

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Klimakterium

2.1.1. Pengertian Klimakterium

Klimakterium adalah masa peralihan dari masa reproduksi hingga masa senium. Masa senium terjadi pada wanita berusia 40-65 tahun . Klimakterium bukanlah keadaan yang patologik melainkan merupakan sesuatu hal yang normal dan akan terjadi pada awal menopause dan setelah terjadi menopause. Masa klimakterium dimulai sekitar 6 tahun sebelum menopause berdasarkan keadaan endokrinologik (hormon estrogen pun yang mulai turun bersama kadar hormone gonadotropin naik) (Suparni & Astutik, 2016). Menopause merupakan masa dimana seseorang mendapat menstruasi terakhir dan telah berhentinya siklus menstruasi selama ± 1 tahun. Umumnya terjadi pada wanita menopause berusia 45-55 tahun(Purwoastuti,2015 dalam Idris, D. N. T., Kurniawati, F., & Ardiansah, 2016). Menurut Kemenkes RI, wanita lanjut usia dibagi menjadi pra lansia dengan usia (45-59 tahun), lansia lanjut dengan usia (60-69 tahun), dan lansia dengan resiko tinggi pada (usia ≥ 70 tahun atau usia ≤ 60 tahun dengan masalah kesehatan) (Kemenkes RI,2014).

Proses saat menjadi tua adalah pada kisaran umur 40 tahun. Folikel pada ovarium pada saat lahir ± 750.000 dan pada usia lanjut tersisa hanya beberapa ribu buah. adapun folikel yang tersisa hanya lebih berpengaruh pada rangsangan *gonadotropin*. Maka dari itu seseorang wanita yang berusia diatas 40 tahun siklus ovarium yang terdapat pertumbuhan folikel, pembentukan korpus luteum lambat dan kemudian

berhenti. 25% wanita berumur tersebut tidak disertai dengan ovulasi (Harnani et al., 2019).

Menua adalah suatu proses kehilangan kemampuan jaringan secara perlahan-lahan dalam mempertahankan fungsinya sehingga tidak dapat terlindungi terhadap infeksi dan juga tidak dapat memperbaiki keadaan atau jaringan rusak. Pada masa lanjut usia terjadi perubahan antara lain perubahan fisik, mental, psikologis, dan spiritual. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2025 lansia pada seluruh dunia diperkirakan akan mencapai jumlah 1,2 miliar dan akan terus bertambah hingga 2 miliar pada tahun 2050. Pada sensus penduduk pada tahun 2014 lansia di Indonesia berjumlah 18.1 juta. Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia antara lain, immobilisasi (*immobility*), inkontinensia urine, depresi, malnutrisi, kekebalan tubuh yang menurun dan gangguan tidur (*insomnia*), (Sunaryo dkk, 2016).

2.1.2. Tujuan Asuhan Pada Masa Klimakterium

Pada masa menopause, ibu membutuhkan perawatan yang tepat. Adapun tujuan asuhan perawatan pada masa menopause antara lain:

- a. Masa menopause adalah masa yang tidak menyenangkan pada sebagian besar wanita, maka dari itu harus diberikan asuhan yang tepat.
- b. Harus di tangani segera jika terjadi adanya gangguan dan komplikasi saat masa menopause.
- c. Terkontrolnya keadaan kesehatan ibu pada masa menopause.
- d. Memberikan asuhan berdasarkan masalah yang dialami pada masa menopause.
- e. Meningkatkan kualitas hidup pada masa menopause.

2.1.3. Peran Bidan dalam Masa Menopause

Sebagai tenaga kesehatan, bidan berkewajiban untuk memberikan asuhan pada masa menopause dengan benar agar wanita menopause dapat menjalani masa menopause dengan tenang dan perasaan aman. Peran bidan yang dapat dilakukan antara lain :

1. Memberikan asuhan kepada wanita menopause berdasarkan masalah yang dialami wanita menopause.
2. Memberikan penyuluhan, edukasi dan informasi (KIE) berdasarkan masalah yang dialami menopause.
3. Mendirikan sebuah kelompok yang beranggotakan wanita menopause dengan menciptakan sebuah kegiatan fisik dan spiritual

2.1.4. Tahapan dalam Masa Klimakterium

Menopause dibagi menjadi tiga antara lain masa pramenopause, menopause, dan pasca menopause.

1. Pramenopause

Pramenopause adalah sebuah masa transisi saat mulai muncul gejala-gejala menopause (umumnya terjadi pada akhir usia 40 tahun) hingga siklus haid berhenti (pada usia 51 tahun)

2. Menopause

Menopause adalah masa dimana berhentinya siklus haid. Dapat dikatakan menopause apabila telah berhentinya siklus haid selama ± 1 tahun .

3. Pascamenopause

Pascamenopause adalah masa telah berhentinya siklus haid. Pada masa ini keadaan fisik dan psikologis pada wanita menopause telah dapat menyesuaikan

diri dengan perubahan-perubahan yang telah terjadi pada dirinya dan ovarium sudah tidak lagi berfungsi.

2.1.5. Perubahan pada Masa Klimakterium

Pada saat wanita dalam masa klimakterium terdapat perubahan-perubahan dan masalah yang terjadi. Kendatipun klimakterium adalah masa perubahan, ada beberapa wanita pada masa ini tidak dilalui dengan banyak keluhan. Terjadi sebanyak 255 terhadap lansia eropa, tidak banyak terjadi pada lansia indonesia. Dengan keluhan berat beberapa wanita klimakterium meminta penanganan oleh dokter. Pada awal masa klimakterium tersebut kesuburan menurun, pada saat pramenapouse terdapat kelainan perdarahan, dan pada masa pascamenapouse terjadi gangguan pada psikis, dan organis (Harnani et al., 2019).

Pada gangguan vegetative dapat berupa rasa panas dan terjadinya pengeluaran keringat malam, dan jantung ya berdebar-debar. Uterus semakin waktu mengecil , endometrium mengalami atrofi. Akan tetapi uterus tetap dapat bekerja terhadap estrogen, epitel pada vagina menipis, tetapi masih terdapat estrogen tetapi dalam jumlah yang kurang pada masa klimakterium, atrofi selaput lendir vagina tidak terlihat jelas dan apus vagina lembek. Proses tersebut terjadi pada masa senium (Harnani et al., 2019).

Menurut Harnani et al (2019) Gejala psikologis yang terjadi pada masa klimakterium antara lain :

- a. Merasa kurang menarik
- b. Tidak percaya diri
- c. Kehilangan gairah seks
- d. Sulit tidur

- e. Kelelahan
- f. Sakit Kepala

Perubahan pada sistem reproduksi antara lain :

1. Perubahan Fisik

a. Panca Indra

Penglihatan pada wanita menopause berkaitan dengan (PRESBIOPI) yang disebabkan oleh melemahnya otot penyangga lensa. Melemahnya kemampuan dalam pendengaran dan sistem integumen adalah kulit menjadi kendur, tidak elastis dan berkerut (Azizah, 2011).

b. Musculoskeletal

Terdapat perubahan pada jaringan penghubung yaitu kolagen dan elastin, kartilago, persendian yang terasa nyeri saat berdiri setelah duduk, nyeri pinggang, lutut (Azizah, 2011).

c. Kardivaskular dan respirasi

Peregangan jantung berkurang dan jaringan ikat paru menyebabkan percepatan pada nadi dan sistolik darah (Azizah, 2011).

d. Pencernaan dan metabolisme

Terjadi penurunan pada sistem pencernaan, kehilangan gigi, menurunnya sfungsi indra pengecap dikarenakan adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, Asam lambung yang mulai menurun dan pristaltic mengecil (Azizah, 2011).

e. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan juga terjadi perubahan dan banyak fungsi yang mengalami penurunan fungsi (Azizah, 2011).

f. Sistem saraf

Wanita lanjut usia mengalami penurunan dalam kemampuannya melakukan kegiatan sehari-hari (Azizah, 2011).

g. Sistem reproduksi

Pada sistem reproduksi terjadi perubahan seperti mengecilnya ovarium dan uterus, munculnya atrofi payudara, selaput pada vagina menurun (Azizah, 2011).

2. Perubahan pada kognitif pada masa klimakterium

- a. Daya ingat
- b. IQ (*Intelligent quotient*)
- c. Kemampuan belajar
- d. Pengambil keputusan
- e. Kebijakan
- f. Kemampuan dalam pemahaman
- g. Kinerja

3. Perubahan pada Hormon

Akibat menurunnya hormon progesteron maka siklus menstruasi menjadi terganggu dan terjadi haid tetapi dengan frekuensi yang jarang dan sedikit. Tidak terjadinya reproduksi selaput lendir rahim dikarenakan menurunnya hormon estrogen (Kasdu, 2002).

Perubahan pada tubuh pada wanita usia lanjut yang diakibatkan menurunnya estrogen hormon antara lain :

- a. Terganggunya sistem vasomotor (Saraf yang berpengaruh kepada penyempitan dan pelebaran pembuluh darah).
- b. Terganggunya sistem konstitusional yaitu : Berdebar-debar, nyeri otot, nyeri tulang belakang, sakit kepala dan rasa takut.

- c. Terganggunya sistem psikis dan neurotik seperti sulit tidur, kelelahan fisik, depresi.
 - d. Dan terganggunya sistem lainnya seperti keputihan, sakit saat senggama, pruritus vulva(gatal pada alat kelamin luar wanita), terganggunya libido
4. Perubahan pada Rahim

Pada rahim dimasa klimakterium terjadi atropi, menipis dan menyusutnya dinding rahim. Pada jaringan miometrium menjadi lebih sedikit, dan mengakibatkan lebih banyaknya jaringan fibrotik. Perlahan leher rahim akan menyusut dan juga akan merata pada dinding rahim.

- 5. Perubahan pada saluran telur
- 6. Perubahan pada Servik dan vagina
- 7. Vulva

2.1.6. Faktor yang Mempengaruhi Klimakterium

Faktor genetik kemungkinan berperan terhadap terjadinya menopause, usia pertama haid (menarche), melahirkan di usia muda dan berat badan tidaklah mempercepat datangnya menopause. Wanita dengan kembar dizigot dan wanita haid dengan siklus yang pendek dapat terjadi menopause lebih awal dibandingkan dengan wanita dengan siklus haid normal. Menopause awal dapat terjadi pada wanita multi para, Diabetes Militus, perokok berat, kurang gizi, wanita dengan pola makan vegetarian, wanita dengan sosial ekonomi yang rendah, wanita yang tinggal pada >4000 m. Multipara, wanita pengonsumsi daging dan peminum alkohol akan dapat mengalami menopause lebih lambat (Baziad,2003).

Wanita dengan pola makan yang terjaga (diet), etnis dan budaya, genetika, jumlah anak, IMT, beban pekerjaan adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi masa klimakterium (Nelson,2008).

Adapun menurut Suparni & Astutik (2016) faktor yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya masa klimakterium antara lain:

1. Mulainya Menstruasi (Usia Menarche)

Wanita dengan terlambat menstruasi, contohnya pada anak perempuan dengan usia 16-17 tahun akan dapat mengalami masa klimakterium lebih awal. Dan wanita dengan awal menstruasi, contohnya pada anak perempuan usia 10-13 tahun, akan lebih lambat dalam memasuki masaa klimakterium, kisaran usia 50 tahun (wirakusuma,2003). Beberapa peneliti telah melakukan penelitian ini dan menemukan adanya hubungan antara usia awal menstruasi dan usia awal memasuki klimakterium. Maka dari itu kesimpulan dari penelitian ini adalah semakin muda seorang wanita mendapatkan menstruasi pertamanya, maka semakin tua seorang wanita tersebut memasuki masa menopause (Kasdu,2002 dalam (Suparni & Astutik, 2016).

2. Beban Pekerjaan

Wanita pekerja akan memasuki masa klimakterium lebih cepat dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Hal ini di karenakan perkembangan psikis seorang wanita.

3. Jumlah Anak

Beberapa peneliti menemukan semakin sering seseorang melahirkan maka semakin tua seseorang tersebut memasuki masa klimakterium (kasdu,2002 dalam (Suparni & Astutik, 2016).

4. Usia Melahirkan anak terakhir

Wanita melahirkan, semakin tua seseorang wanita melahirkan maka semakin tua seorang wanita tersebut memasuki masa klimakterium. Peneliti Belt Israel Deacomis Medical Center in Bostom menjelaskan bahwa wanita yang

melahirkan diatas usia 35 tahun akan memasuki masa klimakterium lebih tua. Hal tersebut terjadi dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat kerja organ reproduksi. Dan akan memperlambat proses penuaan pada tubuh.

5. Pemakaian Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi, khusus nya jenis hormonal dan cara kerjanya dapat menekan fungsi indung telur sehingga tidak dapat memproduksi sel telur, pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi tersebut akan lebih lama memasuki masa klimakterium.

2.2. Konsep Sulit Tidur

2.2.1. Definisi Sulit Tidur

Tidur adalah proses yang berfungsi untuk memulihkan energi dan kesejahteraan (Potter & Perry, 2010 dalam (Kusnaldi et al., 2011). Tidur adalah proses yang diperlukan manusia untuk pembentukan sel-sel tubuh yang baru, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak (natural healing mechanism), memberi waktu organ tubuh untuk istirahat maupun untuk menjaga keseimbangan metabolisme dan biokimia tubuh. Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun (Mubarak & Chayatin, 2012).

Pada seorang ibu menopause memerlukan waktu yang lama dalam memasuki keadaan tidur, dalam kondisi tersebut seseorang menopause mengalami sedikit lebih pendek dalam memasuki tidur nyenyaknya. Menurut *Gallup Organization* 50% penduduk Amerika Serikat pernah mengalami sulit tidur dan prevalensi sulit tidur pada menopause di amerika serikat yaitu 36% laki-laki dan 54% perempuan (Rahayu, 2014 dalam (Sunarti, 2019).

2.2.2. Upaya Peningkatan Kualitas Tidur

Upaya yang dapat dilakukan pada penderita insomnia ini dapat dilakukan secara farmakologis atau non farmakologis, berdasarkan berat dan gejala insomnia itu sendiri. Penanganan menggunakan farmakologis seperti benzodiazepine, non-benzodiazepine dan miscellaneous sleep promoting agent. Penanganan non farmakologi insomnia dapat berupa stimulus control, sleep restriction, sleep hygiene dan cognitive therapy. Berdasarkan penelitian terapi non farmakologi menjadi pilihan dikarenakan biaya lebih murah dan efektif dibandingkan dengan pemberian medikamentosa (Ghaddafi, M, 2010 dalam (Nurrasyidah, 2020).

2.2.3 Penatalaksanaan Menyeluruh pada Sulit Tidur

Terapi pada sulit tidur dapat mengurangi dan memperbaiki masalah sulit tidur pada ibu menopause. Adapun beberapa yang harus diterapkan pada ibu menopause pada masalah sulit tidur antara lain : edukasi tidur, mengubah gaya hidup, psikoterapi. Edukasi ini dapat dilakukan kepada ibu menopause maupun keluarga dan edukasi tersebut meliputi (Rahayu,2014 dalam(Sunarti, 2019) :

- a. Menunggu hingga terasa sangat mengantuk saat sebelum memasuki tempat tidur.
- b. Berdoa sebelum tidur.
- c. Mengindari melakukan gerakan badan secara berlebihan.
- d. Bila telah 20 menit berbaring tetapi belum bisa tidur, maka akan lebih baik bangun kembali dan melakukan kegiatan atau melakukan relaksasi. Jika sudah mulai mengantuk maka kembalilah ke tempat tidur.
- e. Bangun tidur pada pagi hari di jam yang sama , tanpa memperdulikan sudah beberapa lama terbangun dari tidur.

- f. Rutin melakukan olahraga pada pagi hari.
- g. Mengurangi aktivitas tidur siang dan melakukan kegiatan yang menyenangkan.
- h. Menghindari menggunakan kamar tidur untuk bekerja dan menonton televisi.
- i. Mengurangi makan dan minum setelah makan malam
- j. Menghindari mengkonsumsi kopi, merokok dan meminum alkohol.
- k. Mempelajari teknik relaksasi dan meditasi.

1. Merubah Gaya Hidup

Merubah gaya hidup dapat memperbaiki faktor fisis dan psikis pada gangguan tidur lansia. Perubahan tersebut antara lain (Rahayu,2014 dalam (Sunarti, 2019):

- a. Mengoptimalkan berat badan dengan memperbaiki pola makan pada ibu dengan gangguan sulit tidur yang disebabkan gangguan pernafasan.
- b. Menghindari kegiatan bekerja hingga malam hari agar tidak *jet lag* dan menghindari melakukan perjalanan jauh.
- c. Menghindari menonton, mendengar dan membaca hal hal yang menyedihkan dan menakutkan.
- d. Membuat rumah dan suasananya menjadi bersih dan menyenangkan.
- e. Memperbaiki hubungan dengan sesama anggota keluarga, dan menciptakan suasana aman dan penuh kasih sayang.
- f. Melakukan aktivitas dan hindari duduk diam sepanjang hari

2. Stimulus-control therapy

Pada pasien dengan keluhan dan masalah sulit tidur maka harus menghindari kegiatan sebelum tidur seperti halnya menonton televisi, kebiasaan tidur siang pun harus dihindari agar kebutuhan tidur pada malam hari dapat terakumulasi. Pada ibu

lansia bila diperlukan untuk istirahat siang maka dapat dilakukan hanya 30 menit (Sunarti dan Helena,2018 dalam (Sunarti, 2019).

3. Psikoterapi

Psikoterapi dapat dilakukan pada pasien dengan masalah sulit tidur yang disebabkan oleh depresi. Psikoterapi dapat berupa dorongan dan semangat yang sebaiknya dapat dilakukan oleh anak dan cucu ibu tersebut.