

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menopause merupakan keadaan dimana seorang perempuan tidak lagi mengalami menstruasi secara permanen akibat hilangnya aktifitas folikel ovarium.¹⁻⁴ Menopause alamiah dikatakan apabila amenorea selama 12 bulan berturut-turut tanpa adanya kelainan patologi atau fisiologi. Aktifitas ovarium mulai berkurang pada usia akhir 30-an^{2,4,5}. Menopause terjadi pada umur rata-rata 51 tahun, jumlah folikel yang tersisa turun dibawah ambang kritis sekitar 1000 tanpa memandang umur perempuan yang bersangkutan. Menopause terdiri dari beberapa tahapan, yaitu pre-menopause, menopause, dan postmenopause.¹

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah perempuan *post menopause* di dunia akan meningkat dari sekitar 476 juta jiwa pada tahun 1990 menjadi 1,2 miliar jiwa pada tahun 2020. Hal ini dipengaruhi antara lain oleh pertumbuhan penduduk dan meningkatnya usia harapan hidup secara perlahan dan progresif. Peningkatan usia harapan hidup juga terjadi di Indonesia sebagai dampak dari keberhasilan program kesehatan nasional sehingga populasi penduduk berusia lanjut, yang dikenal sebagai lansia, juga meningkat. Sejak tahun 2004 - 2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun. Tahun 2015, Sumatera Barat berada pada urutan ke 7 tingkat populasi lansia. Sedangkan di kota padang jumlah lansia pada tahun 2019 sekitar 68.509 orang. Berdasarkan jenis kelamin, penduduk lansia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, peningkatan populasi lansia wanita berbanding lurus dengan populasi wanita menopause. Peningkatan harapan hidup berakibat pada meningkatnya beban tanggung ekonomi Indonesia yaitu sekitar 48,63 %.⁶

Pada periode menopause terjadi perubahan pengeluaran hormon menyebabkan berbagai perubahan fisik maupun psikologis bagi wanita. Pada masa ini sangat kompleks bagi wanita karena berkaitan dengan keadaan fisik dan kejiwaannya. Selain wanita mengalami stress fisik dapat juga mengalami stress psikologi yang mempengaruhi keadaan emosi dalam menghadapi hal normal sebagaimana yang dialami semua wanita. Perubahan fisik ini dapat berupa *hot flushes*, mudah marah, perubahan suasana hati, gangguan tidur, vagina kering, sulit berkonsentrasi, kebingungan mental, stress inkontinensia,

inkontinensia urgensi, gejala osteoporosis, depresi, sakit kepala, gejala vasomotor, penyakit kardiovaskular, kanker, dan permasalahan seksual. Perubahan psikologi pada wanita akibat pengaruh produksi hormon secara langsung atau akibat keluhan vasomotor meningkatkan resiko kejadian depresi pada wanita.^{3,7,8}

Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 5 perempuan akan mengalami suatu episode gangguan depresi berat atau *major depressive disorder* (MDD) pada suatu titik pada kehidupannya.⁹ Kejadian MDD pada wanita 2 kali lipat dibandingkan pria.¹⁰ Di dunia 5-18 % wanita post menopause mengalami gejala depresi. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang.⁹ Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6.1% dari jumlah penduduk Indonesia.⁶ Untuk beberapa perempuan, depresi dapat muncul atau memburuk selama periode perubahan hormon dinamis seperti premenstruasi, peripartum, dan perimenopause. Penelitian longitudinal yang dilakukan pada perempuan dan tahap pre hingga post-menopause siklus reproduksi, mengindikasikan bahwa beberapa perempuan menunjukkan sensitivitas yang lebih tinggi terhadap perubahan steroid gonad sehingga beresiko munculnya gejala mood negatif sehingga pasien dengan riwayat gejala mood premenstruasi berat berhubungan dengan peningkatan resiko untuk onset atau relaps MDD perimenopause.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harlow *et al* (1999) memperkuat penelitian berdasarkan komunitas lain tentang prevalensi depresi yang dilaporkan dan hubungan antara gejala depresi dengan status perkawinan, riwayat merokok, nuliparitas, dan gejala premenstrual.¹¹ Penelitian lain yang dilakukan oleh Freeman EW *et al* (2006) menunjukkan bahwa adanya asosiasi yang kuat antara menopause transisional dan perubahan hormonal yang terjadi dengan onset baru depresi pada wanita tanpa riwayat depresi.¹²

Penelitian Marios K Geogarkis *et al* (2016) menyatakan bahwa paparan estrogen endogen lebih lama pada usia menopause yang lebih tua dan periode reproduksi yang lebih lama berasosiasi dengan resiko depresi dikemudian hari lebih rendah. Identifikasi wanita beresiko tinggi terjadinya depresi akibat usia menopause yang lebih muda yang

memperoleh manfaat secara klinis dengan intervensi psikiatri atau terapi estrogen.¹⁰

Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan risiko depresi pada tahun-tahun menjelang menopause dengan beberapa bukti terjadinya perubahan hormon reproduksi yang berkontribusi dalam gejala depresi pada wanita yang rentan. Informasi tentang risiko depresi pada wanita usia pertengahan secara klinis penting diberikan karena dapat menyebabkan berkurangnya fungsi dan kecacatan signifikan yang menyertai gangguan umum ini dan karena depresi dikaitkan dengan keterbatasan kondisi kesehatan lainnya yang meningkat pada wanita usia pertengahan seperti penyakit kardiovaskular, sindrom metabolik dan osteoporosis.^{13,14,15,16,17,18,19}

Meningkatnya risiko gejala depresi dalam transisi menuju menopause telah berulang kali diamati dalam studi berbasis populasi. Dalam *Penn Ovarian Aging Study* (POAS), risiko gejala depresi hampir tiga kali lebih besar pada transisi menopause dibandingkan dengan wanita premenopause, sementara wanita yang tidak memiliki riwayat depresi sebelumnya 2,5 kali melaporkan suasana hati depresi di transisi menopause dibandingkan dengan ketika mereka pramenopause.^{9,10} Dengan peningkatan harapan hidup maka akan diikuti dengan peningkatan jumlah wanita menopause sehingga resiko kejadian depresi juga meningkat. Gejala depresi dapat ringan, sedang dan berat, gejala depresi ringan dan sedang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup namun gejala berat dapat berakhir pada keinginan bunuh diri. Penurunan kualitas hidup diikuti oleh peningkatan morbiditas dan kebutuhan akan pengobatan, hal ini akan meningkatkan beban tanggungan ekonomi pemerintah. Penanganan masalah kesehatan wanita lansia sudah semestinya dilakukan multidisplin. Oleh karena itu penelitian mengenai menopause dan hubungannya dengan kejadian depresi penting untuk dilakukan sehingga dapat direncanakan tindakan pencegahan kejadian depresi dan tatalaksana depresi pada pasien menopause lebih komprehensif melibatkan multidisiplin.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka penelitian merumuskan masalah sebagai berikut :

- a. Apakah terdapat hubungan antara menopause dengan kejadian depresi ?
- b. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian depresi pada wanita menopause ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara menopause dengan kejadian depresi pada wanita di Kota Padang

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden dalam penelitian
- b. Mengetahui distribusi frekuensi depresi pada wanita menopause di kota Padang
- c. Mengetahui distribusi frekuensi depresi pada wanita belum menopause di kota Padang
- d. Mengetahui hubungan menopause dengan kejadian depresi pada wanita di kota padang
- e. Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kejadian depresi pada wanita menopause di kota Padang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan mengenai hubungan menopause dan faktor – faktor yang dapat meningkatkan kejadian depresi pada wanita menopause , sehingga dapat menjadi landasan bukti dalam penatalaksanaan depresi pada wanita menopause.

1.4.2 Manfaat Bidang Pelayanan

- a. Dapat memberikan kontribusi bagi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan penanganan komprehensif terhadap kejadian depresi pada wanita menopause.
- b. Dapat melakukan usaha preventif terhadap faktor-faktor yang dapat mengakibatkan timbulnya gejala depresif pada wanita menopause.

- c. Dapat memberikan pelayanan dalam penegakan diagnosis dan terapi kejadian depresi pada wanita menopause dengan pendekatan multidisiplin.

1.4.3 Manfaat bagi Stakeholder

Sebagai dasar/pertimbangan untuk pembentukan layanan kesehatan yang komprehensif terhadap penanganan masalah kesehatan pada wanita menopause

