

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Menopause sering kali jadi momok menakutkan bagi banyak perempuan, bagi yang belum maupun yang sudah mengalaminya. Salah satu faktor besar penyebabnya adalah stereotipe masyarakat sosial dari masa ke masa yang dilekatkan pada perempuan menopause sebagai “tua”, “berkeringat”, bahkan hingga istilah gila. Terkesan kuno, namun stereotipe yang lebih terdengar sebagai cemoohan ini membuat para perempuan merasa malu dan terhina. Banyak perempuan menopause berharap adanya edukasi yang diberikan, terutama kepada para laki-laki, untuk lebih memahami para perempuan yang menghadapi menopause (Harper dkk., 2022).

Sebagai peristiwa biologis atau alamiah, menopause tidak terbatas pada ras, etnis, kebangsaan, agama, dan lain sebagainya. Terdapat sedikit kesalahpahaman di masyarakat awam global—atau lebih kepada kurang tepat dan kurang lengkap—mengenai menopause, yang sejatinya merupakan bagian atau fase terakhir dari *reproductive aging*. Mengutip dari Soules dkk. (2001), *reproductive aging* merupakan sebutan untuk rangkaian proses alami yang dimulai sejak lahir dan berkelanjutan di sepanjang hidup seorang perempuan, sehingga jelas bahwasannya *reproductive aging* bukanlah kejadian atau peristiwa yang hanya terjadi sekali. Dilansir dari SWAN (Study of Women’s Health Across the Nation), tahapan atau fase dalam menopause dibagi menjadi; a) premenopause, fase di mana belum adanya perubahan siklus menstruasi; b) perimenopause awal, fase mulai adanya perubahan durasi menstruasi atau interval dalam siklus; c) perimenopause akhir, fase tidak mengalami menstruasi selama 2-11 bulan; d) pascamenopause alami atau *natural post-menopause*, fase di mana sudah tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan dan bukan karena histerektomi (operasi pengangkatan rahim) (El Khoudary dkk., 2019).

Pembagian menopause ke dalam beberapa fase ini juga disebut sebagai *staging system*, yaitu sebuah sistem yang membagi *reproductive aging* ke dalam

beberapa fase dan memberikan istilah bagi fase-fase tersebut dengan mempertimbangkan beberapa komponen, seperti; siklus menstruasi, faktor endokrin atau biokimia, kesuburan, tanda atau gejala pada sistem organ lain, dan anatomi rahim atau ovarium. *Staging system* ini dikenal sebagai Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) dan telah dijadikan sebagai *golden standard* atau acuan dalam berbagai penelitian (Soules dkk., 2001). Dalam STRAW, fase-fase ini juga memiliki sebutan untuk tahapan yang lebih mendalam atau detail; Tahap -5 untuk awal masa reproduktif awal; Tahap -4 untuk puncak masa reproduktif; Tahap -3 untuk akhir masa reproduktif; Tahap -2 untuk masa transisi menopause awal; Tahap -1 untuk masa transisi menopause akhir; Tahap +1 untuk awal pascamenopause; Tahap +2 untuk akhir pascamenopause; dan 0 yang merujuk pada periode akhir menstruasi (*Final Menstrual Period—FMP*). Kutip perbedaan transisi menopause awal & akhir dari Harlow 2010.

Selain istilah fase yang telah disebutkan sebelumnya, dalam beberapa penelitian dapat ditemukan istilah yang berbeda-beda namun merujuk pada fase perimenopause, yaitu “klimakterik” dan “transisi menopause (*menopausal transition*)”. Karena dapat menimbulkan kebingungan atas adanya beberapa istilah yang disebutkan untuk merujuk pada satu fase yang sama, STRAW merekomendasikan istilah “transisi menopause” hanya digunakan dalam penelitian, sedangkan istilah “klimakterik” dan “perimenopause” digunakan pada masyarakat awam. Penelitian ini ditujukan bagi masyarakat umum, oleh karena itu Peneliti akan menggunakan istilah “perimenopause” sepanjang laporan penelitian ini.

Fase yang dialami oleh setiap perempuan dapat memiliki durasi yang berbeda, dan sangat mungkin ada perempuan yang dapat mengalami fase berulang atau bahkan melewati satu fase secara keseluruhan karena dipengaruhi oleh hormon. Pada fase akhir reproduksi terjadi perubahan kadar atau jumlah dari berbagai hormon seksual yang sebagian besar mengalami penurunan, di antaranya adalah hormon estradiol, hormon progesteron, hormon pelutein (*luteinizing hormone—LH*, dapat juga disebut sebagai lutropin), dan hormon perangsang folikel (*follicle-stimulating hormone—FSH*). Bersamaan dengan perubahan hormon yang memengaruhi tubuh, beberapa keluhan sering dilaporkan, sehingga kemudian dikaji untuk menjadi catatan gejala yang bisa meningkatkan kesadaran para perempuan

untuk mempersiapkan diri dalam memasuki masa menopause. Adapun gejala yang dialami biasanya beragam antara satu perempuan dengan perempuan lainnya. Gejala-gejala yang ada dapat terbagi menjadi psikologis, somatis (berkaitan dengan fisik), urogenital (berkaitan dengan organ ekskresi), dan vasomotor (berkaitan dengan saraf) (Süss & Ehlert, 2020).

Agarwal dkk., (2018) dalam penelitiannya terhadap 150 perempuan dari fase premenopause, perimenopause, dan pascamenopause, mengelompokkan gejala menopause ke dalam kategori somatis, urogenital, dan psikologis. Gejala somatis di antaranya; *hot flushes* atau semburat merah dengan rasa panas, *sweating* atau keringat berlebih; *heart discomfort/heart palpitation* atau debaran jantung di atas normal, *sleeping problems* atau permasalahan tidur (dapat berupa insomnia); serta *joint and muscular discomfort* atau adanya gangguan pada sendi dan otot. Gejala-gejala urogenital yang biasanya dialami berupa; sensasi sakit atau panas di sekitaran vulva/vagina, perasaan sakit atau panas sewaktu buang air kecil (*burning micturition*), vagina kering (*vaginal dryness*), dan frekuensi buang air kecil yang berlebih. Dari sisi psikologis, gejala-gejala yang dialami dapat berupa; *depressive mood* atau terganggunya suasana hati (perubahan *mood* yang naik-turun); *irritability* atau perasaan mudah tersinggung/marah; *anxiety* atau kecemasan; serta *physical and mental exhaustion* atau merasakan kelelahan secara fisik dan mental. Dapat terlihat bahwa gejala-gejala yang ditemukan cenderung negatif dan menimbulkan perasaan tidak nyaman. Dari ketiga fase tersebut, persentase gejala psikologis dilaporkan lebih banyak oleh perempuan fase perimenopause dibandingkan dengan fase premenopause dan pascamenopause karena mengganggu akibat menimbulkan perasaan yang membuat tidak nyaman. Persentase yang ditemukan adalah; *depressive mood* sebanyak 52,5%; *irritability* sebanyak 61,1%; *anxiety* sebanyak 74,6%; *physical and mental exhaustion* sebanyak 64,4%. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa fase perimenopause merupakan masa di mana gejala psikologis terasa paling mengganggu bagi individu perempuan.

Selaras dengan penelitian di atas, Leonhardt (2019) juga mengategorikan gejala psikologis ini sebagai gangguan mental yang sering dilaporkan oleh para perempuan di fase perimenopause, yaitu berupa; penurunan *mood* (Penulis

menyimpulkan ini termasuk ke kategori *mood swing*), menurunnya energi dan sakit kepala (*low energy and fatigue*), perasaan bersalah (*feelings of guilt*), perasaan mudah tersinggung (*irritability*), perasaan marah (*anger and rage*), rasa rendah diri dan tidak berharga (*low self-esteem and feeling of worthlessness*), penurunan minat bersosialisasi (*reduced interest in socialising*), perasaan terisolasi (*feeling isolated*), meningkatnya kecemasan dan serangan panik (*increased anxiety and panic attacks*), gangguan tidur dan insomnia, menurunnya libido, serta masalah dengan ingatan dan konsentrasi. Sejalan dengan ini, Ong dkk. (2020) juga menemukan adanya *skin dryness* atau kulit kering, sakit kepala, hingga kehilangan minat dalam hubungan seksual.

Perimenopause merupakan pergeseran atau transisi dari kehidupan reproduktif ke non-reproduktif (Willi dkk., 2020) atau secara sederhana merupakan masa peralihan dari perempuan mengalami menstruasi hingga berhenti (menopause) (Süss & Ehlert, 2020). Perimenopause berkaitan dengan perubahan signifikan dari aspek biologis, psikologis, dan sosial (Süss dkk., 2021). Dalam perspektif biologi, perimenopause ditandai dengan perubahan atau fluktuasi hebat (ekstrim) pada kadar hormon steroid yang terjadi selama penurunan sekresi hormon ovarium secara natural atau alamiah (Grub dkk., 2021) sehingga perimenopause sering kali disebut sebagai fase *roller coaster* (Süss & Ehlert, 2020). Perubahan hormon yang terjadi pada masa perimenopause ini dapat memengaruhi emosional dan fisik individu perempuan dalam proses penuaan (*aging*) (Süss & Ehlert, 2020). Bromberger & Epperson (2018) menemukan bahwa gejala dan diagnosis depresif adalah hal yang umum di masa perimenopause dan awal pascamenopause yang juga dipengaruhi oleh faktor-faktor psikososial dan biologis. Masa perimenopause biasanya terjadi pada waktu-waktu di mana aspek kehidupan sosial dan profesional sedang meningkat, termasuk di antaranya perubahan dalam struktur sosial, seperti anak yang meninggalkan rumah, pensiun dini, atau kematian dari orang tua (Piraccini dkk., 2023). Bromberger dkk. (2010) menemukan bahwa subjek dengan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan (*stressful life events*) dan kurangnya dukungan sosial mendapatkan nilai yang tinggi dalam tes depresi, yang banyak dialami oleh perempuan di fase perimenopause awal, perimenopause akhir, dan pascamenopause.

Worsley dkk. (2014) melakukan studi dari berbagai penelitian, yang pada dua penelitian tahun sebelumnya ditemukan adanya korelasi antara gejala vasomotor dengan depresi, dengan subjek berusia 36-62 tahun dan 45-55 tahun. Raglan dkk. (2020) juga menemukan bahwa pada fase perimenopause depresi lebih sering terjadi. Meski bukan penyebab utama depresi, berada di fase perimenopause terbukti memiliki resiko tinggi bagi perempuan yang sebelumnya pernah mengalami depresi untuk kemungkinan kambuh sebanyak 20% (Süss & Ehlert, 2020).

Maki dkk. (2019) melakukan studi dari berbagai penelitian terkait depresi pada perempuan di fase perimenopause. Dari studi tersebut ditemukan bahwa peningkatan risiko MDD (*Major Depressive Disorder*—gangguan depresif mayor) lebih tampak pada perempuan di fase perimenopause yang memiliki histori depresi dibandingkan dengan perempuan di fase premenopause dan pascamenopause. Sebanyak 45-68% perempuan yang berada di fase perimenopause melaporkan adanya kenaikan gejala depresif perimeopause. 6 dari 11 penelitian (54%) yang terkumpul, ditemukan adanya peningkatan gejala depresif pada fase perimenopause. Bahkan perempuan perimenopause yang tidak memiliki riwayat depresi pun berisiko dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan di fase premenopause (Leonhardt, 2019; Schmidt & Rubinow, 2009).

Brown dkk. (2015) menemukan bahwa sebagian besar wanita dapat menyesuaikan diri dengan baik pada masa perimenopause dengan mencapai *well-being* atau kesejahteraan. Dapat diasumsikan keadaan sejahtera tersebut dipengaruhi oleh faktor resiliensi. Süss & Ehlert (2020) menemukan resiliensi dan adaptasi dapat memengaruhi perempuan di fase perimenopause yang merupakan fase kritis. Para subjek yang diteliti menunjukkan kualitas hidup dan mampu bertahan dari efek negatif perimenopause (resilien). Dapat disimpulkan dari penelitian Süss & Ehlert tersebut bahwa resiliensi dapat memberi dampak positif yang memengaruhi penilaian kognitif dan pengalaman emosional pada gejala perimenopause. Perempuan yang memiliki resiliensi lebih tinggi menunjukkan gejala fisik dan psikologis dari perimenopause yang lebih sedikit dan ringan. Namun sayangnya, penelitian tentang kaitan antara perimenopause dengan resiliensi belum banyak ditemukan. Kemudian Süss & Ehlert menyediakan

kerangka konsep resiliensi dan faktor pengaruh untuk menggambarkan interaksi antara gejala perimenopause, faktor resiliensi, *coping* terhadap gejala perimenopause, dan keadaan penyesuaian yang dihasilkan terhadap gejala perimenopause.

Resiliensi diadaptasi dari bahasa Inggris *resilience*. Oxford Learner's Dictionary mendefinisikan resiliensi sebagai; (1) kemampuan seseorang atau sesuatu untuk pulih dari sesuatu yang tidak menyenangkan, seperti kejadian mengejutkan, kerusakan, dan lain sebagainya; (2) kemampuan suatu zat untuk kembali ke bentuk aslinya setelah dibengkokkan, diregangkan, atau ditekan.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan resiliensi sebagai; (1) kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit; tangguh; dan (2) kemampuan sistem atau komunitas yang terpapar bahaya untuk melawan, menyerap, mengakomodasi, beradaptasi, mengubah, dan pulih dari efek bahaya secara efisien dan tepat waktu, dilakukan melalui pelestarian dan pemulihan fungsi dan struktur dasar esensial dengan pengelolaan risiko.

Terdapat perbedaan pada kata resiliensi dalam bahasa Inggris (Hendriani, 2019; Ungar 2005), yakni “*resiliency*” dan “*resilience*”, yang meski diterjemahkan ke dalam kata yang sama “resiliensi”, “*resiliency*” digunakan untuk memberikan penjelasan atau gambaran tentang peran dominan dari berbagai kualitas internal individu dalam memunculkan adaptasi yang positif terhadap kesulitan. Sedangkan “*resilience*” digunakan untuk mendeskripsikan fenomena yang sama, yang juga memiliki arti yang setara dengan *surviving* (bertahan hidup) dan *thriving* (berkembang).

Resiliensi merujuk pada pengukuran dari kemampuan menangani stres, yang dapat menjadi target yang penting untuk penanganan kecemasan, depresi, dan reaksi stres (Connor & Davidson, 2003). Pada saat individu menghadapi kesulitan yang signifikan, resiliensi adalah kapasitas individu untuk menavigasi jalan mereka menuju sumber daya psikologis, sosial, budaya, dan fisik yang menopang kesejahteraan mereka, dan kapasitas mereka secara individu dan kolektif untuk bernegosiasi agar sumber daya tersebut disediakan. dan dialami dengan cara yang bermakna secara budaya (Ungar & Theron, 2020; Ungar, 2008).

Penelitian Süß dkk. (2021) menemukan progesteron berkaitan dengan resiliensi psikososial. Wanita dengan progesteron yang lebih tinggi didapat lebih resilien dibandingkan dengan perempuan yang memiliki kadar progesteron yang lebih rendah dengan ciri-ciri mengalami kepuasan hidup yang lebih tinggi, stres yang lebih rendah, dan gejala-gejala depresif yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan yang memiliki kadar progesteron lebih rendah. Berdasarkan penelitian ini, progesteron dapat dianggap sebagai penanda biologis dari resiliensi di perimenopause.

Sayangnya Penulis menemukan pembahasan mengenai masalah pada fase perimenopause dalam lingkup psikologi belum sebanding dengan pembahasan secara ilmu kedokteran dan kebidanan. Pada bidang kedokteran atau kebidanan, penelitian mengenai menopause, terutama fase perimenopause biasanya mencakup gejala klinis sebagai efek dari peristiwa biologis. Masalah khusus perimenopause yang berkaitan dengan kejiwaan atau berkenaan dengan emosi dan mental seperti depresi dan lain sebagainya belum banyak diangkat, terutama di Indonesia.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Piraccini dkk. (2023) menemukan bahwa resiliensi memiliki efek positif yang signifikan pada kesejahteraan (*well-being*) dan kesehatan mental di masa perimenopause.

Willi & Ehlert (2020) mengumpulkan 37 penelitian dari berbagai tahun, peneliti, dan negara, yang dikumpulkan seluruhnya ditemukan adanya *depressive moods* pada perempuan yang berada di fase perimenopause yang diteliti; 54% menemukan adanya perubahan *mood* atau suasana hati (*mood swings*) dan/atau perasaan mudah tersinggung (*irritability*); 86,5% kehilangan minat (*lost interest/pleasure*); 83,8% adanya pandangan negatif terhadap diri (*negative self-perception*); dan 81% menemukan indikasi melukai diri sendiri atau mengarah ke percobaan bunuh diri (*self-harm/suicidal tendencies*) yang melibatkan perempuan dari berbagai fase menopause, keseluruhan masalah tersebut terjadi pada perempuan fase perimenopause.

Pada saat dan sesudah perimenopause, resiliensi memainkan peranan penting dalam menghadapi berbagai tantangan yang berkaitan dengan proses penuaan

(*aging process*) (Jeste dkk., 2013). Penemuan oleh Bromberger dkk. (2015) terkait dengan optimisme yang merupakan salah satu faktor resiliensi terhadap perempuan mengalami menopause disimpulkan dapat mengurangi salah satu gejala krusial menopause.

Agarwal dkk. (2018) meneliti perempuan dari berbagai usia dan fase menopause. Ditemukan bahwa perempuan yang berada di fase perimenopause memiliki persentase tertinggi terkait gangguan dalam gejala psikologis dibandingkan dengan fase menopause yang lain. Selain itu pada 59 wanita yang sedang berada di fase perimenopause memiliki masalah, atau mengaku bahwa gangguan psikologis semasa fase ini lebih mengganggu sehingga menyulitkan mereka. Adapun gangguan psikologis yang dinyatakan adalah; *depressive moods* atau suasana hati depresif yang merupakan salah satu tanda depresi, sebanyak 52,5%; *irritability* atau perasaan mudah marah/tersinggung, sebanyak 61,1%; *anxiety* atau kecemasan, sebanyak 74,6%; *physical and mental exhaustion* atau kelelahan mental dan psikologis sebanyak 62,4%. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dialami pada masa perimenopause lebih mengganggu dibandingkan fase menopause yang lain.

Pada fase perimenopause, responden menyatakan mereka mengalami masalah psikologis menengah hingga berat berupa; depresi lebih dari 71% responden, perasaan mudah tersinggung (*irritability*) lebih dari 70% responden, kecemasan lebih dari 65% responden; dan mengalami kelelahan mental dan fisik secara berat sebanyak 80% responden.

Dalam Süß & Ehlert (2020), perempuan dengan skor ketahanan (*hardiness*) yang tinggi dilaporkan mengalami gejala menopause lebih sedikit, di mana penerimaan (*sense of coherence*) ditemukan berpengaruh pada adaptasi selama masa menopause. Skor resiliensi yang rendah juga berkaitan dengan beberapa gejala menopause, gejala depresif, dan lingkaran perut yang lebih besar, sedangkan skor resiliensi yang lebih tinggi berkaitan dengan psikologis dan kesejahteraan (*well-being*) yang lebih baik serta aktivitas seksual yang lebih tinggi. Keterkaitan negatif muncul antara tujuan hidup (*purpose in life*) dan penerimaan stress

(*perceived stress*), sedangkan makna kehidupan (*meaning in life*) berkaitan positif dengan kualitas hidup (*quality of life*) yang berkaitan dengan kesehatan.

Peneliti merujuk pemaparan di atas sehingga merumuskan penelitian sebagai berikut: bagaimana tingkat resiliensi pada perempuan yang sedang berada di fase perimenopause?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tentang tingkat resiliensi terhadap perempuan yang sedang berada di fase perimenopause.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi kontribusi pada literasi psikologi, terutama dalam pembahasan mengenai resiliensi yang terhadap pada perempuan yang sedang berada di fase perimenopause.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan sumbangan ilmu pengetahuan di bidang psikologi, khususnya bagi perempuan yang berada di fase perimenopause .

1.4.2 Manfaat Praktis

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa:

a. Bagi mahasiswa

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai pengaruh resiliensi terhadap perempuan yang sedang berada di fase perimenopause, sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ataupun bahan pertimbangan, baik untuk penelitian lebih lanjut maupun penelitian serupa.

b. Bagi perempuan yang sedang berada di fase perimenopause

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya kesehatan mental dalam menghadapi fase hidup yang berkaitan dengan biologis manusia, terutama dalam reproduksi perempuan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi referensi untuk diadakan penelitian lebih lanjut dan dapat disempurnakan di penelitian berikutnya.

