

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa premenopause atau klimakterium adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Masa premenopause (sebelum berhenti haid) yaitu 4-5 tahun sebelum menopause yang ditandai dengan timbulnya keluhan pada siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif lebih banyak. Masa ini dimulai pada usia 40 tahun. Pada klimakterium terdapat penurunan produksi hormon estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin, kadar hormon ini akan terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause dan kemudian akan mulai turun. Pada permulaan klimakterium kesuburan akan menurun (Mulyani, 2013).

Usia menopause itu bervariasi, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor faktor, seperti dipengaruhi oleh keturunan, jadi jika ibu kandung menopause di usia 40 tahun, kemungkinan si anak juga kan menopause di usia tersebut, faktor kesehatan umum, serta pola hidup juga dapat mempengaruhi kapan terjadinya menopause. Menstruasi yang sudah berhenti dan proses ovulasi yang ikut berhenti sering disebut sebagai periode masa transisi ke masa tua yang ditandai dengan berkurang dan menurunnya vitalitas manusia (Mulyani, 2013).

Pada masa premenopause ini wanita akan mengalami perubahan-perubahan. Perubahan yang dirasakan wanita tersebut adalah: perubahan pola menstruasi, rasa panas (hot flush), keluar keringat di malam hari, susah tidur

(insomnia, kerutan vagina, gejala gangguan motorik, sembelit, gejala gangguan sistem perkemihan, gejala gangguan somatik, perubahan pada mulut, gangguan psikis dan emosi, penurunan libido, depresi, fatigue (mudah lelah), penurunan daya ingat dan mudah tersinggung, perubahan berat badan, perubahan kulit dan gangguan fisik lainnya (Mulyani, 2013).

Berdasarkan data badan UN, World Population Prospects (WPP) pada tahun 2010 bahwa jumlah penduduk lansia di seluruh dunia 12% dari jumlah penduduk di seluruh dunia, sedangkan jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun di Asia Tenggara mencapai 142 juta jiwa atau 8% dari total jumlah penduduk (Yakkum,2012). Di Indonesia tahun 2012 jumlah lansia mencapai 7,56% dari total penduduk. Di Jawa Timur pada tahun 2012 jumlah lansia 10,40% dari jumlah penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Banyaknya jumlah lansia menunjukkan bahwa angka harapan hidup lebih tinggi di Indonesia, namun hal itu juga akan menimbulkan masalah kesehatan dan keluhan gangguan tidur yang sering dialami oleh lansia juga semakin bertambah. Di Amerika Serikat lansia yang mengalami gangguan tidur per tahun meningkat jumlahnya. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% dari 502 juta jiwa lansia pada tahun 2010 (A.P. Anggrasari, 2013) Di Indonesia pada tahun 2008 prevalensi kejadian insomnia pada lansia sekitar 49% atau 9,3 juta lansia. Sedangkan di Jawa Timur kejadian insomnia pada tahun 2008 mencapai 45% (F.Y. Wijayanti, 2012).

Susah tidur (insomnia) akan dialami oleh beberapa wanita premenopause. Selain itu juga wanita premenopause akan terbangun dari tidurnya. Selain itu juga kesulitan untuk tidur dapat disebabkan karena rendahnya kadar serotonin yang dipengaruhi pada masa premenopause. Dimana kadar serotonin dipengaruhi oleh kadar endorfin. Sekitar 65 sampai 75 persen dari wanita mengalaminya, paling sering selama perimenopause. Intensitas, durasi dan frekuensi bervariasi (Mulyani, 2013).

Masalah insomnia juga dikarenakan karena kadar serotonin yang menurun sebagai akibat jumlah estrogen yang kadarnya juga menurun. Serotonin mempengaruhi suasana hati seseorang, jika kadar serotonin dalam tubuh menurun, hal ini akan menyebabkan depresi dan susah tidur (Mulyani, 2013).

Nyeri tiba-tiba berhubungan dengan sering terbangunnya wanita pada malam hari, biasanya hampir setiap delapan menit. Lesu dan kelelahan di pagi hari menjadi lebih sering bila dibandingkan dengan rasa kantuk. Insomnia juga dapat disebabkan oleh faktor antara lain faktor fisik dan psikis. Faktor fisik misalnya sakit flu, sedangkan faktor psikis adalah stress, cemas, depresi. Perubahan psikis pada masa premenopause dapat menimbulkan sikap yang berbeda-beda diantaranya yaitu suatu krisis yang dimanifestasikan dalam simptom-simptom psikologis yaitu depresi, mudah tersinggung, mudah marah, cemas, insomnia, bingung dan gelisah (Mulyani, 2013).

Lebih lanjut ketika menopause berlangsung terjadi perubahan fisik dan psikis, menurunnya fungsi hormo estrogen dan progesteron yang

menyebabkan keluhan seperti pusing mual, gerah, berdeba-debar, dan sebagainya. Masalah menopause memberikan perubahan psikis karena adanya anggapan bahwa menopause adalah saat berakhirnya semua sifat kewanitaannya. Keadaan ini diperkuat dengan kurangnya pengertian atau adanya pengertian yang keliru mengenai masalah menopause (Mulyani, 2013).

Terjadinya kekhawatiran-kekhawatiran, ketakutan, kecemasan pada masa menopause dapat menyebabkan insomnia. Hal ini didukung oleh pendapat Walsleben bahwa gangguan tidur tidak langsung berhubungan langsung dengan menurunnya hormon namun kondisi psikologis dan meningkatkan kecemasan, emosi tidak terkontrol, gelisah. Insomnia meningkat pada usia 44-45 tahun. Masalah ini meningkat pada saat menopause sebanyak 40% wanita menopause mengalami kesulitan tidur (Mulyani, 2013).

Penurunan kualitas tidur yang terjadi pada wanita premenopause menyebabkan kurangnya efisiensi tidur, lebih awal bangun yang menyebabkan kurangnya tahap tidur nyenyak, adanya gangguan irama sirkadian dan peningkatan waktu tidur siang hari (Stanley, 2006).

Banyak upaya dilakukan untuk menaikkan kualitas tidur. Cara yang dilakukan dapat dengan terapi nonfarmakologis yaitu dengan memodifikasi lingkungan tempat tidur dan menaikkan kesehatan ataupun dapat juga dilakukan dengan terapi farmakologis. Salah satu cara untuk memperbaiki kualitas tidur yaitu bersifat nonfarmakologis yaitu dengan latihan fisik atau olahraga (Rama, et al, 2013). Olahraga yang dilakukan secara rutin memiliki

efek cukup positif bagi perbaikan kualitas tidur wanita premenopause (Yang et al., 2012). Menurut *National Sleep Foundation* (2011) olahraga yang dilakukan secara teratur membuta kualitas tidur seseorang menjadi lebih konsisten dibandingkan dengan orang yang tidak berolahraga.

Olahraga yang dapat dilakukan untuk menaikkan kesehatan wanita premenopause adalah dengan senam. Senam merupakan gerakan yang teratur dan terarah dengan atau tanpa musik yang dapat dilakukan sendiri ataupun dilakukan secara kelompok dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan (Suroto,2004). Salah satu senam yang dapat dilakukan untuk membantu menaikkan kualitas tidur wanita premenopause yaitu senam Tai Chi. Senam Tai Chi adalah satu ilmu senam yang berasal dari Cina. Tai Chi menggabungkan antara pikiran dan tubuh sebagai suatu sistem yang saling berhubungan dan menjaga ketenangan pikiran sehingga akan menimbulkan relaksasi (Raman et al., 2013).

Pada April 2016 dilakukan penelitian oleh Komang Tri Adi Suparwati, dkk Magister Fisiologi Olahraga, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Bali. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui efektivitas senam *Tai Chi* dengan senam bugar lansia. Dari penelitian ini dapat disimpulkan Senam Taichi dan Senam Bugar Lansia sama-sama efektif meningkatkan fleksibilitas dan keseimbangan pada lansia di Kota Denpasar, namun Senam *Tai Chi* lebih efektif terhadap peningkatan fleksibilitas dan keseimbangan pada lansia di Kota Denpasar.

Penelitian yang dilakukan oleh Wellbery pada tahun 2004 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara senam Tai Chi dengan kualitas tidur. Orang yang melakukan senam Tai Chi mempunyai kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan orang yang tidak melakukan senam Tai Chi. Atas pertimbangan inilah peneliti ingin melakukan penelitian tentang Pengaruh Senam Tai Chi khususnya Tai Chi Chikung terhadap gangguan tidur (*Insomnia*) wanita premenopause di desa Talangagung kecamatan Kapanjen. Peneliti mengambil tempat tersebut karena berdasarkan wawancara dengan ibu kepala desa dan beberapa warga khususnya ibu-ibu yang memiliki usia antara 40-50 tahun didapatkan informasi bahwa terdapat ibu-ibu yang mengalami susah tidur. Di desa Talangagung juga belum ada senam khusus untuk ibu-ibu baik untuk usia produktif maupun lansia.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Adakah pengaruh Senam Taichi terhadap Gangguan Tidur (*Insomnia*) Wanita Premenopause”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh senam *Tai Chi Chikung* atau Senam Tera Indonesia terhadap gangguan tidur (*insomnia*) wanita premenopause.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi senam *Tai Chi Chikung* atau Senam Tera Indonesia
2. Mengidentifikasi gangguan tidur (*insomnia*)
3. Menganalisa pengaruh senam *Tai Chi Chikung* atau Senam Tera Indonesia terhadap gangguan tidur (*insomia*) wanita premenopause

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan proposal ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan pemahaman tentang pengaruh senam *Tai Chi Chikung* terhadap gangguan tidur (*insomnia*) wanita premenopause.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Penulis

Dapat memperoleh wawasan dan menambah pengetahuan tentang pengaruh senam *Tai Chi Chikung* terhadap gangguan tidur (*insomnia*) wanita premenopause sehingga dapat dijadikan sumber ilmu dan wawasan oleh penulis, serta penulis dapat lebih mengetahui cara mengatasi gangguan tidur serta meningkatkan kebugaran wanita premenopause.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar dan bahan pustaka tentang asuhan kebidanan pada wanita premenopause dengan gangguan tidur (*Insomnia*)

3. Bagi Pembaca

Dapat memberikan pemahaman tentang manajemen penanganan gangguan tidur (*insomnia*) pada wanita premenopause.

4. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan penanganan gangguan tidur (*insomnia*) pada wanita premenopause secara komprehensif melalui prosedur nonfarmakologis.