

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (2017), mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial. Artinya sehat tidak hanya suatu keadaan terbebas dari penyakit atau kecacatan. Seseorang yang sehat tidak mengalami keluhan fisik, tapi juga merasa terbebas dari tekanan psikologis dan bisa berinteraksi dengan lingkungannya. Kesehatan seksual didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan seksualitas. Kesehatan seksual memerlukan adanya penghargaan terhadap seksualitas seseorang dalam hal merasakan kenikmatan seksual dan hubungan seks yang aman tanpa paksaan dan kekerasan, jadi seseorang bisa bilang bahwa dirinya sehat seksual jika bisa memilih pasangan seksual, merasakan kenikmatan seksual, dan terbebas dari risiko kehamilan yang tidak direncanakan dan infeksi menular seksual, dan bebas dari segala paksaan dan kekerasan (Kemenkes RI, 2015). Rohan & Siyoto (2013) memaparkan kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi.

Siklus kesehatan perempuan, dalam pertumbuhan dan perkembangan, manusia mengalami berbagai perubahan, baik pertumbuhan fisik maupun perkembangan kejiwaan dan kehidupan sosial. Proses pertumbuhan ini terjadi secara bertahap mulai dari konsepsi, bayi, masa kanak-kanak, remaja, masa reproduksi, sampai usia lanjut. Proses pertumbuhan ini disebut proses tumbuh kembang. Selama proses tumbuh kembang tersebut berlangsung, perempuan perlu dilakukan pemantauan sepanjang daur kehidupannya dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*). Pendekatan siklus hidup berarti memperhatikan kebutuhan khas penanganan sistem reproduksi dan kesinambungan

antara tahap siklus hidup tersebut. Perempuan mempunyai kebutuhan khusus dibandingkan pria (perempuan mengalami menstruasi, kehamilan, melahirkan, dan menyusui serta menopause), maka perempuan memerlukan perawatan yang lebih intensif selama daur kehidupannya. Masalah reproduksi pada setiap tahap siklus hidup dapat diperkirakan dan ditangani dengan baik sesuai dengan kebutuhan tahap itu, sehingga kemungkinan munculnya akibat buruk pada tahap siklus hidup selanjutnya dapat dicegah. Tahap-tahap dalam siklus kehidupan perempuan, yaitu konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur dan usia lanjut. Tahap pertama dan kedua terutama terkait dengan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, tahap ketiga terkait dengan kesehatan reproduksi remaja. Tahap keempat terkait dengan keluarga berencana, dan tahap kelima terkait dengan reproduksi usia lanjut. (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

World Health Organization (2018) memperkirakan sebanyak 1,3 juta perempuan mengalami menopause tiap tahunnya di Amerika. Sindrom premenopause dialami hampir semua perempuan dengan prevalensi sekitar 70-80% pada perempuan Eropa, 60% perempuan yang menderita sindrom premenopause di negara Asia cenderung lebih rendah. Hal ini diduga disebabkan karena pola makan perempuan di negara Asia banyak mengandung fitoestrogen yang terbukti dapat mengurangi gejala *hot flushes*. Penelitian mengenai prevalensi gejala perimenopause menunjukkan gejala *hot flushes*, keringat malam, kekeringan vagina, dan kesulitan tidur meningkat pada tahap akhir transisi menopause dan menetap hingga tahap *post menopause*. Berdasarkan data *Survey Demografi Kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2013 menunjukkan bahwa perempuan 30-49 tahun di Indonesia yang mengalami menopause meningkat dengan durasi menopause kurang dari 5 tahun memiliki perbedaan signifikan dalam domain psikologis dan seksual. Berdasarkan variabel dukungan keluarga didapatkan hasil yang signifikan mengenai domain fisik dan psikologis.

Badan Pusat Statistik di Indonesia menunjukkan ada 15,2 juta perempuan dari 118 juta perempuan mengalami menopause. Berdasarkan *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* tahun 2017, persentase menopause menurut kelompok usia 30-34 tahun sebanyak 9,7%, usia 35-39 tahun sebanyak 11%, usia 40-41 tahun sebanyak 12,7%, usia 42-43 tahun sebanyak 14,2%, usia 46-47 tahun sebanyak 43,1%. perempuan yang mengalami menopause secara natural dan berusia > 55

tahun memiliki peningkatan resiko sebesar 29% untuk mengalami mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler jika dibandingkan dengan perempuan yang mengalami menopause pada usia 50-54 tahun. Perempuan yang mengalami menopause akibat operasi oofektomi bilateral sebelum usia 45 tahun juga memiliki peningkatan mortalitas, terutama karena penyakit kardiovaskuler, namun resiko ini dapat diturunkan dengan terapi estrogen.

Badan Pusat Statistik mencatat jumlah penduduk perempuan di Indonesia sebanyak 133,54 juta orang atau 49,42% dari penduduk Indonesia. perempuan Indonesia umumnya mengalami menopause pada usia 40-50 tahun. Setiap tahunnya populasi perempuan menopause mengalami peningkatan sekitar 3%. Perkiraan kasar menunjukkan akan terdapat sekitar 30-40 juta kaum perempuan usia lanjut dari seluruh jumlah penduduk Indonesia yang berkisar 240-250 juta. Usia rata-rata sebagian besar perempuan melalui masa menopause adalah antara umur 45-55 tahun. Pada tahun 2030 jumlah perempuan yang memasuki masa menopause diperkirakan mencapai 1,2 miliar orang.

Kumalasari dan Andhyantoro, (2012) memaparkan faktor yang mempengaruhi menopause adalah usia haid pertama kali (*menarche*), semakin muda perempuan mengalami menstruasi pertama kalinya, semakin tua atau lama perempuan memasuki masa menopause. Senolinggi M, dkk, 2014 memaparkan dalam penelitiannya di Kecamatan Kakas Sulawesi Utara tahun 2014 *menarche* terbanyak pada usia 13-14 tahun yaitu 41,8%, *menarche* terendah pada usia >16 tahun sebanyak 27,3% dengan usia *menarche* rata-rata responden adalah 14,31 tahun, 14 atau 15 tahun. Menopause pada usia <45 tahun didapatkan 10,6% mengalami *menarche* pada usia 11-12 tahun, 36,8% pada usia 13-14 tahun, 15,8% pada usia 15-16 tahun, 36,8% pada usia 13-14 tahun, 15,8% pada usia 15-16 tahun, 36,8% pada usia >16 tahun. Dari 34 responden yang mengalami menopause pada usia 45-55 tahun yaitu 23,5% mengalami *menarche* pada usia 11-12 tahun, 47,1% pada usia 13-14 tahun, 26,5% pada usia 15-16 tahun.

Kumalasari dan Andhyantoro, (2012) memaparkan kontrasepsi merupakan faktor yang mempengaruhi menopause. Perempuan yang memiliki riwayat menggunakan kontrasepsi hormonal akan lebih lama atau tua memasuki masa menopause karena terpapar oleh hormon estrogen dan progesteron. Masruroh, 2012 mendefinisikan dalam penelitian yang dilakukan di Dusun Rejoso Desa Ngumpul

Kecamatan Jombang tahun 2012 didapatkan data responden yang tidak menggunakan Kb hormonal adalah 56,4% responden dengan usia menopause hampir seluruhnya mengalami menopause normal yaitu 45,5%, menopause dini hanya 3,6% dan yang mengalami menopause terlambat 7,3%. Responden yang memakai KB hormonal berjumlah 43,6% responden dengan usia menopause sebagian besar mengalami menopause terlambat yaitu 27,3% dan yang menopause normal hanya 16,4%.

Kumalasari dan Andhyantoro, (2012) menjelaskan faktor psikis mempengaruhi menopause. Penurunan hormon estrogen pada perempuan juga dapat mengakibatkan gangguan psikologis berupa depresi, mudah tersinggung, mudah marah, kurang percaya diri, sukar berkonsentrasi, perubahan perilaku, menurunnya daya ingat dan kehilangan gairah seksual. Faktor psikis keadaan seorang perempuan yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang perempuan, mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja/bekerja.

Kumalasari dan Andhyantoro, (2012) menyampaikan dampak yang terjadi pada masa menopause yaitu perubahan fisik, akibat berhentinya menstruasi berbagai organ reproduksi akan mengalami perubahan. Rahim mengalami atrofi, panjangnya menyusut, dan dindingnya menipis. Jaringan miometrium (otot rahim) menjadi sedikit dan lebih banyak mengandung jaringan fibrotik (sifat berserabut secara berlebihan). Serviks menyusut tidak menonjol ke dalam vagina bahkan lama-lama akan merata dengan dinding vagina. Lipatan-lipatan saluran telur menjadi lebih pendek, menipis dan mengerut. Rambut getar yang ada pada ujung saluran telur atau fimbria menghilang.

Proverawati dan Sulistyawati, (2010) menjelaskan perempuan menopause akan mengalami insomnia atau susah tidur. Perempuan menopause akan terbangun pada malam hari dan sulit untuk bisa tidur kembali. Insomnia disebabkan oleh kadar serotonin yang menurun. Serotonin mempengaruhi suasana hati seseorang, jika kadar serotonin dalam tubuh menurun, hal ini akan menyebabkan depresi dan sulit tidur. Insomnia juga dapat disebabkan oleh faktor fisik misalnya sakit flu, sedangkan faktor psikis adalah stress, cemas, dan depresi. Lebih lanjut masa menopause berlangsung terjadi perubahan fisik dan psikis, menurunnya fungsi

hormone estrogen dan progesterone yang menyebabkan keluhan seperti pusing, mual, gerah, berdebar-debar.

Perubahan psikologis, selain fisik perubahan psikis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang perempuan dalam menjalani masa menopause. Pengaruh perubahan psikis ini sangat bergantung pada pandangan masing-masing perempuan terhadap menopause. Pengetahuan yang cukup akan membantu mereka memahami dan mempersiapkan dirinya menjalani masa ini dengan lebih baik. Perubahan psikis pada perempuan premenopause, muncul karena perubahan fisik dan hormonalnya, yang berakibat pada peningkatan sensitivitas seperti mudah tersinggung, mudah berubah suasana hati, mudah marah, kurang percaya diri, sukar berkonsentrasi, perubahan perilaku, menurunnya daya ingat, kehilangan gairah seksual, dan bahkan sampai depresi, yang semua dampak ini mengganggu kehidupan sosial juga mempengaruhi kemampuan kerja mereka sehari-hari. (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Seiring dengan meningkatnya usia manusia, banyak terjadi proses perkembangan dan pertumbuhan manusia, namun pada suatu saat pertumbuhan dan perkembangan itu akan terhenti pada suatu tahapan, sehingga berikutnya akan terjadi banyak perubahan di dalam fungsi tubuh manusia. Perubahan tersebut biasanya terjadi pada proses menua, karena pada proses ini banyak terjadi perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan ini paling banyak terjadi pada perempuan karena proses menua terjadi suatu fase yang biasanya disebut dengan fase menopause (Proverawati dan Sulistyawati, 2017). Menopause berarti berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi perempuan yang sebelumnya mengalami menstruasi setiap bulan, yang disebabkan oleh jumlah folikel yang mengalami atresia terus meningkat, sampai tidak tersedia lagi folikel, serta dalam 12 bulan terakhir mengalami amenorea, dan bukan disebabkan oleh keadaan patologis (Fitri, 2017). Menopause sendiri berasal dari bahasa Yunani, yang berarti “bulan” yang secara bahasa bisa disebut dengan “*menocease*” yang mempunyai arti berhentinya masa menstruasi (Mulyani, 2013).

Menopause menandakan bahwa masa menstruasi dan reproduksi seorang perempuan telah berakhir. Indung telur mengalami penuaan. Penuaan ovarium ini menyebabkan produksi hormon estrogen menurun sehingga menjadi kenaikan hormon FSH dan LH. Peningkatan hormon FSH ini menyebabkan fase folikular

dari siklus menstruasi memendek sampai menstruasi tidak terjadi lagi. Menopause berarti berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi setiap bulan, yang disebabkan oleh jumlah folikel yang mengalami atresia terus meningkat, sampai tidak tersedia lagi folikel, serta dalam 12 bulan terakhir mengalami amenorea, dan bukan disebabkan oleh keadaan patologis (Prawirohardjo,2010). Menopause adalah berhentinya siklus menstruasi pada perempuan, keadaan menopause pasti dihadapi dalam kehidupan seseorang perempuan dan suatu proses alamiah sejalan dengan bertambahnya usia. Menopause bukanlah suatu penyakit ataupun kelainan, menopause terjadi pada akhir siklus menstruasi yang terakhir, tetapi kepastiannya baru diperoleh jika seorang perempuan sudah tidak mengalami siklus haidnya selama minimal 12 bulan, salah satu akibat dari menopause adalah terjadi penurunan hormon estrogen dan terjadi peningkatan pada hormon kortisol, sehingga perempuan menopause cenderung lebih mudah stres yang dapat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Lestari, 2015).

Kesiapan seorang perempuan menghadapi menopause akan sangat membantu seorang perempuan menjalani masa menopause dengan lebih baik. Kesiapan itu sendiri terdapat dari dalam diri perempuan tersebut (*intrinsic*) seperti status hormonal dan kesiapan luar (*ekstinsik*), beberapa cara seperti dengan mengkonsumsi makanan bergizi, menghindari stres, tidak merokok serta tidak mengkonsumsi alkohol dan olahraga teratur merupakan contoh kesiapan dari luar (*ekstrinsik*) (Smart, 2011). Kesiapan perempuan dalam memasuki usia menopause meliputi kesiapan baik secara fisik seperti menerima proses menopause dengan memperhatikan gaya hidup. Seperti berolahraga secara teratur, mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sehat, tidak merokok, dan tidak minum minuman yang beralkohol dan sering berkonsultasi dengan dokter, kesiapan psikis meliputi berpikir positif tentang proses menopause dan menerima prosesnya, menghindari stres, dan spiritual dengan lebih mendekatkan diri, memperkuat ibadah sehingga dapat berpikir dengan positif. Gejala yang ditimbulkan seperti berkeringat, mudah lelah, susah tidur, mudah marah, perasaan berupa rasa takut, tegang, depresi. Hal ini di pengaruhi oleh faktor usia, aktifitas, serta latar belakang pendidikan dan ekonomi (Natari dan Maria, 2013).

Hasil penelitian Rahayu Asih (2018) menunjukkan bahwa ibu memiliki kesiapan baik (10%), ibu dengan kesiapan sedang (20%), ibu dengan kesiapan cukup (30%), ibu dengan kesiapan kurang (40%). Hasil penelitian Rizky menunjukkan wanita siap menghadapi menopause sebanyak 16 (40%), wanita tidak siap menghadapi menopause sebanyak 24 (60%)

Desa Tegalrejo merupakan salah satu wilayah di Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten. Berdasarkan data kependudukan di desa Tegalrejo, terdapat jumlah penduduk 3778 jiwa terdiri dari penduduk laki – laki 2105 jiwa dan perempuan 1673 jiwa Jumlah ibu-ibu yang berusia antara 40-50 tahun ada 250 jiwa. Hasil wawancara dengan kepala desa diketahui bahwa desa Tegalrejo memiliki jumlah penduduk yang bervariasi tingkat pendidikannya, dimana pendidikan terakhir adalah ada pendidikan Dasar, Menengah dan sebagian kecil pendidikan Tinggi.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada 10 orang berumur 40-50 tahun yang ditemui diketahui sebagian besar masih belum mengetahui tentang menopause. Dari hasil wawancara yang dilakukan, ditemui 4 orang mengatakan khawatir kalau setelah menopause akan datang keluhan-keluhan yang mereka sebut sebagai penyakit tua. Selain itu ada 3 orang ibu masih belum mengetahui apa saja yang harus dipersiapkan pada saat proses menopause datang. 2 orang ibu mengatakan darah haidnya sudah tidak seperti dulu lagi, jumlahnya agak berkurang dan kadang-kadang tidak rutin setiap bulannya. Kemudian 1 orang ibu mengatakan merasa cemas dan khawatir bila menopause telah datang, ada kecemasan-kecemasan nantinya bila sudah menopause. Keluhan-keluhan diatas sebenarnya dapat diatasi jika ibu sudah jauh hari mempersiapkan diri untuk menghadapi menopause. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “ Kesiapan Perempuan Menghadapi Menopause di Desa Tegalrejo Bayat Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Perempuan usia 40-50 tahun belum memahami persiapan menghadapi menopause. Perempuan menopause mengalami perubahan pada sistem reproduksi pada rahim, tuba fallopi / saluran telur, ovarium, serviks. Perempuan mengalami kekhawatiran dan kecemasan saat memasuki fase menopause. Berdasarkan latar belakang dan fenomena dilapangan peneliti membuat rumusan masalah

“Bagaimana Gambaran Kesiapan Perempuan Menghadapi Menopause di Desa Tegalrejo Bayat Klaten? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran kesiapan perempuan dalam menghadapi menopause di Desa Tegalrejo, Bayat, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik umur responden.
- b. Mendeskripsikan karakteristik tingkat pendidikan responden.
- c. Mendeskripsikan karakteristik pekerjaan responden.
- d. Mendeskripsikan karakteristik status perkawinan responden.
- e. Mendeskripsikan karakteristik riwayat kontrasepsi responden.
- f. Mendeskripsikan kesiapan responden menghadapi menopause.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan referensi dan menambah wawasan tentang gambaran kesiapan perempuan menghadapi menopause.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perempuan

Sebagai informasi sehingga perempuan paham tentang kesiapan menghadapi menopause.

b. Bagi Pusat Kesehatan (Puskesmas)

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan pertimbangan dalam memberikan konseling dan mengetahui pengetahuan tentang kesiapan ibu menghadapi menopause .

c. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai referensi dan menambah wawasan bagi mahasiswa yang berkaitan dengan menopause.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber referensi untuk menunjang penelitian lain yang berkaitan dengan menopause.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang menopause sebelumnya telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Beberapa diantaranya adalah :

1. Rahayu Asih, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 2018. “Hubungan pengetahuan dengan kesiapan ibu menghadapi menopause di Dusun Krandon Mlangan Sumber Agung Moyuban Sleman Yogyakarta “. Desain penelitian yang digunakan survei analitik, dengan pendekatan *cross sectional*, populasi sebanyak 50 responden, penelitian tersebut menggunakan *puposive sampling* ibu perimenopause yang berusia 45-50 tahun di dusun Krandon Mlangan Sumber agung Moyuban Sleman Yogyakarta. Pada bulan agustus . Hasil penelitian menunjukkan ibu memiliki kesiapan baik (10%), ibu dengan kesiapan sedang (20%), ibu dengan kesiapan cukup (30%), ibu dengan kesiapan kurang (40%).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian. Metode penelitian dan analisa data

2. Rizqy, Politeknik Kesehatan Jakarta, 2018. “ Gambaran Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause Di Wilayah Cilincing Jakarta Utara” Jenis penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Desain menggunakan metode survei deskriptif, populasi 40 orang yaitu wanita usia 40-50 tahun di Cilincing Jakarta Utara. Analisa data dengan analisa *univariat* . Hasil penelitaian menunjukkan wanita siap menghadapi menopause sebanyak 16 (40%), wanita tidak siap menghadapi menopause sebanyak 24 (60%).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada subjek penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian. Metode penelitian dan analisa data.

