

# BUNGA RAMPAI

## KESEHATAN REPRODUKSI — DAN — KELUARGA BERENCANA



**Dr. Agnes Batmomolin, S.Kep.Ns.M.Kes**  
**Moudy Lombogia, S.Kep.Ns, M.Kep**  
**Rizki Noviyanti Harahap, SST., M.Kes**  
**Dr. Muthia Mutmainnah, M.Kep, Sp.Mat**  
**Esther N. Tamunu, S.SiT., S.Kep.Ns., M.Kep**  
**Indro Subagyo, SKM., M.Kes**  
**Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**Ns. R. Tri Rahyuning Lestari, S.Kep., M.Biomed**

**Catur Kurniawan S.Kep., Ns., M.Kep.**  
**Winda Triana, S.Pd, M.Kes**  
**Bd. Herlia Sumardha Nasution., SST., M.Keb**  
**Ns.Vike Dwi Hapsari, S.Kep., M.Kep**  
**Ivonne, A. V, Gasper, S.Kep, Ns., M.Kep.**  
**Sri Restu Tempali S.Kep.Ns.M.SC**  
**Iyam Manueke S.SiT, M.Kes**

**BUNGA RAMPAI**  
**KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA**

Dr. Agnes Batmomolin, S.Kep.Ns.M.Kes  
Moudy Lombogia, S.Kep.Ns, M.Kep  
Rizki Noviyanti Harahap, SST., M.Kes  
Dr. Muthia Mutmainnah, M.Kep, Sp.Mat  
Esther N. Tamunu, S.SiT., S.Kep.Ns., M.Kep  
Indro Subagyo, SKM., M.Kes  
Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep  
Ns. R. Tri Rahyuning Lestari, S.Kep., M.Biomed  
Catur Kurniawan S.Kep., Ns., M.Kep.  
Winda Triana, S.Pd, M.Kes  
Bd. Herlia Sumardha Nasution., SST., M.Keb  
Ns.Vike Dwi Hapsari, S.Kep., M.Kep  
Ivonne, A. V, Gasper, S.Kep, Ns., M.Kep.  
Sri Restu Tempali S.Kep.Ns.M.SC  
Iyam Manueke S.SiT, M.Kes

# **BUNGA RAMPAI**

## **KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA**

### **Penulis:**

Dr. Agnes Batmomolin, S.Kep.Ns.M.Kes  
Moudy Lombogia, S.Kep.Ns, M.Kep  
Rizki Noviyanti Harahap, SST., M.Kes  
Dr. Muthia Mutmainnah, M.Kep, Sp.Mat  
Esther N. Tamunu, S.SiT., S.Kep.Ns., M.Kep  
Indro Subagyo, SKM., M.Kes  
Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep  
Ns. R. Tri Rahyuning Lestari, S.Kep., M.Biomed  
Catur Kurniawan S.Kep., Ns., M.Kep.  
Winda Triana, S.Pd, M.Kes  
Bd. Herlia Sumardha Nasution., SST., M.Keb  
Ns. Vike Dwi Hapsari, S.Kep., M.Kep  
Ivonne, A. V, Gasper, S.Kep, Ns., M.Kep.  
Sri Restu Tempali S.Kep.Ns.M.SC  
Iyam Manueke S.SiT, M.Kes

### **ISBN :**

978-623-88561-3-8

### **Editor Buku**

Arfiyan Sukmadi, S.ST., M.Tr.Kep  
Iis Afrianty, S.S.T., M.Keb

**Cetakan Pertama : 2023**

### **Diterbitkan Oleh :**

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: [www.mediapustakaindo.com](http://www.mediapustakaindo.com)

E-mail: [mediapustakaindo@gmail.com](mailto:mediapustakaindo@gmail.com)

**Anggota IKAPI: 263/JTE/2023**

**Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang.** Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku bunga rampai ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA mencoba menuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep kesehatan reproduksi dan KB. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan issue kesehatan reproduksi dan KB yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 1 Agustus 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

BAB 1 Pengantar Kesehatan Reproduksi.....	1
A. Pendahuluan .....	1
B. Pentingnya Memelihara Kesehatan Reproduksi .....	1
C. Aspek Yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi.....	4
D. Tantangan Memelihara Kesehatan Reproduksi .....	6
BAB 2 Issue Kesehatan Perempuan (Praktek tradisional bertentangan, kekerasan seksual menyimpang, perkosaan, pelecehan Seksual) .....	9
A. Pendahuluan .....	9
B. Praktek Tradisional bertentangan .....	9
C. Penyimpangan Seksual.....	11
D. Kekerasan Seksual (Perkosaan) .....	15
E. Pelecehan Seksual.....	17
BAB 3 Hak Reproduksi dan Konsep Gender Dalam Kesehatan Reproduksi.....	22
A. Pendahuluan .....	22
B. Tujuan Kesehatan Dan Hak Reproduksi.....	23
C. Pengertian Gender.....	23
D. Bentuk Ketidakadilan Gender .....	23
E. Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi.....	26
F. Sasaran Pengarusutamaan Gender .....	28
BAB 4 Program dan Kebijakan Reproduksi di Indonesia .....	31
A. Pendahuluan .....	31
B. Konsep Kesehatan Reproduksi.....	32
BAB 5 Infertilitas dan Gangguan Haid .....	43
A. Infertilitas.....	43
B. Patofisiologi Infertilitas.....	43

C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan infertilitas .....	44
D. Manajemen asuhan pada Infertilitas .....	45
E. Gangguan Menstruasi .....	47
BAB 6_Sexual Transmitted Disease (STD) .....	57
A. Pendahuluan .....	57
B. Penyakit Menular Seksual ( <i>Sex Transmitted Disease</i> ).....	57
BAB 7_Menopause dan Hormon Therapy (HT) .....	66
A. Pendahuluan .....	66
B. Tahapan Menopause .....	66
C. Tanda dan Gejala .....	68
D. Diagnosis .....	70
E. Penatalaksanaan .....	71
F. Peran Perawat dalam Hormon Replacement Therapy (HRT) .....	74
BAB 8_Screening Reproduksi.....	82
A. Pendahuluan .....	82
B. Konsep Screening .....	82
C. Kesehatan Reproduksi Wanita .....	90
BAB 9 Kanker Payudara dan Kanker Serviks .....	95
A. Pendahuluan .....	95
B. Konsep Kanker.....	95
C. Faktor Risiko Kanker.....	97
D. Tanda & Gejala.....	100
BAB 10_KIE Kesehatan Reproduksi dan KB .....	105
A. Pendahuluan .....	105
B. Pengertian KIE .....	105
C. Pengertian Kesehatan Reproduksi .....	106
D. Kategori KIE .....	106

E. Tujuan Dilaksanakannya Program KIE KB.....	107
F. Media Yang Digunakan, Kegiatan KIE KB .....	108
2. Jenis Media .....	108
G. Proses Pelaksanaan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi .....	108
H. Konseling Keluarga Berencana .....	109
BAB 11_KB Hormonal .....	114
A. Pendahuluan .....	114
B. Kontrasepsi Hormonal.....	114
BAB 12 KB Non Hormonal .....	130
A. Pendahuluan .....	130
B. Kontrasepsi Non Hormonal.....	130
BAB 13 Pengaruh Sosial Ekonomi dan Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja .....	139
A. Pendahuluan .....	139
B. Remaja .....	140
C. Kesehatan Reproduksi Remaja .....	148
D. Faktor Yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja .....	150
BAB 14 Dampak Pernikahan Usia Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi .....	159
A. Pendahuluan .....	159
B. Dampak Pernikahan Usia Dini terhadap Kesehatan Reproduksi .....	161
C. Faktor terjadinya Pernikahan Dini.....	163
BAB 15 Determinan Pemilihan KB Hormonal di Indonesia .....	167
A. Pendahuluan .....	167
B. Konsep Keluarga.....	167

# BAB 7

## Menopause dan Hormon Therapy (HT)

\*Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep\*

### A. Pendahuluan

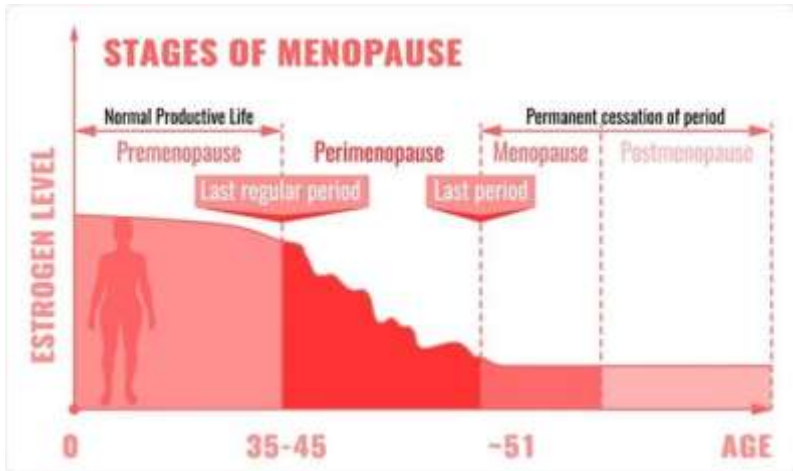
Menopause adalah periode yang terjadi ketika ovarium berhenti memproduksi telur dan mensekresikan hormon, dan mengakibatkan penghentian menstruasi. Diagnosis menopause dapat ditentukan bila tidak ada periode menstruasi selama 12 bulan dan dapat diperoleh melalui penilaian retrospektif (ACOG, 2014). Masa menopause akan dialami semua wanita, namun masing-masing akan memiliki gejala menopause yang spesifik. Periode ini umumnya terjadi pada wanita usia 50-54 tahun, dan literatur lain menyatakan dengan usia rata-rata 51,4 tahun pada wanita normal dan sebelum 40 tahun dalam kondisi abnormal, yang merujuk pada insufisiensi ovarium primer (primary ovarian failure) (Casper, 2023). Gejala yang paling sering dirasakan adalah *hot flushes* dan dialami sekitar 60% wanita (Thurston & Joffe, 2011).

### B. Tahapan Menopause

Menopause adalah peralihan, artinya menopause bukanlah kejadian tunggal dan tiba-tiba. Sebaliknya, periode ini merupakan hasil dari perubahan hormonal yang progresif yang dimulai dari periode menstruasi yang tidak teratur pada sebagian besar wanita, dilanjutkan dengan menstruasi yang tidak berovulasi, menopause atau periode menstruasi terakhir hingga satu tahun kemudian, dan diakhiri dengan periode pascamenopause yang akan bertahan sepanjang hayat. Selama masa transisi ini, ditemukan perubahan signifikan pada kadar estrogen dan FSH. Seiring bertambahnya usia wanita, kadar ekstrogen akan menurun tajam dan sebaliknya FSH meningkat



secara signifikan dan akan bertahan sampai akhir hayat (Harlow et al., 2012).



Gambar 1. Tahapan Menopause

Dikutip dari [https://d2jx2rerrg6sh3.cloudfront.net/image-handler/ts/20200310122818/ri/673/picture/2020/3/%40shutterstock\\_1028458072.jpg](https://d2jx2rerrg6sh3.cloudfront.net/image-handler/ts/20200310122818/ri/673/picture/2020/3/%40shutterstock_1028458072.jpg)

1. Tahap premenopause

Masa haid yang tidak teratur selama beberapa bulan atau tahun dengan masih adanya aktivitas ovarium baik penghasil sel telur maupun hormon yang mensekresi disebut masa premenopause. Premenopause merupakan bagian terakhir dari masa reproduksi, sebelum menuju masa menopause.

2. Tahap perimenopause

Setelah beberapa bulan atau tahun premenopause, wanita akan memasuki masa transisi menopause yang biasa disebut perimenopause. Wanita akan mengalami menstruasi yang tidak berovulasi dengan beberapa siklus diantaranya ada yang mengalami panjang siklus  $>7$  hari berbeda dari biasanya, dan sisanya akan menemukan  $\geq 2$  siklus yang

dilewati dan interval amenorhea ( $\geq 60$  hari) (Harlow et al., 2012).

3. Tahap menopause

Setelah melewati masa perimenopause, masa transisi berikutnya adalah masa menopause yang berkisar dari periode menstruasi terakhir (*final menstrual period*) sampai 12 bulan, selama masa ini tidak ditemukan adanya darah atau bercak pada keputihan.

4. Tahap postmenopause

Setelah menopause selesai, masa reproduksi terakhir adalah pascamenopause, yang terjadi ketika tidak adanya menstruasi dan terus berlangsung hingga akhir hayat. Bila wanita mengalami beberapa kali perdarahan pada masa postmenopause, berarti ada kondisi yang tidak normal dan perlu pemeriksaan lebih lanjut (Harlow et al., 2012).

### C. Tanda dan Gejala

Sebagian besar wanita yang mengalami transisi menopause akan mengalami beberapa gejala yang dirasakan sebagai perasaan tidak nyaman, yang bahkan dapat memperburuk keadaan jika tidak segera diberikan penanganan yang tepat. Hormon estrogen merupakan hormon penting dalam kehidupan wanita dan menjadi bagian terpenting yang mengarah pada transisi menopause. Perubahan kadar estrogen yang signifikan akan menimbulkan pengaruh yang luas, mulai dari instabilitas vasomotor hingga densitas tulang (Dul, 2009).

Penurunan kadar estrogen akan memengaruhi sistem saraf pusat (SSP)/ ketidakstabilan vasomotor yang dapat terjadi pada semua periode menopause (perimenopause, menopause, dan pasca menopause). Vasomotor yang tidak stabil akan menyebabkan penyempitan setpoint dari termoregulasi hipotalamus. Ketika suhu wanita perimenopausa sedikit hangat, hal itu diinterpretasikan saat suhu melewati setpoint atas, menyebabkan vasodilatasi, dan bermanifestasi dengan keringat (*hot flashes*). Gejala ini semakin parah pada malam hari yang menyebabkan sering terbangun dan kualitas tidur menjadi buruk (Dul, 2009).

Pengaruh penurunan estrogen yang kedua adalah perubahan kardiovaskular dan dapat terjadi pada semua periode transisi menopause, menopause, dan pascamenopause. Perubahan kardiovaskular akan dimulai dari peningkatan kolesterol total, peningkatan LDL, penurunan HDL, dan mengarah pada pembentukan awal plak aterosklerosis. Plak ini akan semakin parah dengan menurunnya elastisitas endotel. Akumulasi perubahan ini akan meningkatkan risiko *infark miokard* dan *cerebrovascular accident* (CVA) khususnya stroke iskemik (Dul, 2009).

Pengaruh penurunan estrogen yang biasanya terjadi pada masa pascamenopause adalah perubahan urogenital dan kepadatan tulang. Perubahan urogenital pertama adalah pengurangan sintesis kolagen yang menyebabkan melemahnya dinding vagina dan bermanifestasi menjadi inkontinensia stres dan dapat menyebabkan prolaps organ panggul. Perubahan urogenital lainnya adalah pengurangan aliran darah epitel vagina. Respons dari kondisi ini adalah sekresi lendir vagina yang lebih rendah, atrofi epitel, dan pH vagina yang lebih tinggi. Penumpukan masalah vagina akan dirasakan oleh wanita sebagai vagina kering, sering iritasi dan infeksi, serta dispareunia. Masalah selanjutnya yang akan dialami pada masa pascamenopause adalah berkurangnya kepadatan tulang. Penurunan kadar estrogen akan berpengaruh pada apoptosis osteoklas dan produksi osteoblas. Semakin tinggi jumlah osteoklas, menyebabkan resorpsi tulang masif dan meningkatkan risiko osteoporosis (Dul, 2009).

Perasaan tidak nyaman pada masa transisi menopause seperti hot flashes dan mood swing biasanya menurun seiring dengan adaptasi wanita terhadap transisi ini, tanpa perlu penanganan yang berarti. Namun bila gejala menetap dan memburuk, penanganan yang tepat sangat diperlukan untuk mempertahankan status kesehatan dan kualitas hidup wanita (Dul, 2009).

#### D. Diagnosis

Seringkali diagnosis menopause dilakukan oleh wanita itu sendiri secara tidak sadar. Para wanita akan mendatangi petugas kesehatan ketika mereka mengalami perubahan siklus menstruasi yang disertai dengan beberapa gejala, seperti *hot flashes*, perubahan suasana hati, vagina kering, dan gejala lain yang berkaitan dengan menopause. Dalam kebanyakan kasus, pemahaman tentang gejala yang dialami akan membantu mendiagnosis menopause.

Banyak wanita yang mengalami gejala menopause biasanya mengharapkan tes darah untuk mendiagnosis menopause mereka. Oleh karena itu, dokter harus menjelaskan bahwa penilaian gejala menopause lebih membantu untuk mendiagnosis menopause daripada pemeriksaan lab, seperti kadar FSH atau kadar estradiol dan progesteron. Perubahan kadar FSH, estradiol, dan progesteron dapat berfluktuasi setiap hari, sehingga tidak perlu dan mahal (AMS, 2022).

Cara yang tepat untuk mendiagnosis wanita yang mengalami gejala menopause adalah (AMS, 2022; Casper, 2023):

1. Cek riwayat gejala menopause
2. Kaji riwayat medis pribadi dan faktor risiko penyakit tromboemboli, kanker payudara, dan osteoporosis untuk membantu preferensi pengobatan
3. Cek riwayat menstruasi wanita

Saat proses penentuan diagnosa menopause, perawat dapat memberikan informasi terkait menopause dan mendukung pilihan pengobatan yang aman dan efektif sesuai dengan gejala pribadi dan preferensi pengobatannya. Hal terpenting dalam diagnosis menopause adalah para profesional harus memberikan respon terhadap gejalanya, bukan biokimia (AMS, 2022).

Namun, bagi wanita yang mengalami siklus menstruasi yang berbeda, seperti kegagalan ovarium prematur, histerektomi atau ablasi endometrium, sindrom ovarium polikistik (PCOS), dan wanita dengan penyakit kronis yang menjalani kemoterapi, menentukan gejalanya saja tidak cukup.

Perlu adanya pengujian dan penilaian lebih lanjut untuk mengetahui masalah utama yang mendasari keluhannya (Harlow et al., 2012).

## E. Penatalaksanaan

Gejala menopause yang paling erat kaitannya dengan kadar estrogen adalah gejala vasomotor dan gejala vagina. Banyaknya perasaan tidak nyaman yang disebabkan oleh gejala vasomotor dan vagina menyebabkan wanita mencari pengobatan yang tepat untuk meredakan perasaan tersebut. American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG) telah menetapkan rekomendasi untuk pengobatan gejala vasomotor dan vagina yang berhubungan dengan menopause. Rekomendasi ini dibagi menjadi tiga sumber efektivitas pengobatan. Sumber yang paling direkomendasikan didasarkan pada bukti yang baik atau konsisten, dilanjutkan dengan berdasarkan bukti yang terbatas atau tidak konsisten, dan rekomendasi terlemah didasarkan pada konsensus dan pendapat ahli (ACOG, 2014).

### 1. Rekomendasi berdasarkan bukti konsisten

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa **terapi hormon estrogen sistemik (HT)** dengan atau tanpa kombinasi progestin adalah terapi yang paling efektif untuk wanita menopause dengan gejala vasomotor. Terapi hormon estrogen melalui aplikasi oral dan transdermal (misalnya gel, semprotan, tempelan/ *patch*) telah terbukti menurunkan gejala vasomotor. Selain efektifitasnya, terapi ini juga memiliki beberapa efek samping seperti nyeri payudara, perdarahan vagina, kembung, sakit kepala. Prinsip terapi ini adalah pasien harus diberikan dari dosis terendah dan periode tersingkat untuk meringankan gejala.

Risiko kombinasi dari HT dapat berupa kejadian penyakit tromboemboli dan kanker payudara. Aplikasi estrogen transdermal menunjukkan risiko tromboemboli vena yang lebih rendah dibandingkan dengan estrogen oral, namun masih diperlukan bukti lebih lanjut untuk melihat

keamanan dan efektivitas rejimennya untuk meningkatkan kualitas hidup wanita menopause (ACOG, 2014).

Regimen lain untuk meringankan gejala vasomotor adalah pengobatan nonhormonal yang melibatkan *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI), *serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors* (SNRI), clonidine, gabapentine, dan paroxetine. Paroxetine adalah satu-satunya yang disetujui oleh *food and drug administration* (FDA) Amerika Serikat. Semua obat ini memiliki efek samping spesifik yang harus diperhatikan oleh dokter untuk lebih selektif dalam meresepkan obat dan berdasarkan masalah pasien secara individual (ACOG, 2014).

Masalah lain yang berhubungan secara signifikan dengan kadar estrogen adalah gejala pada vagina. Salah satu gejala vagina tersebut adalah atrofi vagina yang menunjukkan hasil yang efektif bila diobati dengan estrogen, dan semua estrogen dosis rendah disetujui oleh FDA untuk indikasi ini. Khusus untuk wanita yang hanya mengalami gejala vagina, terapi estrogen lokal adalah rekomendasi terbaik. Masalah lain yang terkait dengan gejala vagina adalah dispareunia. Rejimen yang disetujui FDA untuk gejala ini adalah ospemifene, rejimen ini tidak hanya memperbaiki dispareunia, tetapi juga menunjukkan efek positif untuk atrofi vagina. Namun, rejimen ini juga menunjukkan beberapa efek samping seperti *hot flashes*, keputihan, dan kejang otot yang harus diperhatikan untuk mencapai hasil yang paling menguntungkan (ACOG, 2014).

## **2. Rekomendasi berdasarkan bukti yang terbatas atau tidak konsisten**

Ada bukti terbatas yang mendukung penggunaan obat progestin saja, testosteron, suplemen herbal, hormon bioidentik, bahkan modifikasi gaya hidup untuk memperbaiki gejala vasomotor. Hormon bioidentik mengacu pada formulasi yang identik dengan hormon manusia. Salah satu formulasi seperti "*triest*" mengandung hormon plasenta yang masih belum terbukti efektivitas/

keamanannya untuk mengobati gejala menopause dan dapat menyebabkan hiperplasia endometrium, mirip dengan obat lain yang mengandung estrogen (Hill & Hill, 2010).

Modifikasi gaya hidup adalah cara yang cukup rasional untuk memperbaiki gejala vasomotor termasuk memakai pakaian yang lebih tipis, mempertahankan suhu ruangan yang lebih rendah, minum air dingin, menghindari alkohol dan kafein. Resimen lain yang dapat mengurangi gejala vagina adalah penggunaan pelumas vagina berbahan dasar air nonestrogen, terutama bagi wanita yang menghindari terapi hormone.

### **3. Rekomendasi berdasarkan konsensus dan pendapat ahli**

Beberapa konsensus dan ahli menyatakan bahwa penghentian penggunaan HT dapat menyebabkan kekambuhan gejala vasomotor, sehingga wanita menopause yang berniat untuk menghentikan penggunaan HT harus diperlakukan secara individual dan ditentukan rasio tingkat risiko terhadap manfaat dari pilihan ini.

Khusus untuk pasien dengan histerektomi, terapi estrogen saja merupakan pilihan yang lebih baik. Terapi ini harus diberikan setiap hari tanpa henti (Schneider, 2013).

Selain untuk mengobati gejala vasomotor dan vagina, terapi hormon (HT) juga digunakan untuk mengobati gejala kardiovaskular dan tulang, terutama untuk menurunkan prevalensi osteoporosis. Terapi hormon estrogen memiliki peran khusus untuk mengurangi gejala kardiovaskular hanya sebelum pembentukan plak (yaitu selama tahun-tahun perimenopause). Namun, terapi hormon ini harus dihindari ketika plak aterosklerotik sudah terbentuk, karena estrogen eksogen ini akan mengacaukan plak dan menyebabkan pembentukan trombus dan menambah peningkatan infark miokard dan *cerebrovascular accident* (CVA) (Dul, 2009). Osteoporosis umumnya terjadi pada masa postmenopause, sehingga edukasi untuk mencegah masalah tersebut harus diberikan pada masa menopause

sebelumnya, bisa pada masa perimenopause atau menopause. Untuk beberapa pertimbangan keamanan, perhatian yang lebih besar telah difokuskan pada *selective estrogen reseptor modulators* (SERM). Regimen ini menunjukkan hasil yang cukup baik dalam mencegah atau menurunkan prevalensi osteoporosis, termasuk penurunan yang signifikan pada risiko kanker payudara (Dul, 2009; Hill & Hill, 2010).

#### **F. Peran Perawat dalam Hormon Replacement Teraphy (HRT)**

Menopause merupakan masa fisiologis yang akan dialami oleh semua wanita pada usia 50-54 tahun, sehingga peran tenaga kesehatan diharapkan dapat membantu wanita menopause menjalani masa transisi menopause dengan nyaman dan beradaptasi dengan kondisi fisiologis dan psikologisnya saat ini. Terapi hormon (HT) adalah jenis pengobatan yang bertujuan untuk mengurangi gejala menopause dan bertindak untuk menggantikan hormon yang biasanya berada pada tingkat yang lebih rendah pada masa menopause (NHS, 2016). Pedoman klinis *American College of Obstetrician and Gynecologists* (ACOG) tentang pengelolaan gejala menopause dengan jelas menunjukkan bahwa terapi hormon adalah pengobatan yang paling direkomendasikan untuk meringankan gejala wanita menopause baik gejala vasomotor maupun gejala vagina. Peresepan untuk rejimen ini sangat membutuhkan peran tenaga kesehatan mulai dari keputusan untuk menggunakan terapi hormon sampai pemeliharaan untuk penggunaan rejimen atau keputusan untuk menghentikan penggunaan rejimen (ACOG, 2014).

Berfokus pada terapi hormon (HT), perawat memiliki peran penting untuk membantu wanita menopause menjalani masa reproduksi terakhirnya dan mencegah mereka dari komplikasi yang tidak diinginkan pada masa menopause melalui pendidikan, konseling, intervensi terapeutik, dan tindak lanjut yang dapat dimulai dari premenopause hingga periode pascamenopause.

Sebenarnya klasifikasi tingkat pencegahan tidak dapat diterapkan secara tepat pada kondisi pasien ini karena masa



menopause merupakan kondisi fisiologis yang normalnya dialami oleh wanita di usia kurang lebih 50 tahun. Tingkat klasifikasi pencegahan lebih ditujukan untuk membantu wanita menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan psikologisnya serta meringankan rasa tidak nyaman yang dialami akibat gejala menopause yang biasanya muncul pada semua periode menopause. Informasi umum terkait dengan periode perimenopause-menopause-postmenopause, tanda dan gejala, kondisi fisiologis dan patofisiologis dari setiap tahap menopause, terapi yang umum digunakan dan efektif untuk meringankan gejala dapat disampaikan secara sensitif dengan mempertimbangkan budaya, etnis, pengetahuan dan tingkat kecemasan pasien (Perry & Potter, 2005).

#### **4. Pencegahan primer**

Pencegahan primer adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, sebelum penyakit itu terjadi (fase prepatogenesis) (Potter & Perry, 2005). Sasaran pencegahan primer adalah jumlah penduduk, kelompok tertentu (remaja, ibu hamil, wanita beserta masa menopausenya), dan individu. Pada wanita yang memasuki masa reproduksi terakhir (premenopause) perlu diberikan pencegahan primer melalui pendidikan dan konseling yang tepat terkait dengan tahap menopause pertama, transisi menopause/ perimenopause (Perry & Potter, 2005).

Konsultasi yang paling fokus untuk wanita premenopause adalah strategi yang tepat untuk menghadapi periode berikutnya, perimenopause. Gejala menopause yang sering muncul pada masa perimenopause adalah gejala vasomotor dan gejala vaginal, sehingga penekanan edukasi terkait gejala tersebut sangat diperlukan. Informasi terapeutik terkait gejala perimenopause, seperti perubahan fisiologis terkait periode ini, tanda dan gejala, rejimen pengobatan yang efektif, dapat disampaikan melalui pendidikan di antara kelompok pramenopause atau dalam pertemuan konsultasi individu, sehingga wanita dapat memperoleh informasi lengkap

dengan jelas. Konsultasi dan pendidikan yang tidak terencana biasanya mengarah pada pemahaman informasi yang parsial dan meningkatkan tingkat kecemasan wanita dan pengobatan yang tidak tepat (Perry & Potter, 2005).

Pada pengobatan HT, wanita harus diberi informasi berbasis bukti terkait pengobatan gejala menopause tidak hanya pada pengobatan HT, tetapi juga rejimen pengobatan lain dapat digunakan, terutama bagi wanita yang menghindari terapi hormone. Perawat harus melengkapi informasi pasien dengan efektivitas dan efek samping terkait dengan obat yang dipilih. Bagi wanita dengan insufisiensi ovarium prematur, histerektomi, sindrom polikistik, dan wanita dengan penyakit kronis yang menjalani kemoterapi, mereka harus diberikan informasi yang spesifik dan tepat terkait dengan periode menopause mereka yang unik. Koordinasi multidisiplin antar tenaga kesehatan dalam penanganan menopause sangat diperlukan untuk mencegah informasi dan penanganan yang tidak tepat (Harlow et al., 2012).

#### **5. Pencegahan sekunder**

Pencegahan sekunder didefinisikan sebagai skrining penyakit untuk menentukan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat. Pada tahap ini individu telah memasuki fase patogenesis dan perlu ditangani oleh tenaga kesehatan (Potter & Perry, 2005). Dalam upaya menentukan terapi hormonal pada wanita menopause diperlukan beberapa pemeriksaan. Riwayat reproduksi wanita, pemeriksaan fisik, dan laboratorium diperlukan untuk membedakan antara menopause normal dan patologis. Ketika penapisan masa menopause telah dilakukan, proses selanjutnya adalah memberikan informasi lengkap kepada wanita menopause terkait pengobatan yang telah diresepkan, sehingga pasien dapat menentukan pengobatan pilihan yang sesuai dengan pertimbangannya. Misalnya, pasien yang mengalami gejala vasomotor, terapi hormon estrogen sistemik (HT) dapat ditawarkan sebagai terapi paling efektif untuk gejala

vasomotor terkait menopause dengan pendidikan lengkap terkait efektivitas, efek samping, dan cara menggunakan terapi tersebut (ACOG, 2014).

Pemahaman perawat terkait dengan deskripsi obat sangat diperlukan untuk mengadvokasi perempuan untuk keputusan terbaik mereka terkait dengan gejala menopausenya. Bagi wanita yang mengalami masalah vasomotor dan ingin menggunakan terapi hormon (HT), perawat harus menganjurkan mereka untuk melakukan pemeriksaan mamografi atau pemeriksaan payudara klinis untuk menentukan apakah ada benjolan atau tidak. Wanita menopause harus diberitahu bahwa payudara dan endometrium adalah jaringan target hormon estrogen. Ketika wanita tersebut memiliki tumor atau benjolan di jaringan tersebut, berarti terapi estrogen harus dihindari dan harus diganti dengan obat non hormonal seperti paroxetine (Bobak, DL, Jensen, & Perry, 2013).

Informasi tambahan yang harus diberikan adalah respons fisik wanita yang umum terkait dengan rejimen yang digunakan, HT, seperti perubahan kulit, perdarahan vagina yang dihasilkan oleh beberapa rejimen HT, payudara kencang, kembung, sakit kepala, juga masalah sensitif terkait biaya pengobatan.

## **6. Pencegahan tersier**

Pencegahan tersier didefinisikan sebagai upaya mempertahankan kesehatan yang optimal setelah kondisi sakit (Potter & Perry, 2005). Pada masa menopause, tingkat pencegahan ini dapat diterapkan pada masa menopause dan pascamenopause. Kedua periode tersebut menunjukkan tidak adanya siklus menstruasi dan menemukan dosis estrogen terendah, dimana hormon ini berperan penting untuk menjaga stabilitas sistem kardiovaskular dan kepadatan tulang. Penurunan kadar estrogen yang terus-menerus pada wanita menopause sering menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti infark miokard dan gangguan serebrovaskular. Masalah selanjutnya adalah

penurunan kepadatan tulang dan peningkatan risiko osteoporosis (Dul, 2009).

Terkait dengan pengobatan gejala kardiovaskular dan kepadatan tulang, terapi hormon estrogen memiliki peran khusus untuk mengurangi gejala kardiovaskular hanya sebelum pembentukan plak (yaitu selama tahun-tahun perimenopause. Gejala yang berhubungan dengan kepadatan tulang adalah osteoporosis. Banyak penelitian mengungkapkan beberapa pengobatan untuk mengurangi risiko osteoporosis. Salah satu pengobatan yang tampak memiliki efek positif dan efek samping yang lebih rendah pada osteoporosis adalah *selective estrogen reseptor modulars* (SERM). Obat ini lebih aman untuk gejala osteoporosis dan menurunkan risiko kanker payudara (Dul, 2009).

Setiap wanita menopause memiliki rejimen pengobatan masing-masing terkait dengan gejala vasomotor, vagina, kardiovaskular, dan kepadatan tulang. Berdasarkan pedoman ACOG terkait menopause, prinsip penting terapi hormon (HT) adalah bahwa pasien harus dirawat dari dosis terendah dan jangka waktu sesingkat mungkin untuk meringankan gejala (ACOG, 2014). Pemilihan obat yang tepat akan menentukan kualitas hidup wanita. Sama halnya dengan tingkat pencegahan lainnya, pencegahan tersier ditujukan untuk menjaga kesehatan yang optimal terutama untuk kepatuhan wanita terkait pengobatan jangka panjang pada masa pascamenopause.

Banyak wanita yang menjalani rejimen ini menunjukkan keinginan untuk berhenti dalam tahun pertama terapi. Dalam hal ini, perawat memiliki peran penting dalam membantu wanita untuk memahami rejimen mereka, memahami manfaat maksimal dari rejimen ini (HT), dan bagaimana toleransi efek sampingnya. Hal ini mungkin membutuhkan lebih banyak waktu dan kesabaran, namun upaya ini dapat sangat meningkatkan kepatuhan wanita terhadap rejimen dirinya. Perhatian penting lainnya yang harus dipahami oleh para wanita adalah bahwa terapi ini

dapat berlangsung selama 20 hingga 30 tahun, artinya sebagian besar wanita akan menjalani terapi ini sepanjang hidup mereka. Berfokus dari beberapa kekhawatiran yang disebutkan tersebut, produk pil tunggal diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan wanita dan menghilangkan kebutuhan untuk minum dua pil dan menghilangkan kebingungan wanita tentang rejimen mereka (Bobak et al., 2013).

Peran perawat selanjutnya adalah *follow up*. Efek samping HT biasanya muncul dalam tiga bulan pertama rejimen, sehingga tindak lanjut perawat pada bulan pertama rejimen sangat penting untuk menilai reaksi wanita dan menekankan pentingnya kepatuhan. *Follow up* dapat dilanjutkan dengan mendorong ibu untuk mengungkapkan pertanyaan dan masalah mereka, sehingga kelanjutan rejimen dapat dipertahankan. Kadang-kadang, wanita yang sebelumnya menolak HT pada usia 50 tahun dapat berubah pikiran di kemudian hari, dan tidak ada kata terlambat untuk memulai HT.

## DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2014). Practice Bulletin No. 141: Management of Menopausal Symptoms. *The American College of Obstetrics & Gynecology*, 123(1).
- AMS. (2022). Diagnosing Menopause. *Australian Menopause Society*.
- Bobak, IM, DL, Lowdermilk., Jensen, MD, & Perry, SE. (2013). *Buku Ajar: Keperawatan Maternitas*: EGC.
- Casper, R.F. (2023). Clinical manifestation and diagnosis of menopause. *UpToDate*.
- Dul, A. (2009). Menopausal Transition. *McMaster Pathophysiology Review*.
- Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., . . . de Villiers, T. J. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab*, 97(4), 1159-1168. doi: 10.1210/jc.2011-3362
- Hill, D. A., & Hill, S. R. (2010). Counseling patients about hormone therapy and alternatives for menopausal symptoms. *Am Fam Physician*, 82(7), 801-807.
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Schneider, Philip J. (2013). Hormone Replacement Therapy for Menopause. *The Journal for Nurse Practitioners*, 9(8), 541-543. doi: 10.1016/j.nurpra.2013.06.003
- Thurston, R. C., & Joffe, H. (2011). Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 38(3), 489-501. doi: 10.1016/j.ogc.2011.05.006

## BIODATA PENULIS



**Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep**, lahir di Sukoharjo, 07 Juli 1990. Saat ini penulis tinggal di Bantul, DIY. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari S1 Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan, FKKMK, UGM, Magister Keperawatan, FKKMK, UGM. Penulis bekerja sebagai dosen di Universitas Alma Ata Yogyakarta (2018-sekarang). Sejak 2018 penulis aktif menulis artikel ilmiah terkait kesehatan ibu dan anak untuk diterbitkan dalam jurnal ilmiah. Jalin kerja sama dengan penulis via surel [erni.samutri@almaata.ac.id](mailto:erni.samutri@almaata.ac.id).



PT MEDIA PUSTAKA INDO  
Jl. Merdeka RT4/RW2  
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah  
No hp. 0838 6333 3823  
Website: [www.mediapustakaindo.com](http://www.mediapustakaindo.com)  
E-mail: [mediapustakaindo@gmail.com](mailto:mediapustakaindo@gmail.com)





**LEMBAR**  
**HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW**  
**UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**  
**KARYA ILMIAH: BUKU**

Nomor Urut Karya Ilmiah :  
 Judul Karya Ilmiah : Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Penulis : Erni Samutri  
 Identitas Karya Ilmiah : a. ISBN : 978-623-88561-3-8  
 b. Judul Buku : Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana  
 c. Tahun Terbit : 01 Agustus 2023  
 d. Penerbit : PT MEDIA PUSTAKA INDO, Kab. Cilacap  
 e. Nama Editor : Arfiyan Sukmadi, S.ST., M.Tr.Kep  
 f. Nomor Halaman : 178  
 g. URL Buku : [https://drive.google.com/file/d/1PWwK8C2jv01Y7zdLUQ92D7rs5V2Cqskn/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1PWwK8C2jv01Y7zdLUQ92D7rs5V2Cqskn/view?usp=drive_link)

Kategori Karya Ilmiah : **Book Chapter Nasional**

Hasil Penilaian Peer Review

Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai Maksimal (10)	Nilai Diperoleh
1	2	3	4
Kelengkapan unsur isi	20%	2	1.9
Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan	30%	3	2.9
Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	30%	3	2.9
Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit	20%	2	1.8
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>9.5</b>
Kontribusi Pengusul :Penulis ke-7 dari 15 penulis.			2.9%
AK = [Total Nilai Diperoleh] x [%Kontribusi] =			0.27

**Komentar Peer Review:**

**Kelengkapan dan kesesuaian unsur:**  
 unsue yang ditulis pada chapter lengkap dans esuai kaidah

**Ruang lingkup & kedalaman pembahasan:**  
 pembahasan sesuai ruang lingkup dan cukup mendalam

**Kecukupan & kemutakhiran data serta metodologi:**  
 materi dan referensi yang disampaikan cukup mutakhir

**Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit:**  
 unsur buku lengkap, penerbit masuk IKAPI

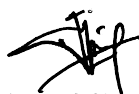
**Indikasi Plagiasi:**

tidak ada indikasi plagiarism

**Kesesuaian bidang ilmu:**  
 chapter yang ditulis sesuai dengan bidang ilmu penulis

Yogyakarta, 13 November 2023

**Reviewer 1**



**Fatimah, M.Kes**

NIDN: 0615128402

Unit Kerja: Universitas Alma Ata

Jabatan Fungsional: Lektor

Bidang Ilmu: Kebidanan

**LEMBAR**  
**HASIL PENILAIAN SEJAWAT SEBIDANG ATAU PEER REVIEW**  
**UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**  
**KARYA ILMIAH: BUKU**

Nomor Urut Karya Ilmiah :  
 Judul Karya Ilmiah : Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Penulis : Erni Samutri  
 Identitas Karya Ilmiah : a. ISBN : 978-623-88561-3-8  
 b. Judul Buku : Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana  
 c. Tahun Terbit : 01 Agustus 2023  
 d. Penerbit : PT MEDIA PUSTAKA INDO, Kab. Cilacap  
 e. Nama Editor : Arfiyan Sukmadi, S.ST., M.Tr.Kep  
 f. Nomor Halaman : 178  
 g. URL Buku : [https://drive.google.com/file/d/1PWwK8C2jv01Y7zdLUQ92D7rs5V2Cqskn/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1PWwK8C2jv01Y7zdLUQ92D7rs5V2Cqskn/view?usp=drive_link)

Kategori Karya Ilmiah : **Book Chapter Nasional**

Hasil Penilaian Peer Review

Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai Maksimal (10)	Nilai Diperoleh
1	2	3	4
Kelengkapan unsur isi	20%	2	1.9
Ruang lingkup dan kedalaman pembahasan	30%	3	2.8
Kecukupan dan kemutakhiran data/informasi dan metodologi	30%	3	2.8
Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit	20%	2	1.8
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>9.3</b>
Kontribusi Pengusul :Penulis ke-7 dari 15 penulis.			2.9%
AK = [Total Nilai Diperoleh] x [%Kontribusi] =			0.27

**Komentar Peer Review:**

**Kelengkapan dan kesesuaian unsur:**

unsur dalam chapter lengkap dan sesuai.....

**Ruang lingkup & kedalaman pembahasan:**

pembahasan cukup dalam dan ruang lingkup sesuai.....

**Kecukupan & kemutakhiran data serta metodologi:**

data dan referensi yang disajikan cukup mutakhir.....

**Kelengkapan unsur dan kualitas penerbit:**

unsur- unsur dalam buku sudah lengkap dan.....

**Indikasi Plagiasi:**

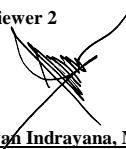
tidak terindikasi plagiasi.....

**Kesesuaian bidang ilmu:**

topik atau chapter sesuai bidang ilmu penulis.....

Yogyakarta, 13 November 2023

**Reviewer 2**



**Sofyan Indravana, MS, S.Kep, Ners**

NIDN: 0517108604

Unit Kerja: Universitas Alma Ata

Jabatan Fungsional: Lektor

Bidang Ilmu: Keperawatan