

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam Al-quran surat Al-Baqarah:155, Allah berfirman: "Dan sungguh Aku akan menguji kamu dengan suatu ketakutan, kelaparan, kekurangan harta benda, jiwa dan buah-buahan kemudian berikanlah kabar gembira pada orang-orang yang sabar."

Dalam surat Al-Hadid:22-23, Allah berfirman : "Segala sesuatu yang terjadi di bumi atau yang menimpa dirimu, semuanya tercatat dalam kitab sebelum Kami menciptakannya. Yang demikian itu bagi Allah sangat mudah. Agar jangan kamu berputus asa atas segala sesuatu yang lepas darimu, dan janganlah bersuka ria atas anugerah yang diberikan kepadamu."

Depkes sesuai visinya menuju Indonesia sehat 2010 telah berupaya melaksanakan misinya melalui strategi paradigma sehat, profesionalisme, JPKM dan desentralisasi. Pelayanan dilaksanakan berpegang pada profesionalisme dan peningkatan sumber daya manusia mengenai geriatri dan kesehatan reproduksi pada lansia termasuk wanita menopause (Rahman, 2001 dalam www.PKBI.com, 2002). Propinsi DIY diperkirakan mengalami ledakan penduduk lansia sebagai konsekuensi dari meningkatnya usia harapan hidup. Oleh karena itu, perlu dirumuskan kebijakan yang tepat, efektif dan manusiawi, salah satunya lewat program Yogyakarta Sehat 2005 (Hamengkubuwono X, 2000 dalam www.Bernas.com, 2001)

Usia harapan hidup wanita pada tahun 2000 mencapai 70 tahun (Gultom, 2003). Dikatakannya juga bahwa kelompok wanita usia tua pada tahun 2000 mencapai 8,2% dari jumlah penduduk. Secara biologik wanita

memasuki usia reproduktif yang akan berlangsung terus sampai menopause. Menopause merupakan salah satu fase dari kehidupan normal seorang wanita. Pada usia menopause sejumlah perubahan fisiologik terjadi yang umumnya disertai dengan berbagai tingkat dan jenis permasalahannya, khususnya masalah kesehatan yang kompleks. Berusia panjang bagi seorang wanita, berarti akan mengalami berbagai keluhan atau resiko yang disebabkan oleh penurunan produksi hormon estrogen seperti depresi, sulit tidur, mudah tersinggung, libido menurun, tulang mudah keropos, penyakit jantung koroner, maupun serangan otak. Keluhan-keluhan dan resiko tersebut tentunya akan sangat mengganggu dan dapat menurunkan kualitas hidup seorang wanita sehingga aktifitasnya juga turut menurun (Pertamawan dan Hestiantoro, 2002).

Gejala-gejala yang umum terjadi selama periode menopause yakni *hotflush*, sulit tidur, peningkatan *premenstrual tension*, iritabilitas, ketidakstabilan emosi serta menipisnya mukosa vagina dengan penurunan lubrikasi. Kira-kira 30-40% wanita dalam kehidupannya mengalami gangguan secara signifikan oleh adanya gejala-gejala tersebut (Vliet et al, 1991 dalam Reeder, 1997). Pada masa menopause juga dapat timbul masalah kesehatan seperti penyakit jantung koroner, osteoporosis, dan alzheimer. Insidensi alzheimer pasca menopause dilaporkan mencapai 1,50% pada usia lebih dari 55 tahun (Muzayyanah, 2002 dalam www.infokes.com, 2002). Banyak wanita yang kurang mendapat informasi mengenai menopause sehingga sebagian

yang berhubungan dengan perubahan status kesehatannya. Hal tersebut dapat mempercepat penurunan metabolisme estrogen sehingga menimbulkan perasaan berdebar-debar. Akibat dari kadar hormon yang rendah ini sering terlihat dalam perubahan fisik, psikologis, dan seksual yang menurun pada wanita pasca menopause (Wren, 1992).

Banyak konsep yang salah mengenai menopause, salah satunya wanita menopause menganggap dirinya sudah loyo, tua, tidak pantas beraktifitas lagi seperti biasanya. Perubahan kejiwaan yang dialami wanita menopause meliputi merasa tua, tidak menarik lagi, rasa tertekan karena takut menjadi tua, mudah tersinggung, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami, perasaan tidak berguna serta memberatkan keluarga dan orang lain. Selain kejadian penyakit, termasuk gangguan psikologis dan jumlah populasi yang meningkat, masih ada masalah lain yang dapat timbul pada wanita menopause yakni: masalah sosial ekonomi, perubahan nilai sosial masyarakat, kebutuhan dana untuk pelayanan kesehatan terutama kelainan degeneratif memerlukan biaya tinggi, aktifitas hidup atau gaya hidup yang berubah karena mundurnya alat indera, alat motorik dari anggota tubuh mereka (Biben, 2003).

Penyesuaian diri wanita terhadap menopause dipengaruhi oleh pengetahuan dan harapannya, status maritas, sumber finansial, dukungan keluarga, kesehatan fisik dan harapan sosial budaya (Sheridan, 1999). Menurut Poland (1992 dalam Stolte, 1996), menggambarkan tiga mekanisme instrinsik pada peningkatan kesehatan yakni: perawatan mandiri, dukungan sosial dan peningkatan lingkungan yang sehat. Identifikasi area

dimana klien dapat melakukan perawatan mandiri, pengkajian dukungan sosial, dan pengkajian lingkungan dimana klien tinggal dan berinteraksi merupakan langkah pertama pelayanan keperawatan yang akan membantu klien mencapai kesejahteraan. Intervensi keperawatan dapat difokuskan pada peningkatan kemampuan klien dalam perawatan mandiri, membantu klien mengembangkan sistem dukungan sosial atau memelihara lingkungan untuk memfasilitasi tujuan kesejahteraan. Diharapkan pada akhirnya pemeliharaan kesehatan wanita menopause menjadi suatu kebutuhan yang dapat dilaksanakan secara mandiri baik keluarga maupun wanita menopause itu sendiri dalam menuju menua sehat di hari tua (Biben, 2003).

Perawatan mandiri adalah penampilan atau kegiatan yang merupakan inisiatif individu dan dilakukan atas kesadaran sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahterannya (Orem, 2001). Kemampuan untuk perawatan mandiri dapat ditingkatkan dengan menambah pengetahuan tentang sehat dan kesejahteraan oleh karena itu terdapat kebutuhan untuk membantu wanita menopause memantau dan mempertahankan kesehatannya dengan memberikan mereka informasi dan keterampilan yang tepat dan adekuat, mengontrol perilakunya dan mengambil keputusan yang tepat. Keadaan ini dapat diwujudkan apabila dilakukan pendidikan pada wanita menopause dalam melakukan perawatan mandiri. Wanita seharusnya diberi informasi mengenai tanda dan gejala menopause, cara menangani rasa tidak nyaman, dan cara-cara untuk berhubungan dengan lingkungan disekitar mereka dalam mengembangkan kehidupan yang positif dan produktif. Pendidikan mengenai

diet, rasa nyaman, olah raga teratur untuk mencegah osteoporosis, nasehat untuk pemeriksaan kesehatan secara rutin (Burroughs, 1997).

Data yang diperoleh dari Kecamatan Gondomanan dapat diketahui bahwa jumlah penduduk yang berusia 41-99 tahun sebanyak 2.413 jiwa. Kauman merupakan wilayah kerja Kecamatan Gondomanan Kotamadya Yogyakarta yang mempunyai ciri-ciri khusus. Ciri khusus ini nampak dalam masyarakatnya, pergerakan dan perubahan-perubahan yang terjadi didalamnya. Masyarakat Kauman merupakan masyarakat yang anggotanya mempunyai pertalian darah dan terbentuk oleh adanya ikatan keagamaan Islam. Dari kehidupan beragama Islam, kemudian mempengaruhi bidang-bidang lainnya, seperti bidang pendidikan, ekonomi, kebudayaan, kewanitaan, kepemimpinan dan lainnya. Terdapat pula pergerakan-pergerakan sosial, keagamaan, serta kelaskaran di dalamnya (Darban, 2000). Kauman terletak di sebelah barat Alun-Alun Utara, termasuk rangkaian keraton Yogyakarta dengan luas kurang lebih 192.000 meter persegi. Adapun batas lokasi Kauman ialah sebelah utara jalan KHA Dahlan; sebelah selatan benteng keraton Yogya; sebelah barat jalan Nyai H. Ahmad Dahlan; sebelah timur Alun-Alun Utara.

Berdasarkan survei pendahuluan pada salah satu RW yang telah dilakukan pada bulan September tahun 2003 terhadap 12 wanita menopause yang berusia 45-60 tahun didapatkan hasil 3 orang menderita stroke, 1 orang sakit jantung dan 1 orang jatuh karena osteoporosis, sehingga mereka tidak atau kurang mampu dalam merawat dirinya secara mandiri. Hal ini tentu dapat

mengurangi kualitas dan kuantitas hidup wanita menopause. 70% (8 dari 12) dari wanita menopause berusia 45-60 tersebut menyatakan sempat mengalami kekhawatiran dan bingung terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Mereka bertanya tentang masalah kesehatan yang dirasakannya dan bermaksud memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat, karena adanya perubahan tubuh yang dialaminya.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang akan dilakukan penelitian yakni sejauhmanakah kebutuhan perawatan mandiri pada wanita menopause.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran kebutuhan perawatan mandiri bagi wanita menopause di wilayah Kauman Kecamatan Gondomanan Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

Diketuinya masalah-masalah yang timbul pada wanita menopause.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Gondomanan khususnya perawat komunitas

Dapat meningkatkan pelayanan keperawatan pada wanita menopause dengan melaksanakan upaya promotif dan preventif agar wanita masa menopause tetap sehat dan produktif.

2. Bagi ilmu keperawatan

Sebagai masukan untuk pengembangan asuhan keperawatan, terutama teori Orem tentang perawatan mandiri bagi wanita menopause.

3. Bagi ibu 45-60 tahun

Sebagai masukan bagi wanita menopause agar mampu melakukan perawatan mandiri terhadap dirinya pada masa menopause.

4. Bagi peneliti lanjutan

Sebagai acuan/data dasar dalam melaksanakan penelitian dalam lingkup bidang sama sehingga keperawatan maternitas dapat berkembang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup materi

Materi yang diteliti berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan perawatan mandiri pada wanita menopause.

2. Lingkup responden

Penelitian ditujukan pada wanita berusia 45-60 tahun, karena masa menopause terjadi antara rentang waktu 45-60 tahun.

3. Waktu

No.	Bulan	Rencana Penelitian
1.	September 2003	Pengajuan judul penelitian dan survei pendahuluan
2.	September-November 2003	Pengajuan Bab I,II,III
3.	November-Januari 2003	Revisi dan diskusi proposal
4.	Februari-April 2004	Revisi Proposal
5.	Juli 2004	Penelitian dan pembuatan laporan penelitian
6.	Agustus 2004	Presentasi KTI

4. Lokasi

Penelitian dilakukan di masyarakat Kauman dan sekitarnya yang berada di wilayah Kecamatan Gondomanan, karena usia harapan hidup tertinggi di Indonesia terdapat di propinsi D.I.Yogyakarta, jumlah penduduk di Kecamatan Gondomanan dengan rentang usia 41-99 tahun sebanyak 2.413 jiwa dan belum ada penelitian tentang perawatan mandiri bagi wanita menopause khususnya di wilayah Kauman.

F. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti belum pernah ada penelitian dengan judul yang sama tetapi penelitian dengan tema yang sama tentang menopause ada yaitu :

Winda Triana (2002) dengan judul **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah Dengan Modul Dibandingkan Dengan Metode Ceramah Tanpa Modul Untuk Meningkatkan Pengetahuan Wanita Dalam Menghadapi Menopause Di Kota Yogyakarta**, dengan hasil 22 orang (55%) dari 40 responden pada kelompok yang diberi pendidikan melalui metode ceramah dengan modul (kelompok eksperimen) meningkat pengetahuannya dari tingkat pengetahuan sedang ke tingkat pengetahuan tinggi. Sedangkan pada kelompok yang diberi pendidikan kesehatan tanpa modul (kelompok kontrol) sebanyak 8 orang (20%) meningkat pengetahuannya dari tingkat pengetahuan sedang ke tingkat pengetahuan tinggi.