

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005) pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik, pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku dengan kata lain dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dan sasaran.

Pendidikan kesehatan juga suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input), sasaran (output) didalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan disamping faktor manusianya sendiri juga faktor metode, faktor materi atau pesannya, pendidikan atau petugas yang melakukannya dan alat-alat bantu atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Agar dicapai hasil yang optimal maka faktor-faktor tersebut harus bekerja sama secara harmonis dan hal

ini berarti bahwa untuk masukan (sasaran pendidikan) tertentu, harus menggunakan cara tertentu pula. Materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, demikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan. Untuk sasaran kelompok, maka metodenya harus berbeda dengan sasaran individual, untuk sasaran massa pun harus berbeda dengan sasaran individual dan sebagainya.

Menurut Anwar Effendi (1998) dalam Machfoedz dan Suryani (2006). penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada pengaruhnya dengan kesehatan.

Menurut Wood dalam Machfoedz dan Suryani (2006). pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada pengaruhnya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa, kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.

Menurut Nyswander dalam Machfoedz dan Suryani (2006). pendidikan kesehatan adalah suatu proses perubahan diri manusia yang ada pengaruhnya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Pendidikan kesehatan bukanlah sesuatu yang dapat diberikan

oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula suatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru yang ada pengaruhnya dengan tujuan hidup.

Menurut Grout dalam Machfoedz dan Suryani (2006), pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan dari perorangan atau pun masyarakat melalui proses pendidikan.

Menurut Steward dalam Machfoedz dan Suryani (2006), pendidikan kesehatan adalah unsur kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

2. Tempat Penyelenggaraan Pendidikan kesehatan

Penyelenggaraan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan diberbagai tempat, diantaranya :

a. Institusi Pelayanan

Institusi pelayanan meliputi: Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin, Klinik dan sebagainya yang dapat diberikan secara langsung kepada individu maupun kelompok mengenai penyakit, perawatan, pencegahan penyakit dan sebagainya, tetapi dapat juga diberikan secara tidak langsung misalnya melalui poster, gambar-gambar dan sebagainya.

b. Masyarakat

Agar penyuluhan kesehatan di masyarakat dapat mencapai hasil yang diharapkan, diperlukan perencanaan yang matang dan terarah sesuai dengan tujuan program penyuluhan kesehatan masyarakat berdasarkan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat.

3. Sasaran

Sasaran pendidikan kesehatan di Indonesia, berdasarkan kepada program pembangunan Indonesia (Machfoedz dan Suryani, 2006) adalah :

- a. Masyarakat umum yang berorientasi pada masyarakat pedesaan.
- b. Masyarakat dalam kelompok tertentu, seperti wanita, pemuda, remaja dan kelompok lembaga pendidikan mulai TK sampai Perguruan Tinggi.
- c. Sasaran individu dengan tehnik pendidikan kesehatan individual.

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok (diantaranya kelompok ibu-ibu yang memiliki masalah reproduksi atau ibu-ibu dengan usia 40 – 50 tahun, dan masyarakat yang dijadikan subyek dan obyek perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

4. Materi / Pesan

Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan perawatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang

disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa kesehariannya, materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi (Machfoedz dan Suryani, 2006).

5. Metode

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami, diantaranya metode curah pendapat, diskusi, demonstrasi, simulasi bermain pesan dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2005), dalam memilih metode promosi kesehatan kelompok harus mengingat besarnya kelompok serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan. Yang dimaksud kelompok besar adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini adalah ceramah dan seminar. Metode ceramah baik untuk yang berpendidikan tinggi maupun rendah, sedangkan metode seminar hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dan menengah ke atas.

Menurut Machfoedz dan Suryani (2006), metode yang digunakan pada aplikasi pendidikan kesehatan adalah metode belajar mengajar.

Pada garis besarnya metode tersebut dibagi 2 macam yaitu metode didaktik dan sokratik.

a. Metode Didaktik

Metode ini didasarkan pada cara satu arah atau *one way method*. Pendidik aktif dan peserta didik pasif. Kelemahannya : Sulit dievaluasi keberhasilannya. Contoh : siaran radio, tulisan di media cetak, TV dan film.

b. Metode Sokratik

Metode sokratik adalah metode dua arah atau *two way traffic method*. Dengan demikian peserta didik dapat aktif dan kreatif. Sebagai contoh metode ini ialah, diskusi kelompok, diskusi panel, diskusi forum, seminar, simposium, lokakarya, konferensi, penugasan perorangan, study kasus, latihan lapangan, kunjungan, demonstrasi dan lain lain.

Pada penelitian ini metode yang dipergunakan adalah metode ceramah. Sasaran diberi kesempatan mengemukakan pendapat sehingga mereka ikut aktif dalam proses belajar mengajar sehingga di harapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan lebih paham pada materi yang diberikan dan sasaran diberi kesempatan bertanya untuk mengetahui untung ruginya metode, penulis akan paparkan beberapa contoh metodenya antara lain :

a. Metode Didaktik

1). Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan, secara lisan pada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

Ceramah mempunyai ciri-ciri peserta berjumlah besar, disampaikan secara lisan, tidak ada kesempatan bertanya bagi sasaran (Machfoedz dan Suryani, 2006).

Kerugian metode ini adalah kurang diketahui umpan balik, sulit dinilai hasilnya.

2). Media cetak

Menurut Notoatmodjo (2003) media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya media cetak terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna.

Kelebihannya tahan lama, mencakup banyak orang, murah, mempermudah pemahaman. Kelemahannya tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.

b. Metode Sokratik

1). Diskusi Kelompok

Menurut Effendi (1998) diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5 – 20 orang peserta dengan seorang

pemimpin diskusi yang telah ditunjuk. Dalam Machfoedz dan Suryani, (2006) menyebutkan keuntungan diskusi kelompok adalah dapat mengembangkan kreatifitas, dapat mengemukakan berbagai pendapat yang berbeda, tumbuh berbagai analistis.

Adapun kerugiannya adalah pada peserta yang tidak mendapat kesempatan berpartisipasi, waktu lama, tidak bisa diikuti peserta yang kurang pengetahuannya.

2). Diskusi Panel

Diskusi panel adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang panelis atau lebih dan seorang pemimpin. Keuntungannya dapat masukan dari berbagai sudut dan pembahasannya lebih luas. Kerugiannya sulit mencari moderator yang tepat, persiapannya memerlukan waktu yang lama, (Machfoedz dan Suryani, 2006).

6. Media / Alat Peraga

Menurut Machfoedz dan Suryani (2006) alat peraga adalah sesuatu yang digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim pesan (penyuluh ke penerima pesan/sasaran), sehingga dapat menerangkan pikiran, perasaan, perhatian dan minat sasaran sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman dan penghayatan dari apa yang diterangkan.

Sedangkan menurut Machfoedz dan Suryani (2006) alat bantu adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan/pengajaran. Alat peraga disusun berdasar prinsip-prinsip bahwa pengetahuan manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka, semakin banyak dan jelas pengetahuan yang diperoleh.

Alat bantu pendidikan adalah alat bantu lihat, alat bantu dengar, misalnya: piringan hitam, radio, pita suara dan alat bantu lihat, misalnya: TV, VCD dan Video.

Berdasarkan cara produksinya media promosi kesehatan dikelompokkan menjadi:

- a. Media cetak
- b. Media elektronika
- c. Media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis misalnya, papan reklame, spanduk.

7. Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

Pencegahan adalah mengambil tindakan lebih dahulu sebelum kejadian. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) yaitu :

- a. Promosi Kesehatan

Pada tingkat ini pendidikan kesehatan diberikan kepada perorangan, kelompok atau masyarakat agar dapat mencegah

terjadinya penyakit. Misalnya, agar sasaran melakukan hidup bersih memeriksakan kesehatannya secara rutin setiap waktu tertentu, dan melaksanakan sikat gigi pada waktu dan cara yang tepat, meningkatkan gizi sehat dari apa yang dikonsumsi setiap hari dan pendek kata kebiasaan hidup sehat secara menyeluruh.

b. Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Pendidikan kesehatan diberikan agar memahami akan pentingnya perlindungan khusus terhadap serangan penyakit. Contoh: dengan imunisasi, perlindungan kecelakaan di tempat kerja.

c. Diagnose dini dan pencegahan segera (*Early Diagnosis and Prompt Treatment*).

Peserta didik diberikan pemahaman tentang pengenalan dan pengertian jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat seawal mungkin.

d. Perubahan Kecacatan (*Disability Limitation*)

Peserta didik diberikan pengertian untuk melakukan pengobatan sesempurna mungkin sehingga dicegah adanya gangguan, kemampuan kerja yang diakibatkan adanya dampak dari penyakitnya, yang berupa kecacatan.

e. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Disini cacat telah terjadi, dalam hal ini peserta didik diberikan pengertian dan dorongan agar tetap bersemangat bekerja dan berbaaur di tengah masyarakat seperti halnya sebelum terjadi kecacatan.

Disini diperlukan latihan-latihan untuk mengembalikan fungsi-fungsi organ tertentu, disamping itu juga pendidikan kepada masyarakat agar dapat menerima orang cacat di tengah masyarakat.

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003)

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan dibagi menjadi:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “Tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil atau pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk mempelajari materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada keterkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan atau mengelompokkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi

yang sudah ada, misalnya : dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Kategori pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan digolongkan menjadi 3 kategori umum, yaitu:

- a. Pengetahuan tentang yang baik dan yang buruk, yang disebut dengan etika/agama.
- b. Pengetahuan tentang yang indah dan yang jelek, yang disebut estetika/seni.
- c. Pengetahuan tentang yang benar dan yang salah, yang disebut logika.
Masing-masing indera menangkap ilmu.

4. Cara Memperoleh pengetahuan

Menurut Gulo (2007), ada beberapa cara yang digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan, antara lain:

a. Metode keteguhan (*tenacity*)

Dengan metode ini orang menerima suatu kebenaran karena merasa yakin akan kebenarannya. Unsur keyakinan berperan dalam metode ini. Karena kebenaran merupakan suatu pernyataan tanpa keraguan.

b. Metode kekuasaan (*otoritas*)

Sesuatu diterima sebagai kebenaran karena sumbernya mempunyai kekuasaan atau *otoritas*. Selain itu sumber tersebut mempunyai keahlian atau kewenangan di bidangnya. Sumber pengetahuan itu dapat berasal dari pemimpin, tokoh masyarakat, tokoh agama, pemegang pemerintahan, dan sebagainya.

c. Metode intuisi (*apriori*)

Sesuatu diterima sebagai kebenaran semata-mata berdasarkan intuisi atau perasaan.

d. Metode tradisi

Seseorang menerima suatu kebenaran dari tradisi yang berlaku di lingkungannya. Dalam kehidupan manusia banyak sekali kebiasaan atau tradisi yang digunakan oleh orang tanpa mencari kebenarannya. Hal ini terjadi karena sudah diwarisi secara turun-temurun.

e. Metode coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh pengetahuan ini melalui pengalaman pribadi langsung. Sesuatu yang dianggap benar diperoleh sebagai hasil dari serangkaian percobaan yang tidak sistematis. Mula-mula dicoba, hasilnya salah, dicoba lagi, salah lagi, dicoba lagi sampai akhirnya menemukan pemecahan masalah atau jawaban yang benar.

f. Metode *metafisik*

Suatu pengetahuan yang dianggap benar diperoleh secara *metafisik*. Pengetahuan yang diperoleh dari ajaran agama, kepercayaan, dan mistik termasuk dalam golongan ini.

g. Metode ilmiah

Metode ini dilakukan melalui proses deduksi dan induksi. Permasalahan ditemukan dalam dunia *empiris*, dan jawabannya dicari di dalam dunia *empiris* melalui proses deduksi dan induksi yang dilakukan secara sistematis. Gulo (2007) menambahkan, ada 6 kriteria dalam metode ilmiah. Adapun 6 kriteria dalam metode ilmiah tersebut yaitu:

- 1) Berdasarkan fakta.
- 2) Bebas dari prasangka.
- 3) Menggunakan prinsip-prinsip analisis.
- 4) Menggunakan hipotesis.
- 5) Menggunakan ukuran obyektif.
- 6) Menggunakan teknik kuantitatif

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmojo S (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Umur

Umur adalah lama hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan sehingga saat ini umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan baru. Pada masa ini merupakan usia reproduksi, masa bermasalah, masa ketegangan emosional, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian, masa kreatif, pada masa dewasa ditandai oleh adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental.

Semakin bertambah umur seseorang akan semakin tinggi keingintahuan tentang kesehatan (Notoatmojo, 2003).

Menurut organisasi kesehatan dunia WHO (World Health Organisation) batasan usia lanjut yaitu usia dini (middle age) ialah kelompok usia 45-60 tahun, usia lanjut (elderly) antara 50-59 tahun, usia tua (old) antara 60-69 tahun dan usia sangat tua (very old) di atas 70-79 tahun. Menurut Ny. Yosmasdanu (Psikologi UI) mengatakan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Sedangkan menurut Sumniati Ahmad Mohammad usia 60 tahun ke atas adalah masa lanjut usia (Nugroho, 2000).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur, (Proses perkembangan klien) dan pengaruh dengan proses belajar tingkat pendidikan juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi (SKDI, 2000).

Setingkat batas pengetahuan seseorang maka akan bertumbuh pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak dicapai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian, pendapat, dan konsep-konsep). Sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru (Notoatmojo, 2003).

Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia, dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasi, semakin tinggi pendidikan manusia akan semakin berkualitas (Hurlock, 2000)

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan dapat dikategorikan sebagai berikut: Pegawai Negeri, Wiraswasta, Petani, Ibu Rumah Tangga. Dalam pengaruh bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya pengaruh social dengan orang lain, setiap orang harus dapat bergaul dengan teman sejawat maupun berpengaruh dengan atasan (Notoatmodjo, 2003). Sehingga orang yang pengaruh sosialnya luas lebih tinggi pengetahuannya dibandingkan dengan orang yang kurang pengaruh sosialnya dengan orang lain.

d. Sumber Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam penyampaian informasi, merangsang pikiran dan kemampuan (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari :

- 1). Media Cetak / Cetakan yaitu surat kabar, majalah, buku, famplet
- 2). Media elektronika yaitu radio, TV, film dan lain-lain.

Semakin seringnya lansia mendengarkan informasi tentang makanan sehat, maka lansia semakin mengerti tentang pemberian makanan sehat pada lansia (Notoatmodjo, 2007).

C. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah perasaan campuran yang berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang. (Chaplin, 2001).

Menurut Kartono (2003) anxiety ialah simptom ketakutan dan kecemasan kronis, sungguhpun tidak ada rangsangan yang spesifik. Kartono (2003) juga mendefinisikan *anxiety* adalah kekhawatiran yang kurang jelas atau tidak berdasar. Kecemasan merupakan bentuk perasaan yang tidak menetap yang diliputi oleh semacam ketakutan pada hal-hal yang tidak pasti

Satu diantara simtom neurotik yang paling umum ialah keadaan takut yang terus menerus. Berbeda dengan ketakutan biasa yang merupakan respons terhadap rangsang menakutkan yang terjadi sekarang, ketakutan neurotik itu merupakan respons terhadap suatu kesukaran-kesukaran yang belum terjadi. Untuk membedakan dengan ketakutan biasa, ketakutan neurotik ini disebut kecemasan. (Ariskawati, N., 2002).

Menurut Freud kecemasan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan tegang, suatu dorongan atau *drive* seperti halnya rasa lapar atau dorongan seks yang ada diakibatkan oleh faktor eksternal kemudian dapat memotivasi seseorang untuk melakukan sesuatu (Hall & Lindzey, 1987 *Cit.* Istiana, 2000)

Menurut Maesermann kecemasan adalah keadaan tegang yang umum, timbul ketika terjadinya pertentangan antara dorongan-dorongan dan usaha subyek untuk menyesuaikan diri dan merupakan bentuk lahir

dari proses emosi yang berbaur, yang terjadi ketika terjadinya frustrasi dan konflik (Kuntjoro, ZS., 2002).

Durrand (1995) cit. Istiana, 2000 mendefinisikan kecemasan sebagai suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang merupakan reaksi normal terhadap situasi yang menimbulkan konflik yang sifatnya subyektif atau tidak pasti.

Berdasarkan definisi-definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang disebabkan karena adanya ancaman, tekanan perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin (konflik) yang ditandai seperti perasaan khawatir, prihatin dan takut.

2. Jenis-jenis kecemasan

Freud dalam Istiana (2000) menyebutkan bahwa kecemasan dapat dibedakan dalam tiga kategori, yaitu:

a. Kecemasan realitas,

Adalah ketakutan terhadap bahaya-bahaya nyata dari luar, dan taraf kecemasan sesuai dengan derajat ancaman yang ada.

b. Kecemasan neurotis,

Adalah kecemasan terhadap tidak terkendalinya naluri yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan yang bisa mendatangkan hukuman baginya. Sumber kecemasan ini berada didalam diri dan dasarnya kecemasan ini berlandaskan kenyataan, sebab hukum yang ditakutkan oleh ego berasal dari dunia luar individu.

c. Kecemasan moral,

Adalah ketakutan terhadap hati nurani sendiri. Kecemasan ini juga mempunyai dasar realitas. Orang yang hati nuraninya berkembang dengan baik cenderung merasa berdosa bila melakukan sesuatu yang berlawanan dengan kode etik moral yang dimilikinya.

3. Sebab-sebab kecemasan

Menurut Kartono (2003), timbulnya kecemasan disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:

- a. Ketakutan yang terus-menerus, disebabkan oleh kesusahan-kesusahan dan kegagalan yang bertubi-tubi.
- b. Dorongan-dorongan seksual yang tidak mendapat kepuasan dan terhambat sehingga menimbulkan konflik batin.
- c. Kecenderungan-kecenderungan kesadaran diri yang terhalang.
- d. Represi terhadap masalah-masalah emosional, tapi tidak bisa berlangsung secara sempurna (*incomplete*).

Menurut Chaplin (2001) kecemasan timbul karena adanya:

a. *Treat* (Ancaman)

Baik ancaman terhadap tubuh, jiwa atau psikisnya (seperti kehilangan kemerdekaan, kehilangan arti hidup) maupun ancaman terhadap eksistensinya (seperti kehilangan hak).

b. *Conflict* (Pertentangan).

Yaitu karena adanya dua keinginan yang bertolak belakang. Hampir semua konflik melibatkan dua alternative atau lebih yang masing-masing mempunyai sifat *approach dan avoidance*.

c. *Fear* (Ketakutan).

Kecemasan seringkali muncul karena ketakutan akan sesuatu. Ketakutan akan kegagalan bisa menimbulkan kecemasan akan ditinggalkan pasangannya.

d. *Unmeet Needs* (Kebutuhan yang tidak terpenuhi).

Kebutuhan manusia begitu kompleks, mulai keutuhan yang bersifat material sampai kebutuhan psikis. Dan bila ia gagal untuk memenuhi kebutuhannya tersebut maka timbullah kecemasan.

Freud (dalam Istiana (2000)) menyatakan cemas disebabkan karena keinginan seks terhalang dari pemuasan yang wajar dan adanya situasi berbahaya yang mengancam individu dalam tangga pertumbuhannya yang bermacam-macam. Menurut Henderson dan Gillespie (dalam Istiana, 2000) cemas disebabkan karena banyak situasi menekan yang menghambat dan menyebabkan konflik jiwa. Diantara situasi yang menekan itu antara lain: keadaan ekonomi, gagal dalam kehidupan keluarga, gagal dalam pekerjaan.

4. Reaksi kecemasan

Reaksi kecemasan bisa diartikan sebagai pola reaksi yang kompleks yang ditandai oleh perasaan-perasaan kecemasan yang kuat dan disertai gejala-gejala somatic, seperti berdebar-debar jantung, rasa sakit, rasa tercekik, sesak didada, gemeteran, pingsan, dan lain sebagainya (Chaplin, 2001).

Reaksi kecemasan adalah reaksi yang biasanya disertai dengan fisiologis misalnya adanya perasaan tegang, bingung, terancam, tidak

berdaya, rendah diri, kurang percaya diri, tidak dapat memusatkan pikiran, adanya keadaan yang tidak pasti (Hurlock, 2000).

Reaksi kecemasan sering ditandai oleh meningginya susunan syaraf vegetatif, bereaksi regresi pada stress, sering khawatir pada situasi baru, sering ragu-ragu, takut gelap, takut pada orang lain, guntur, binatang, atau apa saja. Sering mengalami insomnia, mimpi buruk, enuresis dan prekupasi mengenai kesehatan badaniah (Maramis, 2000).

Menurut Atkinson (2000), reaksi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Reaksi Fisiologis

Reaksi tubuh yang terutama terjadi pada organ-organ tubuh yang ada dibawah syaraf otonomi seperti jantung, peredaran darah, kelenjar pupil mata dan sistem pencernaan makanan. Bila seseorang mengalami kecemasan maka satu atau lebih organ-organ tubuh akan meningkatkan reaksinya, seperti detak jantung cepat, sering buang air, keringat banyak, tidur tidak nyenyak dan nyeri kepala.

b. Reaksi psikologis

Reaksi yang dapat berupa perasaan tegang, bingung, hawatir dan takut.

Menurut Kusuma (2003) reaksi kecemasan ditandai dengan:

a. Tanda fisik :

Gemetar, kedutan, merasa terguncang, nyeri punggung, nyeri kepala, ketegangan otot, nafas pendek, hiperventilasi, mudah capek,

respon mengejutkan, hiper otomik, kemerahan dan pucat, takikardia, palpitasi, berkeringat, tangan dingin, diare, mulut kering (*xerostomia*), frekuensi urin, parestesia, sulit menelan.

b. Gejala psikologis :

Perasaan ketakutan, sulit berkonsentrasi, hipervigilance, insomnia, penurunan libido, sumbatan ditenggorokan. Menurut Daradjat (2000), reaksi kecemasan sering ditandai dengan munculnya gejala-gejala, baik fisik maupun mental, gejala-gejala tersebut antara lain:

1). gejala fisik:

Ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan menjadi tidak teratur, detak jantung bertambah cepat, keringat bercucuran, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, sesak nafas.

2). gejala mental :

Adanya rasa takut, perasaan akan ditimpa bahaya, tidak mampu memusatkan perhatian, tidak berdaya, rasa rendah diri, hilangnya rasa percaya diri, tidak tentram.

Menurut Fahmi (2000) kecemasan mempunyai penampilan atau gejala yang bermacam-macam, antara lain:

a. Gejala jasmani (fisiologis) yaitu:

Ujung-ujung anggota dingin (kaki dan tangan), keringat berpercikan, gangguan pencernaan, cepat pukulan jantung, tidur terganggu, kepala pusing, hilang nafsu makan dan pernafasan terganggu.

b. Gejala kejiwaan antara lain:

Sangat kaku, serasa akan terjadi bahaya atau penyakit, tidak mampu memusatkan perhatian, selalu merasa akan terjadi kesuraman, kelemahan dan kemurungan, hilang kepercayaan dan ketenangan, dan ingin lari dari menghadapi suasana kehidupan.

Dengan demikian dapat disimpulkan pada saat cemas, seseorang dapat mengalami dua reaksi, yaitu fisik dan psikologis.

D. Menopause

1. Pengertian menopause

Dalam masa perkembangannya, seorang wanita akan mengalami fase yang disebut menopause. Menopause merupakan hal yang wajar yang akan dilalui oleh wanita dalam kehidupannya.

Kata menopause berasal dari dua kata Yunani yang berarti "bulan" dan "penghentian sementara" yang secara linguistik lebih tepat disebut "menocease". Secara medis istilah menopause mengandung arti berhentinya masa menstruasi, bukan istirahat. Meski kata menopause hanya mengandung arti akhir masa menstruasi, walaupun demikian dalam penggunaan secara umum menopause mempunyai makna masa transisi atau masa peralihan, dari beberapa tahun sebelum menstruasi terakhir sampai setahun sesudahnya. Hal itu disebabkan karena keluaran hormon dari *ovarium* (indung telur) berkurang, masa haid menjadi tidak teratur dan kemudian lenyap sama sekali. Dengan lenyapnya haid ini maka wanita sudah memasuki suatu masa peralihan yaitu masa menopause. (Kuntjoro, 27 september 2004).

Menurut Yatim (2001) Menopause merupakan fase terakhir, dimana perdarahan haid seorang wanita berhenti sama sekali. Fase ini terjadi berangsur-angsur yang semakin hari semakin jelas penurunan fungsi indung telurnya (ovarium).

Menurut Mustopo (2005), menopause adalah masa haid terakhir. Bromwich (1992) mengatakan menopause berarti akhir dari masa haid. Masa haid berhenti ketika ovarium tidak mematangkan sel telur sebagai respons terhadap sinyal hormon yang mencapai mereka dari kelenjar pituitari (kelenjar yang terletak didasar otak yang menghasilkan beberapa hormon penting).

Menurut Kartono (2003), menopause adalah peristiwa berhentinya secara definitif menstruasi atau haid pada wanita, dimana periode terjadinya menopause adalah 45-65 tahun dan disebut juga sebagai periode klimakterium. Pada masa itu disebut juga sebagai periode kritis, dikarenakan adanya perubahan-perubahan dalam sistem hormonal yang mempengaruhi segenap konstitusi psikomotoris (rohani dan jasmani) sehingga berlangsung proses kemunduran yang progresif dan total.

Dari beberapa definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa menopause adalah berhentinya haid atau menstruasi yang didahului dengan perubahan-perubahan baik fisik maupun psikis yang menuju kearah kemunduran yang disebabkan karena perubahan sistem hormon.

2. Tahap-tahap dalam menopause

Kartono (2003) membagi klimakterium atau menopause menjadi 2 tahapan, yaitu:

- a. Tahun-tahun dimana saat haid atau menstruasi tidak teratur, sering terganggu, atau sudah berhenti sama sekali. Namun demikian endokrin masih terus berfungsi. Tahap ini disebut praklimakteris
- b. Tahap kedua menampilkan gejala keberhentian secara definitif organisme yang membentuk sel-sel telur yaitu berhentinya organisme tersebut sebagai lembaga kehidupan.

Sedangkan Mustopo (2005), membagi menopause menjadi:

- a. *Premenopause*: masa ini menunjukkan pada permulaan masa menopause setelah umur 40 tahun, ketika masa menstruasi menjadi tidak teratur dan kadang-kadang, padat dan gejala-gejala menopause mulai timbul.
 - b. *Perimenopause*: ini tingkatan terakhir berupa tahun pada salah satu sisi masa menstruasi. Sebagian, perimenopause adalah diagnosis retrospektif, karena hanya sejak masa haid berhenti, seorang wanita dapat menghitung dua tahun kebelakang dengan tepat kapan dimulai.
 - c. *Post menopause*: akhir dari perimenopause dan memasuki masa-masa yang mengikuti masa menstruasi terakhir.
3. Gejala-gejala menopause

Pada saat wanita mengalami proses penuaan, banyak hal-hal yang berubah dalam diri wanita baik psikis maupun fisiknya. Sepengaruh dengan faktor usia, kapasitas untuk reproduksi yang berlangsung selama menstruasi akan berkurang. Dengan berakhirnya fungsi ini maka akan berakhir pula fungsi pelayanan, pengabdian dan pengekalan spesies manusia. Sebab dengan berakhirnya haid, proses ovulasi atau pembuahan

sel telur juga jadi berhenti karenanya. Lalu segenap aparat kelenjar mengalami hambatan dan pengurangan aktivitasnya. Ditambah lagi, organ kelamin turut mengalami proses atrofi, yaitu menjadi lisut dan mundur fungsinya. Akhirnya segenap bagian tubuh secara lambat laun menampakkan gejala-gejala ketuaan (Kartono, 2003)

Menurut Kartono (2003), Pada umumnya klimakterium diawali dengan fase pendahuluan atau fase preliemier, yang menandai suatu proses pengakhiran. Maka muncullah kemudian tanda-tanda seperti:

- a. Menstruasi menjadi tidak lancar dan tidak teratur; biasanya datangnya dalam interval waktu yang lebih lambat atau lebih awal dari biasanya.
- b. Haid yang keluar banyak sekali, ataupun sangat sedikit.
- c. muncul gangguan-gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pembuluh darah.
- d. merasa pusing-pusing saja; disertai sakit kepala terus menerus.
- e. berkeringat tiada hentinya.
- f. Neuralgia atau gangguan / sakit syaraf lainnya.

Chandra (Image, 2004:26) mengatakan gejala menopause mulai dirasakan dua-tiga tahun sebelum menopause itu datang. Dan gejala perempuan yang akan mengalami menopause biasanya:

- a. Rambut mulai rontok
- b. Mudah tersinggung
- c. Susah tidur malam
- d. Sering berkeringat

- e. Dada terasa panas
- f. Vagina mulai kering
- g. Gairah seks menurun

Menurut Maspaitela (2004) beberapa perubahan fisis dan fisiologis yang terasa dan umum menandai periode klimakterium adalah:

- a. Perubahan penampilan fisik

Pada masa ini perubahan fisik yang terjadi adalah perubahan bentuk tubuh, tubuh menjadi cepat mengalami kegemukan, perubahan warna rambut, kulit menjadi kasar dan keriput serta timbulnya kantung dibawah mata, dan juga tulang-tulang menjadi rapuh dan mudah patah.

- 1). Ketidak teraturan siklus haid

Di usia pertengahan, ovarium yang menua berhenti merespon terhadap FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*), meskipun sekresi dari ini meningkat. Akibatnya lebih sedikit folikel terbentuk dan lebih sedikit melepaskan telur, keluaran estrogen dan progesteron dari ovarium menurun, lapisan rahim berhenti menebal dan perdarahan menstruasi berganti pula dan pada akhirnya berhenti, rahim dan ovarium mulai mengerut. Wanita yang mendekati masa menopause mempunyai tiga pola haid yaitu: (1) Haid tetap teratur dan kemudian tiba-tiba berhenti. (2) Haid menjadi jarang, intervalnya menjadi lebih panjang sampai akhirnya berhenti. (3) Haid menjadi tidak teratur. Haid kadang-kadang banyak, kadang-kadang sedikit dan jarak waktu antara setiap periode haid tidak dapat diramalkan

dengan baik. Wanita yang mempunyai pola haid seperti ini sebaiknya memeriksakan ke dokter. Dokter mungkin menganjurkan kuret untuk memastikan rahim normal agar perawatan bisa diberikan. Pada banyak wanita berhentinya menstruasi merupakan satu-satunya tanda menopause.

2). Rasa panas (*Hot flash*)

Perubahan sistem jantung dan pembuluh darah terjadi karena adanya perubahan metabolisme, menurunnya estrogen dan menurunnya pengeluaran hormon paratiroid. Pengaruh emosi dengan sistem ini menimbulkan jantung mudah berdebar. Meningkatnya hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*), LH (*Luteinizing Hormone*) dan rendahnya estrogen dapat menimbulkan perubahan pembuluh darah. Melebarnya pembuluh darah pada wajah, leher dan tengkuk menimbulkan rasa panas yang disebut hot flash (Manuaba, 2000).

3). Kekeringan liang senggama (vagina)

Perubahan yang terjadi pada alat genitalia meliputi liang senggama terasa kering, lapisan sel liang senggama menipis yang menyebabkan mudah terjadi infeksi (infeksi kandung kencing, infeksi liang senggama). Daerah sensitif makin sulit untuk *dirangsang*. Saat pengaruh seksual dapat terjadi nyeri (*dispareunia*), sulit mencapai orgasme. Lemahnya penyangga alat kelamin bagian dalam menyebabkan terasa kurang enak sekitar liang senggama, liang senggama terasa turun (menonjol) dalam bentuk tonjolan dinding bagian belakang (*retrokel*), dan mulut

rahim terbuka. Kepuasan berkemih dan buang air besar semakin berkurang, seolah-olah masih terdapat sisa (Manuaba, 2000). Jika seorang wanita mengalami panas yang sangat parah sehingga menekannya, tersedia pengobatan. Biasanya, tablet hormon estrogen diberikan. Estrogen juga akan menyembuhkan wanita yang menderita vagina kering menyakitkan. Dalam kasus ini, biasanya dokter meresepkan krim vagina mengandung estrogen.

4). Perubahan Kulit

Seorang wanita pada masa menopause akan mengalami perubahan kulit. Lemak dibawah kulit berkurang sehingga kulit menjadi kendur. Kulit mudah terbakar sinar matahari menimbulkan pigmentasi dan menjadi hitam. Pada kulit timbul bintik hitam. Otot bawah kulit muka mengendor sehingga jatuh dan lembek. Kelenjar kulit kurang berfungsi, sehingga kulit menjadi kering dan keriput (Manuaba, 2000). Langkah untuk menghambat proses penuaan kulit :

- a). Jangan terlalu gemuk, sehingga hilangnya lemak bawah kulit tidak terlalu kentara.
- b). Hindari sebanyak mungkin sinar matahari, karena ultraviolet dapat merusak kulit dan menimbulkan kanker kulit.
- c). Kelancaran peredaran darah kulit dengan mengurangi kulit keriput melalui aktivitas fisik dan melakukan pengurutan (massage) diri sendiri atau ke salon kecantikan.
- d). Memberikan pelembab kulit, sehingga kulit tampak terpelihara

5). Pengeroposan Tulang (*osteoporosis*)

Perubahan pada tulang terjadi oleh karena kombinasi rendahnya hormon estrogen dan hormon paratiroid. Tulang mengalami diklasifikasi (pengapuran) artinya kalsium menurun sehingga tulang keropos dan mudah terjadi patah tulang. Patah tulang terutama terjadi pada persendian paha (Manuaba, 2000). Untuk mencegah terjadinya osteoporosis selain minum hormon estrogen dan progesteron selama 5 - 10 tahun pertama setelah menopause. Langkah berikut dapat membantu mengurangi terjadinya osteoporosis :

- a). Meningkatkan pemasukan kalsium ke dalam makanan atau tablet kalsium yang diminum setiap sore, untuk menghasilkan pemasukan total sekitar 1,5 gram kalsium setiap hari.
- b). Berhenti merokok.
- c). Latihan olah raga teratur, memilih bentuk olah raga yang disukai. Jalan cepat selama 1 jam 3 kali seminggu sama efektif dengan program olah raga yang lebih kompleks.

6). Sembelit (*obstipasi*)

Menurunnya estrogen dapat menimbulkan perubahan kerja usus menjadi lambat. Kemampuan mengabsorpsi sari makanan makin berkurang. Kerja usus halus dan usus besar yang lambat menimbulkan gangguan buang air besar berupa sembelit (*obstipasi*) (Manuaba, 2000).

7). Perubahan Saluran Kencing

Perubahan yang terjadi pada alat genitalia meliputi liang senggama terasa kering, lapisan sel liang senggama menipis yang menyebabkan mudah terjadi infeksi (infeksi kandung kencing, infeksi liang senggama). Daerah sensitif makin sulit untuk dirangsang. Saat pengaruh seksual dapat terjadi nyeri (dispareunia), sulit mencapai orgasme. Lemahnya penyangga alat kelamin bagian dalam menyebabkan terasa kurang enak sekitar liang senggama, liang senggama terasa turun (menonjol) dalam bentuk tonjolan dinding bagian belakang (retrokel), dan mulut rahim terbuka. Kepuasan berkemih dan buang air besar semakin berkurang, seolah-olah masih terdapat sisa (Manuaba, 2000). Wanita yang telah melampaui masa menopause dapat memilih tablet estrogen untuk membantu mengurangi gangguan perkencingan. Pada Vesica Urinaria (kandung kencing) tampak aktivitas kendali spincter dan detrusor hilang, sehingga sering kencing tanpa sadar.

8). Perubahan Payudara

Pada perubahan fisik seorang wanita mengalami perubahan kulit. Lemak bawah kulit berkurang sehingga kulit menjadi kendor (Manuaba, 2000). Diserapnya lemak subcutan, atrofi jaringan parenkim, lobulus menciut, stroma jaringan ikat fibrosa menebal. Puting susu mengecil kurang erektil, pigmentasi berkurang, sehingga payudara menjadi datar dan mengendor.

b. Perubahan penampilan sensoris

Daya tangkap sensoris melemah dan lama kelamaan akan semakin melemah. Daya sensoris yang paling banyak mengandung masalah dan sangat banyak berubah adalah mata dan telinganya, yaitu melemahnya fungsi penglihatan pada mata dan menurunnya ketajaman pendengaran.

c. Perubahan fungsi fisiologis

Terjadinya perubahan-perubahan fungsi syaraf-syaraf dalam tubuh, pelindung urat nadi menjadi rusak, meningkatkan tekanan darah dan berkurangnya produksi kelenjar dalam tubuh sehingga mudah lelah. Hal tersebut berakibat secara fisiologis yaitu motifasi kerja menjadi kurang, merasa kurang percaya diri, merasa cemas akan datangnya penyakit dan juga kematian.

d. Perubahan kesehatan

Gangguan kesehatan umum yang sering dialami pada masa klimakteris adalah cenderung mudah letih, telinga sering mendengung, pekanya kulit terhadap sentuhan dan rasa gatal, sakit dan ngilu, gangguan pencernaan, kecenderungan kurang bergairah dan letih lesu serta kecenderungan terkena gangguan susah tidur.

e. Perubahan-perubahan seksual

Perubahan seksual disini adalah berhentinya kemampuan untuk melahirkan anak yang juga ditandai oleh berhentinya masa menstruasi.

f. Perubahan emosi

Perubahan emosi yang sering terjadi pada masa menopause adalah keadaan emosi yang kurang stabil.

Perubahan-perubahan dan kemunduran-kemunduran juga terjadi pada aktifitas organ endokrin lainnya. Lapisan lemak dibawah kulit keriput. Tidak hanya pada segi organik dan jasmaniah saja terjadi kemunduran, tetapi juga pada segi psikis dan sifat kepribadiannya, kualitas-kualitas feminin yang individual sifatnya, kecantikan dan charme, vitalitas, daya ingatan dan daya pendengaran, daya berfikir dan fungsi-fungsi psikis lainnya, semuanya juga mengalami kemunduran-kemunduran yang progresif (Kartono, 2003).

Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa tanda-tanda menopause meliputi perubahan-perubahan pada organ reproduksi, perubahan hormon, perubahan fisik dan perubahan emosi.

E. Kecemasan Dalam Menghadapi Menopause

1. Pengertian kecemasan dalam menghadapi menopause

Berdasarkan pengertian kecemasan yang telah diuraikan Atkinson (2000), bahwa kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan yang ditandai seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda. Menurut Durrand (2000) kecemasan adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang merupakan reaksi normal terhadap situasi yang menimbulkan konflik yang sifatnya subyektif atau tidak pasti. Kusuma (2000) mendefinisikan kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan

yang menyatakan terjadinya hiperaktivitas saraf otonom. Kartono menyatakan menopause merupakan peristiwa berhentinya secara definitif menstruasi atau haid pada wanita (2003).

Maka dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan dalam menghadapi menopause adalah keadaan yang tidak menyenangkan, yang disebabkan karena individu tersebut akan mengalami masa berhenti menstruasi.

2. Faktor yang menimbulkan kecemasan dalam menghadapi menopause

Menurut Kartono (2003) Kurangnya kesiapan mental dan kurangnya pengetahuan mengenai menopause itu sendiri seringkali menimbulkan kecemasan dan masalah bagi wanita menjelang menopause.

Periode menopause bagi wanita diliputi oleh misteri dan banyak kepercayaan yang menambah rasa takut atau cemas jika mereka mendekati masa kehidupan yang mengandung perubahan-perubahan psikis seperti itu. Misalnya kepercayaan yang mengatakan menopause merupakan “tahun-tahun kritis” bagi wanita. Ini tentu saja menimbulkan tanda tanya dan kecemasan pada wanita itu sendiri (Mappiare, 2000). Mackenzie kecemasan yang paling sering dialami pada masa memasuki menopause disebabkan oleh pikiran tujuan sisa hidup.

Menurut Maspaitela (2004) kematangan mental, kedewasaan berpikir, faktor ekonomi, budaya, dan wawasan mengenai menopause akan menentukan berat ringannya seseorang menghadapi kekhawatiran saat memasuki masa menopause.

Menurut Pakasi (dalam Ariskawati, 2002) ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap gejala-gejala klimakterium, yaitu:

a. Faktor psikis

Perubahan-perubahan psikologis maupun fisik ini berpengaruh dengan kadar esterogen, gejala yang menonjol adalah berkurangnya tenaga dan gairah, berkurangnya konsentrasi dan kemampuan akademik, timbulnya perubahan emosi seperti mudah tersinggung, susah tidur, rasa kesinyian, ketakutan, kecemasan, dan sebagainya.

b. Faktor sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor-faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Apabila faktor-faktor tersebut cukup baik, akan mengurangi beban fisiologis dan psikologis.

c. Faktor budaya dan lingkungan

Pengaruh budaya dan lingkungan dapat mempengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan masa-masa sulitnya.

Dari beberapa pendapat di atas dapat diambil kesimpulan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan dalam menghadapi datangnya menopause antara lain :

- a. Perubahan-perubahan fisik dan psikis.
- b. Ketidaktahuan atau kurangnya wawasan mengenai apa yang terjadi pada masa menopause.
- c. Kurangnya kesiapan mental dan kedewasaan berfikir.
- d. Faktor budaya dan faktor sosial ekonomi.

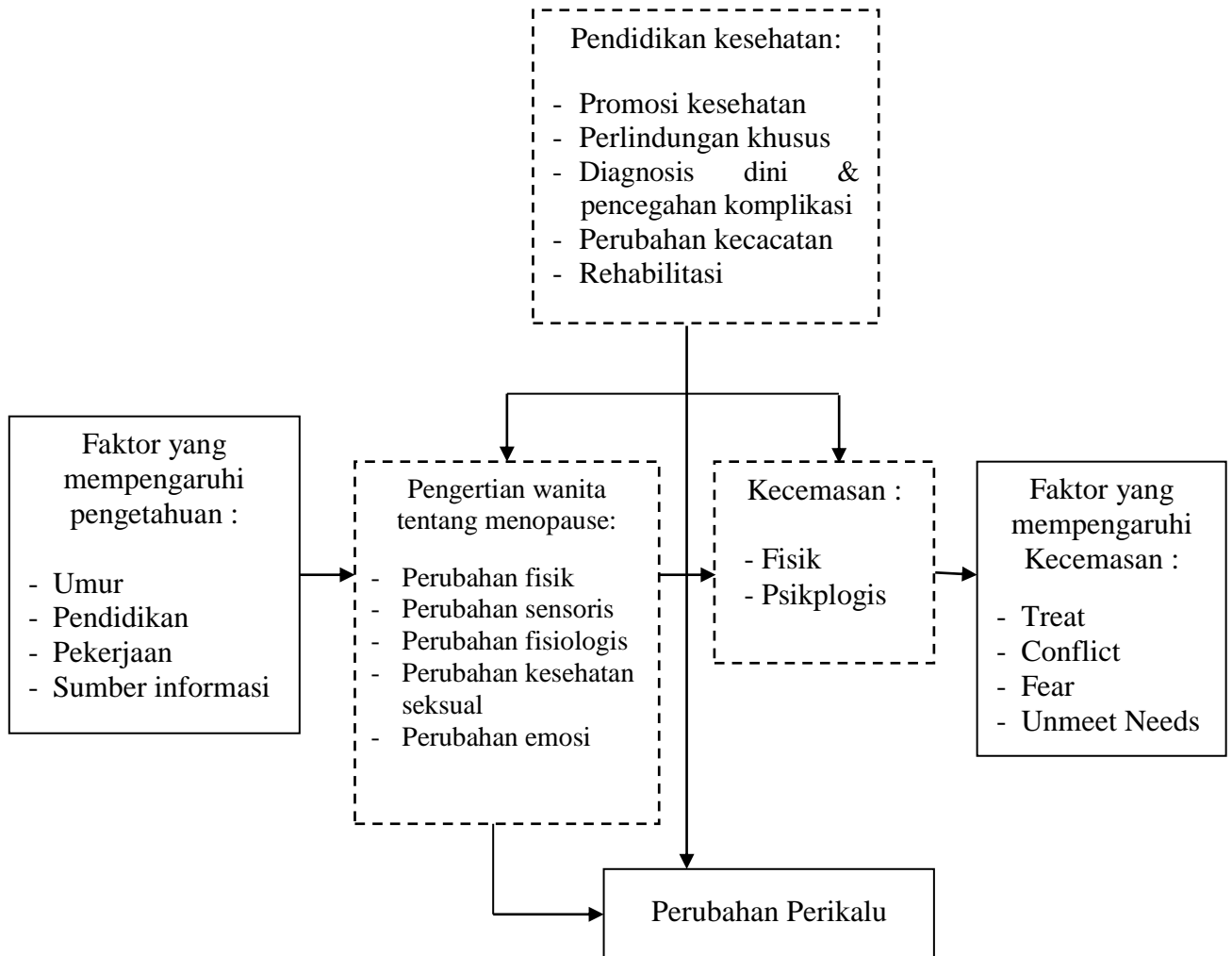
3. Ciri-ciri kecemasan dalam menghadapi menopause

Ciri-ciri umum dari kecemasan yang diungkapkan oleh Atkinson (2000), kecemasan dibedakan atas reaksi fisiologis, yaitu reaksi tubuh yang terutama terjadi pada organ-organ tubuh yang ada dibawah syaraf otonomi seperti jantung, peredaran darah, kelenjar pupil mata dan sistem pencernaan makanan, bila seseorang mengalami kecemasan maka satu atau lebih organ tubuhnya akan meningkatkan reaksinya, seperti detak jantung cepat, sering buang air, keringat banyak, tidur tidak nyenyak, nyeri kepala dan timbulnya reaksi psikologis merupakan reaksi yang menimbulkan perasaan tegang, bingung, khawatir, takut. Kecemasan dalam menghadapi menopause adalah keadaan yang tidak menyenangkan, yang disebabkan karena individu tersebut akan mengalami masa berhenti menstruasi yang diakibatkan perubahan sistem hormonal.

Dari pendapat diatas, maka dapat diambil kesimpulan beberapa ciri-ciri kecemasan dalam menghadapi menopause antara lain :

- a. Adanya reaksi fisiologis, seperti detak jantung cepat, sering buang air, berkeringat banyak, tidur tidak nyenyak dan nyeri kepala yang disebabkan karena individu tersebut akan memasuki masa berhenti haid.
- b. Adanya reaksi psikologis, seperti perasaan tegang, bingung, khawatir, takut yang disebabkan karena individu tersebut akan memasuki masa berhenti haid.

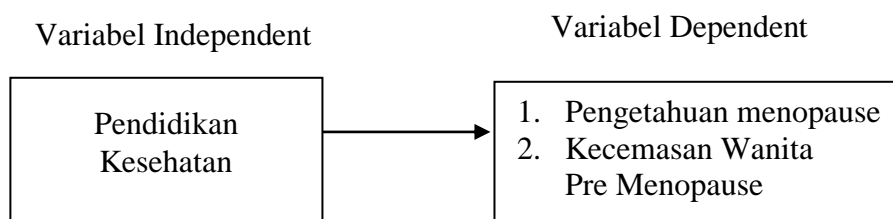
F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan : — = Tidak diteliti
 - - - = Diteliti

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

H. Hipotesis

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan menopause pada wanita pre menopause di Kelurahan Ngijo, Kecamatan Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar.
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan pada wanita pre menopause di Kelurahan Ngijo, Kecamatan Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar.