

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

*Pew Research Center* memproyeksikan pada tahun 2020, bahwa Indonesia adalah penduduk terbanyak dengan urutan keempat di dunia. Dari tahun 1950 yang sebanyak 70 juta menjadi 274 juta jiwa, yang berarti meningkat sebanyak 291.4%. Jumlah penduduk terbanyak tetap dipegang oleh negara Tiongkok sejak tahun 1950 (Jayani, 2019). Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) 2015, proyeksi jumlah penduduk Indonesia tahun 2015 – 2045 akan mencapai 269,6 juta jiwa pada 2020. Yang terdiri dari laki – laki dengan jumlah 135,34 juta jiwa dan perempuan sebanyak 134,27 juta jiwa (Kusnandar, 2019).

Gangguan kecemasan pada tahun 2015 diperkirakan secara global sebanyak 3,6%. Seperti halnya depresi, gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada wanita daripada pria (4,6% dibandingkan dengan 2,6% di tingkat global) (WHO, 2017). Menurut data The Global Health Data Exchange (GHDx), gangguan kecemasan pada perempuan secara global sebanyak 16 juta jiwa dan di Indonesia sebanyak ± 500 ribu jiwa (IHME, 2017). Angka penderita gangguan kecemasan di Indonesia telah meningkat sebanyak 15% dari tahun 2005, prevalensi terkait gangguan mental emosional pada penduduk berumur  $\geq 15$  tahun menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan 9,8% yang ditunjukkan dengan gejala kecemasan dan depresi (Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil Survei Skor Kesejahteraan 360° oleh Cigna pada tahun 2018, yang mengalami stres di Indonesia sebesar 75 persen dari sekitar 1.000 responden (Ratnasari, 2018).

Kebutuhan psikologis dapat digambarkan sebagai kebutuhan manusia yang berkaitan dengan fungsi emosional, perilaku, dan kognitif (Priest, 2012). Kesehatan mental wanita adalah masalah kesehatan masyarakat yang besar yang mencakup wanita dari semua ras, etnis, budaya, tingkat pendidikan, orientasi seksual, dan sosial ekonomi (Davidson, 2012)

Stres dapat didefinisikan sebagai tingkat di mana anda merasa kewalahan atau tidak mampu mengatasinya sebagai akibat dari tekanan yang tidak terkendali (MHF, 2020). Pemicunya bisa bersifat jangka pendek, seperti tenggat waktu kerja atau pertarungan dengan orang yang dicintai atau jangka panjang, seperti kemiskinan, diskriminasi dan penyakit kronis. Orang yang mengalami stres mengalami gejala mental dan fisik, seperti mudah marah, kelelahan, sakit otot, masalah pencernaan dan sulit tidur (APA, 2019).

Kecemasan dapat didefinisikan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, dan tidak memiliki objek yang spesifik (Gail W. Stuart, 2013). Kecemasan juga keadaan emosi yang tidak menyenangkan yang melibatkan rasa takut yang subjektif, rasa tidak nyaman dan disertai gejala fisik, perasaan ancaman atau bahkan kematian yang akan terjadi (Katona et al., 2012). Gejala kecemasan dapat hadir secara berbeda pada wanita dan masa hidupnya, termasuk berbeda dari fungsi hormon, termasuk pubertas, premenstrum, kehamilan atau postpartum (pada beberapa wanita), dan transisi menopause (Hantsoo & Epperson, 2017). Stres dan cemas yang berlebih dapat menyebabkan terganggunya sistem pencernaan, obesitas, hipertensi, serangan jantung, bahkan stroke (Haryono, 2017).

Masa reproduksi wanita mencakup masa remaja dan dewasa. Pada masa remaja mencakup menstruasi dan pada masa dewasa mencakup kehamilan, persalinan hingga menopause (Lubis, 2016).

#### 1. Dismenore

Pada saat menstruasi memungkinkan timbulnya gangguan yaitu dismenore atau rasa nyeri saat menstruasi berupa kram ringan yang dibagi menjadi dismenore primer (nyeri yang terjadi tanpa kelainan anatomis) dan sekunder (nyeri yang terjadi berhubungan dengan kelainan anatomis seperti infeksi, endometriosis, mioma uteri, polip endometrial) (Lesmana et al., 2017). Dismenore yaitu kram menstruasi yang menyakitkan yang berasal dari uterus. Dismenore adalah kondisi ginekologis yang paling umum pada wanita, terlepas dari usia dan kebangsaan (Ferri, 2020). Sedangkan, menurut Fritz & Speroff (2011) dismenore adalah keadaan nyeri saat menstruasi, biasanya

kram di dalam dan berpusat di perut bagian bawah dan umumnya diklasifikasikan sebagai dismenore primer atau dismenore sekunder.

Sebagian besar wanita, selama beberapa siklus menstruasi, menyadari terdapat perubahan fisiologis atau psikologis pada hari-hari sebelum dimulainya menstruasi (Lundberg-Love et al., 2012).

Perubahan psikologi pada saat menstruasi menurut Lubis (2016), dapat meliputi kecemasan atau ketakutan akan menstruasi, merasa kebebasan dibatasi saat datangnya menstruasi, mudah tersinggung atau marah akibat dari perubahan cara kerja hormon atau karena pengaruh nyeri pada saat menstruasi, merasa gelisah dan mengalami gangguan tidur.

## 2. Kehamilan

Kehamilan terjadi rata-rata 266 hari (38 minggu) setelah ovulasi atau 280 hari (40 minggu) dari hari pertama periode menstruasi terakhir (Yates, 2010). Menurut Lowdermilk et al. (2013) adanya kehamilan ditandai dengan 3 kategori tanda dan gejala, yaitu presumatif (perubahan yang spesifik, seperti kelelahan, mual, muntah, dan perubahan pada payudara), mungkin (perubahan yang dilihat dengan pemeriksaan, seperti tes kehamilan, tanda Hegar, dan ballottement), dan positif (tanda adanya fetus, yaitu denyut jantung janin, Gerakan fetus, dan visualisasi fetus). Kehamilan merupakan proses yang fisiologis tetapi komplikasi mungkin terjadi kapan saja selama kehamilan (Deswani et al., 2018).

Menurut Fidora (2019) pada wanita hamil memiliki 3 masa kehamilan yang tiap masanya mengalami perubahan psikologis seperti pada :

- a. Trimester pertama : merupakan masa penantian dan kekhawatiran pada kehamilan. Terjadi perubahan kadar hormon yang dapat menimbulkan rasa cemas dan tidak pada kehamilan yang dirasakan. Bahkan menjadi lebih buruk dan sekitar 80% merasakan depresi, gelisah, dan kecewa.
- b. Trimester kedua : merupakan masa perubahan periode kesehatan yang jauh lebih baik. Ibu mulai akan merasa nyaman dengan kehamilan. Ibu juga lebih peka terhadap berbagai perasaan di dalam dirinya.
- c. Trimester ketiga : adanya rasa waspada dalam menunggu kelahiran sang bayi. Beberapa ketakutan muncul seperti takut tidak bisa melahirkan

secara normal, persalinan yang tidak terduga, atau bahkan ketakutan akan perubahan fisik seperti penampilan diri yang tidak menarik.

Menurut Nurdiansyah (2011) menyimpan energi negatif seperti stres dan cemas pada saat hamil dapat berdampak buruk seperti, pernapasan dan sekresi kelenjar adrenalin akan meningkat dan dapat menyebabkan aliran darah ke kandungan menjadi terhambat, jika respon dari perasaan negatif dapat membuat ibu makan banyak dapat menyebabkan kelebihan berat badan yang akan menyulitkan persalinan, jika respon ibu, yaitu menjadi enggan makan, dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin karena kurangnya gizi, stres dan cemas yang berlebih yang dirasakan pada ibu hamil juga dapat berdampak pada bayi seperti melahirkan bayi prematur, hiperaktif, atau autisme, dan jika permasalahan tidak diatasi wanita akan merasakan kepuasan hidup yang rendah dan memiliki kecenderungan mengalami *baby blues* setelah bayinya dilahirkan,.

### 3. Klimakterium

Klimakterium adalah akhir dari masa reproduksi sampai awal masa senium yang umumnya terjadi pada usia 40 sampai dengan 60 tahun (Pieter & Lubis, 2017). Klimakterik adalah waktu sebelum menopause, ketika gejala menopause hadir dan menstruasi biasanya tidak teratur. Durasi rata-rata gejala tersebut sebelum penghentian menstruasi adalah 4 tahun (O'Reilly et al., 2012). Klimakterik juga dapat didefinisikan sebagai fase yang meliputi transisi dari keadaan reproduksi ke keadaan non-reproduksi (Shaw et al., 2011). Gejala klimakterium menurut Pudiastuti (2012) dapat dibagi menjadi 3, yaitu :

1. Gejala psikologis seperti merasa kurang menarik serta murung yang tidak jelas.
2. Gejala sindrom vasomotor yaitu keringat disertai rasa panas pada malam hari, *hot flush* atau pipi terasa panas dan merah, dan vasokonstriksi yang menimbulkan perasaan dingin.
3. Gejala fisik seperti menurunnya hormone estrogen yang dapat menimbulkan gejala klinis.

Beberapa wanita mungkin mengalami kebingungan peran, sedangkan yang lain mengalami rasa kebebasan seksual dan pribadi. Wanita mungkin merasa lega bahwa fase melahirkan anak dalam hidup mereka telah berakhir. Pandangan pribadi setiap wanita tentang menopause dan keadaan memengaruhi responsnya dan harus dipertimbangkan secara individual (Smeltzer et al., 2010).

Banyak hal yang dapat dilakukan dalam mengatasi permasalahan psikologis. Salah satunya menggunakan terapi non farmakologis yang meliputi teknik *Hand Tapping*. Teknik *Tapping* adalah suatu bentuk yang dapat meningkatkan kadar endorfin tubuh dan juga alat yang dapat melepaskan energi emosional yang tersimpan di tubuh kita (Ortner, 2013). *Tapping* dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan, serta meningkatkan emosi positif dan pengurangan emosi negatif (TATT, 2010) Ada berbagai nama dan jenis dalam *tapping*. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) termasuk terapi non farmakologis dengan teknik *tapping*. Terapi SEFT yang merupakan pengembangan dari terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT). EFT adalah prosedur dengan teknik tepuk, yang bertujuan untuk membuka energi yang terperangkap atau terhambat dalam saluran meridian tubuh. Ketika energi dibiarkan mengalir dengan bebas, dapat membantu menciptakan lingkungan yang positif untuk kesejahteraan dan akan merasa lebih bersemangat (Pagett & Millward, 2014). Selain itu, EFT adalah bentuk terbaru dari metode penghilang stres yang dapat digunakan siapa saja kapan saja untuk merasa bebas stres dan santai. Para peneliti dan psikolog sering mengklaim bahwa EFT adalah teknik yang kuat dan efektif yang dapat membuat anda merasa santai dalam hitungan menit (Tebow, 2014). EFT juga dikenal sebagai terapi psikologis, terapi meridian, dan terapi tepuk. EFT dapat disimpulkan sebagai stimulasi dari beberapa titik spesifik pada wajah, tubuh bagian atas, dan tangan dan di saat yang bersamaan seorang individu akan berkonsentrasi pada kesulitan tertentu (Merle, 2017).

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat psikologis yang terjadi pada dismenore, wanita hamil, dan masa klimakterium. Respon psikologis yang dapat ditimbulkan antara lain adalah stres dan cemas. Oleh

karena itu, penulis menarik suatu rumusan masalah “Bagaimana efektifitas *Hand Tapping* terhadap pemenuhan kebutuhan psikologis (stres dan cemas) pada dismenore, wanita hamil, dan masa klimakterium berdasarkan studi empiris dalam lima tahun terakhir?”.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penulis melakukan tinjauan artikel penelitian untuk mengetahui efektifitas *Hand Tapping* terhadap pemenuhan kebutuhan psikologis (stres dan cemas) serta apa saja faktor terjadinya stres dan cemas pada dismenore, wanita hamil, dan masa klimakterium berdasarkan *evidence based*.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis artikel mengenai *Hand Tapping* pada dismenore, wanita hamil, dan masa klimakterium.
2. Menyimpulkan hasil artikel mengenai *Hand Tapping* pada dismenore, wanita hamil, dan masa klimakterium.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Manfaat bagi Masyarakat**

Hasil dari *literature review* ini dapat menjadi informasi dan rujukan bagi dismenore, wanita hamil, dan masa klimakterium yang mengalami stres dan cemas agar dapat melakukan *Hand Tapping* sebagai salah satu usaha dalam mengurangi stres dan cemas.

#### **I.4.2 Manfaat bagi Perawat**

Hasil *literature review* ini dapat menjadi rujukan alternatif bagi perawat baik di rumah sakit, komunitas, maupun keluarga dalam memberikan intervensi mandiri keperawatan terkait permasalahan stres dan cemas pada dismenore, wanita hamil, dan masa klimakterium berbasis *evidence based nursing*.

#### **I.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dari hasil *literature review* ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya serta sebagai bahan pembelajaran, yaitu diterapkan pada mata kuliah keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas

serta dijadikan bahan materi *lab skill*, peningkatan pengetahuan, dan informasi bagi institusi