

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo, 2010). Sikap adalah cara seseorang melihat "sesuatu" secara mental (dari dalam diri) yang mengarah pada perilaku yang ditunjukkan pada orang lain, ide, objek maupun kelompok tertentu (Hutagalung, 2007). LaPiere mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respons terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2007).

Allport dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 (tiga) komponen pokok yaitu: (1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek; (2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; (3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh, misalnya seorang ibu telah mendengar tentang penyakit

reproduksi (penyakit, akibat, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa remaja tersebut berpikir dan berusaha supaya dirinya dan keluarga serta temannya tidak terkena penyakit reproduksi, dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga remaja berniat melakukan pencegahan dengan mengetahui dan bersikap serta berperilaku tentang reproduksi remaja yang baik dan tidak melanggar norma-norma yang ada.

b. Tingkatan Sikap

Dalam hal sikap, dapat dibagi dalam berbagai tingkatan, antara lain : (1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek); (2) Merespon (*responding*), yaitu dapat berupa memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan; (3) Menghargai (*valuating*), yaitu dapat berupa mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah; (4) Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilihnya (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Sunaryo (2007), ada dua faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap adalah faktor *internal* dan *eksternal*.

1) Faktor internal adalah berasal dari dalam individu itu sendiri.

Dalam hal ini individu menerima, mengolah, dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar, serta menentukan mana yang akan

diterima atau tidak diterima. Sehingga individu merupakan penentu pembentukan sikap. Faktor *interna* terdiri dari faktor motif, faktor psikologis dan faktor fisiologis.

- 2) Faktor *eksterna* yaitu faktor yang berasal dari luar individu, berupa stimulus untuk mengubah dan membentuk sikap. Stimulus tersebut dapat bersifat langsung dan tidak langsung. Faktor *eksterna* terdiri dari: faktor pengalaman, situasi, norma, hambatan dan pendorong.

c. Komponen Sikap

Menurut Secord dan Backman (dalam Walgito, 2010), sikap terbentuk dari bermacam-macam komponen yang membentuk struktur sikap. Pada umumnya, sikap mengandung 3 komponen dasar, yaitu :

- 1) Komponen kognitif atau komponen perseptual

Komponen tersebut berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan (terkait dengan perihal bagaimana orang mempersepsi objek sikap).

- 2) Komponen afektif atau komponen emosional

Komponen tersebut berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap yaitu positif atau negatif.

- 3) Komponen konatif atau komponen perilaku (*action component*)

Komponen tersebut berkaitan dengan kecenderungan untuk berperilaku terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah sebagai berikut.

1) Pengalaman pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif, akan tergantung pada berbagai faktor lain. Untuk dapat menjadi dasar dari bentuk sikap maka melalui kesan yang kuat.

2) Orang lain yang dianggap penting dan lebih senior

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap. Seseorang yang dianggap penting, diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat, seseorang yang tidak ingin dikecewakan, atau seseorang yang berarti khusus (*significant others*) akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Kebudayaan

Kebudayaan menanamkan garis pengarah sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepribadian dan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberikan dasar efektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik buruk, garis pemisah antara sesuatu

yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dikarenakan konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap suatu hal.

e. Cara Mengubah Sikap

Slameto (2006), menyatakan bahwa ada beberapa metode yang dipergunakan untuk mengubah sikap, yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengubah komponen kognitif dari sikap yang ber-sangkutan. Caranya dengan memberi informasi-informasi baru mengenai objek sikap, sehingga komponen kognitif menjadi luas. Hal ini akhirnya diharapkan akan merangsang komponen afektif dan komponen tingkah lakunya.
- 2) Mengadakan kontak langsung dengan objek sikap. Dalam cara ini komponen afektif turut pula dirangsang. Cara ini paling sedikit akan merangsang orang-orang yang bersikap anti untuk berpikir lebih jauh tentang objek sikap yang tidak mereka senangi itu.
- 3) Memaksa orang menampilkan tingkah laku-tingkah laku baru yang tidak konsisten dengan sikap-sikap yang sudah ada. Kadang-kadang ini dapat dilakukan melalui kekuatan hukum. Dalam hal ini harus diusahakan langsung mengubah komponen tingkah lakunya.

f. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap manusia adalah masalah pengukuran (assesment) atau pengukuran

(*measurement*) sikap (Aswar, 2007). Berbagai teknik dan metode telah dikembangkan oleh para ahli guna mengungkap sikap manusia dan memberikan interpretasi yang valid. Beberapa metode pengungkapan sikap yang secara historik telah dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Observasi Perilaku

Sikap dapat ditafsirkan dari bentuk perilaku yang tampak. Sikap seseorang terhadap sesuatu dapat dilihat berdasarkan perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu. Perilaku yang diamati mungkin saja dapat menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu akan tetapi interpretasi sikap harus sangat hati-hati apabila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampakkan oleh seseorang.

2) Penanyaan langsung

Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna mengungkap sikap, pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya dirinya dan kedua adalah asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya. Cara pengungkapan sikap dengan penanyaan langsung mempunyai keterbatasan dan kelemahan yang mendasar. Metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3) Pengungkapan Langsung

Suatu visi metode penanyaan langsung adalah pengungkapan langsung (*direct assesment*) secara tertulis yang dapat dilakukan

dengan menggunakan item tunggal maupun dengan menggunakan item ganda. Salah satu bentuk pengungkapan langsung menggunakan item ganda adalah teknik diferensiasi semantik (*semantic differential*). Teknik diferensiasi semantik dirancang untuk mengungkap efek atau perasaan yang berkaitan dengan suatu objek sikap.

4) Skala Sikap

Metode pengungkapan sikap dalam bentuk *self-report* yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap. Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu objek sikap. Dan respon subjek pada setiap pertanyaan itu kemudian dapat disimpulkan mengenai arah dan intensitas sikap seseorang.

5) Metode Terselubung

Metode pengukuran terselubung (*covert measures*) sebenarnya berorientasi kembali ke metode observasi perilaku, akan tetapi objek pengamatan bukan lagi perilaku tampak yang disadari atau disengaja dilakukan seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi lebih di luar kendali orang yang bersangkutan.

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam bahasa Inggrisnya "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Menurut Ashadi (2008), *Ansietas* (kecemasan) merupakan satu

keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari susunan saraf autonomic (SSA). Ansietas merupakan gejala yang umum tetapi non-spesifik yang sering merupakan satu fungsi emosi. Sedangkan depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri.

Dari aspek klinik kecemasan dapat dijumpai pada orang yang menderita stres normal; pada orang yang menderita sakit fisik berat, lama dan kronik; pada orang dengan gangguan psikiatri berat (skizofrenia, gangguan bipolar dan depresi); dan pada segolongan penyakit yang berdiri sendiri yang dinamakan gangguan kecemasan (Sudiyanto, 2008).

Lefrancois (1980) *cit* Trismiati (2009) menyatakan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan ketakutan. Hanya saja, menurut Lefrancois, pada kecemasan bahaya bersifat kabur, misalnya ada ancaman, adanya hambatan terhadap keinginan pribadi, adanya perasaan-perasaan tertekan yang muncul dalam kesadaran. Tidak jauh berbeda dengan pendapat Lefrancois (1971) *cit* Trismiati (2009), yang menyatakan bahwa kecemasan dapat terjadi karena kekecewaan, ketidakpuasan, perasaan tidak aman atau adanya permusuhan dengan orang lain.

Apabila individu tidak mampu mengendalikan atau meramalkan situasi atau lingkungannya, baru akan timbul kecemasan yang patologis

yang dapat berbentuk kecemasan jangka pendek atau kecemasan menahun yang tertanam dalam kepribadian individu dan dapat pula dalam bentuk serangan secara tidak disadari oleh seseorang.

b. Bentuk-bentuk Kecemasan

Tingkat kecemasan seseorang memberikan pergantian yang tepat dan tak tampak dalam suatu spektrum kesadaran, mulai dari tidur-siaga-kecemasan-ketakutan, demikian berulang-ulang. Kadang sistem kecemasan seseorang tidak berfungsi dengan baik atau terlalu berlebihan sehingga terjadilah suatu penyakit kecemasan. Jika kecemasan terjadi bukan pada saat yang tepat atau sangat hebat dan berlangsung lama sehingga mengganggu aktivitas kehidupan yang normal, maka hal ini sudah merupakan suatu penyakit.

Menurut Bucklew (1980) *cit* Trismiati (2009), para ahli membagi bentuk kecemasan itu dalam dua tingkat, yaitu:

- 1) Tingkat psikologis. Kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, sukar berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya.
- 2) Tingkat fisiologis. Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi sistem syaraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan sebagainya.

Gejala-gejala somatis yang dapat menunjukkan ciri-ciri kecemasan menurut Stern *cit* Trismiati (2009) adalah muntah-muntah, diare, denyut jantung yang bertambah keras, seringkali buang air, nafas sesak disertai

tremor pada otot. Kartono *cit* Trismiati (2009) menyebutkan bahwa kecemasan ditandai dengan emosi yang tidak stabil, sangat mudah tersinggung dan marah, sering dalam keadaan *excited* atau gemetar dan gelisah. Disebutkan pula bahwa manifestasi kecemasan terwujud dalam empat hal berikut ini:

- 1) Manifestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang, seringkali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.
- 2) Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
- 3) Perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot dan tekanan darah.
- 4) Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah, dan perasaan tegang yang berlebihan.

c. Etiologi dan Predisposisi Kecemasan

1) Etiologi Kecemasan

Menurut Wibisono (2006), setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa kehidupan (*live events*) dapat menimbulkan stres. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan atau kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stres kehidupan dan sangat erat kaitannya dengan pola hidup.

Konsep psikodinamika menyatakan bahwa kecemasan muncul apabila individu mengalami ketakutan terhadap keinginan-keinginan yang mungkin bertentangan dengan hati nurutannya. Stimulasi untuk stresor dapat bersumber dari luar (interpersonal) atau bersumber dari dalam (interpsikis). Bila stresor tersebut tidak dapat diatasi oleh kemampuan dan adaptasi individu, akan menimbulkan konflik dan untuk selanjutnya dihayati sebagai kecemasan (Ashadi, 2008).

Termasuk stresor kronik adalah: kemelaratan, hubungan suami istri yang kurang baik, tidak mempunyai pekerjaan dan lain-lain yang dapat menimbulkan efek psikologik jangka panjang, sedangkan yang termasuk stresor psikososial adalah kemiskinan, hubungan suami istri yang tidak serasi, dipecat dari pekerjaan, kematian anggota keluarga baik pasangan hidup maupun anak yang berdampak pada gangguan sosial jangka pendek (Prawirohusodo, *cit* Yuliawati, 2009).

2) Predisposisi Kecemasan

Ada beberapa faktor yang memudahkan individu terkena kecemasan, yaitu:

a) Faktor individu

Hal yang memudahkan timbulnya kecemasan dari faktor individu adalah konstitusi mental dan genetik. Ada kepribadian yang mudah terkena gangguan kecemasan, yaitu dengan ciri *anxietas* yang akan bereaksi tinggi terhadap sekelilingnya, dan simpton anxietasnya berkembang dengan menghadapi stres lingkungan. Pasien dengan gangguan kecemasan lebih neurotik dan *introvert* daripada orang normal atau pasien dengan depresi.

b) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang bersifat psikologik. Freud menghubungkan kecemasan dengan penarikan buah dada ibunya atau *withdrawl of maternal breast*. Kecemasan dini terjadi pada bayi saat melalui jalan lahir dengan penuh tekanan dan kecemasan infantile (*primary anxiety*).

c) Faktor organik

Epineprin yang dihasilkan oleh medulla adrenal bila terjadi keadaan stres dan peningkatan aktivitas adrenergik dapat ditunjukkan pada pasien cemas.

d. Gejala dan Gambaran Klinik Cemas

Kecemasan sebagai suatu gangguan jiwa (*neurosa cemas*) dapat dieskpresikan sebagai kecemasan yang mengambang bila seseorang selalu waspada tanpa adanya bahaya yang beralasan dan dapat juga berupa ketakutan yang tidak layak bagi orang lain (*fobi*) atau suatu ketakutan yang mendadak dan tidak dapat diterangkan (Hawari, 2008).

Menurut Stuart and Sundeen's (1998) *cit* Sudyanto (2010), gejala dan gambaran klinik cemas adalah:

1) Secara fisiologis

- a) Cardiovasuler. Palpitasi, jantung berdebar, tensi meningkat, denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun, shock, dan lain-lain.
- b) Respirasi. Napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

- c) Sistem kulit. Perasaan panas, atau dingin, muka pucat atau berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
- d) Gastrointestinal. Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar pada jantung, mual, diare.
- e) Neuromuskuler. Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kaku, gelisah, wajah tegang, gerakan lambat.

2) Secara psikologis

- a) Perilaku. Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat, tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar, dan lain-lain.
- b) Kognitif. Gangguan perhatian konsentrasi hilang, pelupa, salah tafsir, bloking, gampang bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan atau mati, dan lain-lain.
- c) Afektif. Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah, dan lain-lain.

e. Tingkat dan Rentang Respon Kecemasan

1) Tingkat Kecemasan

Jersild (1963) *cit* Trismiati (2009) menyatakan bahwa ada dua tingkatan kecemasan. Pertama, kecemasan normal, yaitu pada saat individu masih menyadari konflik-konflik dalam diri yang menyebabkan cemas. Kedua, kecemasan neurotik, ketika individu

tidak menyadari adanya konflik dan tidak mengetahui penyebab cemas, kecemasan kemudian dapat menjadi bentuk pertahanan diri.

Secara luas, ada 4 (empat) tingkat kecemasan, yaitu:

a) Kecemasan Ringan

- (1) Kecemasan normal, meningkatkan motivasi sehingga dapat menyiapkan untuk bertindak.
- (2) Rangsang siap untuk diinternalisasikan.
- (3) Memotivasi individu dalam kehidupan.
- (4) Mampu memecahkan masalah secara efektif.

b) Kecemasan Sedang

- (1) Lapangan persepsi menyempit.
- (2) Belajar dari arahan orang lain.
- (3) Rangsangan luar tidak dapat diterima, tapi sangat memperhatikan hal-hal yang menjadi pusat perhatian.

c) Kecemasan Berat

- (1) Pusat perhatian detail dan kecil.
- (2) Lapangan persepsi sangat kurang.
- (3) Tidak mampu memecahkan masalah dengan cara belajar.

d) Panik

- (1) Individu kacau sehingga berbahaya untuk individu dan orang lain.
- (2) Tidak mampu bertindak.
- (3) Agitasi atau hiperaktif.

dibuat oleh penderita dan skor *HRS A* yang dibuat oleh pemeriksa. Cara pengukuran ini bersifat subyektif dan merupakan ukuran kasar, tetapi bermanfaat pada pemeriksaan keadaan cemas pada penderita dengan kecerdasan cukup dan kooperatif.

3. Menopause

a. Pengertian Menopause

Menopause adalah proses biologis yang alami, bukan penyakit. Walaupun dihubungkan dengan perubahan hormon, fisik dan psikososial, menopause bukanlah akhir dari masa muda atau seksualitas. Setiap wanita menghadapi menopause dengan cara berbeda dan mengalaminya di usia berbeda pula. Namun menopause paling umum terjadi pada rentang usia 45 -55 tahun. Prosesnya sendiri dimulai secara alami ketika ovarium kita mulai mengurangi produksi ekstrogen dan progesteron yaitu hormon-hormon yang mengatur siklus ovarium dan menstruasi (Aisyah dan Wiyanti, 2009).

Wanita dapat dikatakan telah mengalami menopause bila tidak haid selama 12 bulan atau 1 tahun. Jumlah folikel dalam indung telur mengalami pengurangan sampai suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen berkurang dan tidak terjadi haid lagi yang berakhir dengan terjadinya menopause. Oleh karena itu menopause diartikan sebagai haid alam terakhir. Kita tidak pernah tahu kapan wanita tersebut memasuki usia menopause (Baziad, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa menopause adalah suatu fase dari kehidupan wanita yang ditandai dengan berhentinya

menstruasi, berhentinya produksi sel telur, hilangnya kemampuan melahirkan anak, membawa perubahan dan kemunduran baik secara fisik maupun secara psikis.

b. Masa Klimakterium, Proses, Batasan Usia Menopause dan Jenis Menopause

1) Masa Klimakterium

Menurut siklus kehidupan wanita normal, setiap kehidupan seorang wanita mengalami fase-fase perkembangan tertentu. Dalam hal ini, fase-fase yang berkaitan dengan berbagai fungsi organ reproduksi wanita. Fase tersebut dibagi tiga tahap, yaitu masa sebelum, sedang berlangsung dan setelah menstruasi (Kasdu, 2005).

2) Proses Manopase

Menurut Aina (2009) yang mengutip pendapat Fachrudin, secara endokrinologis, wanita mengalami proses menua sejak di kandungan. Sejumlah 7.000.000 sel telur (folikel) terdapat pada kedua ovarium janin yang berusia 22-24 minggu dan berkurang akibat penghancuran sehingga sewaktu dilahirkan folikel bayi wanita tinggal 2.000.000 buah. Jumlah tersebut menjadi 200.000 saat mendapat haid pertamanya pada masa pubertas.

Semakin sedikit folikel berkembang, semakin kurang pembentukan hormon di ovarium, yaitu hormon progesteron dan estrogen. Haid akan menjadi tidak teratur hingga akhirnya endometrium akan kehilangan rangsangan hormon estrogen. Lambat laun haid pun berhenti, disebut proses menopause (Kasdu, 2005).

3) Batasan usia manopause

Menopause terjadi pada akhir suatu siklus yang dimulai pada masa remaja dengan munculnya menarche. Umumnya wanita barat pertama kali mendapat menstruasi pada usia 12 tahun, sedangkan haid berakhir pada usia 45 sampai 53 tahun. Relatif sedikit wanita mulai menopause pada usia 40 tahun dan beberapa mengalaminya setelah berusia 40 tahun. Masa ini dikenal dengan masa pra-menopause (Depkes RI, 2005).

Menurut Boyke di Indonesia sendiri, usia menopause bervariasi antara 45-50 tahun. Namun, proses perubahan kearah menopause itu sendiri sudah mulai sejak wanita berusia 40 tahun. Masa ini dikenal sebagai masa pra-menopause (Northrup, 2006).

4) Jenis-jenis Manopause

Adapun jenis-jenis menopause yaitu (Kasdu, 2010):

- a) Menopause alamiah terjadi secara bertahap, biasanya antara usia 45 dan 55, pada diri wanita yang paling tidak punya satu indung telur. Durasinya dalam kebanyakan kasus, adalah lima hingga sepuluh tahun, meskipun seluruh proses itu kadang kadang waktu tiga belas tahun. Selama itu menstruasi mungkin berhenti selama beberapa bulan dan kemudian kembali dan durasi intensitas dan alirannya mungkin bertambah atau berkurang.
- b) Menopause prematur terjadi agak lebih cepat dibanding yang pertama, pada wanita di usia 30 tahun atau awal 40 tahun yang

mempunyai setidaknya tidaknya satu indung telur. Durasinya biasanya lebih pendek dari pada menopause alamiah, satu hingga tiga tahun.

- c) Menopause buatan dapat terjadi secara sangat mendadak, karena terdorong oleh operasi pengangkatan atau gangguan pada fungsi reproduksi termasuk pengangkatan indung telur.

c. Perubahan Fisik, Gangguan-gangguan serta Faktor-faktor yang Mempengaruhi Menopause

1) Perubahan Fisik pada Menopause

Menurut Aina (2009), yang mengutip pendapat Hurlock, ketika seorang memasuki menopause, fisik mengalami ketidaknyamanan seperti rasa kaku dan linu yang dapat terjadi secara tiba-tiba disekujur tubuh, misalnya pada kepala, leher, dan dada bagian atas. Kadang-kadang rasa kaku ini dapat diikuti dengan rasa panas atau dingin, pening, kelelahan, jengkel, resah, cepat marah, dan berdebar-debar.

Beberapa keluhan fisik yang merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu:

a) Menurunnya gairah seks (Hilangnya hasrat seksual)

Wanita mengalami penurunan dalam kadar testosteron mereka selama pra menopause ini dapat mengakibatkan hilangnya hasrat seksual. Tapi bagi sebagian wanita masalah libido terkait dengan kurangnya hormon estrogen atau menipisnya jaringan vagina (Northrup, 2006).

b) Menstruasi yang tidak teratur atau abnormal (yang paling sering, perdarahan vagina yang berlebihan)

Ketika seorang wanita mengalami perubahan hormon di masa pra menopause, segala macam perdarahan mungkin terjadi, mulai dari menstruasi yang menjadi sangat ringan dan sebentar sampai menstruasi yang berjarak tiga bulan atau lebih. Dan sebagian wanita mempunyai pola perdarahan yang begitu tidak menentu sehingga tampak seperti bukan menstruasi sama sekali (MacKenzei, 2002).

c) Pembengkakan (retensi air)

Ketidak nyamanan menahan kencing (lepasnya air kencing saat batuk, bersin, tertawa dsb) terjadi dikarenakan menipisnya lapisan saluran kencing luar yang sangat bergantung pada estrogen. Gejala gejala kencing sering dapat diatasi dengan penggunaan secolek kecil krim estrogen di lokasi tersebut. Latihan kegel juga dapat meningkatkan aliran darah ke area itu dan membanu mengatasi ketidak mampuan menahan kencing (Northrup, 2006).

d) Mengembang dan melembutnya payudara

Banyak wanita mengalami payudaranya melembut tepat sebelum menstruasi mereka datang. Tapi selama pra menopause, payudara akan terus lembut atau membesar jauh lebih sering. Ini jauh lebih umum jika seorang wanita mengalami dominasi estrogen.

e) Perubahan suasana hati (yang paling sering rasa kesal dan depresi)

Banyak wanita merasakan bahwa perubahan suasana hati mereka lebih parah dibanding sebelumnya menjelang haid mereka datang, meningkatnya suasana hati yang negatif dan gelap, bersifat abnormal.

f) Berkeringat di Malam hari

Berkeringat di malam hari merupakan suatu kesatuan dengan gelora panas. Terlebih pada pukul 3 dan 4 pagi merupakan saat yang paling umum dimana wanita pra menopause mandi keringat. Sehingga perlu mengganti pakaian dimalam hari. Berkeringat malam hari tidak saja mengganggu tidur melainkan juga teman atau pasangan tidur. Akibatnya diantara keduanya merasa lelah dan lebih mudah tersinggung, karena tidak dapat tidur nyenyak. Cara kerjanya belum diketahui secara pasti, tetapi pancaran panas pada tubuh akibat pengaruh hormon yang mengatur thermostat tubuh pada suhu yang lebih rendah. Akibatnya suhu udara yang semula dirasakan nyaman, mendadak menjadi terlalu panas dan tubuh mulai menjadi panas serta mengeluarkan keringat untuk mendinginkan diri (Kasdu, 2005).

g) Jantung berdebar-debar

Seperti gelora panas, debaran jantung dapat berkisar dari ringan sampai berat. Gejala ini jarang yang berbahaya, meskipun kadang-kadang bisa terasa sangat menakutkan. Itu merupakan akibat ketidak seimbangan antara sistem syaraf simpatik dan para simpatik dan sering terkait dengan ketakutan dan kecemasan

h) Sakit kepala, terutama sebelum menstruasi

Kadar hormon yang tidak seimbang ikut menambah apa yang dinamakan migrain menstruasi selama masa pra menopause dan menopause. Jenis sakit kepala ini biasanya datang tepat sebelum

menstruasi anda, ketika kadar estrogen maupun progesteron dapat turun secara drastis. Ratusan wanita dapat sembuh dari migrain menstruasi dan migrain menopause mereka sepenuhnya dengan menggunakan krim progesteron (Yatim, 2007).

i) Gelora Panas

Gelora panas adalah gejala pra menopause yang paling umum dalam budaya kita terjadi sekitar 70 sampai 85% dari semua wanita pra menopause. Gelora panas itu bisa sangat ringan atau sangat berat sehingga mengakibatkan kurang tidur dan depresi. Itu dimulai dengan sensasi hangat yang muncul tiba-tiba dan selintas yang kemudian dapat menjadi sangat panas di wajah, kulit kepala, dan area dada, kadang kadang bisa disertai dengan kulit kemerahan dan keringat. Kadang-kadang itu disertai frekuensi jantung yang meningkat, diikuti dengan rasa kedinginan. Pada kebanyakan wanita, gelora panas sering dimulai tepat sebelum atau selama periode menstruasi di masa pra menopause (Hurlock, 2006).

2) Gangguan-Gangguan yang Terjadi Selama Menopause

Menurut Mustopo (2005) gangguan-gangguan yang sering terjadi selama menopause adalah:

a) Osteoporosis

b) Penyakit jantung koroner

Kolesterol baik yang tinggi pada wanita muda dipengaruhi oleh estrogen. Setelah menopause risiko terkena penyakit jantung koroner dua kali lipat pada wanita karena lemak golongan

atherogenik (yang memproduksi lemak pada arteri) meningkat pada sekitar usia 60 tahun.

c) Kanker

Pada masa menopause terjadi proses degenerasi sehingga menyebabkan perubahan-perubahan tidak saja pada organ reproduksi juga bagian tubuh lainnya, salah satu proses degenerasi tersebut adalah penyakit kanker. Kondisi ini adalah suatu keadaan pertumbuhan jaringan yang abnormal.

d) Demensia tipe alzheimer

Selama periode pra menopause dan pasca menopause terjadi penurunan kadar hormon seks steroid. Penurunan ini menyebabkan beberapa perubahan neuro endokrin sistem susunan saraf pusat, maupun kondisi biokimiawi otak. Padahal sistem susunan saraf pusat merupakan target organ yang penting bagi hormon seks steroid seperti estrogen. Pada keadaan ini terjadi proses degeneratif sel neuron (kesatuan saraf) pada hampir seluruh bagian otak, terutama didaerah yang berkaitan dengan fungsi ingatan.

e) Berat badan meningkat

Usia menopause terjadi peningkatan berat badan akibat turunnya estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak. Selain pada usia ini biasanya aktivitas tubuh berkurang, selain itu daya elastis kulit juga menurun, yang memudahkan lemak disimpan dalam tubuh.

f) Perubahan kulit

Gangguan diatas dasarnya terjadi karena hormon estrogen yang mulai tertekan. Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika menstruasi berhenti maka kulit akan terasa tipis, kurang elastis terutama pada daerah sekitar wajah, leher dan lengan. Kulit di bagian bawah mata menjadi mengembung seperti kantong, dan lingkaran hitam dibagian ini menjadi lebih permanen dan jelas.

3) Faktor- Faktor yang Memengaruhi Menopause

Menurut Kasdu (2005) beberapa faktor yang mempengaruhi menopause yaitu:

a) Usia saat haid pertama sekali

Semakin muda seorang mengalami haid pertama sekali, semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause artinya wanita yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami menopause lebih dini, sedangkan wanita yang haid lebih dini seringkali akan mengalami menopause sampai pada usianya mencapai 50 tahun.

b) Faktor Psikis

Wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Menurut beberapa penelitian mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan bekerja.

c) Jumlah anak

Beberapa penelitian menemukan bahwa makin sering seorang wanita melahirkan, maka makin tua mereka memasuki menopause.

Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi wanita dan juga memperlambat penuaan tubuh.

d) 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.

e) Pemakaian kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi, khususnya kontrasepsi hormonal, pada wanita 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.

f) Merokok

Diduga, wanita perokok akan lebih cepat memasuki masa menopause dini dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok.

g) Sosial Ekonomi

Menopause dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami.

d. Perubahan Psikologis pada Manopause

Seperti halnya gangguan gelombang hormon dan kebutuhan untuk beradaptasi dengan cara-cara baru membuat masa pubertas dan

remaja menjadi masa yang sulit. Beberapa wanita menemukan perubahan gelombang hormon dan kebutuhan untuk menyesuaikan dengan perubahan membuat menopause menjadi sangat sulit (Jones, 2005). Perubahan ini seperti kehilangan sesuatu yang dibayangkan tentang kehidupan dan harus menyesuaikan gejala menopause yang asing baginya. Ketidakteraturan haid secara bawah sadar meningkatkan kecemasan wanita bahwa daya tarik seksual dan fisiknya berkurang. Dia menjadi tua, merasa ditolak dan mencapai akhir dari kehidupan. Emosi yang negatif ini tentu saja hanya berlangsung sementara (Mustopo 2005)

Psikiatris menemukan, banyak wanita pada masa menopause melampaui tiga tahap sebelum menyesuaikan dengan kehidupan barunya. Pertama adalah tahap dimana perasaan cemas makin menonjol biasanya periode ini cukup singkat. Dilanjutkan dengan periode yang mungkin berlangsung berbulan-bulan, ketika gangguan depresi dan perubahan suasana hati yang lainnya muncul. Yang ketiga merasa ditolak oleh semua orang. Semua anggapan itu tidak benar kelak si wanita akan memasuki tahap penyesuaian ulang. Semua kesedihan dari bulan-bulan sebelumnya tinggal sebagai mimpi buruk (Yatim, 2007).

Akibat perubahan pada organ reproduksi maupun hormon tubuh pada saat menopause mempengaruhi berbagai keadaan fisik tubuh seorang wanita. Keadaan ini berupa keluhan-keluhan ketidaknyamanan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari (Glasier, 2006) seperti :

1) Depresi

Ini adalah kondisi gejala yang pasti dan sering dialami pada ibu menopause yang dikarenakan perubahan-perubahan yang ada pada

diri setiap seorang wanita karena perubahan fisik dan psikologi pada tubuh.

2) Kecemasan

Gangguan kecemasan dianggap sebagai bagian dari satu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam atau membahayakan dirinya. Namun kecemasan ini umumnya bersifat relatif artinya ada orang-orang yang cemas dan dapat tenang kembali setelah mendapat dukungan dari orang-orang di sekitarnya namun ada juga orang-orang yang terus menerus cemas meskipun orang disekitarnya memberikan dukungan. Kecemasan yang timbul pada wanita menopause sering di hubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Meski cemas dengan berakhirnya masa reproduksi yang berarti berhentinya nafsu seksual dan fisik. Apalagi menyadari bahwa dirinya akan menjadi tua yang berarti kecantikan akan mundur. Seiring dengan hal itu vitalitas dan fungsi organ- organ tubuhnya akan menurun. Hal ini dapat menghilangkan kebanggaannya sebagai seorang wanita. Keadaan ini dikhawatirkannya akan mempengaruhi hubungannya dengan suami maupun dengan lingkungan sosialnya.

3) Mudah tersinggung

Gejala ini lebih mudah terlihat di bandingkan kecemasan. Wanita lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu. Ini mungkin disebabkan dengan

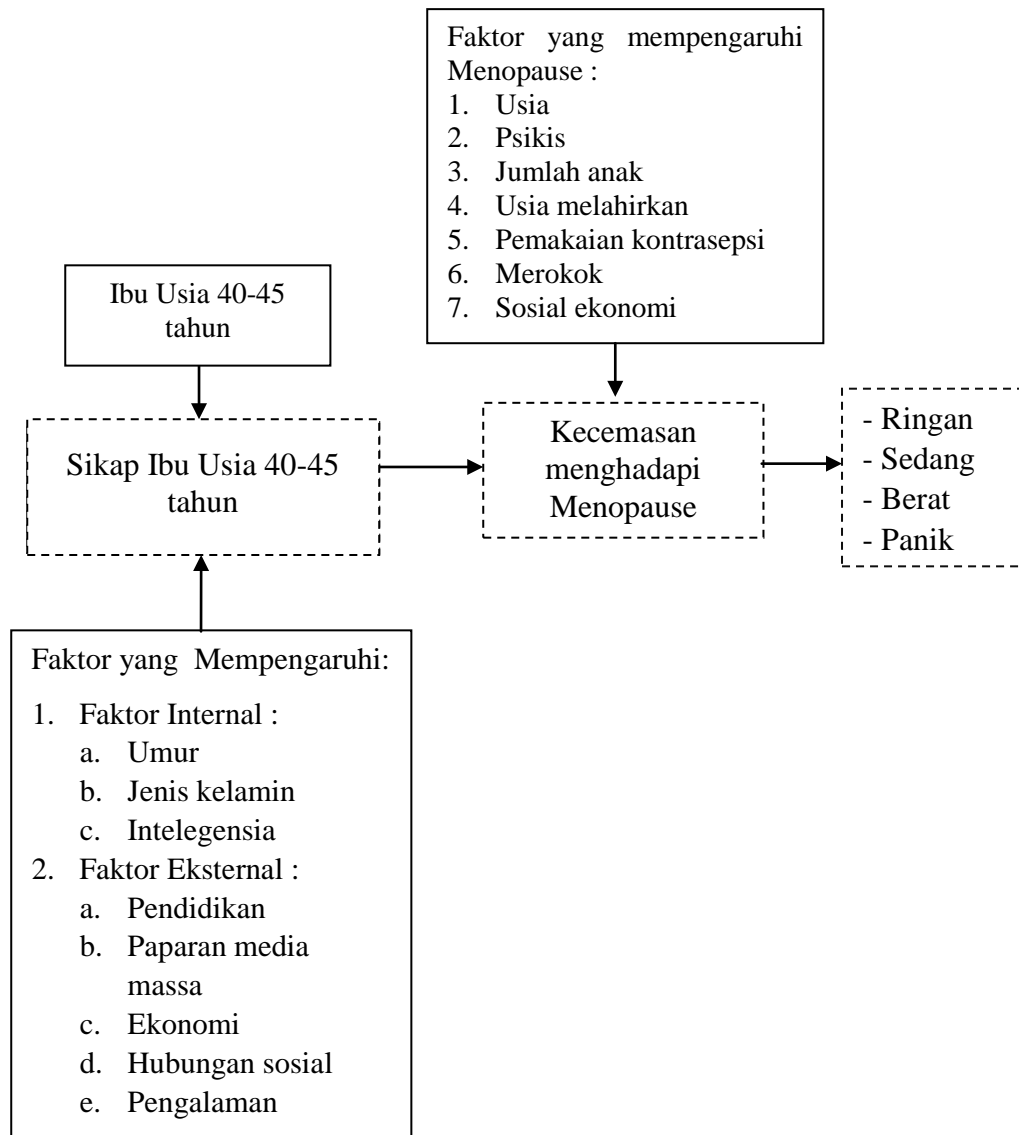
datangnya menopause maka wanita menjadi sangat menyadari proses yang sedang berlangsung dalam dirinya. Perasaannya menjadi sangat sensitif terhadap sikap dan perilaku orang-orang disekitarnya, terutama jika sikap dan perilaku tersebut di persiapkan sebagai proses penerimaan yang sedang terjadi dalam dirinya.

4) Stres

Perubahan yang terjadi pada massa menopause dengan menyebabkan stres pada wanita serta merupakan reaksi tubuh terhadap kecemasan yang di hadapinya pada saat situasi yang menakutkan atau tidak nyaman. Tidak ada orang yang bisa lepas sama sekali dari rasa was-was dan cemas termasuk wanita menopause. Ketegangan perasaan atau stres selalu berdebar dalam lingkungan pekerjaan, pergaulan sosial, kehidupan rumah tangga dan bahkan menyusup ke dalam tidur. Kalau tidak di tanggulangi stres dapat menyita energi, mengurangi produktivitas kerja, dan menurunkan kekebalan terhadap penyakit. Namun demikian stres tidak hanya memberikan dampak negatif tetapi juga dampak positif tergantung bagaimana individu memandang dan mengendalikannya karena stres sangat individual sifatnya.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan di muka, maka dapat dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut :



Keterangan :

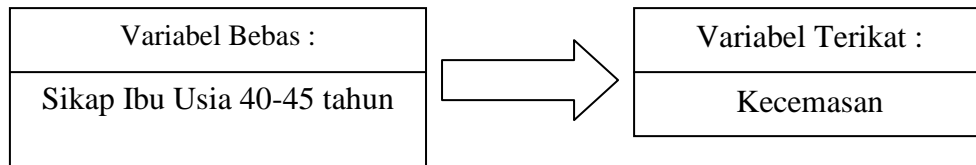
----- : yang diteliti

————— : yang tidak diteliti

Gambar 1 : Kerangka Teori

Sumber: Brunner & Suddarth (2007), Notoatmodjo (2010), Nursalam dan Kurniawati (2007)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

“Ada hubungan antara sikap ibu usia 40-45 tahun dengan kecemasan masa menopause di RW III Desa Tempursari, Sambi, Boyolali”.