

**UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN MELALUI
PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE
PADA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan**



Oleh :

ANGGUN PITALOKA
2016.011927

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Meningkatkan Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause Pada Asuhan Keperawatan Gerontik”, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program D III Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

Disusun Oleh:

ANGGUN PITALOKA
2016.011.927



Pembimbing I

Ida Untari, SKM., M.Kes
NIDN. 0629037604

Pembimbing II

Ika Kusuma W. S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0606078902

LEMBAR PENGESAHAN

**UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN MELALUI PENDIDIKAN
KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE PADA ASUHAN
KEPERAWATAN GERONTIK**

Disusun Oleh:

ANGGUN PITALOKA
2016.011.927

Karya tulis ilmiah ini telah diseminarkan dan diajukan
Pada tanggal : 16 Mei 2019

Susunan Tim Penguji :

Penguji 1



Siti Sarifah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0620047603

Penguji II



Ida Untari, SKM., M.Kes
NIDN. 0629037604

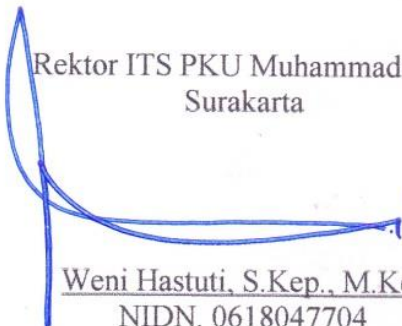
Penguji III



Ika Kusuma W. S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0606078902

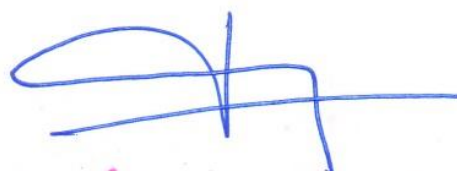
Mengetahui,

Rektor ITS PKU Muhammadiyah
Surakarta



Weni Hastuti, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0618047704

Ka. Prodi D III Keperawatan



Yuli Widyastuti, S. Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0610078604

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir dengan judul :

UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE PADA ASKEP GERONTIK

Merupakan karya saya sendiri (ASLI). Dan isi dalam Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan oleh orang lain atau kelompok lain untuk memperoleh gelar akademis disuatu institusi Pendidikan, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis dan atau diterbitkan oleh orang lain atau kelompok lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Surakarta, Januari 2019

Anggun Pitaloka

MOTTO

Tidaklah Allah membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya
(QS.Al-Baqarah : 286)

Pendidikan bagaikan panggung sandiwara, pelajirlah panggung
sandiwara itu jika ingin berhasil
(Penulis)

Teruslah semangat dalam menggapai cita-citamu dengan menuntut
ilmu setinggi mungkin
(Penulis)

Kesuksesan tak kan pernah ada tanpa restu orang tua
(Penulis)

Usaha dan doa adalah kunci kesuksesan
(Penulis)

Sungguhnya belajar dengan ikhlas itu akan terasa nikmatnya dan akan hilang
bebannya serta dekat pahalanya
(Penulis)

Tidak ada masalah yang tidak dapat diselesaikan selama
ada komitmen untuk menyelesaikan
(Penulis)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala karunia dan kemurahan-Nya untuk kelancaran dan kemudahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Orang tuaku Aiptu Imam Setyono dan Siti Nurhidayati, SE tercinta yang telah memberikan kasih sayang, doa dan senantiasa memberi dukungan, semangat untuk mengerjakan tugas akhir dan yang tiada mungkin dapat kubalas dengan selembar kertas yang bertulis kata dan persembahan
3. Untuk dosen pembimbing dan penguji yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu menyelesaikan karya tulis ini.
4. Saudaraku Zahra Saufika, Dadang Yuni Purnomo, Mega Habsari dan Mikhayla Charissa yang tercinta kalian harus lebih dari saya. Prestasi dan akhlak kalian bisa cemerlang serta berharga sesuai nama kalian yang diberikan bapak dan ibu.
5. Untuk Riza Yahya Firmansyah, terimakasih atas kasih sayang, perhatian, dan kesabaranmu yang telah memberikanku semangat dan dorongan serta terimakasih sudah mau mendengarkan keluh kesahku dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Semua teman seperjuangan yang setia memperjuangkan Karya Tulis ini bersama-sama.
7. Para dosen dan staf ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.
8. Almamaterku ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang selalu menjadi kebanggaan.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul “Upaya Meningkatkan Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause Pada Asuhan Keperawatan Gerontik”. Karya tulis ini disusun guna melengkapi dan memenuhi syarat ujian akhir program diploma III ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Karya tulis ini dapat diselesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari semua pihak. Untuk itu penulis pada kesempatan ini mengucapkan terimakasih yang terhormat :

1. Yang utama dari segalanya, sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya tugas ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu terlimpah keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.
2. Weni Hastuti, S.Kep.,M.Kes., selaku Rektor ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
3. Cemy Nur Fitria, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Wakil Rektor 1 ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
4. Yuli Widyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta yang selalu memberikan dorongan, motivasi dan semangat
5. Ida Untari, SKM.,M.Kes., selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan arahan selama dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ika Kusuma Wardani, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku pembimbing II, yang telah membimbing, mengarahkan dan meluangkan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Seluruh staf dan karyawan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta atas kerjasama, motivasi dan dukungan selama proses pembelajaran.
8. Orangtua dan keluarga yang telah mendukung dan mendoakan penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga amal dan niat baik semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tugas akhir mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pihak yang terkait, kalangan dan masyarakat yang berminat terhadap ilmu keperawatan.

Surakarta, Januari 2019

Anggun Pitaloka

ABSTRAK

MENINGKATKAN PENGETAHUAN MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE PADA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

Anggun Pitaloka¹, Ida Untari², Ika Kusuma Wardani³

Latar Belakang : Menopause merupakan salah satu fase dari kehidupan normal seorang wanita. Pada masa menopause kapasitas reproduksi wanita berhenti. Menopause adalah ketika wanita tidak lagi menstruasi selama satu tahun dan secara umum terjadi pada usia 50-an tahun. Pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan sebagai suatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai. **Tujuan** : menyusun resume asuhan keperawatan gerontik dan mengidentifikasi manfaat pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan. **Metode** : metode studi kasus yang dilakukan di Desa Mojo Andong Boyolali selama bulan Mei 2019. Subyek penelitian wanita ber usia >45-50 yang belum mengetahui tentang menopause. Metode pengumpulan data dengan observasi, wawancara dan dokumentasi. Instrumen berupa SAP menopause, leaflet, alat tulis dan *nursing kit*. **Hasil** : Peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan selama 3 hari klien mampu menjelaskan ulang tentang menopause, klien mampu menjawab pertanyaan pertanyaan seputar menopause. **Kesimpulan** : Pendidikan kesehatan memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan tentang menopause.

Kata kunci : Menopause, Pengetahuan, Pendidikan Kesehatan

1. Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
2. Dosen Pengampu I Program Studi D III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta
3. Dosen Pengampu II Program Studi D III Keperawatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

INCREASING KNOWLEDGE THROUGH MENOPAUSE ON HEALTH EDUCATION GERONTIC NURSING CARE

Anggun Pitaloka¹, Ida Untari², Ika Kusuma Wardani³

Background: Menopause is one phase of a woman's normal life. During menopause a woman's reproductive capacity stops. Menopause is when women no longer menstruate for one year and generally occur in their 45-50. Basically health education aims to change the understanding of individuals, groups and communities in the health sector as a valuable, independent way to achieve healthy living goals, and be able to use existing and appropriate health care facilities. **Objective:** compile a gerontik nursing care resume and identify the benefits of health education to increase knowledge. **Method:** a case study method conducted in Mojo Andong Boyolali during May 2019. Subjects were women aged > 45-50 who did not know about menopause. Methods of collecting data by observation, interviews and documentation. Instruments in the form of SAP menopause, leaflets, stationery and nursing kits. **Result:** Increased knowledge through health education for 3 days the client is able to explain again about menopause, the client is able to answer questions about menopause. **Conclusion:** Health education has an impact on increasing knowledge about menopause

Keywords: Menopause, Knowledge, Health Education

1. Student of Diploma III Nursing Study Program ITS PKU Muhammdiyah Surakarta
2. Lecturer I Study Program D III Nursing ITS PKU Muhammdiyah Surakarta
3. Lecturer II Study Program D III Nursing ITS PKU Muhammdiyah Surakarta

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS PENELITIAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Tinjauan Teori	4
1. Lansia	4
2. Menopause	5
3. Pendidikan Kesehatan	9
B. Tinjauan Keperawatan.....	14
C. Kerangka Teori.....	16
D. Kerangka Konsep	17
BAB III METODE STUDI KASUS	18
A. Desain Studi Kasus.....	18
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus	18
C. Subjek Studi Kasus.....	18

	D. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Studi Kasus.....	19
	E. Metode Uji Keabsahan Data.....	20
	F. Metode Analisa Data	20
	G. Etika penelitian.....	20
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	22
	A. Hasil	22
	B. Pembahasan.....	25
	C. Keterbatasan Studi Kasus.....	28
BAB V	PENUTUP	29
	A. Simpulan	29
	B. Saran.....	29
	DAFTAR PUSTAKA	31
	LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi Nanda NIC NOC 2017.....	15

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	17

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Lembar Observasi Tindakan
- Lampiran 5 Surat Keterangan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Lembar Nilai
- Lampiran 6 SAP
- Lampiran 7 Leaflet
- Lampiran 8 Format Askep
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi
- Lampiran 10 Fotocopy Asuhan Keperawatan Gerontik 3 Buah
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12 Surat Keterangan Penyelesaian Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manula (manusia usia lanjut) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan. Proses manula merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang dapat diartikan bahwa seorang tersebut telah melalui tiga tahap dalam kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki usia tua berarti telah mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut yang putih, gigi yang mulai ompong, pendengaran yang mulai kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, dan gerak lambat. Manula bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho, 2008).

Kelompok WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan bahwa *terminology premenopause* digunakan secara konsisten selanjutnya untuk pedoman seluruh periode reproduktif sampai periode haid terakhir. *Premenopause* menjadi momok tersendiri bagi wanita. Kendati hal ini alamiah terjadi pada semua wanita, namun efek sampingnya banyak mempengaruhi keharmonisan rumah tangga bila tidak siap menghadapinya. Gejala semakin sangat serius jika tidak ditangani karena dapat menimbulkan perubahan yang menyebabkan kecemasan pada wanita. Masalah yang timbul akibat *premenopause* ini disebut *sindrom premenopause* (Proverawati, 2010).

Pada umumnya, pandangan dan penilaian wanita tentang menopause banyak dipengaruhi mitos atau keyakinan yang belum tentu benar, pada individu masyarakat tentang *menopause*. Kebanyakan mitos dan kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat tentang *menopause*. Kebanyakan mitos atau kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat tentang *menopause*, begitu diyakini sehingga menggiring wanita untuk mengalami perasaan negatif saat mengalami *menopause*. *Menopause* dikaitkan sebagai habisnya peran sebagai istri

bagi suami dan ibu bagi anak-anaknya. Perasaan bahwa dirinya tidak dibutuhkan lagi, akan menurunkan bahkan menghentikan keinginannya untuk melakukan aktivitas. Wanita yang mengalami *menopause*, kehilangan daya tarik seksualnya dan menurun aktifitas seksualnya. Ada wanita yang beranggapan sesudah *menopause*, tidak bisa memberi kepuasan seksual bagi suaminya. Ia juga tidak menikmati hubungan intim dengan suaminya, karena jaringan genitalnya kurang elastik (Lestari, 2010).

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa pengetahuan berhubungan erat dengan pendidikan yang merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Pengetahuan yang baik muncul bila sejalan dengan pendidikan dan mendapatkan informasi yang cukup (Meilina, 2015). Kecemasan dalam menghadapi *menopause* terjadi karena kurang kesiapan mental dan kurangnya pengetahuan tentang *menopause* itu sendiri sehingga menimbulkan kecemasan dan masalah tersendiri pada wanita *premenopause* (Retno, 2010). Pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2010).

Dari hasil penelitian terlihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik, lebih banyak bersikap positif dalam menghadapi masa *menopause*, sikap positif yang memiliki pengetahuan *premenopause* yang memiliki pengetahuan baik dapat mengantarkan wanita untuk lebih siap dan menerima adanya perubahan fisik maupun psikologis dan tidak menganggap bahwa proses penuaan merupakan hal yang harus dihindari (Meilina, 2015). Setelah diberikan pendidikan kesehatan tingkat kecemasan menurun (19,4%), hal ini dipengaruhi karena ada peningkatan pengetahuan tentang *menopause* sehingga wanita mengetahui tentang perubahan fisiologis maupun psikologis adalah hal yang wajar terjadi pada wanita menjelang *menopause* (Retno, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul “Upaya meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang *menopause* pada asuhan keperawatan gerontik”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang atas penelitian merumuskan masalah “Bagaimana meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang menopause pada asuhan keperawatan gerontik?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang menopause pada asuhan keperawatan gerontik.

2. Tujuan Khusus

- a. Menyusun resume asuhan keperawatan gerontik melalui pendidikan kesehatan tentang menopause.
- b. Mengidentifikasi manfaat pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang menopause.

D. Manfaat

1. Aspek Teoritis

Diharapkan dapat memberikan dan menambah pengetahuan tentang manfaat meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang menopause.

2. Aspek Praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang manfaat meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang menopause. Diharapkan juga dapat menjadi acuan bagi penyusunan program pemecahan masalah tentang menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lansia

a. Pengertian

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Khalid, 2012). Usia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari (Untari, 2018). Usia lanjut dapat dikatakan usia emas karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif dan preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia (Maryam dkk, 2009).

b. Batasan lansia usia

1) Batasan umur lansia menurut WHO, lanjut usia meliputi:

- a) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b) Lanjut usia (*elderly*) = antara 60 sampai 74 tahun.
- c) Lanjut usia tua (*old*) = antara 75 sampai 90 tahun.
- d) Usia sangat tua (*veryold*) = diatas 90 tahun.

2) Tahapan masa dewasa (Padila, 2013)

- a) Masa dewasa muda (usia 18 sampai 25 tahun).
- b) Masa dewasa awal (usia 26 sampai 40 tahun).
- c) Masa dewasa tengah (usia 41 sampai 65 tahun).
- d) Masa dewasa lanjut (usia 66 sampai 75 tahun).
- e) Masa dewasa sangat lanjut (usia lebih 75 tahun).

Di Indonesia batasan mengenai lanjut usia adalah 60 tahun keatas, dalam undang-undang Nomer 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan

Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2. Menurut Undang-Undang tersebut diatas Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Padila, 2013).

2. Menopause

a. Pengertian

Menopause merupakan salah satu fase dari kehidupan normal seorang wanita. Pada masa menopause kapasitas reproduksi wanita berhenti. Menopause adalah ketika wanita tidak lagi menstruasi selama satu tahun dan secara umum terjadi pada usia 50-an tahun (Astuti dkk, 2010). Lebih kurang 70% wanita premenopause mengalami keluhan vasomotorik, depresi, keluhan psikis, dan somatik lainnya (Kusmiran, 2012). Bagi wanita yang menganggap wanita sebagai suatu ketentuan Allah yang dihadapi semua wanita, maka dia tidak akan mengalami stress atau kemungkinan stress wanita tidak sebrat dibanding wanita yang mempersepsikan menopause sebagai “momok” atau “kiamat” (Khalid, 2012).

b. Tanda dan Gejala

Banyak wanita melewati menopause tanpa perlu nasihat atau pengobatan medis untuk menghilangkan gejala-gejalanya (Dianingtyas dkk, 2008). Akan tetapi, perubahan kadar hormone (khususnya estrogen) yang memberi ciri menopause dapat mengakibatkan sejumlah komplikasi dikemudian hari (Agoes dkk, 2011).

1. Perubahan siklus menstruasi

Seseorang akan mengalami perubahan siklus menstruasi. Jumlah darah yang keluar saat menstruasi juga mungkin akan lebih banyak, lebih sedikit, atau mungkin hanya berupa flek atau *spotting*. Durasi menstruasi juga mungkin menjadi lebih singkat. Jika tidak mengalami menstruasi pada waktu yang seharusnya, pastikan sudah menyingkirkan kemungkinan hamil. Jika tidak hamil, tidak mengalami menstruasi sesuai jadwal mungkin dapat menjadi penanda dimulainya masa menopause. Jika mengalami *spotting* setelah tidak

mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut, mungkin harus berkonsultasi pada dokter untuk menyingkirkan kemungkinan kondisi yang lebih serius seperti kanker.

2. *Hot flashes*

Hot flashes merupakan kondisi di mana mengalami sensasi panas, baik di bagian atas tubuh atau bahkan seluruhnya. Wajah dan leher mungkin dapat menjadi merah dan mungkin akan menjadi berkeringat. Intensitas *hot flash* dapat bervariasi mulai dari ringan hingga kuat, bahkan sampai mengganggu tidur. Kondisi ini biasa berlangsung antara 30 detik hingga 10 menit. Sebagian besar wanita mengalami kondisi ini selama satu hingga dua tahun setelah menstruasi terakhir mereka. *Hot flash* mungkin akan terus berlanjut setelah menopause, namun seiring dengan berjalannya waktu, kondisi ini akan semakin jarang dialami. Konsultasikan kepada dokter jika gejala yang alami sangat mengganggu aktivitas.

3. Rasa kering di vagina dan nyeri saat berhubungan

Berkurangnya produksi estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi kelembapan lapisan tipis yang melapisi dinding vagina. Gejala yang alami dapat berupa rasa gatal atau panas di bagian mulut vagina. Kekeringan di daerah vagina ini dapat menimbulkan rasa sakit saat berhubungan intim. Untuk mengatasinya, dapat mencoba pelumas berbahan dasar air, atau pelembap vagina. Berkonsultasilah pada dokter apabila Anda masih merasa tidak nyaman.

4. Insomnia atau kesulitan tidur

Selama menopause dapat mengalami masalah untuk tidur atau mempertahankan tidur. Mungkin bangun lebih pagi dari biasanya dan memiliki kesulitan untuk tidur kembali. Untuk mendapat istirahat yang cukup, cobalah berbagai teknik relaksasi dan pernapasan. juga dapat berolahraga pada siang hari sehingga cukup lelah untuk tidur pada malam harinya. Hindari membuka ponsel atau komputer

sebelum tidur karena cahaya biru dari gadget dapat menyebabkan sulit tidur. Mandi, membaca, atau mendengarkan lagu pelan mungkin dapat membantu agar lebih rileks. Cobalah untuk tidur pada waktu yang sama setiap malam dan hindari makanan atau minuman yang dapat mempengaruhi tidur seperti coklat, kafein, atau alkohol.

5. Masalah saluran kemih

Kesulitan menahan keinginan untuk buang air kecil merupakan hal yang wajar dialami oleh wanita menjelang menopause. Lansia mungkin mengalami keinginan untuk buang air kecil walaupun kandung kemih belum penuh. Lansia juga mungkin mengalami nyeri saat berkemih. Hal ini disebabkan karena selama menopause, jaringan di vagina dan saluran kemih kehilangan elastisitasnya. Selain itu, otot-otot yang mengelilingi pelvis juga melemah. Untuk menghadapinya, dapat minum air putih lebih sering, hindari minuman beralkohol, dan lakukan latihan kegel untuk memperkuat otot pelvis. Penurunan kadar estrogen dalam tubuh juga dapat membuat lebih rentan terhadap infeksi. Beberapa wanita dapat menjadi lebih sering mengalami infeksi saluran kencing pada masa ini. Jika mengalami keinginan berkemih yang sering, atau mengalami sensasi panas saat berkemih, mungkin harus berkonsultasi pada dokter.

6. Penurunan gairah seksual

Penurunan kadar estrogen dapat memperlambat reaksi orgasme, memperlambat reaksi klitoris, dan menyebabkan keringnya vagina. Kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan menurunnya gairah seksual. Lansia dapat berkonsultasi pada dokter jika penurunan gairah disebabkan oleh masalah lain seperti rasa nyeri saat berhubungan.

7. Gangguan suasana hati (*mood*)

Perubahan produksi hormon dapat mempengaruhi suasana hati wanita yang sedang menghadapi menopause. Beberapa wanita mengalami gangguan seperti cepat marah, depresi, dan suasana hati yang mudah berubah. Penting bagi untuk tahu bahwa perubahan

hormon dapat mempengaruhi otak, dan kondisi ini sangat wajar untuk dialami.

8. Perubahan kulit dan rambut

Seiring dengan bertambahnya usia, penurunan jaringan lemak dapat membuat kulit lebih kering dan tipis. Berkurangnya estrogen juga dapat membuat rambut lebih rapuh dan kering. Hindari penggunaan produk perawatan rambut dengan bahan kimia yang terlalu kuat, karena dapat memperparah kerusakan rambut.

c. Komplikasi

Komplikasi yang menyertai menopause menurut Azizah dkk (2011) :

- 1) Osteoporosis merupakan pengeroposan tulang yang membuat rasa nyeri dan berpotensi mengalami patah tulang.
- 2) Masalah urogenital merupakan masalah seksual, ketidakmampuan untuk mengendalikan buang air kecil (inkontinensia), dan infeksi dalam saluran kemih selama masa perimenopause, tetapi tidak seperti gejala menopause lainnya, hal ini mungkin menjadi masalah kesehatan jangka panjang setelah munculnya menopause, oleh karena itu perlu ditangani dengan baik.
- 3) Penyakit kardiovaskular merupakan permasalahan yang meliputi jantung dan sistem pembuluh darah yang memasok darah keseluruhan tubuh. Di dalamnya termasuk permasalahan seperti vagina, serangan jantung, dan stroke. Dan kemungkinan bisa juga mengalami peningkatan kadar kolesterol setelah menopause, dan penumpukan kolesterol LDL (dikenal sebagai kolesterol 'jahat') yang dapat mempersempit dan menyumbat pembuluh arteri sehingga meningkatkan resiko terkena penyakit kardiovaskuler.
- 4) Obesitas memasuki menopause mengubah cara tubuh untuk menyimpan lemak. Sebelum menopause, wanita biasanya menyimpan kelebihan lemak di sekitar panggul dan paha, yang menyebabkan bentuk tubuh wanita seperti "buah pear". Namun demikian, setelah

menopause kelebihan lemak disimpan di sekitar pinggang dan perut, yang menyebabkan bentuk tubuh seperti “buah apel”. Bentuk tubuh seperti “buah apel” ini diikuti dengan peningkatan resiko terkena penyakit jantung, diabetes tipe 2, dan kanker tertentu (misalnya kanker payudara).

- 5) Demensia hubungan antara menopause dengan masalah memori tidak sepenuhnya jelas, tetapi tampaknya hormon-hormon wanita memainkan beberapa peran dalam fungsi otak yang normal. Meskipun demensia secara normal tidak mempengaruhi wanita sampai mereka berada pada masa pascamenopause, munculnya menopause bisa jadi memiliki peran dalam kemunduran memori (Astuti dkk, 2010).

d. Patofisiologi

Saat menopause indung telur masih tetap memproduksi estrogen namun dalam jumlah yang sangat kecil. Akibat yang ditimbulkan dari keadaan ini adalah menurunnya fungsi estrogen seperti ovarium, uterus, uterus dan endometrium serta menurunnya kekuatan serta kelenturan vagina dan jaringan vulva, dan akhirnya semua jaringan yang bergantung pada estrogen akan mengalami atrofi atau mengerut (Kusmiran, 2011). Cepat atau lambat gangguan akibat kekurangan estrogen pasti akan muncul yaitu berupa peningkatan kadar kolesterol dan trigliserida, pengurangan jaringan tulang yang menjurus ke osteoporosis, gangguan psikis, kelelahan dan depresi. Sehingga agar kehidupan berlangsung dalam kepuasan dan kebahagiaan, maka wanita perlu mengadakan persiapan untuk menghadapinya dengan mengetahui organ tubuh, fungsinya, serta mengenal kejadian masa klimakterium dan menopause itu sendiri (Pieter, 2011).

3. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*” (Notoatmodjo, 2018). Pendidikan kesehatan merupakan tindakan penting yang perlu dilakukan dalam upaya

meningkatkan pengetahuan wanita premenopause mengenai persiapan wanita menghadapi menopause. Dalam proses pendidikan kesehatan yang bertindak selaku pendidik kesehatan disini adalah semua petugas kesehatan dan siapa saja yang berusaha untuk mempengaruhi individu atau masyarakat guna meningkatkan kesehatan mereka (Yusniah, 2012). Individu, kelompok ataupun masyarakat, disamping dianggap sebagai sasaran (obyek) pendidikan, juga dapat berlaku sebagai subyek (pelaku) pendidikan kesehatan masyarakat apabila mereka diikutsertakan didalam usaha kesehatan masyarakat. Yang diartikan anak didik yang tidak atau belum sakit (Nasution, 2009).

Pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan sebagai suatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Sulih, 2010). Pengetahuan tentang menopause pada wanita premenopause sangat penting sebab pada wanita premenopause akan mengalami gangguan kecemasan ketika tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapi, tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial akan menunjukkan kecemasan. Orang dengan ciri kepribadian pencemas tidak terus-menerus mengeluh hal-hal yang bersifat psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan-keluhan fisik (Hawari, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

1) Tahu

Tahu dirinya hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya telah mengamati sesuatu.

2) Memahami

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat

menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis

Analisis adalah kemampuan orang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoatmodjo, 2003 dalam Yusniph, 2012).

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula mereka menerima informasi. Pada akhirnya, makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadi seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Usia

Dengan bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu: perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri ciri lama, dan timbulnya ciri ciri baru. Hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hak pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang. Namun, jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas pada emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dari berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh pengetahuan sepanjang sejarah, yaitu dengan cara kuno atau tradisional yang dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan antara lain :

1) Cara Coba Salah

Coba coba salah ini digunakan dengan menggunakan kemungkinan dalam mencegah masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain.

2) Cara Kekuasaan

Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan sebagainya.

3) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hasil ini dilakukan dengan cara mengulangi kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

4) Melalui Jalan Pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pemikirannya.

5) Secara Kebetulan

Penemuan pengetahuan secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

6) Cara Akal Sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *Common Sense* kadang kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.

7) Kebenaran Melalui Wahyu

Ajaran dan norma adalah suatu kebenaran yang diwahyukan melalui para nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

8) Kebenaran Secara Intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses diluar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berfikir.

9) Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus sampai pernyataan yang bersifat umum.

10) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan pernyataan umum ke khusus.

B. Tinjauan Keperawatan

Menurut Bulechek dan Dochterman (2016) tinjauan keperawatan terdiri dari :

1. Pengkajian

a. Identitas

Nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan, status perkawinan, alamat.

b. Dimensi biolofisik

Riwayat penyakit sekarang dan dahulu, riwayat penyakit keluarga serta riwayat pencegahan penyakit seperti monitoring tanda tanda vital, skrinning kesehatan dan status gizi. Pemenuhan kebutuhan berupa pola nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat dan tidur.

c. Pemeriksaan fisik berupa keadaan umum, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi.

d. Mengkaji tingkat pengetahuan tentang menopause.

2. Diagnosa keperawatan

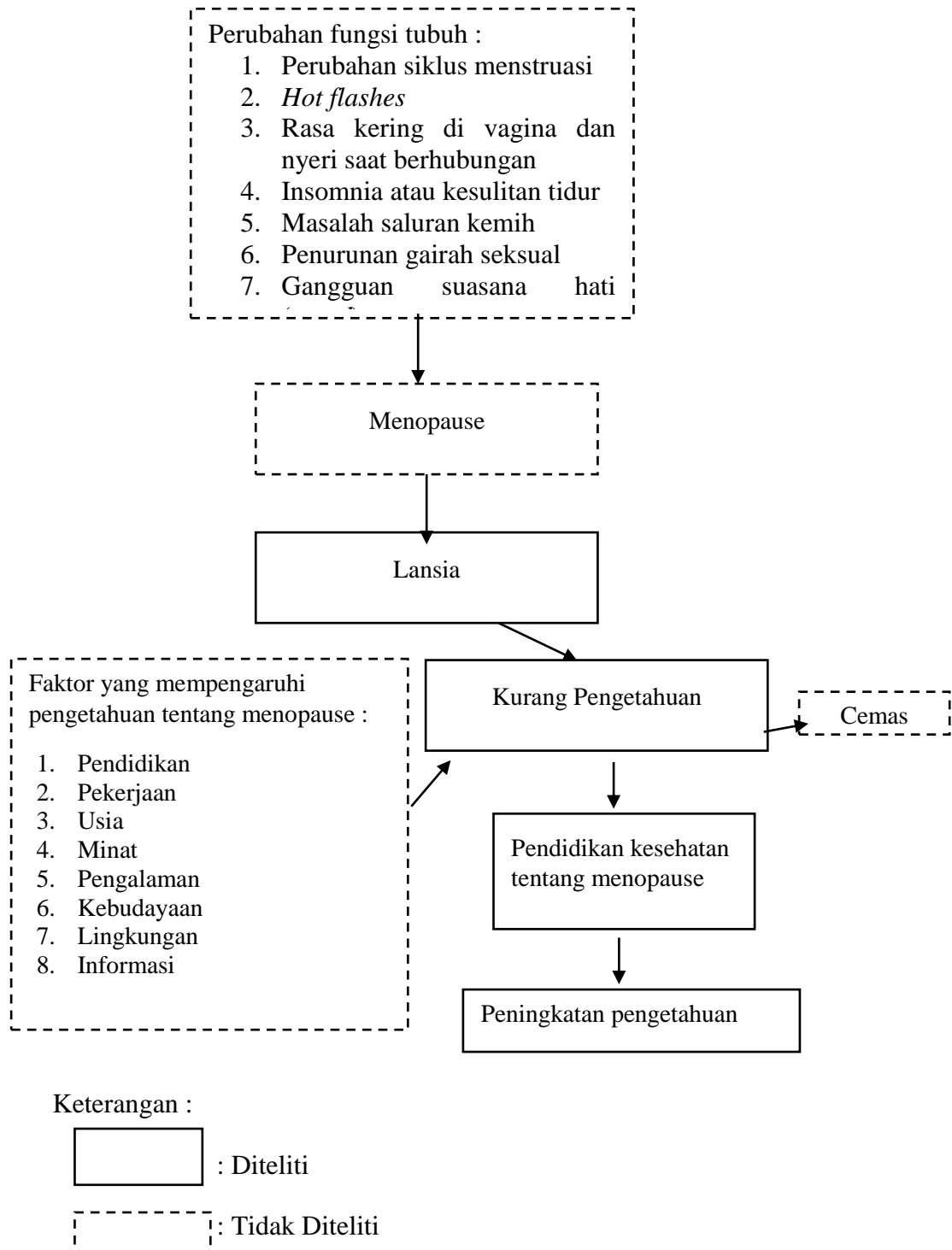
Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

3. Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi menurut Herdman dan Kamitsuru (2015)

No	Diagnosa	Tujuan dan NOC	NIC
1.	Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi (Herdman dan Kamitsuru, 2015)	(Moorhead dkk,2016) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam klien menunjukkan pengetahuan tentang fungsi seksual Pasien mampu: a. Menjelaskan kembali tentang fungsi anatomi seksual b. Mengetahui tentang perubahan emosi terkait usia c. Mengetahui tentang perubahan fisik terkait dengan usia d. Mengetahui praktik seksual yang aman	NIC: Pendidikan Kesehatan (Bulechek dan Dochterman, 2016) : a. Identifikasi faktor internal dan eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat. b. Bantu individu, keluarga dan masyarakat untuk memperjelas keyakinan dan nilai nilai kesehatan. c. Prioritaskan kebutuhan klien dengan mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan apa yang disukai klien. d. Tekankan manfaat kesehatan positif. e. Berikan ceramah dalam menyampaikan informasi dalam jumlah besar f. Manfaatkan keluarga untuk meningkatkan efektivitas gaya hidup dan memodifikasi perilaku kesehatan NIC: Pengajaran Seksualitas a. Ciptakan suasana menerima, dan tidak menghakimi. b. Jelaskan anatomi dan reproduksi kesehatan manusia c. Diskusikan perilaku seksual dan cara cara yang tepat untuk mengungkapkan perasaan dan kebutuhan seseorang. d. Eksplorasi arti peran seksual

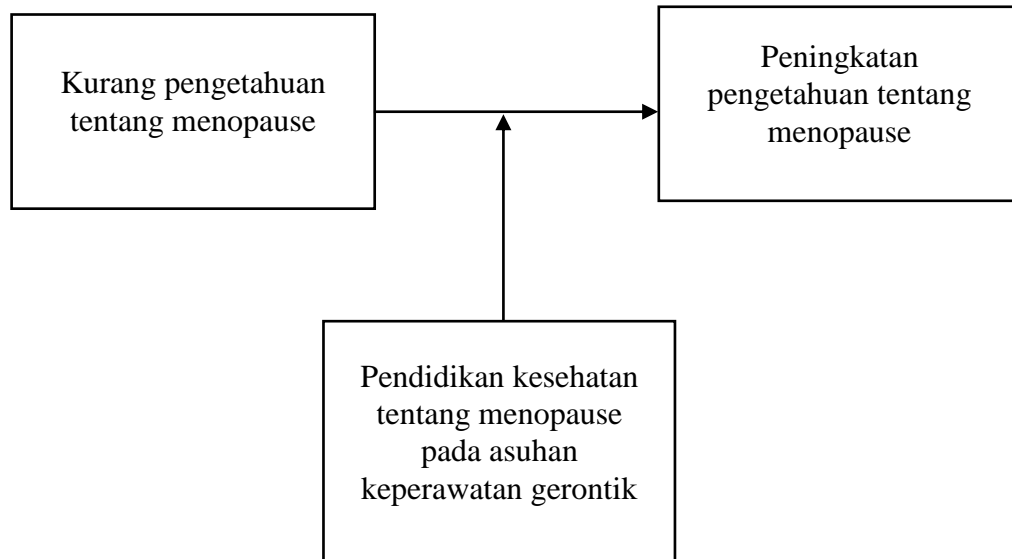
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Untari (2018), Notoatmodjo (2012), Wawan (2010), Yusnipah (2012)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : Meilina (2015), Retno (2010), Suliha (2010), Notoatmodjo (2012), Nasution, SK (2009)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Pendekatan penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *case study research* (studi kasus). Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau penerapan tertentu (Notoatmodjo, 2018).

Karakteristik studi kasus yang baik dan resmi (*hallmark of case study*) atau studi kasus mewajibkan penelitian memperoleh pemahaman yang utuh dan terintegrasi mengenai interrelasi berbagai fakta dan dimensi dari kasus-kasus khusus yang ditelitinya. Dengan kata lain kasus-kasus yang dipelajari dipresentasikan pemahaman yang mendalam (*in-depth understanding*) oleh penelitiannya (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

B. Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Dukuh Magersari, Desa Mojo, Kecamatan Andong, Kabupaten Boyolali.

2. Waktu

Waktu penelitian ini dimulai pada bulan April 2019 sampai dengan Mei 2019.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenal dalam pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2018). Subjek penelitian studi dalam kasus ini adalah lansia dengan kriteria :

1. Usia > 45 – 50 tahun sejumlah 3 yang tinggal dengan keluarga
2. Berjenis kelamin Perempuan
3. Wanita tidak lagi menstruasi selama 18 tahun
4. Wanita yang belum paham tentang menopause.

D. Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

1. Metode Pengumpulan Data

Menurut Notoatmodjo (2018) ada beberapa metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, diantaranya :

a. Metode observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subyek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil guna memperoleh data penunjang yang dibutuhkan. Pada kasus ini penulis memperoleh data objektif melalui observasi langsung pada klien lansia yang belum paham tentang menopause yang akan dialaminya.

b. Metode wawancara

Metode wawancara adalah studi metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian atau bercakap-bercakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Penulis juga melakukan wawancara atau tanya jawab pada klien. Pada kasus ini penulis memperoleh data subjektif tentang identitas klien, keluhan atau masalah kesehatan yang dialami klien hingga riwayat kesehatan.

c. Metode dokumentasi

Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengambil semua data yang terdapat dalam dokumen atau catatan yang menyajikan

informasi tentang berbagai hal. Pada kasus ini data diambil langsung dari observasi dan keluhan dari pasien

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data. Menurut Surjaweni (2014), instrumen yang digunakan adalah :

- a. Format asuhan keperawatan gerontik (terlampir)
- b. SAP tentang menopause
- c. Leaflet
- d. Lembar balik
- e. *Nursing Kit*
- f. Alat tulis

E. Metode Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan dengan mengambil data baru (*here and now*) dengan menggunakan instrumen pengkajian yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi yaitu menggunakan klien, perawat, keluarga klien sebagai sumber informasi, sumber dokumentasi seperti diagnosa NANDA, intervensi, serta SOP.

F. Metode Analisa Data

Mengadakan perbandingan antara hasil studi kasus upaya meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang menopause ataupun sumber-sumber lain seperti jurnal, buku, internet, atau artikel.

G. Etika Studi Kasus

Menurut Hidayat (2014) etika studi kasus adalah :

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Anonim merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Merupakan pemberian jaminan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pengkajian pada pasien Ny. S dilakukan pada tanggal 08 Mei 2019 di Desa Mojo Kabupaten Boyolali didapatkan seorang ibu berusia 60 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bangsa Jawa, pendidikan SLTA, pekerjaan wiraswasta, status perkawinan kawin. Klien mengatakan belum mengetahui tentang menopause karena belum pernah mendapat informasi tentang menopause dari petugas kesehatan dan tidak tau apa yang harus dipersiapkan saat menopause datang. Pemeriksaan tanda tanda vital, tekanan darah 140/90 mmHg, respirasi 19 x/menit, nadi 90 x/menit, suhu 37°C. Riwayat penyakit Asam Urat, klien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes militus dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC.

Pengkajian pada pasien Ny. M dilakukan pada tanggal 08 Mei 2019 di Desa Mojo Kabupaten Boyolali ibu berusia 58 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, suku bangsa jawa, pendidikan SLTP, status perkawinan kawin. Klien mengatakan belum mengetahui tentang menopause karena belum pernah mendapat informasi tentang menopause dari petugas kesehatan dan merasa takut akan menopause. Pemeriksaan tanda tanda vital, tekanan darah 180/90 mmHg, respirasi 20 x/menit, nadi 100 x/menit, suhu 36,5 °C. Riwayat penyakit hipertensi, klien mengatakan memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi.

Pengkajian pada pasien Ny. Y dilakukan pada tanggal 08 Mei 2019 di Desa Mojo Kabupaten Boyolali didapatkan seorang ibu berusia 61 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bangsa jawa, pendidikan SLTA, pekerjaan wiraswasta, status perkawinan kawin. Pada pengkajian. Klien mengatakan belum mengetahui tentang menopause karena belum pernah mendapat informasi tentang menopause dari petugas kesehatan dan takut jika tidak bisa beraktifitas seperti biasanya serta takut saat berhubungan seksual akan terganggu dan merasa takut akan mitos mitos yang beredar di masyarakat. Pemeriksaan tanda tanda vital, tekanan darah 130/70 mmHg, respirasi 22 x/menit, nadi 89 x/menit, suhu 36,8°C.

Riwayat penyakit maagh, klien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes militus dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif pada klien, maka ditegaskan masalah keperawatan kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi didapatkan dari data ketiga klien yang belum pernah mendapatkan informasi tentang menopause dari tenaga medis, dengan tujuan yang dirumuskan, dengan kriteria hasil: (1) Menjelaskan kembali tentang fungsi anatomi seksual, (2) Mengetahui tentang perubahan emosi terkait usia, (3) Mengetahui tentang perubahan fisik terkait dengan usia, (4) Mengetahui praktik seksual yang aman. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu NIC 1 : Pendidikan Kesehatan dengan tindakan (1) Identifikasi faktorinternal dan eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat, (2) Bantu individu, keluarga dan masyarakat untuk memperjelas keyakinan dan nilai nilai kesehatan, (3) Prioritaskan kebutuhan klien dengan mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan apa yang disukai klien, (4) Tekankan manfaat kesehatan positif, (5) Berikan ceramah dalam menyampaikan informasi dalam jumlah besar, (6) Manfaatkan keluarga untuk meningkatkan efektivitas gaya hidup dan memodifikasi perilaku kesehatan. NIC 2 : Pengajaran Seksualitas dengan tindakan (1)Ciptakan suasana menerima, dan tidak menghakimi, (2) Jelaskan anatomi dan reproduksi kesehatan manusia,(3) Diskusikan perilaku seksual dan cara cara yang tepat untuk mengungkapkan perasaan dan kebutuhan seseorang, (4) Eksplorasi arti peran seksual.

Implementasi pada Ny. S dilakukan pada tanggal 09 Mei 2019 pukul 12.30 dengan mengkaji keadaan umum dan TTV klien. Keadaan klien baik (composmentis) tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,2°C. Pada pukul 12.50 mulai bercerita dengan klien untuk menggali tingkat kecemasan, didapatkan hasil Ny. S cemas akan menopause karena belum tau apa itu menopause dan apa yang harus dipersiapkan saat menopause. Pada jam 13.30 mulai melakukan pendidikan kesehatan, respon klien dan keluarga tampak mendengarkan dan menyimak dengan baik saat di beri

pengetahuan tentang menopause, dan tidak sungkan untuk bertanya tentang menopause dan apa yang harus dilakukan saat menopause datang.

Implementasi pada Ny. M dilakukan pada tanggal 09 Mei 2019 pukul 16.00 dengan mengkaji keadaan umum dan TTV klien. Keadaan klien baik (composmentis) tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 19 x/menit, suhu 37°C. Pada pukul 16.15 mulai bercerita dengan klien untuk menggali tingkat kecemasan, didapatkan hasil Ny. M cemas karena belum tahu apa itu menopause dan merasa takut akan menopause karena di mindsetnya dan karena banyak cerita cerita yang mengerikan tentang menopause. Pada jam 16.45 mulai melakukan pendidikan kesehatan, respon klien dan keluarga tampak mendengarkan dan menyimak dengan baik saat diberi pengetahuan tentang menopause, dan tidak sungkan untuk bertanya tentang menopause dan bersedia untuk tidak terlalu mempercayai tentang momok momok negatif yang diceritakan orang lain.

Implementasi pada Ny. Y dilakukan pada tanggal 09 Mei 2019 pukul 19.15 dengan mengkaji keadaan umum dan TTV klien. Keadaan klien baik (composmentis) tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,8°C. Pada pukul 19.30 mulai bercerita dengan klien untuk menggali tingkat kecemasan, didapatkan hasil Ny. Y cemas karena tidak mengetahui apa itu menopause dan menganggap jika menopause tiba maka klien sudah tidak bisa melakukan aktivitas seperti dulu dan merasa tidak sempurna. Pada jam 20.00 mulai melakukan pendidikan kesehatan, respon klien dan keluarga tampak mendengarkan dan menyimak dengan baik saat diberi pengetahuan tentang menopause, dan tidak sungkan untuk bertanya tentang menopause dan apa yang dapat dilakukan agar tetap bisa beraktivitas seperti biasanya dan menjelaskan bahwa menopause adalah keadaan wajar yang dialami wanita.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 12 Mei 2019. Evaluasi pada Ny. S pada pukul 09.00 setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny S dengan pendidikan kesehatan tentang menopause didapatkan data kondisi klien baik (composmentis), tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 89 x/menit, respirasi 20

x/menit, suhu 36,5 °C. Klien mampu mengingat apa itu menopause dimulai dari tanda gejala, makanan yang dihindari. Sehingga dapat disimpulkan masalah teratasi dengan data pasien mampu menjelaskan ulang tentang menopause. Intervensi yang dapat diprogram adalah dengan kolaborasi dengan keluarga untuk membantu klien mengatasi rasa khawatirnya tentang menopause.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 12 Mei 2019. Evaluasi pada Ny. M pada pukul 11.00 setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny. M dengan pendidikan kesehatan tentang menopause didapatkan data kondisi klien baik (composmentis), tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 100 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36 °C. Klien mampu mengingat apa itu menopause dimulai dari tanda gejala, makanan yang di hindari dan mengetahui bahwa mitos di masyarakat itu tidak benar pada sisi kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan masalah teratasi dengan data pasien mampu menjelaskan ulang tentang menopause. Intervensi yang dapat diprogram adalah dengan kolaborasi dengan keluarga untuk membantu klien mengatasi rasa khawatirnya tentang menopause.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 12 Mei 2019. Evaluasi pada Ny. Y pada pukul 14:30 setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny. Y dengan pendidikan kesehatan tentang menopause didapatkan data kondisi klien baik (composmentis), tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 90 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,8 °C. Klien mampu mengingat apa itu menopause dimulai dari tanda gejala, makanan yang dihindari serta menjelaskan kembali bagaimana cara agar tetap dapat beraktivitas seperti biasanya walaupun sudah mengalami masa menopause. Sehingga dapat disimpulkan masalah teratasi dengan data pasien mampu menjelaskan ulang tentang menopause dan cara agar tetap beraktivitas. Intervensi yang dapat diprogram adalah dengan kolaborasi dengan keluarga untuk membantu klien mengatasi rasa khawatir nya tentang menopause.

B. Pembahasan

Hasil pengkajian pada Ny. S, Ny. M dan Ny. Y dengan diagnosa keperawatan yaitu kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Didapat dari data subyektif pasien mengatakan belum mengetahui

tentang menopause, apa yang harus dipersiapkan saat menopause, menganggap bahwa menopause akan membuatnya tidak sempurna dan terlalu percaya dengan mitos mitos yang beredar di masyarakat tentang menopause.

Diagnosa yang diangkat pada ketiga klien ini adalah kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Kurangnya pengetahuan adalah tidak ada atau kurangnya informasi kognitif tentang topik atau bahasan tertentu. Dengan batasan karakteristik, subjektif : mengungkapkan masalah secara verbal, objektif : (1) Tidak mengikuti instruksi yang di berikan secara akurat, (2) Performa uji tidak akurat, (3) Perilaku yang tidak sesuai atau terlalu berlebihan. (Herdman dan Kamitsuru, 2015)

Intervensi yang digunakan menggunakan NOC (*Nursing Outcomes Classification*) : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan klien menunjukkan pengetahuan tentang fungsi seksual dengan kriteria hasil : (1) Klien mampu menjelaskan kembali fungsi anatomi seksual, (2) Klien mampu mengetahui tentang perubahan emosi terkait usia, (3) Klien mampu mengetahui tentang perubahan fisik terkait dengan usia, (4) Klien mampu mengetahui praktik seksual yang aman. NIC (*Nursing Intervention Classification*) Pendidikan Kesehatan dengan tindakan (1) Identifikasi faktor internal dan eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat, respon klien, klien bersedia berperilaku sehat, (2) Bantu individu, keluarga dan masyarakat untuk memperjelas keyakinan dan nilai nilai kesehatan, klien dan keluarga mengatakan bersedia untuk tidak percaya pada mitos mitos belum tentu benar yang beredar di masyarakat tentang menopause, (3) Prioritaskan kebutuhan klien dengan mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan apa yang disukai klien, (4) Tekankan manfaat kesehatan positif, (5) Berikan ceramah dalam menyampaikan informasi dalam jumlah besar, respon klien saat di beri ceramah melalui pendidikan kesehatan adalah, klien tampak antusias dan tidak malu untuk bertanya, (6) Manfaatkan keluarga untuk meningkatkan efektivitas gaya hidup dan memodifikasi perilaku kesehatan, keluarga bersedia memodifikasi dan meningkatkan gaya hidup klien. NIC (*Nursing Intervention Classification*) Pengajaran Seksualitas dengan tindakan (1) Ciptakan suasana menerima, dan

tidak menghakimi, klien tampak tenang saat diwawancarai tentang seksualitas, (2) Jelaskan anatomi dan reproduksi kesehatan manusia, klien tampak antusias saat di berikan penjelasan dan dapat menjawab pertanyaan pertanyaan dengan benar, (3) Diskusikan perilaku seksual dan cara cara yang tepat untuk mengungkapkan perasaan dan kebutuhan seseorang, klien tidak canggung untuk bercerita tentang seksual, (4) Eksplorasi arti peran seksual.

Implementasi yang dilakukan terhadap klien adalah pendidikan kesehatan dan berbagi pengetahuan serta bercerita cerita seputar menopause seperti pengertian menopause, tanda gejala menopause, komplikasi menopause, makanan yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan, anatomi reproduksi dan seksual yang aman. Pengkajian dilakukan sehari satu kali dengan durasi minimal 45 menit untuk mengetahui tingkat kecemasan dan tingkat pengetahuan klien tentang menopause yang meliputi pembukaan, salam pembuka, menggali pengetahuan pasien tentang menopause, mengkomunikasikan tujuan, menjelaskan materi, tanya jawab dengan pasien. Respon ke tiga pasien saat penyuluhan kesehatan adalah, klien tampak antusias, klien tidak malu untuk bercerita dan bertanya seputar menopause dan seksualitas yang aman setelah menopause.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 12 Mei 2019 dari hasil observasi didapatkan hasil klien mampu menjelaskan ulang tentang menopause, klien mampu menjawab pertanyaan pertanyaan seputar menopause, klien mampu mengetahui tentang fungsi anatomi seksual, klien mampu mengetahui tentang perubahan fisik yang terkait dengan usia, klien mampu mengetahui praktik seksual yang aman.

Pendidikan kesehatan merupakan tindakan penting yang perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan wanita premenopause mengenai persiapan wanita menghadapi menopause. Dalam proses pendidikan kesehatan yang bertindak selaku pendidik kesehatan disini adalah semua petugas kesehatan dan siapa saja yang berusaha untuk mempengaruhi individu atau masyarakat guna meningkatkan kesehatan mereka (Yusniphah, 2012).

Individu, kelompok ataupun masyarakat, disamping dianggap sebagai sasaran (obyek) pendidikan, juga dapat berlaku sebagai subyek (pelaku)

pendidikan kesehatan masyarakat apabila mereka diikutsertakan didalam usaha kesehatan masyarakat. Yang diartikan anak didik yang tidak atau belum sakit (Nasution, 2009).

Berdasarkan analisa data dari klien didapatkan adanya peningkatan pengetahuan tentang menopause, hasil ini sejalan dengan penelitian Suliha (2010) pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan sebagai suatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai .

Pengetahuan tentang menopause pada wanita premenopause sangat penting sebab pada waita premanopause akan mengalami gangguan kecemasan ketika tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapi, tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial akan menunjukkan kecemasan. Orang dengan ciri kepribadian pencemas tidak terus-menerus mengeluh hal-hal yang bersifat psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan-keluhan fisik (Hawari, 2010).

C. Keterbatasan Studi Kasus

1. Banyak istilah medis yang tidak banyak dimengerti orang awam.
2. Pasien masih memiliki kepercayaan yang besar terhadap menopause.
3. Materi yang diangkat berhubungan dengan kehidupan privasi pasien terhadap pasangan, sehingga diperlukan keterbukaan dan menjaga kepercayaan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Asuhan keperawatan gerontik pada Ny S, Ny M, Ny Y . klien mengatakan belum mengetahui tentang menopause, apa yang harus di persiapkan saat menopause, menganggap bahwa menopause akan membuatnya tidak sempurna dan terlalu percaya dengan mitos mitos yang beredar di masyarakat tentang menopause. Sehingga muncul diagnosa kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Intervensi yang dilakukan berupa peningkatan pengetahuan tentang menopause melalui pendidikan kesehatan. Intervensi yang di berikan berupa pendidikan kesehatan, bertukar pikiran, berbagi pengetahuan dan bercerita cerita seputar menopause untuk menyamakan pendapat dan berusaha membuat klien agar tidak terlalu percaya pada hal hal mitos yang berkembang di masyarakat. Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 12 Mei 2019 dari hasil observasi didapatkan hasil klien mampu menjelaskan ulang tentang menopause, klien mampu menjawab pertanyaan pertanyaan seputar menopause, klien mampu mengetahui tentang fungsi anatomi seksual, klien mampu mengetahui tentang perubahan fisik yang terkait dengan usia, klien mampu mengetahui praktik seksual yang aman.
2. Peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan, berbagi pengetahuan dan bercerita cerita bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang menopause.

B. Saran

1. Bagi ilmu keperawatan

Semoga hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu keperawatan tentang pengaruh meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang menopause pada asuhan keperawatan gerontik.

2. Bagi subyek penelitian

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang menopause agar tidak wanita pre menopause tidak terlalu khawatir dan mengetahui tentang menopause.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan tingkat penelitian dan menambah wawasan terhadap pengaruh meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti dan Rahmawati. 2014. *Jurnal Teknologi Pendidikan. Meyakinkan Validita Data Melalui Triagulasi Pada Penelitian Kualitatif*. Volume 2. Edisi 1.
- Agoes. Azwar dan Achdiat. 2011. *Penyakit di Usia Lanjut*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Astuti, Wahyu, Vitaria. 2010. *Jurnal STIEKES RS. Baptis Kediri. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Posyandu Sejahtera GBI Setia Bakti Kediri*. Volume 3. Nomor 2.
- Azizah, M.L. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Brunner, S.T., Suddarth. 2009. *Medikal bedah*. Yogyakarta : DIVA Press.
- Bulechek, G. H. Dochterman, J. 2016. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Amerika: Elsevier. Edisi 3. Nomor 6.
- Dianingtyas, Agustin dan Sarah, Ulliya. 2008. *Jurnal Media Ners. Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Senam Bugar Lansia Di Panti Wreda Wening Waedoyo Ungaran*. Volume 2. Nomor 1.
- Hawari. 2010. *Jurnal Al-Azhar. Peran Religiulitas Mengatasi Kecemasan Masa Menopause*. Volume 1. Edisi 7.
- Herdman, TH. Kamitsuru, S. 2012. *Diagnosa Keperawatan 2012-2014*. Jakarta : EGC.
- Hidayat. 2014. *Jurnal Komunikasi Metodologi Peelitian Dalam Sebuah Multi Paradigma Science*. Volume 1. Edisi 1.
- Khalid. 2012. *Jurnal Ilmu. Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Desa Teep Kecamatan Lamongan Timur*. Volume 3. Edisi 1.
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, D. 2010. *Seluk Beluk Menopause*. Yogyakarta: Garailmu.
- Maryam, R.S, Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., Batubara, I. 2010. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meilina, D. 2015. *Jurnal Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Wanita Pramenopause Terhadap Sikap Menghadapi Menopause di Desa Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komeriling Ulu*. Volume 2. Nomor 2.
- Moorhead,S. Jhonson M. Maas, Merideam L. 2016. *Nursing Outcomes Classifications (NOC)*. Amerika : Elseifer. Edisi Bahasa Indonesia. Nomor 2.

- Nasution. 2009. Bumi Lestari Of Enviroment. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Lingkungan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Pelaksanaan Kesehatan di Kecamatan Bayah Provinsi Banten*. Volume 2. Edisi 1.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Buku Ajaran Gerontik*. Yogyakarta : EGC.
- Pieter, H.Z. 2011. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Proverawati, A. 2010. *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Retno, P. 2009. *Jurnal Psikologi. Hubungan Persepsi Tentang Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Yang Menghadapi Menopause* . Volume 1. Nomor 2
- Suliha. 2010. *Jurnal Keperawatan Komunitas. Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Tentang Perilaku Seks*. Volume 1. Nomer 2.
- Surjaweni, V. 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Yogyakarta: Andi.
- Untari, I. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Surakarta: EGC
- Yusnipah. 2012. *Jurnal Biologi Edukasi. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Ibu Di Desa Rukoh Kecamatan Syiak Kuala Banda Aceh*. Volume 1. Nomor 1.

Lampiran 1

**JADWAL KARYA TULIS ILMIAH
UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE PADA
ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
Oleh : Anggun Pitaloka**

No	Kegiatan	Bulan																																						
		Sept				Okt				Nov				Des				Jan				Feb				Mar				Apr				Mei						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Pengumpulan judul KTI			■	■	■	■																																	
2	Studi pendahuluan					■	■	■	■	■	■																													
3	Bimbingan Proposal									■	■	■	■	■	■	■																								
4	Ujian KTI proposal																■																							
5	Revisi proposal dan pengambilan ijin penelitian																■	■																						
6	Pengambilan data penelitian																	■	■	■	■																			
7	Bimbingan penyusunan laporan hasil penelitian																					■	■	■	■	■	■	■	■											
8	Ujian laporan hasil penelitian																													■	■	■	■							
9	Revisi hasil penelitian dan pengumpulan KTI																														■	■	■	■						

Lampiran 2

INFORMASI MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Dukuh Magersari Rt 21 Rw 08 Andong

Boyolali

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Anggun Pitaloka

NIM : 2016011927

Mahasiswa Program Diploma III Keperawatan Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta, akan melakukan penelitian tentang “Pengaruh meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang menopause”. Tujuan dan manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang menopause. Penelitian ini tidak menimbulkan efek yang merugikan bagi bapak/ibu. Oleh karena itu, peneliti meminta ijin kepada bapak/ibu agar bersedia menjadi responden. Jawaban akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasama yang telah diberikan, saya mengucapkan terima kasih.

Surakarta, 09 Januari 2017

Penulis

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. M.
Umur : 60 Tahun.
Pendidikan : SMA.
Pekerjaan : -

Setelah membaca informasi yang diberikan tentang Pengaruh Meningkatkan Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause saya SETUJU / TIDAK SETUJU menjadi responden.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Responden



()

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : My. S
Umur : 60 Tahun.
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : -

Setelah membaca informasi yang diberikan tentang Pengaruh Meningkatkan Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause saya SETUJU / TIDAK SETUJU menjadi responden.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

()

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny Y

Umur : 60

Pendidikan : SLPA

Pekerjaan : -

Setelah membaca informasi yang diberikan tentang Pengaruh Meningkatkan Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause saya SETUJU / TIDAK SETUJU menjadi responden.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Responden


(Ny Y)

Lampiran 4

Lembar Observasi Tindakan

Nama : Ny. M.
Jenis Kelamin : p.
Umur : 60 Tahun.

No	Indikator	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Ttd
1.	Mampu menjelaskan kembali tentang menopause.	✓	✓	✓	Ju.
2.	Mampu mengenal kebutuhan.	✓	✓	✓	Ju.

Keterangan:

- × : Klien tidak mampu mengingat tentang menopause
- ✓ : Klien mampu

Lampiran 4

Lembar Observasi Tindakan

Nama

: Ny Y

Jenis Kelamin :

(P)

Umur

: 60

No	Indikator	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Ttd
1.	Mampu menjelaskan kembali tentang menopause.	✓	✓	✓	✓
2.	Mampu mengenal kebutuhan.	✓	✓	✓	✓

Keterangan:

× : Klien tidak mampu mengingat tentang menopause

✓ : Klien mampu

Lampiran 4

Lembar Observasi Tindakan

Nama : Ny S
Jenis Kelamin : ♀
Umur : 60

No	Indikator	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Ttd
1.	Mampu menjelaskan kembali tentang menopause.	✓	✓	✓	Spz
2.	Mampu mengenal kebutuhan.	✓	✓	✓	Spz

Keterangan:

× : Klien tidak mampu mengingat tentang menopause

✓ : Klien mampu

Lampiran 5

Lembar Nilai

Responden	Nilai
Ny. S	10
Ny. M	10
Ny. Y	10



PEMERINTAH KABUPATEN BOYOLALI
KECAMATAN ANDONG

DESA MOJO

Jl. Raya Mojo Simo Km1 Magersari Rt 021/008 Mojo Andong Boyolali Post 57384

Kode desa : 3309162005

SURAT KETERANGAN

Nomor : 300/013/VI/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini kami Kepala Desa Mojo Kecamatan Andong Kabupaten Boyolali Provinsi Jawa Tengah, menerangkan bahwa :

1. Nama : ANGGUN PITALOKA PEREMPUAN
2. Tempat dan tanggal lahir : JAKARTA / 06 Juni 1998
3. Warganegara : INDONESIA
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
6. Tempat tinggal : MAGERSARI , RT.021 / RW.008
7. Surat bukti diri : NIK. 3309164606989004
No. KK. 3309160705100004
8. Keperluan : Untuk persyaratan Wisuda
9. Berlaku : 26 Juni 2019 s/d 26 Juli 2019
- 10 Keterangan lain : Bahwa nama tersebut di atas sudah melaksanakan Pendidikan Kesehatan tentang Menopause di Desa Mojo

Demikian untuk menjadikan maklum bagi yang berkepentingan.

Pemohon

ANGGUN PITALOKA

Mojo, 26 Juni 2019
Kepala Desa Mojo

BUDI HARTOYO, S.Kep

Nama : Ny M
Alamat : Mojo Andong Boyolali

1. Apa yang disebut dengan menopause?

Berhentinya menstruasi pd seseorang yang sudah lanjut usia.

2. Apa saja tanda dan gejala menopause?

- Tidak terjadinya menstruasi kembali
- Perubahan fisik
- Perubahan seksual

3. Apa saja perubahan yang terjadi saat menopause?

- Berkurangnya gairah seksualitas
- Penurunan fungsi tubuh

$$\frac{8 \times 10}{8} = \frac{80}{8} = 10$$

4. Apa yang perlu dilakukan untuk menghadapi menopause?

- Tetap tenang
- Menerapkan hidup sehat
- Jangan stres

5. Bagaimana pengaturan gizi saat menopause?

- Konsumsi sayur & buah.
- Mencukupi kebutuhan cairan
- Makan - makanan sumber energi
- Makan & minum tinggi kalsium

6. Mengenal Gejala Menopause dan Cara Mengatasi?

- Mestruasi terakhir
 - Terjadi perubahan fisik
 - Gangguan daya ingat
- Cara mengatasi:
- Diet tinggi kalsium
 - Menerapkan pola hidup sehat.

7. Mengenal anatomi reproduksi?

- Mons Pubis
- Labia Minora
- Labia Mayora
- Klitoris

8. Bagaimana cara agar berhubungan seksual yang aman?

- Pakai Pelumas Saat Berhubungan

Nama : ~~Mejo~~ Ny Y
Alamat : Mejo Andang Boyolali

1. Apa yang disebut dengan menopause?

Berhentinya menstruasi pada seorang wanita. Karena sudah tua, di usia 45-50 tahun.

8

2. Apa saja tanda dan gejala menopause?

- Perubahan siklus menstruasi.
- Insomnia.
- Masalah saluran kemih.

8

3. Apa saja perubahan yang terjadi saat menopause?

- Sakit kepala.
- Perubahan mood.

8

$$\frac{8 \times 10}{8} = \frac{80}{8} = 10$$

4. Apa yang perlu dilakukan untuk menghadapi menopause?

- Menerapkan hidup sehat
- tidak boleh stress
- tetap tenang.

8

5. Bagaimana pengaturan gizi saat menopause?

- ⇒ Makan ~~xx~~nan yg mengandung sumber energi
- ⇒ Makan sayur ~~xx~~an & buah ~~xx~~an
- ⇒ Minum ~~xx~~an yg tinggi kalsium

8

6. Mengenal Gejala Menopause dan Cara Mengatasi?

- ⇒ Menstruasi tidak teratur
 - ⇒ Vagina kering
 - ⇒ Gangguan daya ingat
 - ⇒ Jumlah menstruasi banyak
- # Cara mengatasi : - Olahraga
- Diet sehat

8

7. Mengenal anatomi reproduksi?

- ⇒ ~~labia~~ labia Mayor
- ⇒ labia Minor
- ⇒ klitoris
- ⇒ Pubis
- ⇒ Mons Pubis
- ⇒ vagina

8

8. Bagaimana cara agar berhubungan seksual yang aman?

- ⇒ ~~Maka~~ Memakai gel pelumas saat berhubungan.

8

Nama : My S.
Alamat : Mojo Andono Boyolali

1. Apa yang disebut dengan menopause?

Berhentinya menstruasi pada seorang wanita



2. Apa saja tanda dan gejala menopause?

- perubahan siklus menstruasi
- rasa kering di vagina
- penurunan gairah seksual
- perubahan kulit dan rambut



3. Apa saja perubahan yang terjadi saat menopause?

- perubahan mood
- sakit kepala



$$\frac{8 \times 10}{8}$$

$$\approx \frac{80}{8}$$

$$\frac{8}{10}$$

4. Apa yang perlu dilakukan untuk menghadapi menopause?

- Menerapkan pola hidup sehat
- hindari kebiasaan buruk



5. Bagaimana pengaturan gizi saat menopause?

- Perbanyak konsumsi sayur dan buah
- Banyak minum
- Cukupi kebutuhan protein
- kebutuhan kalsium

8

6. Mengenal Gejala Menopause dan Cara Mengatasi?

- Menstruasi tidak teratur
- Jumlah menstruasi banyak
- Vagina kering
- Gangguan daya ingat

Cara mengatasinya :- olahraga

- Diet sehat

- Meningkatkan gairah seksual

8

7. Mengenal anatomi reproduksi?

- Mons pubis
- labia mayora
- labia minora
- klitoris

8

8. Bagaimana cara agar berhubungan seksual yang aman?

Penggunaan jelly Saat Berhubungan

8

SATUAN ACARA PENYULUHAN TENTANG MENOPAUSE

Pokok Bahasan	: Reproduksi Wanita
Sub Pokok Bahasan	: Menopause
Sasaran	: Wanita lanjut usia
Hari/Tanggal	:
Waktu	: 1 x 60 Menit
Penyaji	: Peneliti
Tempat	:

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah selesai mengikuti penyuluhan tentang menopause, klien memahami pengertian dan pemahaman mengenai menopause termasuk gejala yang menyertai, cara menghadapi menopause hingga pengaturan zat gizi.

2. Tujuan Khusus

Setelah selesai mengikuti penyuluhan selama 1x 60 menit, klien diharapkan mampu :

1. Mengetahui pengertian dan pemahaman mengenai menopause.
2. Mengetahui perubahan yang terjadi pada fisik dan psikologis.
3. Untuk mengetahui bagaimana cara menghadapi menopause dengan baik.
4. Untuk memahami pengaturan zat gizi bila sudah menopause.

B. GARIS-GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian Menopause
2. Tahap menopause (pre menopause dan pasca menopause)
3. Tanda dan gejala menopause
4. Perubahan yang terjadi saat menopause

5. Cara menghadapi menopause
6. Cara pengaturan gizi saat menopause

C. PROSES PELAKSANAAN KEGIATAN PENYULUHAN

NO	PENYULUH	RESPON KELUARGA	WAKTU
1.	Pembukaan Salam pembukaan Apersepsi Mengkomunikasikan tujuan	Menjawab salam Berpartisipasi aktif Memperhatikan	05 Menit
2.	Kegiatan inti penyuluhan Menjelaskan dan menguraikan materi tentang: Pengertian menopause Tanda dan gejala menopause Pengaturan gizi saat menopause Memberikan kesempatan kepada klien yang disuluh untuk bertanya Menjawab pertanyaan klien yang disuluh yang berkaitan dengan materi yang belum jelas	Memperhatikan penjelasan penyuluh dengan cermat Menanyakan hal-hal yang belum jelas. Memperhatikan	35 Menit

		jawaban dari penyuluh.	
3.	<p>Penutup</p> <p>Menyimpulkan materi yang telah disampaikan</p> <p>Melakukan evaluasi penyuluhan dengan membuat pertanyaan kepada yang di suluh.</p> <p>Mengakhiri kegiatan penyuluhan.</p>	<p>Memperhatikan kesimpulan materi penyuluhan yang telah disampaikan.</p> <p>Menjawab pertanyaan</p> <p>Menjawab salam</p>	05 menit

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT

1. Leaflet
2. Lembar balik
3. Post test

F. EVALUASI

1. Apa yang disebut dengan menopause ?
2. Apa saja tanda dan gejala menopause?
3. Apa saja perubahan yang terjadi saat menopause?
4. Apa yang perlu dilakukan untuk menghadapi menopause?
5. Bagaimana pengaturan gizi saat menopause?
6. Mengenal Gejala Menopause dan Cara Mengatasi?

7. Mengenal anatomi reproduksi?

8. Bagaimana cara agar berhubungan seksual yang aman?

LAMPIRAN MATERI

A. LATAR BELAKANG

Peristiwa Menopause sangat alamiah dan normal terjadi pada seorang wanita, dimana banyak keluhan yang dirasakan namun biasanya hanya ditanggapi sebagai proses menua atau disangka penyakit lain, sehingga tidak mendapat pengobatan yang sesuai. Menopause adalah haid terakhir yang dialami oleh wanita yang masih dipengaruhi oleh hormon reproduksi yang terjadi pada usia menjelang atau pada usia 50 tahunan. Wanita dikatakan menopause bila tidak mendapat haid lagi sejak 1 tahun terakhir. Proses ini diawali dengan gangguan siklus haid atau akhirnya hilang sama sekali.

Oleh karena itu pengetahuan mengenai menopause sangat dibutuhkan oleh setiap wanita khususnya yang akan menghadapi usia senja agar tercapai kehidupan yang tetap sehat dan berkualitas.

B. MENOPAUSE

Menopause merupakan salah satu fase dari kehidupan normal seorang wanita. Pada masa menopause kapasitas reproduksi wanita berhenti. Menopause adalah ketika wanita tidak lagi menstruasi selama satu tahun dan secara umum terjadi pada usia 50-an tahun. Lebih kurang 70% wanita premenopause mengalami keluhan vasomotorik, depresi, keluhan psikis, dan somatik lainnya (Kusmiran, 2012). Bagi wanita yang menganggap wanita sebagai suatu ketentuan Allah yang dihadapi semua wanita, maka dia tidak akan mengalami stress atau kemungkinan stress wanita tidak seberat di banding wanita yang mempersepsikan menopause sebagai “momok” atau “kiamat” (Khalid, 2012).

1. Tanda dan Gejala

Banyak wanita melewati menopause tanpa perlu nasihat atau pengobatan medis untuk menghilangkan gejala-gejalanya. Akan tetapi, perubahan kadar hormone (khususnya estrogen) yang memberi ciri menopause dapat mengakibatkan sejumlah komplikasi dikemudian hari (Wawan, 2010).

a. Perubahan siklus menstruasi

Seseorang akan mengalami perubahan siklus menstruasi. Jumlah darah yang keluar saat menstruasi juga mungkin akan lebih banyak, lebih sedikit, atau mungkin hanya berupa flek atau *spotting*. Durasi menstruasi juga mungkin menjadi lebih singkat. Jika tidak mengalami menstruasi pada waktu yang seharusnya, pastikan sudah menyingkirkan kemungkinan hamil. Jika tidak hamil, tidak mengalami menstruasi sesuai jadwal mungkin dapat menjadi penanda dimulainya masa menopause. Jika mengalami *spotting* setelah tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut, mungkin harus berkonsultasi pada dokter untuk menyingkirkan kemungkinan kondisi yang lebih serius seperti kanker.

b. *Hot flashes*

Hot flashes merupakan kondisi di mana mengalami sensasi panas, baik di bagian atas tubuh atau bahkan seluruhnya. Wajah dan leher mungkin dapat menjadi merah dan mungkin akan menjadi berkeringat. Intensitas *hot flash* dapat bervariasi mulai dari ringan hingga kuat, bahkan sampai mengganggu tidur. Kondisi ini biasa berlangsung antara 30 detik hingga 10 menit. Sebagian besar wanita mengalami kondisi ini selama satu hingga dua tahun setelah menstruasi terakhir mereka. *Hot flash* mungkin akan terus berlanjut setelah menopause, namun seiring dengan berjalannya waktu, kondisi ini akan semakin jarang dialami. Konsultasikan kepada dokter jika gejala yang alami sangat mengganggu aktivitas.

c. Rasa kering di vagina dan nyeri saat berhubungan

Berkurangnya produksi estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi kelembapan lapisan tipis yang melapisi dinding vagina. Gejala yang alami dapat berupa rasa gatal atau panas di bagian mulut vagina. Kekeringan di daerah vagina ini dapat menimbulkan rasa sakit saat berhubungan intim. Untuk mengatasinya, dapat mencoba pelumas

berbahan dasar air, atau pelembap vagina. Berkonsultasilah pada dokter apabila Anda masih merasa tidak nyaman.

d. Insomnia atau kesulitan tidur

Selama menopause dapat mengalami masalah untuk tidur atau mempertahankan tidur . Mungkin bangun lebih pagi dari biasanya dan memiliki kesulitan untuk tidur kembali. Untuk mendapat istirahat yang cukup, cobalah berbagai teknik relaksasi dan pernapasan. juga dapat berolahraga pada siang hari sehingga cukup lelah untuk tidur pada malam harinya. Hindari membuka ponsel atau komputer sebelum tidur karena cahaya biru dari gadget dapat menyebabkan sulit tidur. Mandi, membaca, atau mendengarkan lagu pelan mungkin dapat membantu agar lebih rileks. Cobalah untuk tidur pada waktu yang sama setiap malam dan hindari makanan atau minuman yang dapat mempengaruhi tidur seperti coklat, kafein, atau alkohol.

e. Masalah saluran kemih

Kesulitan menahan keinginan untuk buang air kecil merupakan hal yang wajar dialami oleh wanita menjelang menopause. Lansia mungkin mengalami keinginan untuk buang air kecil walaupun kandung kemih belum penuh. Lansia juga mungkin mengalami nyeri saat berkemih. Hal ini disebabkan karena selama menopause, jaringan di vagina dan saluran kemih kehilangan elastisitasnya. Selain itu, otot-otot yang mengelilingi pelvis juga melemah. Untuk menghadapinya, dapat minum air putih lebih sering, hindari minuman beralkohol, dan lakukan latihan kegel untuk memperkuat otot pelvis. Penurunan kadar estrogen dalam tubuh juga dapat membuat lebih rentan terhadap infeksi. Beberapa wanita dapat menjadi lebih sering mengalami infeksi saluran kencing pada masa ini. Jika mengalami keinginan berkemih yang sering, atau mengalami sensasi panas saat berkemih, mungkin harus berkonsultasi pada dokter.

f. Penurunan gairah seksual

Penurunan kadar estrogen dapat memperlambat reaksi orgasme, memperlambat reaksi klitoris, dan menyebabkan keringnya vagina. Kondisi-kondisi ini dapat menyebabkan menurunnya gairah seksual. Lansia dapat berkonsultasi pada dokter jika penurunan gairah disebabkan oleh masalah lain seperti rasa nyeri saat berhubungan.

g. Gangguan suasana hati (*mood*)

Perubahan produksi hormon dapat mempengaruhi suasana hati wanita yang sedang menghadapi menopause. Beberapa wanita mengalami gangguan seperti cepat marah, depresi, dan suasana hati yang mudah berubah. Penting bagi untuk tahu bahwa perubahan hormon dapat mempengaruhi otak, dan kondisi ini sangat wajar untuk dialami.

h. Perubahan kulit dan rambut

Seiring dengan bertambahnya usia, penurunan jaringan lemak dapat membuat kulit lebih kering dan tipis. Berkurangnya estrogen juga dapat membuat rambut lebih rapuh dan kering. Hindari penggunaan produk perawatan rambut dengan bahan kimia yang terlalu kuat, karena dapat memperparah kerusakan rambut.

2. Komplikasi

Komplikasi yang menyertai menopause seperti :

- a. Osteoporosis merupakan pengeroposan tulang yang membuat rasa nyeri dan berpotensi mengalami patah tulang.
- b. Masalah urogenital merupakan masalah seksual, ketidakmampuan untuk mengendalikan buang air kecil (inkontinensia), dan infeksi dalam saluran kemih selama masa perimenopause, tetapi tidak seperti gejala menopause lainnya, hal ini mungkin menjadi masalah kesehatan jangka panjang setelah munculnya menopause, oleh karena itu perlu ditangani dengan baik.
- c. Penyakit kardiovaskular merupakan permasalahan yang meliputi jantung dan sistem pembuluh darah yang memasok darah keseluruh

tubuh. Di dalamnya termasuk permasalahan seperti vagina, serangan jantung, dan stroke. Dan kemungkinan bisa juga mengalami peningkatan kadar kolesterol setelah menopause, dan penumpukan kolesterol LDL (dikenal sebagai kolesterol ‘jahat’) yang dapat mempersempit dan menyumbat pembuluh arteri sehingga meningkatkan resiko terkena penyakit kardiovaskuler.

- d. Obesitas memasuki menopause mengubah cara tubuh untuk menyimpan lemak. Sebelum menopause, wanita biasanya menyimpan kelebihan lemak di sekitar panggul dan paha, yang menyebabkan bentuk tubuh wanita seperti “buah pear”. Namun demikian, setelah menopause kelebihan lemak disimpan di sekitar pinggang dan perut, yang menyebabkan bentuk tubuh seperti “buah apel”. Bentuk tubuh seperti “buah apel” ini diikuti dengan peningkatan resiko terkena penyakit jantung, diabetes tipe 2, dan kanker tertentu (misalnya kanker payudara).
- e. Demensia hubungan antara menopause dengan masalah memori tidak sepenuhnya jelas, tetapi tampaknya hormon-hormon wanita memainkan beberapa peran dalam fungsi otak yang normal. Meskipun demensia secara normal tidak mempengaruhi wanita sampai mereka berada pada masa pascamenopause, munculnya menopause bisa jadi memiliki peran dalam kemunduran memori (Wawan, 2010).

3. Patofisiologi

Saat menopause indung telur masih tetap memproduksi estrogen namun dalam jumlah yang sangat kecil. Akibat yang ditimbulkan dari keadaan ini adalah menurunnya fungsi estrogen seperti ovarium, uterus, uterus dan endometrium serta menurunnya kekuatan serta kelenturan vagina dan jaringan vulva, dan akhirnya semua jaringan yang bergantung pada estrogen akan mengalami atrofi atau mengerut (Kusmiran, 2011). Cepat atau lambat gangguan akibat kekurangan estrogen pasti akan muncul yaitu berupa peningkatan kadar kolesterol dan trigliserida, pengurangan jaringan tulang yang menjurus ke osteoporosis, gangguan psikis, kelelahan dan depresi.

Sehingga agar kehidupan berlangsung dalam kepuasan dan kebahagiaan, maka wanita perlu mengadakan persiapan untuk menghadapinya dengan mengetahui organ tubuh, fungsinya, serta mengenal kejadian masa klimakterium dan menopause itu sendiri (Pieter, 2011).

Materi Pengetahuan Seksual

A. Anatomi sistem reproduksi

1. Sistem reproduksi pria.

Alat kelamin dalam pria terdiri atas:

a. Testes

Berjumlah sepasang, dan berbentuk bulat telur. Organ ini tersimpan dalam suatu kantung pelindung yang disebut skrotum (kantong buah zakar) dan terletak diluar rongga perut, berfungsi untuk menghasilkan sel kelamin jantan (spermatozoa) dan juga hormon kelamin jantan yaitu testosteron. Testis banyak mengandung pembuluh halus disebut tubulus seminiferus.

b. Saluran reproduksi, terdiri atas:

- 1) *Epididimis*, yaitu saluran panjang berkelok-kelok yang terdapat di dalam skrotum yang keluar dari testis. Setiap testis mempunyai satu epididimis, sehingga jumlahnya sepasang, kanan dan kiri. Saluran ini panjang dan berbelok-belok di dalam skrotum. Di dalam epididimis ini sperma disimpan untuk sementara dan menjadi matang sehingga dapat bergerak.
- 2) *Vas deferens*, yaitu saluran yang merupakan lanjutan dari epididimis. Bagian ujung saluran ini terdapat di dalam kelenjar prostata. Fungsi vas deferens ialah sebagai jalan

sperma dari epididimis ke kantung sperma (vesicula seminalis).

c. Kelenjar kelamin

Di samping saluran kelamin, alat kelamin dilengkapi dengan kelenjar kelamin, yang bertugas menghasilkan sekrit (getah) yaitu:

1. *Vesicula seminalis* (kantung sperma): berjumlah sepasang, dan menjadi satu kantong. Dindingnya dapat menghasilkan cairan berwarna kekuningan yang banyak mengandung makanan untuk sperma.
2. *Kelenjar prostat*: getah yang dihasilkan dialirkan ke saluran sperma.
3. *Kelenjar bulbo uretra*: menghasilkan getah
4. *Kelenjar Cowper*: terdapat pada pangkal urethra. Getah yang diproduksi berupa lendir dan dialirkan ke urethra.

Sperma bersama getah yang diproduksi oleh kelenjar kelamin tadi akan membentuk suatu komponen yang disebut semen. Semen ini akan dipancarkan keluar melalui uretra yang terdapat di dalam penis (alat kelamin luar pria).

d. Urethra

Urethra ialah saluran yang terdapat di dalam penis yang mempunyai dua fungsi, yaitu:

1. sebagai saluran urine dari kandung kemih (vesica urinaria) keluar tubuh
2. sebagai saluran untuk jalannya semen dari kantong semen.

Alat kelamin luar pria terdiri atas:

a. Penis

Merupakan organ yang berperan untuk kopulasi (persetubuhan). Kopulasi adalah hubungan kelamin (senggama) antara pria dan wanita yang bertujuan untuk memindahkan semen ke dalam rahim wanita. Dari dalam penis terdapat uretra berupa saluran yang dikelilingi oleh jaringan yang banyak mengandung rongga darah (korpus cavernosum). Apabila karena sesuatu hal korpus cavernosum itu penuh berisi darah, maka penis akan tegang dan mengembang disebut ereksi. Hanya dalam keadaan ereksilah penis dapat melakukan tugas sebagai alat kopulasi. Alat reproduksi pada pria mulai berfungsi semenjak masa puber (\pm 14 tahun) sampai tua selama manusia itu dalam keadaan sehat.

b. Scrotum

Merupakan kantung tempat kedua testis.

2. Sistem anatomi wanita

Alat kelamin luar wanita terdiri atas:

- a. Celah luar yang disebut vulva.
- b. Di sebelah kiri dan kanan celah ini dibatasi oleh sepasang bibir, yaitu bibir besar (labium mayor) dan bibir kecil (labium minor).
- c. Di sebelah depan dari vulva terdapat tonjolan yang disebut kelentit (klitoris) didalam vulva terdapat dua saluran yaitu saluran urine atau uretra dan saluran kelamin atau vagina.

Alat kelamin dalam wanita terdiri atas :

a. Ovarium (indung telur)

Berjumlah sepasang, kecil, dan alat ini terdapat dalam rongga badan, didaerah pinggang, bentuknya seperti telur. Di dalam ovarium terdapat jaringan kelenjar buntu (kelenjar endokrin) dan jaringan yang membuat sel telur (ovum) yang disebut folikel.

b. Saluran Reproduksi

- 1) *Saluran telur (tuba fallopi)*, berjumlah sepasang, kanan dan kiri. Pada bagian pangkalnya berbentuk corong yang disebut infundibulum. Infundibulum dilengkapi dengan jumbai-jumbai yang berfungsi untuk menangkap sel telur yang telah masak dan lepas dari ovarium.
- 2) *Rahim (uterus)*, bertipe simpleks, artinya hanya memiliki satu ruangan. Berbentuk buah pir, dan bagian bawahnya mengecil disebut leher rahim (cervix). Dinding rahim terdiri atas beberapa lapisan otot dan jaringan epitel. Lapisan terdalam yang membatasi rongga rahim terdiri atas jaringan epitel yang disebut endometrium atau selaput rahim. Lapisan ini banyak menghasilkan lendir dan banyak mengandung pembuluh darah. Sebulan sekali, yaitu pada waktu menstruasi (haid), lapisan ini dilepaskan yang diikuti dengan pendarahan. Dinding rahim akan selalu mengalami perubahan ketebalan, dan peristiwanya dipengaruhi oleh hormon.
- 3) *Vagina*, merupakan akhir dari saluran kelamin dalam yang terdapat dalam vulva dan merupakan organ persetubuhan bagi wanita. Karena fungsinya yang penting yakni untuk melahirkan bayi, maka organ ini banyak mempunyai banyak lipatan. Hal ini mempermudah wanita pada waktu melahirkan bayinya, sehingga vagina tersebut tidak sobek. Dinding vagina mempunyai banyak selaput lendir yang berkelenjar, salah satu kelenjar yang penting ialah glandula Bartholini.

Nama :

Alamat :

1. Apa yang disebut dengan menopause ?
2. Apa saja tanda dan gejala menopause?
3. Apa saja perubahan yang terjadi saat menopause?
4. Apa yang perlu dilakukan untuk menghadapi menopause?





PENGAJIAN PADA LANSIA

A. Identitas/Data Biografis Pasien

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Agama :
5. Status perkawinan :
6. Alamat :
7. Telepon :
8. Jenis kelamin :
9. Orang yang paling dekat dihubungi :
10. Hubungan dengan lansia :
11. Alamat :
12. Jenis kelamin keluarga :

B. Dimensi Biofisik

1. Riwayat Penyakit
2. Riwayat Penyakit Keluarga
3. Riwayat Pencegahan Penyakit
 - a. Monitoring TTV
 - b. Riwayat Vaksinasi
 - c. Skrining Kesehatan Yang Dilakukan
4. Status Gizi
5. Kesehatan reproduksi
6. Masalah Kesehatan Terkait Status Gizi
 - a. Masalah pada mulut
 - b. Perubahan berat badan
7. Masalah kesehatan yang dialami saat ini

8. Obat-obatan yang dikonsumsi
9. Tindakan spesifik yang dilakukan saat ini
10. Status fungsional

Pengukuran dengan menggunakan

a. Indeks KATZ

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Penuh
1.	Mandi			
2.	Berpakaian			
3.	Ke kamar kecil			
4.	Berpindah tempat			
5.	BAK/BAB			
6.	Makan/Minum			

INDEKS KATZ	
SKORE	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan

F	Kemandirian dalam semua aktifitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, berpindah, dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut
Lain-lain	Ketergantungan pada sedikitnya dua fungsi, tetapi, tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, F dan G

Kesimpulan :

b. Bartel Indeks

No	Kegiatan	Dengan Bantuan	Mandiri
1.	Makan/minum	0	10
2.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/sebaliknya	0	15
3.	Kebersihan diri	0	5
4.	Keluar masuk toilet	0	10
5.	Mandi	0	15
6.	Jalan jalan di permukaan datar	0	5
7.	Naik turun tangga	0	10
8.	Memakai baju	0	10
9.	Kontrol BAK	0	10
10.	Kontrol BAB	0	10
Jumlah		0	100

Keterangan :

Jumlah skor 100 = mandiri

Jumlah skor 50-95 = ketergantungan sebagian

Jumlah skor kurang dari 45 = ketergantungan

C. Dimensi psikologis

1. Status kognitif (Short Portable Mental Status Questionnaire)

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)				
Skor		No.	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1.	Tanggal berapa hari ini?	
		2.	Hari apa sekarang ini? (hari, tanggal, tahun)	
		3.	Apa nama tempat ini?	
		4.	Berapa nomor telpon Anda?	
		4a.	Dimana alamat Anda? (tanyakan hanya bila klien tidak mempunyai telepon)	
		5.	Berapa umur Anda?	
		6.	Kapan Anda lahir?	
		7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	
		8.	Siapa presiden sebelumnya?	
		9.	Siapa nama kecil ibu Anda?	

		10.	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun	
		Jumlah kesalahan total		

Penilaian SPMSQ

1. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
2. Salah 4-5 : fungsi intelektual kerusakan ringan
3. Salah 6-8 : fungsi intelektual kerusakan sedang
4. Salah 9-10 : fungsi intelektual kerusakan sedang

c. Pengkajian Status Psikologis

2. Skala Depresi Yessavage

Skala Depresi geriatrik Yesavage, bentuk singkat	
1.	Apakah pada dasarnya Anda puas dengan kehidupan Anda?(tidak)(ya)
2.	Sudahkah Anda mengeluarkan aktifitas dan minat Anda? (ya) (tidak)
3.	Apakah Anda merasa bahwa hidup Anda kosong?(ya)(tidak)
4.	Apakah Anda sering bosan?(ya)(tidak)
5.	Apakah Anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu?(tidak)(ya)
6.	Apakah Anda takut sesuatu akan terjadi pada Anda?(ya)(tidak)
7.	Apakah Anda merasa bahagia di setiap waktu?(tidak)(ya)
8.	Apakah Anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari, daripada

pergi dan melakukan sesuatu yang baru? (ya)

9. Apakah Anda merasa bahwa Anda mempunyai lebih banyak masalah dengan ingatan Anda daripada yang lainnya?(ya) (tidak)
10. Apakah Anda berfikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini?(tidak)(ya)
11. Apakah Anda merasa saya sangat tidak berguna dengan keadaan Anda sekarang? (tidak)
12. Apakah Anda merasa penuh berenergi? (tidak)(ya)
13. Apakah Anda berfikir bahwa situasi Anda tak ada harapan?(ya)(tidak)
14. Apakah Anda berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada Anda? (ya) (tidak)

Interprestasi :

- a. Nilai 0-5 : normal
- b. Nilai 6-10 : pre depresi
- c. Kurang dari 10 : depresi

Kesimpulan :

3. keadaan emosi
 - a. *Anxietas*
 - b. Perubahan prilaku
 - c. *Mood*

d. Penggalian Kecemasan Menggunakan Skala HARS

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan ansietas <ul style="list-style-type: none"> • Cemas • Firasat buruk • Takut akan pikiran sendiri • Mudah tersinggung 					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> • Merasa tegang • Lesu • Tak bisa istirahat dengan tenang • Mudah terkejut • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah 					
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> • Pada gelap • Pada orang asing • Ditinggal sendiri • Pada binatang besar • Pada keramaian lalulintas • Pada kerumunan orang banyak 					
4	Gangguan tidur					

	<ul style="list-style-type: none"> • Sukar tidur • Terbangun dimalam hari • Tidak nyenyak • Bangun lesu • Banyak mimpi • Mimpi buruk dan menakutkan 					
5	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sukar konsentrasi • Daya ingat buruk 					
6	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilangnya minat • Berkurangnya kesenangan pada hobi • Sedih • Bangun dini hari • Perasaan berubah ubah sepanjang hari 					
7	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri otot • Kaku • Kedutan otot • Gigi gemerutuk • Suara tidak stabil 					

8	<p>Gejala somatik (sensori)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penglihatan kabur • Muka merah atau pucat • Merasa lemah • Perasaan ditusuk tusuk 				
9	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Takikardi • Berdebar • Nyeri dada • Denyut nadi mengeras • Peasaan lesu lemas seperti mau pingsan • Detak jantung berhenti sesaat 				
10	<p>Gejala respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan di dada • Perasaan tercekik • Sering menarik nafas • Sesak nafas 				
11	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Perut melilit • Gangguan 				

	<p>pencernaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri sebelum atau sesudah makan • Perasaan terbakar di perut • Kembung • Mual • Muntah • BAB lembek • Kehilangan berat badan • Sukar BAB 					
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sering BAK • Tidak dapat menahan BAK 					
13	<p>Gejala otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering • Muka merah • Mudah berkeringat • Pusing 					
14	<p>Tingkah laku saat wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Tidak tenang • Jari gemetar • Muka tegang • Tonus otot 					

	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Napas pendek dan cepat • Muka merah 					
--	---	--	--	--	--	--

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = satu gejala yang ada

2 = sedang atau separuh dari gejala yang ada

3 = berat atau lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor

>6 = tidak cemas

7-14 = cemas ringan

15-27 = cemas sedang

<27 = cemas berat

D. Pemeriksaan fisik head to toe

E. DATA FOKUS

Hari, Tanggal	Data subyektif dan Obyektif	Ttd Nama
	<p>Ds:</p> <p>Do:</p>	

F. ANALISA DATA

No Dx	Tanggal	Data	Problem	Etiologi	Ttd Nama

G. DAFTAR MASALAH

No Dx	Tanggal Ditemukan	Masalah Keperawatan	Tanggal Teratasi	Ttd

H. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Nic	Noc	Ttd

I. CATATAN KEPERAWATAN

Hari/Tanggal Jam	No Dx	Tindakan keperawatan dan respon	Ttd nama

J. PROGRESS NOTE

NO DX	Catatan Perkembangan	Ttd Nama

K. EVALUASI

Hari, Tanggal, Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan dan Respon	Ttd Nama
		S: O: A: P:	
		S: O: A: P:	
		S: O: A: P:	

A. Identitas Pasien.

Nama = Ny X
Umur = 57 th
Pendidikan = SLTA
Agama = Islam
Status Perkawinan = Menikah
Alamat = Mojo Andong Boyolali
Telepon = 0817 8852 XXXX
Orang yg paling dekat di hubungi = Tn S
Hub dg klien = Suami
Alamat = Mojo Andong Boyolali.
Jenis Kelamin = Pria.

B. Dimensi Biotitik

1. Riwayat Penyakit

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit Maagh 2 thn lalu.

2. Riwayat Penyakit keluarga.

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM / Hipertensi.

3. Riwayat Pencegahan Penyakit.

a. TTV

TD = 130/70 mmHg

RR = 22 x/menit

N = 89 x/menit

S = 36,8 °C

b. Screening kesehatan yg dilakukan.

Klien mengatakan setiap Jumat ke-3 ikut posyandu di Puskesmas.

4. Status gizi : pasien makan 3x sehari dg telur, nasi, sayur, dan buah

5. Kesehatan Reproduksi

klien bersatus menikah memiliki 2 anak
 pertama menstruasi kls 2 SMP

6. Masalah kesehatan terkait status gizi

klien tdk memiliki masalah kesehatan
 pd mulut & Perubahan B.B

7. Masalah kesehatan yg dialami saat ini

pasien mengatakan jika habis mka kacang
 kaki terasa linu

8. Obat-obatan yg dikonsumsi

pasien tdk mengonsumsi obat-obatan.

9. Status fungsional

a. Indeks KATZ

No	Kegiatan	Berlaksana	Bantuan sebagian	Bantuan Pth
1	Mandi	✓		
2	Berpakaian	✓		
3	ke kamar mandi	✓		
4	berpindah tempat	✓		
5	BAK (BAB)	✓		
6	Makan (Minum)	✓		
INDEKS KATZ				

Skore	Kriteria
A.	Kemandirian dim hal makan, kontinens, berpindah, ke kamar mandi, berpakaian & mandi
B.	Kemandirian dim hal makan, kontinens, berpindah, ke kamar mandi, berpakaian kecuali satu dr fungsi tsb.
C.	Kemandirian dalam semua aktifitas hdp sehari-hari ke mandi, & fungsi lainnya
d.	Kemandirian dim semua aktifitas hdp sehari-hari, ke mandi, berpakaian & fungsi lainnya
E.	Kemandirian dim semua aktifitas hdp sehari-hari, ke mandi, berpakaian, ke kamar mandi & fungsi lainnya
f.	Kemandirian dim semua aktifitas hdp sehari-hari

d. Penggalian Kecemasan Menggunakan Skala HARS.						
NO	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas					
	- Cemas			✓		
	- Firasat Buruk		✓			
	- Takut akan pikiran Sendiri		✓			
	- Mudah tersinggung			✓		
2	Kelegangan.					
	- Merasa Tegang			✓		
	- Lesu		✓			
	- Tdk bisa istirahat dengan tenang		✓			
	- Mudah terkejut		✓			
	- Mudah Menangis				✓	
	- Gemetar	✓				
- Gelisah				✓		
3	Ketakutan					
	- Pada Gelap			✓		
	- Pada Orang Asing		✓			
	- Ditinggal Sendiri			✓		
	- Pada binatang Besar		✓			
	- Pada Keramaian lalu lintas		✓			
	- Pada Kerumunan Orang banyak		✓			
4	Gangguan Tidur					
	- Sukar Tidur			✓		
	- Terbangun di malam hari		✓			
	- Tidak nyenyak		✓			
	- Bangun lesu		✓			
	- Banyak mimpi	✓				
- Mimpi Buruk		✓				
5	Gangguan Kecerdasan.					
	- Sukar Konsentrasi		✓			
	- Daya Ingat Buruk				✓	

6. Perasaan Depresi				
- hilang minat		✓		
- Hobi Berkurang			✓	
- Sedih		✓		
- Bangun dini hari			✓	
- Perasaan berubah			✓	
7. Gejala Somatik				
- nyeri otot		✓		
- kaku		✓		
- kedutan otot		✓		
- batu Gigi Gemeretak		✓		
- Suara tidak stabil	✓			
8. Gejala Somatik				
- Penglihatan kabur			✓	
- Muka Merah/Pucat		✓		
- Merasa lemah		✓		
- Perasaan ditusuk	✓			
9. Gejala Kardiovaskular				
- Takikardi		✓		
- Berdebar		✓		
- Nyeri dada		✓		
- Denguk nadi mengeras		✓		
- Perasaan lesu & lemas			✓	
- Detak jantung berhenti Sesaat	✓			
10. Gejala Respiratori				
- Rasa tertekan di dada		✓		
- Perasaan tercekik	✓	✓		
- Sering Menarik Napas		✓		
- Sesak napas		✓		

	kecuali mandi, berpakaian & fungsi lainnya
G.	ketergantungan pd G fungsi lainnya
lain ²	ketergantungan pd sekelilingnya dua fungsi, HP. tau dpt di klarifikasi sebagai sbg. C, D, E, F, G.
	kesimpulan
	b. bartel indeks

NO	Kegiatan	Bantuan	Mandiri
1	Mkn /mm	0	10
2	berpindah dr kursi roda ke toilet/sbknya	0	15
3	Kebersihan diri	0	5
4	keluar masuk toilet	0	10
5	Mandi	0	15
6	Jln ^x di permukaan datar	0	5
7	naik tangga	0	10
8	memakai baju	0	10
9	KONTROL BAR	0	10
10	KONTROL BAR	0	10
	Jumlah	0	100

ket

Jumlah skor 100 = Mandiri.

Jumlah skor 50-95 : ketergantungan sebagian

Jumlah skor krg ds : ketergantungan.

C Dimensi Psikologis

1. Status Kognitif SPMSQ

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)


SKOR + -	NO	Pertanyaan	Jawaban
	1.	Tgl brp hari ini?	Benar
	2.	hari apa skrg (hari, bln, thn)	Benar
	3.	apa nama TMT ini?	Benar
	4.	Brp no Telfon anda	Benar
	5.	DMN alamat anda? (tanpa jln klien tdk punya nomor)	Benar
	6.	Brp umur anda	Benar
	7.	kpn anda lahir	Benar
	8.	siapa presiden Indonesia skrg	Benar

Data fokus

hari, tgl	Ds dan Do	Ttd.
	<p>Ds - klien mengatakan belum mengetahui tentang menopause, blm pernah ttt ^{penkes ttd}</p> <p>- klien mengatakan takut akan ^{menopause} menopause karena akan membuatnya tidak sempurna.</p>	
	<p>Do = - tTV</p> <p>Td: 170/70 mmHg</p> <p>Kp: 22 x/menit</p> <p>N: 89 x/menit</p> <p>S: 36,8 °C.</p> <p>- klien tampak cemas</p> <p>- Muka klien tampak merah</p>	

Analisa Data.

NO Dx	tanggal	Data	problem	Etiologi	ttd
		<p>- klien mengatakan belum mengetahui ttd menopause</p> <p>- dan merasa tidak sempurna</p> <p>- Do =</p> <p>- klien tampak cemas.</p> <p>- Muka merah</p>	<p>kurangnya pengetahuan</p>	<p>kurang informasi</p>	

tgl ditemukan	Masalah keperawatan	tgl ditemukan	ttd
	<p>kurangnya pengetahuan b.d kurangnya informasi.</p>		

Intervensi Keperawatan

NO C	NIC
Setelah dilakukan	NIC = pendidikan kesehatan
Tindakan keperawatan selama	1. Identifikasi faktor yg dpt
3x24 Jam diharapkan	Meningkatkan / mengurangi
Masalah klien teratasi dan	Motivasi u/ berpilaku sehat
k.H:	2. Bantu individu & keluarga u/
1. Menjelaskan kembali tentang	Memperjelas keyakinan & nilai &
fungsi anatomi seksual	kesehatan
2. Mengetahui tentang	3. Tekanan manfaat kesehatan
perubahan emosi terkait	A. Manfaat keluarga u/ meningkat-
usia	kan efektivitas gaya hdp sht
3. Mengetahui tentang	5. Prioritaskan kebutuhan klien ds
perubahan fisik terkait	Menidentifikasi kebutuhan berdasar-
dgn usia	kan apa yg disukai klien
4. Mengetahui praktik	
seksual yg aman	

capaian keperawatan

Tgl	No	Tindakan & RESPON	TTD
9 Mei '19	1	Mulai menjelaskan tentang menopause RO = Pasien tdk mau bertanya RS = Pasien mengatakan lbh mengerti	
	1	Mulai sharing ttg yg dirasa RO = klien mulai sharing RS = -	
10 Mei '19	1	Mulai menjelaskan tentang fungsi anatomi seksual RO = klien banyak bertanya tentang anatomi RS = -	
	1	Mulai sharing ttg masalah yg dirasa RO = klien mulai sharing RS = -	
11 Mei '19	1	Mulai sharing ttg praktik seksual yg aman RO = Pasien tdk mau bertanya RS = -	
	1	Mengedukasi 3 x pertemuan ttg menopause PO = klien mampu menjelaskan ttg menopause & anatomi seksual RS = klien mengatakan sdh tdk khawatir	

Indikator	I		II		III		ttg
	ingat	tdk ingat	ingat	tdk ingat	ingat	tdk ingat	
Mengelaskan ttg anatomi seksual		✓	✓		✓		
Mengetahui perub. emosi terkait usia	✓		✓		✓		
Mengetahui perubahan fisik	✓						
Mengetahui Praktek seksual yang aman	✓		✓		✓		Anggela

tg	no Rk	Evaluasi	Ttd.
	1	<p>S = pasien mengatakan sudah paham & tdk khawatir lg ttg menopause</p> <p>O : klien tampak lebih sumringah.</p> <p>A : klien mampu menjelaskan ulang ttg menopause.</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	Anggela

	kecuali mandi, berpakaian & fungsi lainnya
G.	ketergantungan pd G fungsi lainnya
lain	ketergantungan pd sekelilingnya dua fungsi, HP atau art di klarifikasi sebagai C, D, E, F, G.
	kesimpulan
	b. bartel indeks

NO	kegiatan	Bantuan	Mandiri
1	Mkn /mm	0	10
2	berpindah dr kursi roda ke fuftor/sbkna	0	15
3.	kebersihan diri	0	5
4.	keluar masuk toilet	0	10
E	Mandi	0	15
6.	Jln ^x di permukaan datar	0	5
7	naik tangga	0	10
8	memakai baju	0	10
9	KONTROL BAR	0	10
10	KONTROL BAR	0	10
	Jumlah	0	100

ket

Jumlah skor 100 = Mandiri

Jumlah skor 50-95 : ketergantungan ringan

Jumlah skor krg ds : ketergantungan.

C Dimensi Psikologis

1. Status Kognitif SPM50

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

SKOR		NO	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1.	Tgl brp hari ini?	Benar
		2.	hari apa skrg (hari bln, thn)	Benar
		3.	apa nama TMT ini?	Benar
		4.	Brp no Telfon anda	Benar
		5.	DMN alamat anda? (tanpa jln klien tdk punya nomor)	Benar
		6.	Brp umur anda	Benar
		7.	kpn anda lahir	Benar
		8.	siapa presiden Indonesia skrg	Benar

	8	Siapa presiden sbknnya?	Bar
	9	Siapa nama kei ibu anda?	Bar
	10	Ktg 3 dr 20 dr HP pengurangan 3 dr setiap angka baru, semua secara menurun	Bar

Jumlah kesehatan total

Penilaian SPMSQ

1. soal 0 - 3 : Fungsi interaksi utuh
2. soal 4 - 5 : fungsi interaksi rusak ringan
3. soal 6 - 8 : fungsi interaksi rusak sedang
4. soal 9 - 10 : fungsi intelektual kerusakan berat.

C. Pengkajian status ^{psikologi} ~~kepribadian~~

2. skala depresi Yossavage

1. Apakah anda pada dasarnya anda puas dgn hdpn anda? (Ya)
2. Sudahkah anda melakukan aktivitas / minat anda? (Ya)
3. Apakah anda ngelasa hdp anda kosong? (Tidak)
4. Apakah anda seting badan? (Tidak)
5. Apakah anda punya semangat setiap waktu? (Ya)
6. Apakah anda merasa takut sesuatu terjadi pd anda? (Ya)
7. Apakah anda merasa bahagia? (Ya)
8. Apakah anda lbh suka melakukan dlmh pd mlm hari, dr pd keluar melakukan hal baru? (Ya)
9. Apakah anda merasa anda mem punya lbh banyak masalah dgn ingatan anda dr pd yg lain? (Tidak)
10. Apakah anda berfikir sgt menyenangkan hdpn? (Ya)
11. Apakah anda berfikir tdk sgt berguna dgn keadaan sekarang? (Tidak)
12. Apakah anda merasa penuh energi? (Tidak)
13. Apakah anda berfikir situasi anda tdk ada harapan? (Tidak)
14. Apakah anda berfikir bahwa ada org lbh dr anda? (Ya)

Interpretasi:

- a. nilai 0 - 5 : Normal
- b. nilai 6 - 10 : Pre depresi
- c. kurang dr 10 : depresi.

A. Identitas / Data Biografis pasien

1. Nama : Ny. S
2. umur : 58 th
3. Pendidikan Terakhir : SLTA
4. Agama : Islam
5. Status Perkawinan : Menikah
6. Alamat : Mojo Andong boyokli
7. Telepon : 089876543213XX
8. Jenis kelamin : Perempuan
9. Orang yg paling dekat dihubungi : Tn I
10. Hubungan dengan lansia : suami
11. Jenis kelamin keluarga : laki laki

B. Dimensi Biofisik

- ~~1. Riwayat Penyakit~~
- ~~2. Riwayat Penyakit keluarga~~
- ~~3. Riwayat Pencegahan Penyakit~~

1. Riwayat Penyakit

Pasien mengatakan ~~tidak~~ pernah memiliki riwayat penyakit asam urat.

2. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat Penyakit keluarga seperti DM, hipertensi dan diabetes melitus.

3. Riwayat pencegahan Penyakit.

TTU = TD : 140/80 mmHg

N = 80 x/menit

S : 36,5 °C.

M : 20 x/menit.

4. Status Gizi : Pasien makan sehari 3x dg lauk, nasi, sayur dan buah

5. Kesehatan Reproduksi

- klien berstatus menikah, memiliki 3 orang anak & 3 orang cucu. LKlien pertama kali menstruasi saat SMP kelas 2.

6. Masalah kesehatan terkait Status Gizi

Klien tidak memiliki masalah kesehatan pada mulut & perabahan B.h.

7. Masalah kesehatan yang dialami saat ini

Pasien mengatakan jika habis makan kacang katangan kaki terasa linu.

8. Obat - Obat an yg dikonsumsi

Pasien tidak mengkonsumsi obat-obatan.

10. Status fungsional

a. Indeks KATZ

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan sebagian	Bantuan penuh
1	MANDI	✓		
2	Berpakaian	✓		
3	ke kamar mandi	✓		
4	berpindah tempat	✓		
5	BAK / BAB	✓		
6	Makan / minum	✓		
7				

INDEKS KATZ

skore	kriteria
A	kemandirian dalam hal makan, koartirer, berpindah, ke kamar mandi, berpakaian dan mandi
B	kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari hari, kecuali satu dr fungsi tsbt
C	kemandirian dim semua aktifitas hdr sehari, kecuali mandi & satu fungsi tambahan
D	kemandirian dim semua aktifitas hdr sehari, kecuali mandi, berpakaian & satu fungsi tambahan
E	kemandirian dim semua aktifitas hdr sehari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi & satu fungsi tambahan
F	kemandirian dim semua aktifitas hdr sehari, kecuali mandi,

	berpakaiannya berpindah + satu fungsi lainnya
G	Ketergantungan pada enam - fungsi tsb
lainnya	Ketergantungan pada selisirknya dua fungsi tetapi, tidak dapat di klasifikasikan sebagai P, E, F, G.
	Kesimpulan
	b. partel Indeks.

No	Kegiatan	Pgn Bantuan	Mandiri
1.	Makan (Minum)	0	10
2.	Berpindah dr kursi roda ketempat tdr/sebatukanya	0	15
3.	Kebersihan diri	0	5
4.	Keluar masuk toilet	0	10
5.	Mandi	0	15
6.	Jalan di permukaan datar.	0	5
7.	Muka Turun/bangkit	0	10
8.	Memakai baju	0	10
9.	Kontrol BAK	0	10
10.	Kontrol BAB	0	10
	Jumlah.	0	100

Keterangan

Jumlah skor 100 = Mandiri

Jumlah skor 50-95 = Ketergantungan sebagian

Jumlah skor kurang dr 45 = Ketergantungan

C. Diversi Psikologis.

1. Status Kognitif (Short portable mental status questionnaire)

Short portable Mental status Questionnaire (SPMSQ)

Skor		No	Pertanyaan	Jawaban.
+	-			
		1.	Tanggal brp hari ini?	Benar
		2.	hari apa sekarang? (hari, tet. Hn)	Benar
		3.	Apa nama tempat ini?	Benar
		4.	Brp no telepon anda?	Benar
		5a	Brp alat anda? (tanya Jrean klien tdk pumlon nomor)	Benar

5.	Berapa umur anda?	Benar
6.	Kapan ada lahir?	Benar
7.	Siapa presiden Indonesia skrg?	Benar
8.	Siapa presiden sbkmnya?	Benar
9.	Siapa nama keai ibu anda?	Benar
10.	Kurang 3 dr 20 ktt & pengurang 3 dr setiap angka baru, semua secara menurun	Benar
Jumlah kesehatan total		

Penilaian SPMSQ

1. salah 0 : 3 fungsi intelektual utuh.

2. salah 4-5 : fungsi intelektual rusak ringan

3. salah 6-8 : fungsi intelektual rusak sedang

4. salah 9-10 = fungsi intelektual kerusakan berat

C. Pengkajian status psikologis

2. skala Perresi Yesavage

Skala Perresi geriatrik Yesavage, bentuk singkat

1. Apakah pada dasarnya Anda puas dgn kehidupan anda?
(Ya) (~~Tidak~~) (~~Tidak~~)

2. Sudahkah Anda menemukan aktifitas minat Anda?
(~~Tidak~~) (~~Tidak~~) (Ya) (Tidak)

3. Apakah Anda merasa bahwa hidup anda kosong?
(Tidak) (~~Tidak~~)

4. Apakah Anda sering bosan? (Ya) (~~Tidak~~)

5. Apakah Anda mempunyai semangat yg baik setiap
siang? (Ya) (~~Tidak~~)

6. Apakah Anda takut sesuatu akan terjadi pada
Anda? (Ya) (~~Tidak~~)

7. Apakah anda merasa bahagia setiap waktu?
(Ya) (~~Tidak~~)

8. Apakah anda telah puas hidup di rumah pt km
hari, dr pd perit & melajukan sesuatu yg baru? (Ya) (~~Tidak~~)

9. Apakah anda merasa bahwa anda ~~berkepuasan~~
lbn bkr kepuasan anda dr pd yg lain? (Ya) (~~Tidak~~)

10. Apakah anda bertikir sangat menyenangkan hidup skrg
ini? (Ya) (~~Tidak~~)

11. Apakah anda merasa sama tidak berguna dengan keadaan spt ini (Tdk) (~~Tidak~~) (Ya)
12. Apakah anda pernah berenergi? (~~Tidak~~) (~~Tidak~~) (Tidak)
13. Apakah anda berfikir bahwa situasi Anda tidak ada harapan? (~~Ya~~) (Tidak)
14. Apakah anda berfikir bahwa bkr org yg lbh dr anda (Ya) (~~Tidak~~)

Interprestasi :

- Nilai 0-5 : normal
- Nilai 6-10 : pre depresi
- kurang dr 10 : depresi

Kesimpulan :

- keadaan emosi
 - anxietas
 - perubahan perilaku
 - mood

D. Pengisian kemasam menggunakan skala HARS

NO	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan ansietas					
	◦ Cemas				✓	
	◦ firasat Buruk				✓	
	◦ takut akan				✓	
	◦ pikiran sendiri					
	◦ Mudah tersinggung			✓		
2	Ketegangan.					
	◦ Merasa Tegang			✓		
	- lesu			✓		
	◦ tdk bisa istirahat dengan tenang			✓		
	◦ Mudah terkejut.			✓		
	◦ Mudah menangis.			✓		
	◦ Gemetar			✓		
	◦ Gelisan			✓		
3	Ketekutan.					
	◦ Pada Gelemp			✓		
	◦ pd orang asing			✓		

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
	• Ditinggal Sendiri			✓		
	• pd Bintang Besar				✓	
	• pada keramaian lalu lintas			✓		
	• pada kerumunan orang banyak		✓			
4	Gangguan tidur					
	• Sukar tidur.			✓		
	• terbangun malam hari			✓		
	• tidak nyak		✓			
	• bangun lesu			✓		
	• Banyak mimpi			✓		
	• mimpi buruk		✓			
5	Gangguan kecerdasan.					
	• Sukar konsentrasi		✓			
	• Daya ingat buruk		✓			
6	Perasaan depresi.					
	• hilangnya minat			✓		
	• Berkurangnya kesenangan /nobi			✓		
	• Sedih.		✓			
	• Bangun dini hari		✓			
	• Perasaan berubah ubah		✓			
7	Gejala Somatik (otot)					
	• nyeri otot		✓			
	• kaku		✓			
	• kedutan otot			✓		
	• Gigitan bemeruk				✓	
	• Suara tdk stabil			✓		
8	Gejala Somatik (sensori)					
	• Penglihatan kabur		✓		✓	
	• Muka merah/pucat					
	• Merasa lemah			✓		

		- Perasaan di tusuk tusuk			✓		
9		Gejala kardiovaskular					
		- Takikardi	✓				
		- Berdebar			✓		
		- Nyeri dada		✓			
		- Denyut nadi mengeras	✓				
		- Perasaan lemas lemas			✓		
		- Detak jantung berhenti sesaat	✓				
10		Gejala Respiratori					
		- Rasa tertekan di dada	✓				
		- Perasaan tercekik	✓		✓		
		- Sering menarik nafas					
		- Sesak nafas		✓			
11		Gejala gastrointestinal					
		- Sulit menelan	✓				
		- Perut melitit	✓				
		- Gangguan pencernaan	✓				
		- Nyeri sebelum/ sesudah makan	✓				
		- Perasaan terbakar di perut			✓		
		- kembung				✓	
		- Mual			✓		
		- Muntah			✓		
		- Bant Lembeu			✓		
		- Kehilangan BAB	✓				
		- Sulit BAB	✓				
12		Gejala Urogenital					
		- Bering BAK				✓	
		- ddu dpt menahan BAK				✓	

13	Gejala Otonom				
	- Muka kering			✓	
	- Muka merah			✓	
	- Mudah berkecemasan			✓	
	- pusing	✓			
14	tingkah laku saat wawancara				
	- Cemas				✓
	- tidak tenang				✓
	- Jari Gemetar	✓			
	- Muka tegang			✓	
	- Tonus Otot meningkat	✓			
	- Napas cepat & pendek	✓			
	- Muka Merah			✓	

Analisa Data.

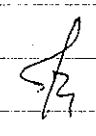
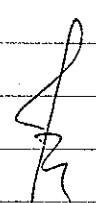

tgl	Data	Etiologi	Problem	Ttg.
	DS : - Pasien mengatakan belum tahu ttg Menopause, ^{g blm pms} ^{lwt} ^{penyer} - Pasien mengatakan tidak tahu apa yang harus di persiapkan saat menopause	Kurangnya Pengetahuan	Kurang Informasi	
	DO: $140/90$ mmHg N: $90 \times$ /menit RR: $19 \times$ /menit Suhu: $37^{\circ}C$			

Diagnosa Keperawatan

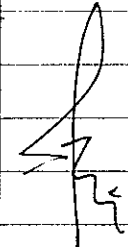
tgl ditemukan	Masalah Keperawatan	tgl teratasi	ttd.
	Kurangnya Pengetahuan b.d kurang Informasi		

Intervensi	Keperawatan.
NOC	NIC
<p data-bbox="256 226 874 286">Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah klien teratasi dg k.H:</p> <ol data-bbox="256 286 874 1025" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="256 286 874 600">1. Menjelaskan kembali tentang fungsi anatomi Seksual. <li data-bbox="256 600 874 757">2. Mengetahui tentang Perubahan emosi terkait Usia. <li data-bbox="256 757 874 913">3. Mengetahui tentang Perubahan fisiologi terkait dg Usia. <li data-bbox="256 913 874 1025">4. Mengetahui praktik Seksual yang Aman. 	<p data-bbox="874 226 1549 286">NIC: Pendidikan kesehatan.</p> <ol data-bbox="874 286 1549 1025" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="874 286 1549 443">1. Identifikasi faktor yg dpt meningkatkan / mengurangi motivasi y/ berprilaku sehat. <li data-bbox="874 443 1549 600">2. Bantu individu & keluarga y/ memperjelas keyakinan & nilai & kesehatan. <li data-bbox="874 600 1549 656">3. Tawarkan Manfaat Kesehatan <li data-bbox="874 656 1549 813">4. Manfaatkan keluarga y/ meningkatkan efektivitas gaya hidup sehat <li data-bbox="874 813 1549 1025">4. Prioritaskan kebutuhan klien dg mengidentifikasi kebutuhan berdasarkan apa yg disukai klien.

CATATAN KEPENAWATAN

Tgl	No	Tindakan & Respon.	TTD
9 Mei '19	1	Mulai Menjelaskan tentang menopause. PO: Pasien tidak malu bertanya di sela-sela penjelasan PS: Pasien mengatakan lebih mengerti.	
	1	Mulai Sharing ttg yg dirasa PO: klien mulai sharing. PS = klien -	Anggun
10 Mei '19	1	Mulai menjelaskan tentang fungsi anatomi seksual. PO: klien banyak bertanya tentang anatomi. PS = -	
20 Mei '19	1	Mulai Sharing ttg masalah yg dirasa. PO: klien mulai sharing. PS: -	Anggun
17 Mei 2019	1	Mulai Sharing ttg praktik seksual yg aman. PO: Pasien tdk malu bertanya PS - -	
	1	Mengevaluasi 3x Pertemuan ttg menopause PO: klien mampu menjelaskan ttg menopause & anatomi seksual PS = klien mengatakan sudah tidak khawatir.	Anggun

PROGRESS NOTE

NO. R	Catatan Perkembangan	NOTE						Ttd nama
		ingat	tdk ingat	ingat	tdk ingat	ingat	tdk ingat.	
	Indikator							
	mengetaskan tga anatomi dek selisual		✓	✓	≠	✓	≠	
	mengetahui emos: terkait UG.9	✓		✓		✓		
	mengetahui perubahan fisik	✓		✓		✓		
	mengetahui praktik seksual aman	✓		✓		✓		

A. Identitas Pasien

Nama : Ny M.

Umur : 50 th

Pendidikan : SCTP.

Agama : Islam.

Status Perkawinan : Menikah

Alamat : Mojo Andong Boyolali.

Telepon : 0857 0977 XXXX

Jenis kelamin : Perempuan

Orang yang paling dekat dihubungi : Tn Y

Hubungan dg lansia : Anak.

Alamat : Mojo Andong Boyolali.

Jenis kelamin : Pria.

B. Dimensi Biografi.

1. Riwayat Penyakit

Klien mengatakan memiliki riwayat Penyakit hipertensi.

2. Riwayat Penyakit keluarga

Klien mengatakan memiliki keturunan Penyakit hipertensi.

3. Riwayat Pencegahan Penyakit.

a. TTU

TD: 180/90 mmHg

N: ~~100~~ x/menit

S: 36,5 °C

Rp: 20 x/menit.

c. Srinting kesehatan yang dilakukan.

Pasien mengatakan setiap Jumat ke-3 ikut Prolanis / Posyandu di Puskesmas.

4. Status Gizi

Klien mengatakan makan makanan 3x/hari dg lauk, nasi, sayur. Klien mengatakan sudah mengurangi makan makanan tinggi garam.

5. Kesehatan Reproduksi

Klien mengatakan memiliki 5 orang anak. Pertama menstruasi saat kelas 2 Smp.

6. Masalah kesehatan terkait Status Gizi

Klien tidak memiliki masalah pada mulut & perubahan BB

7. Masalah kesehatan yang dialami saat ini

Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, dan sudah mengurangi penggunaan garam pd makanan.

8. Obat-Obatan.

Klien mengatakan jika terasa pusing & lemas mengonsumsi obat amlodipin dari puskesmas.

9. Status fungsional

a. Indeks Katz

NO	Kegiatan	Mandiri	Bantu Sebagian	Bantu penuh
1	Mandi	✓		
2	Berpakaian	✓		
3	ke kamar mandi	✓		
4	Berpindah tempat	✓		
5	BAK/BAB	✓		
6	Makan /minum	✓		

Indeks Katz

Skor

Kriteria

- A. Kemandirian dalam hal makan, kontinon, Berpindh, ke kamar mandi, berpakaian.
- B. Semua aktifitas mandiri kecuali 1
- C. Kemandirian semua, kec. mandi & fungsi tambahan.

Skore	Kriteria
D.	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi dan berpakaian.
E.	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil & 1 fungsi lain.
F.	Kemandirian dalam semua kecuali mandi, berpakaian, berpindah & fungsi tambahan.
G.	Ketergantungan pada enam fungsi tersebut.
	Kesimpulan: <u>Rien</u> termasuk skore A.

b. Barfel Indeks

No	Kegiatan	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan / minum	0	10
2	Berpindah	0	15
3	Kebersihan diri	0	5
4	Keluar masuk toilet	0	10
5	Mandi	0	15
6	Jalan di permukaan datar	0	4
7	Naik turun tangga	0	10
8	Memakai baju	0	10
9	Kontrol BHK	0	10
10	Kontrol BAB	0	10
	Jumlah	0	100

Keterangan: Klien termasuk mandiri.
dg Skor 100

C. Dimensi Psikologis

1. Status kognitif (SPMSQ)

Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Skor		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
		1	Tgl brp hari ini?	Benar
		2	hari apa sekarang? (hari, tgl, thn)	Benar
		3	Brp nomor telepon anda?	Benar
		4 _a	Brp alamat anda?	Benar
		4 _a	Jika tdk punya nomor)	Benar
		5.	Brp umur anda	Benar
		6.	siapa presiden Indonesia skrg?	Benar
		7.	siapa presiden sblnya?	Benar
		8.	siapa nama kei iku anda?	Benar
		9.	kurang 3 dr 20 & 100 Pengura- ngan 3 dr setiap angka baru, semua seara menurun.	Benar
			Jumlah kesehatan total	

Penilaian SPMSQ

1. salah 0-3 = fungsi interaksi utuh.
2. salah 4-5 = fungsi interaksi rusak ringan
3. salah 6-8 = fungsi interaksi rusak sedang.
4. salah 9-10 = fungsi interaksi rusak berat

C. Pengkajian status Psikologis

2 skala Perresi Yessavage

1. Apakah anda pada dasarnya Anda puas dan kehidupan Anda (Ya)
2. sudahkan Anda melakukan aktivitas & minat anda? (Ya)
3. Apakah anda ngetas hdp anda kosong? (Tidak)
4. Apakah anda sering bosan? (Tidak)
5. Apakah Anda mempunyai semangat yg baik setiap waktu (Ya)
6. Apakah anda merasa takut terjadi sesuatu pd anda (Ya)
7. Apakah Anda merasa bahagia setiap waktu? (Ya)

8. Apakah anda lebih suka di rumah pd mlm hari, dr pd Perogi or kelanuaan sesuatu yang baru? (Ya)
9. Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak kegiatan dan kegiatan anda dr pada yg lain (Tidak)
10. Apakah anda berfikir sgt menyenangkan hidup skrg ini? (Tidak)
11. Apakah anda merasa sng tdk sgt bergum dgn keadaan anda sekarang (Tidak)
12. Apakah anda merasa pengek energi? (Tidak)
13. Apakah anda berfikir bahwa situasi anda tdk ada harapan (tidak)
14. Apakah anda berfikir bahwa tdk org yg lbh dr anda? (Ya)

Interprestasi :

- a. nilai 0-5 . Normal
- b. Nilai 6-10. ~~Pre~~ Depresi
- c. Kurang dr 10 = depresi

3. kesimpulan

- a. anxiety
- b. perubahan perilaku
- c. Mood

D. Penelitian kemasan menggunakan skala Hars

Pengujian Kecemasan Menggunakan Skala HARS

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk. - Takut akan Pikiran Sendiri • Mudah Tersinggung			✓ ✓ ✓ ✓		
2	Ketegangan. - Merasa Tegang • lesu • tdk bisa Istirahat dg tenang • Mudah terkejut. • Mudah Menangis • Gemetar • Gerasan		✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓ ✓		
3	Ketakutan. • Pada gelap • Pd Orang Asing • Ditinggal Sendiri • Pd binatang Besar • Pd keramaian lalu lintas • Pd kerumunan Orang banyak		✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✓		
4	Gangguan Tidur. • Sukar tidur • terbangun di macam hari • tidak nyenyak • Bangun lesu • Banyak Mimpi • Mimpi Buruk		✓ ✓	✓ ✓ ✓ ✓		
5	Gangguan Kecerdasan. • Sukar Konsentrasi • Daya Ingat Buruk		✓ ✓			

6	Perasaan Depresi				
	• hilangnya Minat		✓		
	• Berkurang pd hobi			✓	
	• Sedih		✓		
	• Bangun dini hari				✓
	• Perasaan berubah			✓	
7	Gejala Somatik (otot)				
	- Nyeri otot			✓	
	- Stakun		✓		
	- kedutan otot		✓		
	- Geleai Gemeretak		✓		
	- Suara tdk stabil	✓			
8	Gejala Somatik				
	- Penglihatan kabur			✓	
	- Muka Merah/pucat		✓		
	• Merasa Lemah		✓		
	- Perasaan di tusuk tulang		✓		
9	Gejala Kardiovaskuler				
	- Takikardi		✓		
	• Berdebar			✓	
	- nyeri dada		✓		
	- Detak nadi mengeras		✓		
	- Perasaan lesu lemas			✓	
	- Detak jantung Berhenti sesaat	✓			
10	Gejala Respiratori				
	- Rasa tertekan di dada			✓	
	- Perasaan tercekik		✓		
	- Sering menarik nafas		✓	✓	

11	Gejala Gastrointestinal					
	- Suhu Meneran			✓		
	- Perut Meq Lit	✓				
	- Gangguan Pencernaan	✓				
	- Myeri Sblm / Sesudah makan	✓				
	- Perasaan terbakar di perut				✓	
	- kembung			✓		
	- Mual			✓		
	- Muntab	✓				
	- Mada lembek			✓		
	- Suka bebas	✓				
	- Kewilangan Bsb	✓				
12	Gejala Urogenital					
	- Sering Btk			✓		
	- tdk dpt menahan Btk			✓		
13	Gejala Otonom					
	- Mulu Kering			✓		
	- Muka Merah				✓	
	- Mulu berkeringat			✓		
	- Pusing			✓		
14	tingkah laku Saat Uraian					
	- Gejisan				✓	
	- tdk tenang				✓	
	- jari Gemetar			✓		
	- tonus Otot meningkat			✓		
	- napas pendek & cepat			✓		
	- Muka Merah				✓	


Data fokus

hari, tgl	Ds. dan Do	Ttd.
	<p>Ds - klien mengatakan belum mengetahui tentang menopause.</p> <p>- klien mengatakan takut akan menopause. - klien blm pernah dpt informasi ttg menopause</p>	
	<p>Do - Ttd</p> <p>Td : 180/90 mmHg</p> <p>Pr : 20x/menit</p> <p>nadi = 100x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p>	

Analisa data

No	tanggal	Data	Problem	Etiologi	ttd.
		<p>-klien mengatakan belum mengetahui tentang menopause</p> <p>- klien blm pernah dpt informasi ttg menopause</p> <p>-Do</p> <p>TD: 180/90 mmHg</p> <p>Pr: 20x/mnt</p> <p>n: 100x/mnt</p> <p>S: 36,5 °C</p>	kurangnya pengetahuan	kurang informasi	


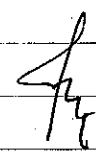

Daftar Masalah

No Dx	tgl ditemukan	Masalah Keperawatan	tgl ditemukan	Tgl.
1		kurangnya Pengetahuan. bd kurangnya Informasi		

Intervensi Keperawatan.

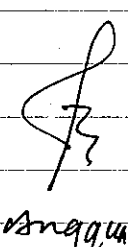
No	DOC	NIC
	<p>Seteran dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah klien teratasi dg k.H.:</p> <p>A. Menjelaskan kembali tentang fungsi anatomi seksual.</p> <p>B. Mengetahui ttg perubahan emosi.</p> <p>C. Mengetahui ttg Perubahan fisiologi</p> <p>D. Mengetahui ttg Praktek seksual yg aman</p>	<p>1. Identifikasi faktor yg dpt meningkatkan pengetahuan.</p> <p>2. Bantu Individu & keluarga memperjelas nilai-nilai kesehatan.</p> <p>3. Tekankan manfaat kesehatan positif.</p> <p>4. Berikan Ceramah dan menyampaikan informasi dgn jumlah besar.</p> <p>5. Ajak keluarga yg gaya hidup sehat</p>

Catatan keperawatan.

tgl	no dx	tindakan & Respon.	PTD
9 Mei '19	1	Mulai pendidikan kesehatan tentang menopause. RO: Klien dan keluarga dapat kooperatif, RS: -	
	1	Mulai Sharing Pengetahuan ttg menopause RO: klien mulai bercerita. RS: -	Anggun
10 Mei 2019	1	Mulai menjelaskan tentang fungsi anatomi seksual. RO: klien di Mampu kooperatif dan tidak malu untuk bertanya. RS: -	
	1	Mulai Sharing ttg ketakutan dan menopause RO: klien mulai bercerita & mau mendengar saran. RS: -	Anggun
11 Mei 2019	1	Mulai pendidikan kesehatan tentang pr praktik seksual yang aman. RO: klien tampak antusias dan tidak malu untuk bertanya. RS: -	
	1	Mengevaluasi 3x pertemuan. RO: klien mampu mengingat & menjelaskan ttg menopause & anatomi seksual, praktik seksual yang aman.	Anggun.


PROGRESS NOTE

No	Indikator	I		II		III		Ttd.
		ingat	tdk ingat	ingat	tdk ingat	ingat	tdk ingat	
	mengelaskan ttg anatomi seksual		✓	✓		✓		
	mengetahui perubahan emosi terkait usia	✓		✓	✗	✓		
	mengetahui perubahan fisik	✓		✓		✓		
	mengetahui perilaku seksual yang aman	✓		✓		✓		


Anqa

Evaluasi.

hari, tgl	No Dx	Evaluasi	Ttd
	1	S = pasien mengatakan sudah tidak khawatir karena sudah tau apa itu Menopause. O : klien tampak Relax. A = Klien mampu menjelaskan ulang ttg menopause. P : Intervensi dihentikan.	


Anqa



KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jalan Tulang Bawang Selatan, No 26 Tegalsari RT.01/R.W.32 Kadapiro, Sala 57136


Tlp. (0271)734955 Fax. (0271)734955

e-mail : admin@stikespku.ac.id http: www.stikespku.ac.id

Program Studi : D III Keperawatan
Nama : Anggun Pitaroka
NIM : 2016. 011. 927
Judul Tugas Akhir : Upaya Meningkatkan Pengetahuan
Melalui Pendidikan Kesehatan Menopause Pada
Asuhan Keperawatan Gerontik
Pembimbing II : Ika Kusuma W. S.Kep., Ns., M.kep.

Foto 3x4

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	8/2019	BAB I - III	- latar belakang - penulisan - rangkuman teori keperawatan - kerangka teori & konsep	
2	9/2019	BAB I - III	- Rumusan masalah. - Margin. - Bangun kata "Anda" / ganti yg ilmiah. - Kerangka teori & konsep terbalik	
3	9/2019	BAB I - III	- Tabel - Kerangka teori - Margin	
4	13/2019 mei	BAB IV - V	- Pengkajian - pembahasan - Implementasi - kesimpulan - Catatan Sesi	
5	14/2019 mei	BAB IV - V	- Pembahasan - Jurnal yg sesuai dgn implementasi	

6.	15 / mei 2019	BAB <u>IV</u> - <u>V</u>	- \oplus pembahasan thy diagnose. - Batasan penelitian	
7.	15 / mei 2019	BAB <u>IV</u>	- Revisi pengertian diagnose - ACC	

Surakarta,

20

Mengetahui Pembimbing II

()




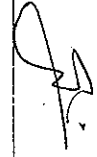
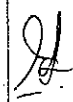


KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR STIKES PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Jalan Tulang Bawang Selatan, No 26 Tegalsari RT.01/RW.32 Kadapiro, Sala 57136
Tlp. (0271)734955 Fax (0271)734955
e-mail : admin@stikespku.ac.id http: www.stikespku.ac.id

Program Studi	Dwi Keperawatan	Foto 3x4
Nama	Anggun Pitaloka	
NIM	2016.011.927.	
Judul Tugas Akhir	Upaya Meningkatkan Pengetahuan Melalui Pendidikan Kesehatan Menopause Pada Asuhan Keperawatan Gerontik	
Pembimbing I	Ida Untari, S.KM, M.Kes.	

No	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.		judul → Ace		
2.	Jumat/ 7/2018 4	Bab 1 → ② → Susun	Revisi Dr. ber, fugun, dll	
3.	Selasa/ 8/2018 1	Bab 1 →	① Kait penelitian 2 → Kertas & foto 3 → Instrumen	
4	Rabu/ 9/2018 1	Bab 1 susun	III Ace lain 2 & lengkap	
5	Rabu/ 9/2018 1	Bab 1 susun	III Ace - format Abep. - lembar project - Hti. dep - Raps	

6	Kamis / 10/2019	Bab 1 & 2 & 3 Ace	wajar ujian proposal	
7	Selasa / 14/2019	Bab 4 →	Ujian Ace, kelengkapan ⊕, Benar-cukup	
8	Rabu / 15/2019	Bab 4 & 5 → Ace	wajar ujian Harat	

Surakarta,

20

Mengetahui Pembimbing II

()