

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2010) setiap tahunnya sekitar 25 juta perempuan diseluruh dunia diperkirakan mengalami *premenopause*, jumlah perempuan usia 40 tahun keatas akan meningkat dari 500 juta pada saat ini menjadi lebih dari 1 milyar pada tahun 2030 dan sebagian besar tinggal di negara berkembang. Asia pada tahun 2025 jumlah perempuan yang memasuki usia *premenopause* akan melonjak dari 107 juta jiwa akan menjadi 373 juta jiwa (Yuniwati,2011). Menurut Depkes RI (2010), memperkirakan penduduk Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah perempuan yang hidup dalam usia *premenopause* sekitar 30,3 juta jiwa dengan usia rata-rata *premenopause* 40 tahun. Indonesia mempunyai 9.2 juta perempuan *premenopause* dengan status menikah. Berdasarkan sensus penduduk di Indonesia tahun 2013 jumlah penduduk sebanyak 237.641.326 orang terdiri dari laki-laki 119.630.913 orang sedangkan perempuan sebanyak 118.010.413 orang. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) DIY Yogyakarta tahun 2013 wanita yang mengalami *premenopause* 15,21 juta jiwa dari total penduduk dengan total 10.8 juta jiwa yang sudah menikah dan 6.13 juta jiwa wanita mengalami *premenopause* dengan status belum menikah. Peningkatan jumlah usia tua perempuan tentunya akan menimbulkan masalah, apalagi ditambah dengan timbulnya gejala-gejala fisik maupun psikis pada masa *premenopause*.

Aprilia dan Puspitasari (2007) menyebutkan bahwa 75% perempuan yang mengalami *premenopause* akan merasakan *premenopause* sebagai masalah atau gangguan, sedangkan sekitar 25% tidak merasakan *premenopause* itu sebagai suatu masalah. Sebelum terjadinya *premenopause* biasanya didahului dengan *premenopause* sebagai permulaan transisi yang dimulai 2-5 tahun sebelum *premenopause*. Masa *premenopause* terjadi ketidakteraturan siklus haid. Masa ini dimulai sekitar usia 40 tahun. Masa *premenopause* ditandai menurunnya kadar hormonal *estrogen* yang sering menimbulkan gejala yang sangat mengganggu aktifitas kehidupan para perempuan. Gejala tersebut menjadi sangat serius apabila tidak ditangani karena dapat menimbulkan perubahan yang menyebabkan kecemasan pada perempuan. Gejala-gejala yang ditimbulkan antara lain *hot flushes* (rasa panas dari dada hingga wajah), *night sweat* (berkeringat di malam hari), penurunan daya ingat, depresi, rasa cemas (stres), mudah capek dan *insomnia* atau susah tidur dan 70% wanita *premenopause* hingga pasca *premenopause* mengalami keluhan gejala vasomotorik, somatik, psikis dan depresi (Baziad, 2005). Penurunan fungsi reproduksi ini sering menimbulkan kekhawatiran (Proverawati dan Sulistyawati, 2010; Zhou, 2011).

Faktor yang berpengaruh terhadap gejala *premenopause* antara lain perempuan yang belum menikah, perempuan karier yang sudah atau belum berumah tangga dan siklus menstruasi pertama. Latar belakang perempuan sangat berpengaruh terhadap kondisi perempuan dalam menjalani masa *premenopause*, misalnya apakah perempuan tersebut menikah atau tidak,

apakah perempuan tersebut mempunyai suami, anak, cucu, atau keluarga yang membahagiakannya, serta pekerjaan yang mengisi aktivitas sehari-hari (Proverawati dan Sulistyawati, 2010). Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada perempuan *premenopause* yang dilakukan penelitian oleh Aprilia dan Puspitasari di Surabaya (2007) menyimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kondisi ekonomi dan gaya hidup dapat dikelola, maka semakin rendah tingkat kecemasan perempuan *premenopause* yang merupakan pencetus terjadinya stres.

Daya tarik dari sebuah pernikahan antara lain adalah keamanan, status dan posisi sosial, memenuhi keinginan untuk memiliki anak, memiliki sebuah saluran yang resmi untuk melakukan hubungan seksual dan juga cinta. Daya tolak dari pernikahan adalah rasa ketidakbahagiaan, kebosanan, komunikasi yang kurang dan rasa yang terjebak dalam sebuah pernikahan. Untuk wanita lajang sumber dari rasa keintiman didapatkan dari jalur pertemanan, yang dapat menyediakan kasih sayang, komitmen dan kontinuitas hubungan (Susanto dan Haryono, 2010).

Dilihat dari sisi lajang maka keuntungan yang diperoleh antara lain kebebasan, kesenangan, waktu untuk membangun sebuah persahabatan, independensi dalam bidang ekonomi dan rasa kecukupan akan diri sendiri. Dampak negatif dari sisi lajang bahwa ketika memasuki usia 40 tahun, perempuan lajang mulai menyadari adanya kekosongan dalam hidupnya dengan adanya perasaan kesepian. Masalah kesepian ini yang seringkali

disorot pada perempuan lajang karena ketidakhadiran pasangan hidup (Stein & Rausa, 2006).

Kecemasan adalah salah satu bentuk emosi individual yang berkenaan dengan adanya rasa terancam oleh sesuatu, biasanya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas. Hal inilah yang menyebabkan kecemasan pada wanita dewasa madya dengan rentang usia 40-45 tahun memasuki masa *premenopause*. Banyak wanita diliputi oleh rasa kecemasan menjelang *premenopause*. Wanita yang belum menikah dalam menghadapi *premenopause* mempunyai rasa takut kehilangan jati diri sebagai wanita dalam hal mempunyai anak, kehilangan nafsu dan kemampuan koitus, kehilangan rasa cinta dari suami. Hubungan seksual tidak sekedar ditunjukkan untuk reproduksi melainkan juga untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang bersifat psikologis yang jika terpenuhi manusia akan merasa puas, bahagia, nyaman, tentram, dan mengalirkan energi baru pada tubuh (Prawirohardjo, 2009).

Kecemasan yang dirasakan oleh seorang wanita itu sendiri berbeda-beda, bagi wanita yang belum menikah dalam menghadapi *premenopause* tidak menerima dengan realistis perubahan-perubahan tersebut maka akan menimbulkan perasaan khawatir, takut, bahkan cemas dengan datangnya *premenopause*. Tetapi bagi mereka yang realistis menerima segala perubahan tersebut, maka akan lebih bisa mengarahkan diri dalam kegiatan-kegiatan yang lebih berarti (Mustopo, 2005).

Menurut Wijayanti (2011), prevalensi kecemasan berat wanita pada masa *premenopause* mencapai (35,5%). Wanita usia pertengahan lebih sering mengalami kecemasan, karena pada masa transisi ini mulai terjadi penurunan fungsi ovarium yang menimbulkan gejala fisik dan psikologis. Menurut Zhou (2011), sindrom *premenopause* berhubungan dengan gangguan emosional bukan dengan penyakit fisik. Mengingat pentingnya masalah kecemasan bagi wanita yang belum menikah dalam menghadapi *premenopause*, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh mengenai kecemasan pada wanita yang belum menikah dalam menghadapi *premenopause*.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara yang telah dilakukan peneliti di Kelurahan Patangpuluhan, Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta, dari 5 orang wanita *premenopause* yang belum menikah didapatkan hasil bahwa 4 orang mengeluh menstruasinya tidak teratur, serta sering merasakan semburan panas di wajah, sering berdebar-debar, sering merasa pusing dan mudah lelah. Hal tersebut membuat mereka khawatir dan cemas akan keadaannya saat ini, serta khawatir akan timbulnya penyakit yang sering menyertai pada saat memasuki usia *premenopause*. Selain itu 1 orang wanita tidak merasa khawatir dan cemas dengan keadaannya saat ini, karena sudah tahu tentang keadaan yang dia alami sekarang, sehingga subjek menganggap bahwa keadaan tersebut merupakan kodrat wanita. Hal tersebut mengakibatkan berkurangnya rasa cemas dan khawatir menghadapi *premenopause*.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “ Gambaran kecemasan wanita yang belum menikah saat menghadapi *premenopause*” di Kelurahan Patangpuluhan, Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan wanita yang belum menikah saat menghadapi *premenopause*?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan wanita yang belum menikah saat menghadapi *premenopause*.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

### 1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman yang lebih baik lagi tentang *premenopause* dan juga dapat menambah ilmu pengetahuannya di lingkungan masyarakat.

### 2. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan untuk dapat memberikan referensi faktor lain yang mempengaruhi kecemasan wanita tentang gambaran *premenopause* terhadap status pernikahan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bertujuan untuk dapat menambah kemajuan bagi perkembangan ilmu keperawatan kearah yang lebih berkembang dan lebih maju khususnya *premenopause* pada wanita.

### 4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan wanita yang mengalami *premenopause* di Kelurahan Patangpuluhan, Kecamatan Wirobrajan, Kota Yogyakarta.

### 5. Bagi Masyarakat

Memberikan gambaran faktor yang mempengaruhi kecemasan pada wanita *premenopause* terhadap status pernikahan.

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Novita Fitri Masyarah (2012), STIKES Kusuma Husada Surakarta dengan judul “Tingkat Kecemasan Wanita *Premenopause* Dalam Menghadapi Masa *Premenopause* di Dusun Kedung Ringin Desa Kedung Waduk Kecamatan Karang Malang Sragen”. Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif*, lokasi dan waktu penelitian di dusun Dusun Kedung Ringin Desa Kedung Waduk Kecamatan Karang Malang Sragen tanggal 16 juli 2012, populasi penelitian 56 responden, teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling jenuh*. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*, teknik analisis data menggunakan univariat. Dari hasil penelitian terhadap 56 responden, diperoleh hasil responden mempunyai tingkat kecemasan ringan sebanyak 24 responden (43%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 responden (32%), tidak ada kecemasan sebanyak 11 responden (20%), tingkat kecemasan berat sebanyak 3 responden (5%), dan tidak ada responden yang mengalami kecemasan sampai tingkat panik. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan responden berdasarkan kategori ringan sebanyak 24 responden (43%).

Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel tunggal dan jenis penelitian. Perbedaan penelitian dari peneliti dengan penelitian ini sebelumnya terletak dari rancangan penelitian, lokasi dan waktu penelitian, serta populasi dan sampel.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Zhou (2011), topik penelitian "*The simtomatologi climacteric syndrome: whether associated with the physical factors or psychological disorder in perimenopausal/postmenopausal patients with anxiety–depression disorder*". Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Quasi eksperimen*. Subyek penelitian 78 wanita *perimenopause/premenopause* dengan gangguan kecemasan–depresi dan 72 wanita tanpa kecemasan–depresi sebagai kelompok kontrol. Hasil penelitian ini adalah sindrom klimakterik (gejala somatik) dan gangguan kecemasan–depresi berhubungan dengan gangguan emosional tetapi tidak dengan penyakit fisik.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terletak pada subyek penelitian yaitu wanita *premenopause* yang belum diketahui adanya gangguan kecemasan dan wanita *premenopause* dengan status perkawinan belum menikah. Sementara subyek pada penelitian Borong Zhou (2011) wanita *perimenopause/premenopause* dengan gangguan kecemasan–depresi. Penelitian yang dilakukan ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya, perbedaan terletak pada variabel independen, usia subyek dan kriteria subyek yaitu belum diketahui mengalami gangguan kecemasan. Subyek dalam penelitian ini adalah para wanita *premenopause* yang tinggal di Kelurahan Patangpuluhan, Kecamatan Wirobrajan.

3. Wijayanti (2011) dengan topik "Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan kecemasan wanita *premenopause*". Penelitian

menggunakan metode *Quasi-exsperiment*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia masa *premenopause* usia 40-50 tahun. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 62 orang. Hasil penelitian ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap kecemasan, atau pendidikan kesehatan mampu menurunkan kecemasan ( $p < 0,05$ ).

Perbedaan antara penelitian Wijayanti (2011), dengan penelitian yang dilakukan terletak pada metode penelitian. Metode penelitian Wijayanti (2011) menggunakan metode *Quasi-exsperiment*. Pendidikan kesehatan diberikan dengan ceramah. Sedangkan penelitian yang dilakukan ini menggunakan metode Pra-eksperimen dengan rancangan *One Group Pretest and Posttest* tanpa kontrol, pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* dilakukan pada wanita *premenopause* untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan gejala kecemasan. Menggunakan satu kelompok subjek, dilakukan evaluasi sebelum dan sesudah tindakan. Sedangkan penelitian ini menggunakan variabel tunggal dengan teknik pengambilan populasi yaitu dengan menggunakan teknik Total Sampling. Persamaannya terletak pada usia dan variabel dari *premenopause*.

4. Indrawati (2008), dengan topik “Kecemasan wanita menghadapi *premenopause* ditinjau dari dukungan suami dan kepercayaan diri”. Penelitian menggunakan metode non *experimental* dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Hasil penelitian terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial suami dan kepercayaan diri terhadap kecemasan wanita menghadapi *premenopause*. Semakin tinggi dukungan sosial suami dan kepercayaan diri akan semakin rendah kecemasan wanita menghadapi *premenopause*. Penelitian Indrawati (2008) menggunakan metode *non-experimental* dengan rancangan *cross sectional*. Sementara penelitian yang dilakukan menggunakan metode pra-eksperimental dengan rancangan *one group pretest-posttest* tanpa kontrol, fokusnya pada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* terhadap pengetahuan dan gejala kecemasan, subyek penelitian para wanita sebelum dan menjelang memasuki masa *premenopause*. Kelompok subjek di observasi sebanyak dua kali yakni sebelum dan setelah perlakuan. Persamaan dari penelitian ini adalah variabel yang terkait dengan *premenopause* dan perbedaan dari penelitian ini adalah metode penelitian dimana peneliti tidak meneliti adanya pengaruh dari variabel peneliti.

5. Takamatsu (2004), *Study of psychosocial factors in Japanese patients suffering from menopausal disorders*. Subyek sebanyak 97 wanita berusia 40–60 tahun yang mengalami gangguan *premenopause* di klinik *premenopause*. Hasil penelitian ini 79,4% memiliki beberapa masalah dengan keluarga atau kerabat mereka. Kecemasan yang berhubungan dengan pekerjaan atau kesulitan hidup sering terjadi pada pasien masa *premenopause*. Keluhan sindrom sarang kosong dilaporkan tinggi pada perempuan yang dilakukan ovariectomi, namun kecemasan terhadap

penuaan banyak terjadi pada *premenopause* alami. Di antara mereka yang bekerja ada 43,8% memiliki masalah yang berhubungan dengan pekerjaan. Perselisihan dengan saudara sedarah (26,8%) dan kecemasan terhadap penuaan (16,5%). Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa masalah dengan keluarga dan kesehatan berpengaruh terhadap gangguan psikososial yang berdampak pada gangguan *premenopause*.

Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada subyek penelitian yaitu wanita *premenopause* berusia 40–45 tahun, belum diketahui adanya gangguan *premenopause* dan status dari pernikahan yang belum menikah. Sementara subyek pada penelitian Takamatsu (2004) adalah wanita berusia 40–60 tahun dan sudah mengalami gangguan *premenopause*.