

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Menopause

###### a. Pengertian Menopause

Manson (2017) mendefinikan menopause adalah tanda akhir fungsi siklik dari ovarium dan berakhirnya periode menstruasi transisi alami untuk fase kehidupan yang bias bertahan 30-40 tahun atau bahkan lebih lama adanya. Menopause merupakan berhentinya siklus menstruasi terutama karena ketidakmampuan system neurohormonal untuk mempertahankan stimulasi periodiknya system endokrin.<sup>9</sup>

Menopause adalah keadaan pada seseorang perempuan yang mengalami penurunan fungsi indung telur yang berakibat menurunnya produksi hormon estrogen. Keadaan ini antara lain akan mengakibatkan terhentinya haid untuk selamanya. Usia perempuan yang memasuki masa menopause berkisar antara 45-55 tahun.<sup>11</sup> Pada masa menopause wanita akan mengalami perubahan-perubahan, baik perubahan pada fisik dan psikis. Perubahan yang dirasakan oleh wanita tersebut antara lain: perubahan pola menstruasi, rasa panas (*hot flush*), susah tidur, keluar keringat di malam hari, kerutan pada vagina, sembelit, penurunan libido, perubahan berat badan, perubahan kulit, perubahan pada mulut, fatigue, gejala gangguan motorik, sistem perkemihan dan sistem somatik, serta perubahan psikis seperti depresi, penurunan daya ingat, mudah tersinggung, gangguan psikis dan emosi.<sup>12</sup>

Siklus menstruasi dikontrol oleh dua hormone yang diproduksi di kelenjar hipofisis yang ada di otak yaitu *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dan dua hormone lagi yang dihasilkan oleh ovarium (estrogen dan progesterone), saat perempuan berada pada masa menjelang menopause, FSH dan LH terus diproduksi

oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi ovarium semakintua maka kedua ovarium tidak dapat merespon FSH dan LH sebagaimana yang seharusnya. Akibatnya estrogen dan progesterone yang diproduksi juga semakin berkurang. Menopause terjadi ketika kedua ovarium tidak lagi dapat menghasilkan hormon-hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bias mempertahankan siklus menstruasi.<sup>13</sup>

#### b. Fase Klimakterium

Klimakterium merupakan suatu masa peralihan yang dilalui seorang perempuan dari masa reproduktif ke masa non-reproduktif. Klimakterium dimulai dari enam tahun sebelum menopause dan berakhir 6-7 tahun setelah menopause. Masa klimakterium terjadi selama kurang lebih 13 tahun. Masa ini terjadi pada usia 40-65 tahun.<sup>14</sup> Masa klimakterium menurut<sup>15</sup> meliputi: premenopause, perimenopause, menopause dan postmenopause.

##### 1) Premenopause

Premenopause terjadi pada usia 40 tahun dan merupakan fase dimulainya klimakterik. Fase ini ditandai dengan timbulnya keluhan-keluhan klimakterium seperti perdarahan uterus yang tidak teratur. Perubahan ini terjadi karena menurunnya kadar estrogen, *insufisiensi corpus luteum* dan kegagalan proses ovulasi. Perubahan menstruasi dapat berupa amenorrhoe, polimenorrhoe, dan hipermenorrhoe.<sup>15</sup>

##### 2) Perimenopause

Perimenopause merupakan fase peralihan antara premenopause dan postmenopause. Rentang waktu satu sampai dua tahun sebelum dan sesudah menopause. Fase ini ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur. Meskipun terjadi ovulasi, kadar progesteron tetap rendah, kadar FSH, LH dan estrogen sangat bervariasi. Pada umumnya perempuan telah mengalami berbagai keluhan klimakterik berupa

gejolak panas (*hot flushes*), berkeringat banyak, insomnia, depresi, serta perasaan mudah tersinggung.<sup>15</sup>

### 3) Menopause

Menopause merupakan periode dimana seorang perempuan tidak terjadi menstruasi selama 12 bulan akibat dari tidak efektifnya folikel sel telur dan dijumpai kadar FSH darah  $>40$  mIU/ml dan kadar estradiol  $<30$  pg/ml.<sup>15</sup> Sebagian besar perempuan umumnya akan mengalami menopause usia antara 45-59 tahun dan merupakan peristiwa alami yang terjadi pada seorang perempuan.<sup>16</sup>

### 4) Postmenopause

Postmenopause periode setelah perimenopause sampai senium. Masa yang berlangsung kurang lebih 3 sampai 5 tahun setelah menopause. Ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali, kadar estradiol berada antara 20-30 pg/ml, dan kadar hormon gonadotropin biasanya meningkat.<sup>15</sup>

### c. Aspek Fisiologis Menopause

Menopause merupakan tahap akhir proses biologi yang dialami perempuan berupa penurunan produksi hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron pada indung telur. Proses berlangsung tiga sampai lima tahun yang disebut masa klimakterik atau perimenopause. Menjelang menopause persediaan telur akan habis dan ini merupakan salah satu faktor pencetus menopause. Matangnya telur-telur sejak masa pubertas sampai menopause diatur oleh hormone hipotalamus dan hipofisis.<sup>17</sup>

Hipotalamus sering dianggap sebagai otak emosional atau sebagai otak konduktor sistem endoktrin. Pengendalian ini dapat menghentikan sistem hormon jika seseorang mengalami stress. Hal inilah yang menyebabkan bila seseorang sedang mengalami stres siklus haidnya mundur. Hipofisis memproduksi sejumlah besar hormon, salah satunya

adalah hormon yang membuat seorang manusia menjadi tumbuh dan berkembang, selain itu hipofisis juga mengendalikan indung telur atau ovarium. Indung telur selain menyimpan telur-telur yang belum matang juga memproduksi dua hormon yaitu hormon estrogen dan progesteron.<sup>17</sup>

Estrogen hanya menghalangi ovulasi atau pelepasan telur, sehingga makin lama haid menjadi jarang dan akhirnya akan berhenti. Walaupun haid sudah berhenti indung telur masih tetap memproduksi estrogen. Berhentinya haid sebenarnya adalah ketuaan indung telur itu sendiri sehingga kurang bereaksi terhadap hormon estrogen. Penurunan drastis kadar hormon estrogen dan progesteron akan diikuti berbagai perubahan fisik seperti kulit mengendur, inkontinensia (gangguan kontrol berkemih) pada waktu beraktivitas, jantung berdebar-debar, *hot flushes* (peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba), sakit kepala, mudah lupa, sulit tidur, rasa semutan pada tangan dan kaki, nyeri pada tulang dan otot. Jangka panjang rendahnya kadar hormon estrogen setelah menopause menimbulkan ancaman osteoporosis (pengeroposan tulang), serta peningkatan resiko gangguan kardiovaskuler.<sup>17</sup>

#### d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Menopause

Masuknya seseorang dalam fase menopause sangat berbeda-beda. Perempuan kembar dizigot atau perempuan dengan siklus haid memendek memasuki menopause lebih awal jika dibandingkan dengan perempuan yang memiliki siklus haid normal. Memasuki usia menopause lebih awal dijumpai juga pada perempuan nulipara, perempuan dengan diabetes melitus (NIDDM), perokok berat, kurang gizi, perempuan vegetarian, perempuan dengan sosio ekonomi rendah. Perempuan multipara dan perempuan yang banyak mengonsumsi daging, atau minum alkohol akan mengalami menopause lebih lambat.<sup>15</sup> Faktor yang mempengaruhi menopause menurut,<sup>15</sup> yaitu:

- 1) Usia saat haid pertama sekali

Perempuan yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami menopause lebih dini, sedangkan perempuan yang menstruasi lebih dini seringkali akan mengalami menopause sampai pada usianya mencapai 50 tahun. Artinya, perempuan yang terlambat mendapatkan menstruasi, akan mengalami menopause lebih awal, sedangkan perempuan yang cepat mendapatkan menstruasi cenderung lebih lambat memasuki menopause.<sup>14</sup>

## 2) Kebiasaan merokok

Perempuan yang merokok atau pernah menjadi perokok kemungkinan mengalami menopause sekitar satu setengah hingga dua tahun lebih awal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu zat aktif dalam rokok, yaitu *polycyclic aromatic hydrocarbon* telah terbukti bersifat toksik terhadap folikel-folikel ovarium. Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan dosis-respons (*dose-response relationship*) dimana perokok berat mengalami usia menopause yang jauh lebih cepat dibanding perokok ringan dan wanita yang tidak merokok. Secara umum, perempuan yang merokok mengalami menopause sekitar dua tahun lebih awal dibandingkan perempuan yang tidak merokok.<sup>18</sup>

## 3) Status Gizi

Perempuan dengan status gizi yang buruk kemungkinan dapat mengalami menopause dini yaitu menopause yang terjadi dibawah usia 50 tahun biasanya pada usia 35-40 tahun. Sebuah penelitian yang dilakukan pada perempuan di Shanghai pada tahun 2008 menemukan bahwa total asupan kalori, lemak dan serat memiliki hubungan dengan usia menopause seorang perempuan.<sup>19</sup>

## 4) Lemak Tubuh

Produksi estrogen dipengaruhi oleh lemak tubuh. Karena itulah perempuan yang kurus mengalami menopause lebih awal

dibandingkan perempuan yang kegemukan. Hasil studi menunjukkan bahwa perempuan dengan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih rendah cenderung mengalami menopause pada usia yang lebih cepat dimana perempuan dengan Index Massa Tubuh (IMT) yang rendah beresiko 0,6 kali lebih cepat untuk mengalami menopause. Diasumsikan bahwa jaringan adiposa yang lebih banyak pada perempuan obesitas memungkinkan proses aromatisasi androgen yang lebih besar pula sehingga kadar estrogen dalam darah cenderung lebih tinggi. Namun begitu, mekanisme mengenai hubungan Index Massa Tubuh (IMT) dengan usia menopause belum dapat dijelaskan secara pasti dikarenakan hasil penelitian yang mengidentifikasi hubungan ini sering berbeda satu sama lain, karena disisi lain, obesitas juga dapat memicu indekuasi fungsi ovarium.<sup>20</sup>

#### 5) Faktor Psikis

Perempuan yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang perempuan. Menurut beberapa penelitian mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan berkerja.<sup>14</sup>

#### 6) Usia Melahirkan

Semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia memulai memasuki usia menopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan memperlambat proses penuaan tubuh.<sup>14</sup>

#### 7) Pemakaian Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi, khususnya kontrasepsi hormonal, pada perempuan yang menggunakannya akan lebih lama atau lebih tua memasuki usia menopause. Hal ini dapat terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak

memproduksi sel telur.<sup>14</sup>

#### 8) Penyakit

Perempuan yang mengalami gangguan medis menyebabkan meningkatnya kadar estrogen, seperti penderita diabetes akan lambat memasuki masa menopause.<sup>14</sup>

#### e. Klaifikasi Menopause

Berdasarkan proses terjadinya, menopause dibedakan menjadi menopause alamiah (natural) dan buatan (artifisial). Menopause alami akan dilalui seorang perempuan secara bertahap selama beberapa tahun. Umumnya menopause alami terjadi pada usia diakhir 40 tahun atau diawal 50 tahun. Menopause buatan adalah menopause yang terjadi akibat prosedur medis seperti pembedahan atau penyinaran. Menopause akibat pembedahan terjadi akibat *histerektomi* dan *ooforektomi bilateral*. Pengangkatan ovarium dilakukan sebagai tindakan preventif terhadap karsinoma ovarium.<sup>21,22</sup>

Menopause juga dibedakan berdasarkan kelainan jadwal menopause mencakup menopause yang terjadi terlalu dini (menopause prematur) maupun menopause yang terlambat.

##### 1) Menopause prematur

Menopause yang terjadi sebelum usia 40 tahun disebut menopause prematur atau menopause dini. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan menopause prematur adalah herediter, gangguan gizi yang cukup berat, penyakit-penyakit menahun dan penyakit-penyakit yang merusak jaringan kedua ovarium. Faktor lain yang dapat menyebabkan menopause prematur adalah kebiasaan merokok.<sup>22,23</sup>

##### 2) Menopause terlambat

Batas usia menopause yaitu 52 tahun, apabila seorang perempuan masih mendapat menstruasi di atas usia 52 tahun disebut menopause terlambat dan diindikasikan untuk penyelidikan lebih lanjut

penyebab dari menopause terlambat adalah fibromioma uteri dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen.<sup>22</sup>

f. Perubahan yang Terjadi Selama Menopause

Mengungkapkan bahwa perempuan yang akan menopause mengalami perubahan-perubahan, di antaranya:<sup>22</sup>

1) Perubahan organ reproduksi

Ovarium dan uterus lambat laun mengecil dan endometrium mengalami atrofi. Walaupun demikian, uterus masih tetap dapat bereaksi terhadap estrogen. Epitel vagina menipis dan mamai mulai menjadi lembek. Proses ini berlangsung terus sampai masa senium.

2) Perubahan hormon

Penurunan fungsi ovarium menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk menjawab rangsangan gonadotropin. Keadaan ini akan mengakibatkan terganggunya interaksi hipotalamus-hipofisis. Pertama-tama terjadi kegagalan fungsi korpus luteum. Kemudian, turunnya produksi steroid ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik terhadap hipotalamus. Keadaan ini meningkatkan produksi FSH dan LH. Dari kedua gonadotropin ini, ternyata yang paling mencolok peningkatannya adalah FSH.

3) Perubahan vasomotorik

Perubahan ini dapat muncul sebagai gejala panas (*hotflashes*), keringat banyak, rasa kedinginan, sakit kepala, desing dalam telinga, perubahan tekanan darah, berdebar-debar, susah bernafas, jari-jari atrofi dan gangguan usus.

4) Perubahan emosi

Perubahan emosi muncul dalam bentuk mudah tersinggung, depresi, kelelahan, semangat berkurang, dan susah tidur.

g. Keluhan menopause

Fungsi ovarium yang tidak teratur dan fluktuasi kadar estrogen



bukan defisiensi estrogen selama menopause menyebabkan perempuan seiring mengalami beberapa simptom yang secara keseluruhan disebut sebagai sindrom klimakterik lebih kurang 70% perempuan peri dan pascamenopause mengalami keluhan vasomotorik, depresif, dan keluhan psikis dan somatik lainnya. Berat atau ringannya keluhan berbeda-beda pada setiap perempuan. Seiring dengan bertambahnya usia pascamenopause, disertai dengan hilangnya respon ovarium terhadap gonadotropin, simptom yang berhubungan dengan klimakterium juga semakin menurun.<sup>24</sup> Simptom menopause tersebut berupa:

#### 1) Simptom Vasomotor

Simptom vasomotor mempengaruhi sampai pada 75% perempuan premenopause. Simptom ini berakhir satu sampai dua tahun setelah menopause pada kebanyakan perempuan, tetapi dapat juga berlanjut sampai sepuluh tahun atau lebih pada beberapa lainnya.

25

#### 2) Keluhan Somatik

Estrogen memicu pengeluaran  $\beta$ -endofin dari susunan saraf pusat. Kekurangan estrogen menyebabkan pengeluaran  $\beta$ -endofin berkurang, sehingga ambang sakit juga berkurang. Oleh karena itu, tidak heran kalau perempuan peri/pascamenopause sering mengeluh sakit pinggang atau menggeh nyeri di daerah kemaluan, tulang, dan otot. Nyeri tulang dan otot merupakan keluhan yang paling sering dikeluhkan perempuan usia peri/pascamenopause. Pemberian TSH (terapi sulih hormon) dapat menghilangkan keluhan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian Fitriasih didapatkan bahwa sekitar 86,7% responden mengalami keluhan akibat gangguan jaringan penunjang yaitu nyeri/linu pada persendian.

#### 3) Keluhan Psikis

Steroid seks sangat berperan terhadap fungsi susunan saraf pusat terutama terhadap perilaku, suasana hati, serta fungsi kognitif dan sensorik seseorang. Dengan demikian tidak heran bila terjadi penurunan sekresi steroid seks, timbul perubahan psikis yang berat dan perubahan fungsi kognitif. Kurangnya aliran darah ke otak menyebabkan sulit berkonsentrasi dan mudah lupa. Akibat kekurangan hormon estrogen pada perempuan menopause, timbul keluhan seperti mudah tersinggung, cepat marah, dan berasa tertekan. Depresi ataupun stress sering terjadi pada perempuan yang berada pada masa premenopause. Hal ini terkait dengan penurunan hormon estrogen sehingga menyebabkan perempuan mengalami depresi ataupun stress. Turunnya hormon estrogen menyebabkan turunnya neurotransmitter didalam otak tersebut mempengaruhi suasana hati sehingga jika neurotransmitter ini kadarnya rendah, maka akan muncul perasaan cemas yang merupakan pencetus muncul terjadinya depresi ataupun stress.

Gejala psikologik yang sering dijumpai adalah emosi ibu yang menjadi labil, ibu mudah tersinggung, susah tidur, muncul perasaan cemas dan gelisah tanpa sebab yang jelas, kadang murung, dan perasaan mau menangis, tidak bersemangat serta libido menurun.

#### 4) Gangguan Tidur

Banyak dikeluhkan perempuan menopause, Kurang nyenyak tidur pada malam hari menurunkan kualitas hidup perempuan tersebut. Estrogen memiliki efek terhadap kualitas tidur. Reseptor estrogen telah ditemukan di otak yang mengatur tidur. Penelitian buta ganda menunjukkan bahwa perempuan yang diberi estrogen equin konjugasi memiliki periode *rapid eye movement* yang lebih panjang dan tidak memerlukan waktu lama untuk tidur. Kesulitan tidur sepanjang malam dengan atau tanpa gangguan keringat. Kesulitan

tidur ini bisa terjadi karena kegelisahan akibat perubahan faal tubuh atau mungkin keinginan BAK yang datang lebih sering dari biasanya. Kesulitan tidur yang dialami perempuan akan berakibat buruk pada status kesehatannya, dimana perempuan tersebut akan tampak lemah dan pucat.

#### 5) Gangguan Fungsi Kognitif dan Sensorik

Kemampuan kognitif, ataupun kemampuan mengingat akan bertambah buruk akibat kekurangan hormon estrogen. Akibat kekurangan estrogen terjadi gangguan fungsi sel-sel saraf serta terjadi pengurangan aliran darah ke otak. Pada keadaan kekurangan estrogen jangka lama dapat menyebabkan kerusakan pada otak, yang suatu saat kelak dapat menimbulkan demensia atau penyakit alzheimer. Gejala ini terlihat bahwa sebelum menopause perempuan dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, bahkan sering lupa pada hal-hal yang sederhana, padahal sebelumnya secara otomatis langsung ingat.<sup>15</sup>

#### 6) Gangguan Seks dan Libido

Semakin meningkat usia, maka makin sering dijumpai gangguan seksual pada perempuan. Akibat kekurangan hormon estrogen, aliran darah ke vagina berkurang, cairan vagina berkurang, dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cedera. Beberapa penelitian membuktikan bahwa kadar estrogen yang cukup merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah vagina dari kekeringan sehingga tidak lagi menimbulkan nyeri saat senggama, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, partisipan premenopause dan pascamenopause dalam uji acak terapi alternatif menopause, 64% melaporkan libido yang berkurang.

#### 7) Gangguan Neurologik

Lebih kurang sepertiga perempuan menderita sakit kepala dan migran. Pada 12% perempuan keluhan tersebut muncul menjelang atau selama haid berlangsung. Ini menunjukkan adanya hubungan keluhan tersebut dengan perubahan hormonal. Pada sepertiga perempuan, sakit kepala atau migrain akan membaik setelah menopause. Namun, terdapat juga perempuan yang keluhan sakit kepala dan migrain justru bertambah berat setelah memasuki usia menopause. Migrain yang muncul berhubungan dengan siklus haid diduga berkaitan dengan turunnya kadar estradiol.<sup>15</sup>

#### 8) Gangguan Urogenital

Alat genital perempuan dan saluran kemih bagian bawah sangat dipengaruhi oleh estrogen. Keluhan genital dapat berupa iritasi, rasa panas, gatal, keputihan, nyeri, berkurangnya cairan vagina, dan dinding vagina berkerut. Keluhan pada saluran kemih berupa sering berkemih, tidak dapat menahan kencing, nyeri berkemih, sering kencing malam, dan inkontinnsia.<sup>15</sup>

## 2. *Hot Flashes*

### a. Pengertian

*Hot flushes* adalah rasa panas yang luar biasa pada wajah dan tubuh bagian atas seperti leher dan dada. *Hot flushes* terjadi pada malam hari, dan menyebabkan keluarnya keringat, terjadi selama beberapa detik atau menit, tetapi ada juga yang berlangsung selama satu jam. *Hot flushes* berlangsung selama 2-5 tahun ketika perempuan akan memasuki usia menopause atau pada saat menopause dan akan menghilang sekitar 4–5 tahun pasca menopause.<sup>14</sup>

Gejolak panas (*hot flushes*) merupakan alasan utama perempuan untuk mencari pertolongan dan mendapatkan terapi hormon.<sup>25</sup> Keluhan yang muncul berupa perasaan panas yang muncul tiba-tiba disertai

dengan keringat banyak. Keluhan tersebut pertama kali muncul pada malam hari atau menjelang pagi dan lambat laun juga akan dirasakan pada siang hari. Penyebab terjadi keluhan vasomotorik umumnya pada saat kadar estrogen mulai menurun dan penurunan ini tidak sampai mencapai kadar yang rendah. *Hot flushes* dengan kulit kemerahan dimulai dari dada menyebar ke lengan bagian atas, leher dan muka berlangsung beberapa menit yang kemudian akan diikuti dengan keluarnya keringat yang berlebihan. Selain itu, terjadi pula penurunan sekresi hormon noradrenalin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah kulit, temperature kulit sedikit meningkat dan timbul perasaan panas. Akibat vasodilatasi dan keluarnya keringat, terjadi pengeluaran panas tubuh sehingga kadang-kadang perempuan merasa kedinginan. Rata-rata lamanya semburan panas adalah tiga menit dan dapat berfluktuasi antara beberapa detik sampai satu jam. Beberapa kali semburan panas yang muncul per harinya berbeda-beda pada setiap individu.

Perubahan pada kulit yang disebabkan oleh kekurangan estrogen dapat menyebabkan perubahan sistem pertahanan kulit, sehingga mudah terkena penyakit kulit (dermatosis). Kekurangan estrogen juga menyebabkan perubahan mulut dan hidung. Selaput lendirnya berkerut, aliran darah berkurang, terasa kering dan mudah terkena gingivitis. Kandungan air liur juga mengalami perubahan.<sup>15</sup>

Gangguan seksual terjadi karena penurunan kadar estrogen yang menyebabkan vagina menjadi atropi, kering, gatal, panas dan nyeri saat aktivitas seksual (*dispareunia*) karena setelah menopause sekresi vagina berkurang. Disamping itu dinding vagina menjadi tipis, elastisitasnya berkurang dan menjadi lebih pendek serta lebih rendah, akibatnya terasa tidak nyaman dan nyeri selama aktivitas seksual. Atropi vagina terjadi 3-6 bulan setelah menopause dan gejalanya dirasakan dalam lima tahun menopause. Atropi juga dapat terjadi pada saluran kemih bagian bawah.

Hilangnya tonus otot. Uretra akibat menurunnya kadar estrogen, akibatnya terjadi gangguan penutupan uretra dan perubahan pola aliran urin menjadi tidak normal sehingga fungsi kandung kemih tidak dapat dikendalikan (inkontinensia urin) dan mudah terjadi infeksi pada saluran kemih bagian bawah.<sup>14</sup>

Perempuan menopause sering juga mengeluh nyeri otot dan sendi. Timbulnya osteoporosis dan osteoarthritis dapat terjadi akibat penurunan hormon estrogen. Selain itu penurunan kadar estrogen juga berpengaruh pada jaringan kolagen yang berfungsi sebagai jaringan penunjang pada tubuh. Hilangnya kolagen menyebabkan kulit menjadi kering dan keriput, rambut rusak dan rontok, gigi mudah goyang dan gusi berdarah, sariawan, kuku rusak, serta timbulnya rasa sakit pada persendian.<sup>14,15</sup>

Bagi perempuan begitu memasuki usia menopause akan timbul berbagai macam keluhan yang sangat mengganggu dan beberapa tahun setelah menopause dapat terjadi berbagai macam penyakit, seperti kanker endometrium, kanker ovarium, kanker serviks, kanker payudara dan kanker vagina. Gangguan tubuh lainnya akibat penyakit degeneratif, seperti diabetes dan jantung, faktor genetik dan gaya hidup juga berpengaruh. Hipertensi, demensia juga ditemukan pada masa *premenopause* dan *postmenopause* disebabkan karena penurunan kadar hormon steroid. Kelainan lain seperti sulit berkonsentrasi, hilang fungsi memori jangka pendek dan beberapa kondisi yang berhubungan dengan kelainan psikologis.<sup>14,15</sup>

### 3. Kecemasan

#### a. Pengertian

Kecemasan atau cemas adalah suatu emosi yang sejak dulu dihubungkan dengan kehamilan, yang hubungan ini tidak jelas. Cemas

mungkin suatu emosi yang positif sebagai perlindungan menghadapi stressor, akan tetapi dapat menjadi masalah apabila sudah berlebihan.<sup>26</sup>

Kecemasan *ansietas/anxiety* adalah gangguan alam perasaan *affective* yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas *Reality Testing Ability/RTA*, masih baik, kepribadian masih utuh tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*, perilaku yang dapat mengganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.<sup>10</sup>

Gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik menahun merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan. Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok yaitu:<sup>10</sup>

- 1) Gangguan cemas (*anxiety disorder*)
- 2) Gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder / GAD*)
- 3) Gangguan panik (*panic disorder*)
- 4) Gangguan phobik (*phobic disorder*)
- 5) Gangguan obsesif-kompulsif (*obsesive-compulsive disorder*)

#### b. Tipe Kepribadian Pencemas

Menurut<sup>10</sup> yaitu seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian cemas, yaitu antara lain:

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- 2) Memandang masa depan dengan was-was (khawatir).
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
- 5) Tidak mudah mengalah, suka ngotot.

- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.
- 7) Seringkali mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit (sesuatu yang sedang di hadapi).
- 8) Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatis).
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- 10) Sering mengemukakan sesuatu atau bertanya sering di ulang-ulang.
- 11) Kalau sedang emosi seringkali bertindak histeris.

### c. Gejala Klinis Cemas

Menurut <sup>10</sup> gejala klinis cemas adalah:

- 1) Cemas Kelompok Umum
  - a) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
  - b) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
  - c) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
  - d) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
  - e) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
  - f) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, dan lain sebagainya.
- 2) Cemas Kelompok Berat
- 3) Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety / GAD*)

Secara klinis selain gejala yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama 1 bulan) dengan manifestasi tiga dari empat kategori gejala yaitu:

- a) Ketegangan motorik / alat gerak
- b) Gemetar
- c) Tegang



- d) Nyeri otot
  - e) Letih
  - f) Tidak dapat santai
  - g) Kelopak mata bergetar
  - h) Kening berkerut
  - i) Muka tegang
  - j) Gelisah
  - k) Tidak dapat diam
  - l) Mudah kaget.
- 4) Hiperaktivitas saraf autonom (simpatis/parasimpatis)
- a) Berkeringat berlebihan
  - b) Jantung berdebar-debar
  - c) Rasa dingin
  - d) Telapak tangan / kaki basah
  - e) Mulut kering
  - f) Pusing
  - g) Kepala terasa ringan
  - h) Kesemutan
  - i) Rasa mual
  - j) Rasa aliran panas atau dingin
  - k) Sering buang air seni
  - l) Diare
  - m) Rasa tidak enak di ulu hati
  - n) Kerongkongan tersumbat
  - o) Muka merah atau pucat
  - p) Denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat
- 5) Rasa khawatir berlebihan tentang hal-hal yang akan datang  
(*apprehensive expectation*)
- a) Cemas, khawatir, takut.

- b) Berpikir berulang (rumination).
  - c) Membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain.
- 6) Kewaspadaan berlebihan
- a) Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih.
  - b) Sukar konsentrasi.
  - c) Sukar tidur.
  - d) Merasa ngeri.
  - e) Mudah tersinggung.
  - f) Tidak sabar.
- 7) Gangguan Panik

Gejala klinis gangguan panik ini yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga serangan panik (*panic attack*). Secara klinis gangguan panik ditegakkan (kriteria diagnostik) paling sedikit empat dari 12 gejala kecemasan yang muncul pada setiap serangan yaitu:

- a) Sesak nafas.
- b) Jantung berdebar-debar.
- c) Nyeri atau rasa tak enak di dada.
- d) Rasa tercekik atau sesak.
- e) Pusing, vertigo (penglihatan berputar-putar), perasaan melayang.
- f) Perasaan seakan-akan diri atau lingkungan tidak realistik.
- g) Kesemutan.
- h) Rasa aliran panas atau dingin.
- i) Berkeringat banyak.
- j) Rasa akan pingsan.
- k) Mengigil atau gemetar.

- 1) Merasa takut mati, takut menjadi gila atau khawatir akan melakukan suatu tindakan secara tidak terkendali selama berlangsungnya serangan panik.

#### 8) Gangguan Phobik

Gangguan phobik adalah salah satu bentuk kecemasan yang didominasi oleh gangguan alam pikir phobia. Phobia adalah ketakutan yang menetap dan tidak rasional terhadap suatu objek, aktivitas atau situasi tertentu (spesifik), yang menimbulkan suatu keinginan mendesak untuk menghindarinya. Rasa ketakutan ini disadari oleh orang yang bersangkutan sebagai suatu ketakutan yang berlebihan dan tidak masuk akal, namun ia tidak mampu mengatasinya. Dalam gangguan phobic dapat dibedakan menjadi beberapa macam yaitu:

##### a) Agoraphobia

Seseorang yang menderita kecemasan agoraphobia mempunyai ketakutan yang hebat (dan karena itu ia menghindari) terhadap situasi seperti menghindari di tempat umum (terdapat banyak orang), dalam terowongan, diatas jembatan, menumpang kendaraan umum, ruang yang sempit.

Dampak dari gangguan ini adalah ruang gerak lingkungannya sangat sempit, sehingga ketakutan atau perilaku menghindar itu menguasai dirinya.

##### b) Phobia Sosial

Seseorang yang menderita phobia ini mempunyai rasa takut yang menetap dan tidak rasional terhadap situasi sosial tertentu dan berusaha sekuat tenaga untuk menghindarinya. Ia menjadi cemas karena mungkin dinilai sebagai pusat perhatian orang lain dan merasa takut bahwa ia akan beraksi dengan cara yang akan memalukan dirinya. Tidak jarang pada orang yang menderita ini di samping ketakutan dan kecemasan juga menderita depresi.

c) Klaustrophobia

Klaustrophobia yaitu ketakutan terhadap ruang tertutup. (misalnya di dalam lift).

d) Akrophobia

Akrophobia yaitu ketakutan terhadap ketinggian (misalnya naik gedung yang tinggi, tempat dataran tinggi, dan lain sebagainya).

e) Phobia Hewan

Phobia hewan yaitu ketakutan terhadap hewan (misalnya anjing, ular, serangga, tikus, dan lain sebagainya).

9) Gangguan Obsesif-Kompulsif

Obsesi adalah suatu bentuk kecemasan yang didominasi oleh pikiran yang terpaku (*persistence*) dan berulang kali muncul (*recurrent*). Sedangkan kompulsi adalah perbuatan yang dilakukan berulang-ulang sebagai konsekuensi dari pikiran yang bercorak obsesif tadi. Seseorang yang menderita gangguan obsesif-kompulsif akan tertanggu dalam fungsi atau peranan sosial.

Sebagai contoh yang sederhana misalnya seseorang mencuci tangan berkali-kali, tetapi masih merasa kurang bersih, selalu khawatir akan menghadapi proses persalinan padahal sudah diberitahu berkali-kali dan pasien sudah mengerti. Karena pasien telah dikuasai atau sudah tidak mampu menguasai pikiran obsesif. Dan untuk menghilangkan rasa cemasnya itu, pasien harus mengulang tindakan tersebut untuk beberapa kali untuk lebih meyakinkan dirinya dalam bahasa awam kecemasan ini sering disebut penyakit was-was.

10) Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan menurut<sup>10</sup> yaitu untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan harus menggunakan alat ukur (instrumen)

yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-*

A). Alat ukur kecemasan dikelompokkan menjadi:

a) Gejala kecemasan

Dalam pengisian Koesioner *HRS-A* dapat di lihat dari gejala kecemasan yaitu:

(1) Nilai 0: Tidak ada gejala ( keluhan)

(2) Nilai 1: Gejala ringan

(3) Nilai 2: Gejala sedang

(4) Nilai 3: Gejala berat

(5) Nilai 4 dan > 4: Gejala berat sekali

b) Derajat Kecemasan

Total nilai (*score*):

(1) < 14: Tidak ada kecemasan

(2) 14 - 20: Kecemasan ringan

(3) 21 – 27: Kecemasan sedang

(4) 28 – 41: Kecemasan berat

(5) 42 – 56: Kecemasan berat sekali

c) Adapun hal-hal yang dinilai dalam ukur *HRS-A* adalah:

Tabel 2. Nilai Ukur *HRS-A*

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka ( <i>Score</i> )				
1.	Perasaan cemas	0	1	2	3	4
	a) Cemas					
	b) Firasat buruk					
	c) Takut akan pikiran sendiri					
	d) Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan	0	1	2	3	4
	a) Merasa tegang					
	b) Lesu					
	c) Tidak bisa istirahat tenang					
	d) Mudah terkejut					
	e) Mudah menangis					
	f) Gemetar					
	g) Gelisah					
3.	Gangguan tidur	0	1	2	3	4
	a) Sukar masuk tidur					
	b) Terbangun malam hari					
	c) Tidur tidak nyenyak					
	d) Bangun dengan lesu					
	e) Banyak mimpi-mimpi					
	f) Mimpi buruk					
	g) Mimpi menakutkan					

4.	Gangguan kecerdasan	0	1	2	3	4
	a) Sukar konsentrasi					
	b) Daya ingat menurun					
	c) Daya ingat buruk					
5.	Gejala somatik / fisik (otot)	0	1	2	3	4
	a) Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b) Kaku					
	c) Kedutan otot					
	d) Gigi bergerutuk					
	e) Suara tidak stabil					
6.	Gejala somatik / fisik (sensorik)	0	1	2	3	4
	a) Tinitus (telinga berdenging)					
	b) Penglihatan kabur					
	c) Muka merah atau pucat					
	d) Merasa lemas					
	e) Perasaan ditusuk-tusuk					
7.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)	0	1	2	3	4
	a) Takikardi (denyut jantung cepat)					
	b) Berdebar-debar					
	c) Nyeri di dada					
	d) Denyut nadi mengeras					
	e) Rasa lesu / lemas seperti mau pingsan					
	f) Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
8.	Gejala respiratori (pernafasan)	0	1	2	3	4
	a) Rasa tertekan atau sempit di dada					
	b) Rasa tercekik					
	c) Sering menarik nafas					
	d) Nafas pendek / sesak					
9.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)	0	1	2	3	4
	a) Sulit menelan					
	b) Perut melilit					
	c) Gangguan pencernaan					
	d) Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	e) Perasaan terbakar di perut					
	f) Rasa penuh atau kembung					
	g) Mual					
	h) Muntah					
	i) Buang air besar lembek					
	j) Sukar buang air kecil (konstipasi)					
	k) Kehilangan berat badan					
10.	Gejala urogenital (perkemihan)	0	1	2	3	4
	a) Sering buang air kecil					
	b) Tidak dapat menahan air seni					
	c) Tidak datang bulan(tidak ada haid)					
	d) Darah haid berlebihan					
	e) Darah haid amat sedikit					
	f) Masa haid berkepanjangan					
	g) Masa haid amat pendek					
	h) Haid beberapa kali dalam sebulan					
	i) Menjadi dingin (frigid)					
11.	Gejala autonom	0	1	2	3	4
	a) Mulut kering					
	b) Muka merah					
	c) Mudah berkeringat					
	d) Kepala pusing					
	e) Kepala terasa berat					
	f) Kepala terasa sakit					
	g) Bulu-bulu berdiri					

12.	Tingkah laku (sikap) pada wawancara	0	1	2	3	4
	a) Gelisah					
	b) Tidak tenang					
	c) Jari gemetar					
	d) Kerut kening					
	e) Muka tegang					
	f) Otot tegang / mengeras					
	g) Nafas pendek / cepat					
	h) Muka merah					
13.	Gejala autonom	0	1	2	3	4
	a) Mulut kering					
	b) Muka merah					
	c) Mudah berkeringat					
	d) Kepala pusing					
	e) Kepala terasa berat					
	f) Kepala terasa sakit					
	g) Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku (sikap) pada wawancara	0	1	2	3	4
	a) Gelisah					
	b) Tidak tenang					
	c) Jari gemetar					
	d) Kerut kening					
	e) Muka tegang					
	f) Otot tegang / mengeras					
	g) Nafas pendek dan cepat					
	h) Muka merah					
	Jumlah nilai angka ( Total score)					

---

Sumber:<sup>10</sup>

### 11) Faktor yang Mempengaruhi Respon Kecemasan

Mengungkapkan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu:<sup>24</sup>

#### a) Usia

Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

#### b) Nilai budaya dan spiritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Reliabilitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

#### c) Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap

kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menyelesaikan masalah yang baru.

d) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Di samping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.

e) Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab terjadinya perilaku patologis.

f) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berfikir seseorang.

g) Tahap perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stresor yang berbeda sehingga resiko terjadinya stress pada tiap perkembangan berbeda atau pada tingkat perkembangan individu membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stresor.

h) Pengalaman masa lalu

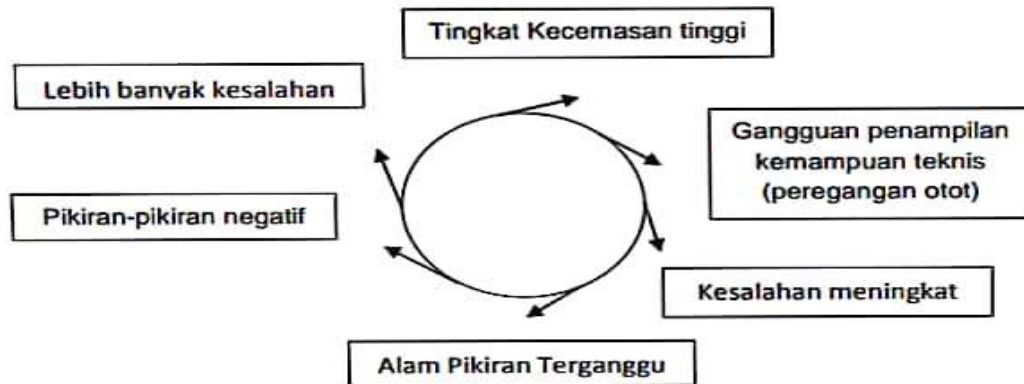
Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama.

i) Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.



## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori dikutip dari Apta Mysidayu, Psikologi Olahraga (Jakarta: Bumi Aksara, 2015)

## C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun sebuah teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah.<sup>28</sup>



Gambar 2. Kerangka Konsep

## D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan tingkat kecemasan wanita menopause saat menghadapi menopause dengan pengetahuan *hot flushes* di wilayah Kelurahan Semawung Daleman Kutoarjo.

Dalam hipotesis penelitian ini yang akan dibuktikan adalah hipotesa alternative ( $H_a$ ). Maka hipotesanya berdasarkan tujuan khusus yang akan dicapai adalah ada hubungan antara tingkat kecemasan wanita menopause dengan kejadian *hot flushes* di Kelurahan Semawung Daleman.