

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Kasus**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan ialah segala sesuatu yang diketahui; penguasaan; dan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan perihal( mata pelajaran). Pengetahuan( Knowledge) juga dimaksud sebagai hasil penginderaan manusia ataupun hasil tahu seorang terhadap objek lewat indra yang dimilikinya( mata, hidung dan sebagainya), dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan. Hal tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas kepedulian serta anggapan terhadap objek.( Kamus Besar Bahasa Indonesia 2010)

Pengetahuan ialah hasil“ tahu” serta ini berlangsung sesudah orang mengadakan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek berlangsung lewat panca indra manusia ialah penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa serta raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan hingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh lewat mata serta telinga.( Notoatmodjo 2003 dalam Wawan A serta Dewi M 2019)

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Secara garis besar terdapat 6 tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

###### **1. Tahu (know)**

Pengetahuan yang dimiliki baru berupa mengingat kembali apa yang sudah dipelajari sebelumnya, sehingga pengetahuan tingkat ini ialah tingkatan yang sangat rendah, keahlian pengetahuan tingkatan ini yaitu menguraikan, menyebut, menerangkan. Tahu bisa dimaksud sebagai recall ataupun memanggil memori yang sudah terdapat sebelumnya sesudah alami suatu yang tertentu dan seluruh bahan yang sudah dipelajari ataupun ringkasan yang sudah diterima,tahu merupakan tingkatan yang sangat rendah.

## 2. Memahami (comprehension)

memahami sesuatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menjelaskan, namun orang tersebut bisa menginterpretasikan secara benar perihal objek yg diketahuinya. Pengetahuan yang dimiliki di tahap ini dapat diartikan menjadi sesuatu kemampuan perihal suatu objek atau tentang sesuatu yang benar. seseorang yang sudah paham tentang pelajaran atau materi yg telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek serta menginterpretasikan objek atau sesuatu yg sudah dipelajari tersebut.

## 3. Aplikasi (application)

aplikasi diartikan jika seseorang yang telah memahami objek yang di maksud dapat memakai serta bisa mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi serta kondisi yang lain. aplikasi pula diartikan aplikasi atau penggunaan rumus, metode, prinsip, rencana, proses dalam situasi yang lain.

## 4. Penerapan (analysis)

Analisa ialah kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen yang ada kaitan satu dan yang lain. Kemampuan analisis yang memiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan serta melaporkan, membedakan atau membandingkan. tanda bahwa pengetahuan seseorang telah sampai di tingkat ini artinya Bila seseorang tersebut membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membentuk bagan (biagram) terhadap pengetahuan objek tersebut

## 5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam meningkatkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang sudah ada menjadi suatu pola baru yang sudah menyeluruh. Memampukan sistematis ini seperti menyusun, menyatakan, mengkategorikan, mendesain dan menciptakan.

## 6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan atau norma – norma yang berlaku dimasyarakat.

### **2.1.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### Faktor Internal

##### 1) Usia

Semakin tua usia seseorang maka semakin konstruktif dalam menerima yang didapat dan semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya. Jadi, semakin tua usia seseorang maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya. (Notoadmojo 2007)

##### 2).Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut. (Notoadmojo, 2010)

##### 3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna untuk memenuhi kehidupannya sehari-hari. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. (Notoadmojo, 2003 dalam Wawan, A dan Dewi, M 2019)

#### Faktor Eksternal

##### 1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang atau kelompok

##### 2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh dari sikap dalam menerima informasi.

#### **2.1.4 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pengetahuan dapat diukur dengan alat, yaitu kuesioner. Kuesioner merupakan kumpulan pertanyaan tertulis yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Arikunto, 2013). Pengukuran dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Skor nilai

F = Skor jawaban benar

n = Skor tertinggi

Skala pengukuran dalam penelitian ini menggunakan data ordinal yaitu mengkategorikan hasil pengukuran berupa presentase jawaban yang benar dari seluruh pertanyaan, yaitu kategori baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang ( $\leq 55\%$ ). Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, peneliti hanya menjawab pertanyaan secara tertulis. Pertanyaan yang diajukan dapat juga dibedakan menjadi pertanyaan terstruktur, peneliti hanya menjawab sesuai dengan pedoman yang sudah ditetapkan dan tidak terstruktur, yaitu subjek menjawab secara bebas tentang sejumlah pertanyaan yang diajukan secara terbuka oleh peneliti (Arikunto, 2013).

## **2.2 Konsep Menopause**

### **2.2.1 Pengertian Menopause**

Menopause ialah dimana keadaan berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi perempuan yang sebelumnya mengalami menstruasi sebagai akibat dari hilangnya aktivitas folikel ovarium. Menopause berasal dari Yunani, yaitu kata men yang berarti bulan dan pauseis yang berarti "penghentian sementara" Sebenarnya secara linguistik kata yang lebih tepat adalah menocease yang berarti "masa berhentinya menopause".(WHO 2013)

Menopause merupakan berakhirnya masa reproduksi seorang perempuan dimana selama 12 bulan perempuan tersebut mengalami amenore, umumnya menopause terjadi pada usia antara 45 hingga 55 tahun dan usia rata-rata perempuan menopause 51 tahun (Smith, 2000; Bobak, 2005; Albernethy, 2010).

Siklus menstruasi dikontrol oleh dua hormon yang diproduksi di kelenjar hipofisis yang ada di otak yaitu follicle stimulating hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) dan dua hormon lagi yang dihasilkan oleh ovarium (estrogen dan progesteron), saat perempuan berada pada masa menjelang menopause, FSH dan LH terus diproduksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi karena ovarium semakin tua maka kedua ovarium tidak dapat merespon FSH dan LH sebagaimana yang seharusnya. Akibatnya estrogen dan progesteron yang diproduksi juga semakin berkurang. Menopause terjadi ketika kedua ovarium tidak lagi dapat menghasilkan hormon-hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bisa mempertahankan siklus menstruasi (Andira, 2010)

### **2.2.2 Tahapan Menopause**

#### 1). Masa Premenopause

Masa pramenopause adalah masa yang ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak dan kadang-kadang disertai nyeri haid (dismenorea). Terjadi pada masa 4-5 tahun sebelum menopause.

#### 2).Masa Perimenopause

Masa perimenopause adalah masa menjelang dan setelah menopause sekitar usia 50 tahun. Keluhan sistemik yang timbul sangat berkaitan dengan gangguan vasomotor, misalnya hot flushes, kekeringan vagina, atau tanda perubahan lainnya.

#### 3). Masa Menopause

Masa menopause dikatakan sebagai haid alami yang terakhir. Diagnosis menopause bila seorang wanita tidak haid selama 12 bulan. Terjadi pada usia 40-50 tahun.

#### 4). Masa Pasca Menopause

Pada masa ini ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali. Terjadi pada masa 3-5 tahun setelah menopause (Bazaid, 2003, Pakasi, 2000).

### **2.2.3 Proses Terjadinya Menopause**

Klimakterik merupakan periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase usia tua (senium) yang terjadi akibat menurunnya fungsi genetik ataupun endokrinologik dan ovarium. Penurunan produksi hormon estrogen menimbulkan berbagai keluhan pada seorang wanita, sedangkan penurunan fertilitas sangat bergantung pada usia wanita tersebut, dan jarang menimbulkan keluhan yang berarti. Fertilitas wanita dan laki-laki pada usia 20-24 tahun adalah 100%. Pada Usia 35- 39 tahun fertilitas wanita hanya tinggal 60%, sedangkan laki-laki masih tetap tinggi, yaitu 95 % Pada usia 45-49 tahun fertilitas wanita tinggal 5 % saja dan pada laki-laki mencapai 80 % (Pakasi, 2000).

### **2.2.4 Kelainan Jadwal Menopause**

#### **1). Menopause Prematur**

Umumnya batas terendah terjadinya menopause ialah umur 44 tahun. Menopause yang terjadi sebelum 40 tahun dapat dinamakan menopause prematur. Diagnosis menopause prematur tidak sukar dibuat, apabila penghentian haid sebelum waktunya disertai dengan hot flushes serta meningkatnya kadar hormon gonatropin. Apabila kedua gejala yang terakhir ini tidak ada, perlu dilakukan penyelidikan terhadap sebab-sebab lain dari terganggunya fungsi ovarium. Faktor-faktor yang menyebabkan menopause prematur adalah heriditer, gangguan gizi yang cukup berat, penyakitpenyakit menahun dan penyakit-penyakit yang merusak jaringan kedua ovarium. Menopause prematur tidak memerlukan terapi kecuali pemberian penerangan kepada wanita yang bersangkutan (Prawirohardjo, 1999).

#### **2). Menopause Terlambat**

Batas terjadinya menopause umumnya ialah umur 52 tahun. Apabila seseorang masih mendapat haid di atas umur 52 tahun, maka hal itu merupakan indikasi untuk penyelidikan lebih lanjut. Sebab-sebab yang dapat dihubungkan dengan menopause terlambat ialah konstitusional, fibromioma uteri dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen (Prawirohardjo, 1999).

### **2.2.5 Gejala Atau Keluhan Pada Masa Menopause**

Turunnya fungsi indung telur mengakibatkan hormon estrogen dan progesteron sangat berkurang di dalam tubuh wanita. Kekurangan hormon

estrogen menyebabkan keluhan-keluhan yang dikenal dengan sindroma defisiensi estrogen, yaitu :

a. Keluhan vasomotori

seperti gejala panas (hotflushes, vertigo, keringat banyak, rasa kedinginan). 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, temprature kulit sedikit meningkat dan timbul perasaan panas. Akibat vasodilatasi dan keluarnya keringat, terjadi pengeluaran panas tubuh sehingga kadang-kadang perempuan merasa kedinginan.

b. 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, timbulah 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

c. 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.

d. 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 sehingga mengalami kekeringan.

e. 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 (Baziad, 2003).

f. 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. 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.

g. 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 (Baziad, 2003).

h. Gangguan Otot dan sendi

banyak perempuan menopause mengeluh nyeri otot dan sendi. Pemeriksaan radiologik umumnya tidak ditemukan kelainan. Sebagaimana terjadi Pemberian TSH dapat mengurangi keluhan-keluhan tersebut. Hal ini terjadi akibat estrogen meningkat aliran darah dan sintesis kolagen. Timbulnya osteoartrosis dan osteoarthritis dapat di picu oleh kekurangan estrogen, karena kekurangannya estrogen menyebabkan kerusakan matrik kolagen dan dengan sendirinya pula tulang rawan ikut rusak. Kejadianya meningkat dengan meningkatnya usia.

### **2.2.6 Perubahan Perubahan Tubuh Menjelang Menopause**

Sastrawinata (2008) mengungkapkan bahwa perempuan yang akan menopause mengalami perubahan-perubahan, diantaranya:

a. 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.

b. 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.

c. Perubahan vasomotorik

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

d. Perubahan emosi

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

### **2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Menopause**

Masuknya seseorang dalam fase menopause sangat berbeda-beda. 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 nullipara, perempuan dengan diabetes melitus (NIDDM), perokok berat, kurang gizi, perempuan vegetarian, perempuan dengan sosioekonomi rendah. Perempuan multipara dan perempuan yang banyak mengonsumsi daging, atau minum alkohol akan mengalami menopause lebih lambat. Faktor yang mempengaruhi menopause diantaranya adalah:

a. Usia saat Haid Pertama

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 (Kasdu, 2004).

b. 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 (Hardy, 2000).

c. 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 (Dorjgochoo, 2008).

d. 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 (Gold & Cooper, 2001)

e. 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 (Kasdu, 2004).

f. 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 (Kasdu, 2004).

g. 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 (Kasdu, 2004).

h. Penyakit

Perempuan yang mengalami gangguan medis menyebabkan meningkatnya kadar estrogen, seperti penderita diabetes akan lambat memasuki masa menopause (Kasdu, 2004).

### **2.2.8 Upaya Yang Dilakukan Dalam Menghadapi Menopause**

Upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam menghadapi menopause yaitu dengan pola makan yang tepat dan aktivitas fisik yang cukup. Kehilangan estrogen pada perempuan menopause menimbulkan berbagai macam penyakit seperti penyakit jantung dan osteoporosis. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan-keluhan yang terjadi, seperti: mengkonsumsi makanan yang bergizi dan pengaturan diet (tinggi kalsium dan rendah lemak), menghindari peningkatan berat badan, olahraga dan tidur yang teratur, mengurangi kenaikan tekanan darah, mencari ketenangan dan menjauhkan diri dari pekerjaan yang menjemukan (WHO, 2007).

Rosenthal (2003) mengungkapkan bahwa hal-hal yang harus diperhatikan dalam menghadapi menopause adalah kebutuhan kalori dan zat gizi harus cukup, makanan yang tinggi serat dan rendah lemak, makanan yang tinggi kalsium dan zat besi, vitamin A, C dan E untuk antioksidan, vitamin D untuk penyerapan kalsium, vitamin B kompleks. Hindari kafein, kopi, alkohol, minuman bersoda, rempah-rempah, dan makanan berlemak. Kopi dan alkohol dapat menghambat absorpsi kalsium.

Menurut Andira (2010) kafein juga akan meningkatkan potensi hot flushes. Kurangi asupan garam karena dapat meningkatkan tekanan darah pada sebagian orang yang tekanan darahnya sudah tinggi. Konsumsi garam juga meningkatkan 25% pada orang yang tekanan darahnya masih normal. Dan konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan sekresi kalsium dari tulang sehingga meningkatkan osteoporosis (Aqila, 2010).

Selain pola makan yang tepat dan aktivitas fisik yang cukup juga dapat dilakukan terapi sulih hormon atau Hormon Replacement Therapy (HRT) merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan-keluhan yang timbul pada perempuan yang mengalami menopause (Baziad, 2003).

Pengobatan dapat dilakukan dengan cara pemberian estrogen seperti estriol, selama 21 hari berturut-turut disusul dengan masa istirahat selama 7 hari. Selama masa istirahat diperhatikan apakah keluhan telah hilang atau menetap. Jika keluhannya hilang maka pengobatan dapat dihentikan, tetapi jika menetap maka pengobatan dilanjutkan. Pada pemakaian jangka panjang, pengaruhnya terhadap endometrium dan payudara sangat lemah, sehingga jarang terjadi perdarahan maupun keganasan (Jacoeb, 2005).

Fitoestrogen, fitoestrogen memiliki efek menyerupai estrogen alami yang dapat menurunkan resiko penyakit pada masa menopause. Sumber fitoestrogen antara lain diperoleh dari isoflavon yang merupakan salah satu fitoestrogen yang banyak diteliti. Sumber isoflavon dapat diperoleh misalnya kacang merah, Kecambah, atau kedelai (olahan kedelai seperti susu, tahu, tempe). Kedelai dapat memperbaiki lipoprotein dalam darah dan dapat menurunkan kadar kolesterol jahat (Aqila, 2010).

### **2.3.Konsep Kecemasan**

#### **2.3.1 Pengertian Kecemasan**

Cemas dalam bahasa latin “anxius” serta dalam bahasa Jerman “angst” kemudian menjadi “anxiety” yang berarti kecemasan, adalah suatu kata yang dipergunakan oleh Freud untuk mendeskripsikan suatu pengaruh negatif dan keterangsangan. Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa serta wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik – baiknya (Hawari, 2004).

Ansietas artinya perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. ketika merasa cemas, individu merasa tak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal beliau tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi, tidak terdapat objek yang dapat diidentifikasikan menjadi stimulus ansietas (Videback, 2012).

Kecemasan artinya keliru satu bentuk emosi individu yang berkenaan menggunakan adanya rasa terancam oleh sesuatu, umumnya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas. (Astuti & Resminingsih 2011)

### **2.3.2 Tipe Kecemasan**

Maran (2000) membagi kecemasan menjadi tiga macam yaitu:

a. Kecemasan objektif

Kecemasan objektif adalah rasa cemas atau gelisah yang timbul dalam diri seseorang karena adanya suatu ancaman bahaya nyata yang berasal dari luar diri orang yang bersangkutan. Disebut kecemasan obyektif karena sumber kecemasan itu nyata ada.

b. Kecemasan neurotik

Kecemasan neurotik adalah kecemasan yang terjadi pada diri seseorang karena adanya gangguan saraf. Jadi, kecemasannya lebih bersifat psikis. Orang-orang semacam ini biasanya menjadi phobia, ketakutan irasional, yakni ketakutan tanpa alasan obyektif.

c. Kecemasan moral

Kecemasan moral dialami oleh orang yang memiliki watak yang kurang baik. Kecemasan ini biasanya diidap oleh orang yang egois, yang suka iri, dengki pada orang lain, memiliki kesalahan atau dosa.

### **2.3.3 Gejala Klinis Cemas**

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan menurut Hawari (2001) antara lain sebagai berikut :

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran 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 yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan – keluhan somatik misal rasa sakit pada otot, dan tulang, pendengaran berdenging ( tinnitus ) berdebar – debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan sakit kepala.

### **2.3.4 Etiologi Kecemasan**

Penyebab timbulnya kecemasan dapat ditinjau dari 2 faktor, yaitu

- a. Faktor internal, yaitu tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri

- b. Faktor eksternal dari lingkungan, seperti ketidaknyamanan akan kemampuan diri, *threat* (ancaman), *conflict* (pertentangan), *fear* (ketakutan), *unmet need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi) (Videbeck, 2008).

### 2.3.5 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan Menurut Yusuf (2015) meliputi:

- a. Tidak ada kecemasan  
Individu dalam keadaan normal, tidak ada kondisi yang berlebih terhadap rasa tidak aman dan tidak mudah tersinggung.
- b. Kecemasan ringan  
Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kemampuan melihat dan mendengar meningkat. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas.
- c. Kecemasan sedang  
Memungkinkan seseorang untuk memfokuskan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- d. Kecemasan berat  
Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecenderungan untuk memfokuskan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi
- e. ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.
- f. Tingkat panik  
Dari ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivasi motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional.



**Gambar 2.3.4 Rentang Kecemasan**

Sumber Stuart Laraia (2007)

### 2.3.6 Aspek-Aspek dalam Kecemasan

Aspek-aspek kecemasan menurut Nevid dkk. (2005) terbagi menjadi tiga aspek, yaitu:

#### a. Aspek Fisik

Gangguan yang terjadi pada fisik individu yang mengalami kecemasan meliputi produksi keringat yang lebih banyak, gemetar, perasaan mual, panas dingin, jantung berdetak kencang, sesak nafas, gelisah, perasaan lemas, diare, dan buang air kecil lebih sering dari biasanya.

#### b. Aspek Perilaku

Perilaku individu yang mengalami kecemasan akan menjadi berbeda dari biasanya, meliputi perilaku menghindar, ketergantungan terhadap orang lain, dan individu cenderung menghindari atau meninggalkan situasi yang dapat memicu timbulnya kecemasan.

#### c. Aspek Kognitif

Individu yang mengalami kecemasan akan merasakan kekhawatiran yang berlebih terhadap sesuatu yang akan terjadi. Individu akan merasa terancam oleh seseorang atau peristiwa yang akan terjadi, dan merasakan kebingungan serta kekhawatiran akan ditinggal seorang diri.

### 2.3.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Stuart dan Sundeen (2007) Mengungkapkan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu:

a. Usia

mempengaruhi psikolog seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kecemasan seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

b. Nilai budaya Dan Spiritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Reliusitas 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.

c. Keadaan fisik

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

d. Respon Koping

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

e. Dukungan sosial

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

f. 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.

g. Pengalaman masa lalu

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

h. Pengetahuan

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

### **2.3.8 Alat Ukur Kecemasan**

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik dengan menggunakan alat ukur kecemasan, yaitu Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A). Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan seorang pasien. HARS terdiri atas 14 item penilaian (Hamilton, 1959 & Hidayat, 2007), yaitu:

- a. Anxious mood: menunjukkan ketakutan yang luar biasa terhadap ketidakpastian masa depan, merasa khawatir, merasa tidak aman, mudah tersinggung, dan kecemasan.
- b. Ketegangan (tension): menunjukkan ketidakmampuan pasien untuk bersikap relaks, tidak nervous, ketegangan, gemeteran, dan kepenatan.
- c. Ketakutan (fear): menunjukkan ketakutan pasien di keramaian, terhadap binatang, di tempat umum, sendirian, keramaian lalu lintas, orang asing, kegelapan kerumunan orang banyak.
- d. Sulit tidur (insomnia): menunjukkan pengalaman pasien terhadap durasi tidur dan kepulasan tidur selama 3 malam sebelumnya. Catatan: tanpa penggunaan obat penenang.
- e. Sulit konsentrasi dan daya ingat: menunjukkan ketidakmampuan pasien untuk berkonsentrasi, mengambil keputusan terhadap kejadian sehari-hari, dan lemahnya daya ingat.

- f. Depressed mood: menunjukkan komunikasi pasien baik secara verbal maupun non-verbal tentang kesedihan, depresi, tanpa harapan, kemurungan, dan ketidakberdayaan.
- g. Gejala-gejala somatik umum (motorik): pasien merasa lemah, sakit, ketegangan otot seperti pada bagian leher dan rahang.
- h. Gejala-gejala somatik umum (sensorik): pasien merasa penat dan lemah, atau mengalami gangguan fungsi perasa seperti: tinnitus, mata kabur, sensasi panas-dingin dan keringat buntat.
- i. Gejala-gejala yang berhubungan dengan jantung (cardiovascular): termasuk tachycardia, jantung berdebar, tekanan pada bagian dada, dentaman pada pembuluh darah, dan perasaan seakanakan ingin pingsan.
- j. Gejala-gejala yang berhubungan dengan pernafasan: seperti merasa sesak nafas atau kontraksi pada tenggorokan atau dada, atau rasa seperti tercekik.
- k. Gejala-gejala yang berkaitan dengan usus (Gastro-intestinal): seperti sulit menelan, merasa ada tekanan pada bagian perut, gangguan pencernaan (rasa panas pada bagian perut, sakit perut berhubungan dengan makanan, mual dan muntah), perut terasa keroncongan dan diare.
- l. Gejala-gejala yang berhubungan dengan saluran kencing (Genitourinary): termasuk gejala-gejala non-organik atau psikis, seperti: sering atau susah buang air kecil, menstruasi tidak teratur, anorgasmia, ejakulasi dini.
- m. Gejala-gejala otonomik lainnya, seperti: mulut terasa kering, pucat, sering keluar keringat dingin dan pusing.
- n. Sikap pada saat wawancara seperti: pasien kelihatan tertekan, nervous, gelisah, tegang, suara gemetar, pucat, keluar keringat.

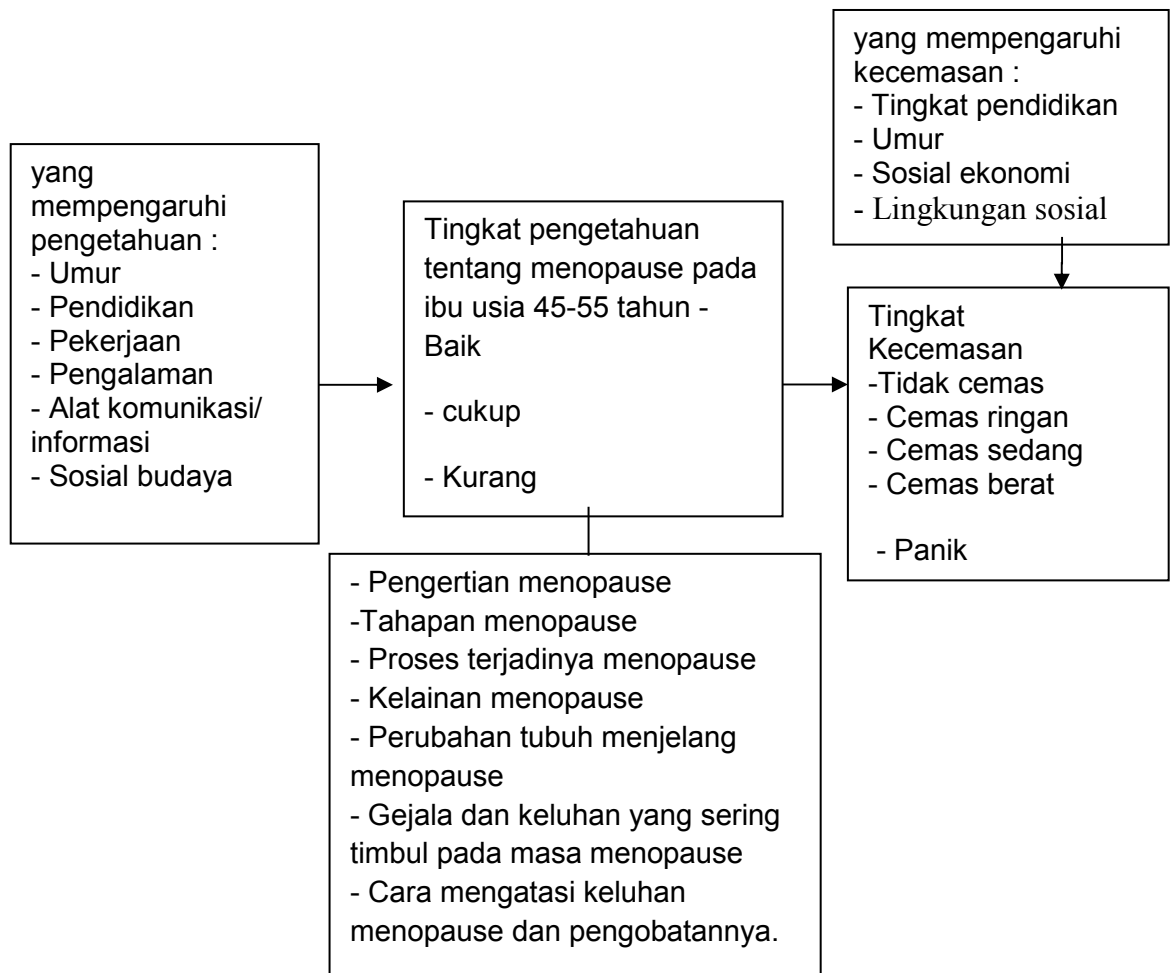
Setiap item bernilai 0, 1, 2, 3 atau 4. Nilai 0 menunjukkan tidak ada gejala-gejala yang tampak, dan nilai 4 menunjukkan gejala-gejala dominan dan sangat mengganggu. Total nilai yang diperoleh menunjukkan tingkat keparahan: tidak ada gejala kecemasan dengan nilai skor 0-13, gejala ringan dengan nilai skor 14 – 20, gejala sedang dengan nilai skor 21-27, gejala berat nilai skor 28 -42, gejala berat sekali/panik dengan nilai skor 43-56.

#### **4. Pengetahuan tentang Menopause dengan Tingkat Kecemasan**

Masa menopause sering mengakibatkan banyak wanita merasa cemas, hal ini disebabkan oleh pengetahuan masyarakat yang sangat terbatas berkaitan

dengan menopause. Wanita yang mengalami menopause merasa sangat kesepian dan tidak mempunyai teman untuk diajak berbicara atau yang dapat dimintai nasihat. Rasa cemas mereka dapat dicampuri dengan adanya banyak mitos tentang menopause. Hal yang paling buruk bagi wanita adalah rasa takut akan sesuatu yang tidak diketahui. Menopause merupakan masalah normal, sedangkan penerimaannya bisa berbeda-beda diantara para wanita. Dengan demikian, alangkah baiknya apabila masalah menopause ini diketahui oleh setiap wanita secara jelas agar tidak menimbulkan kecemasan (Purwoastuti, 2008).

#### 2.4. Kerangka Teori

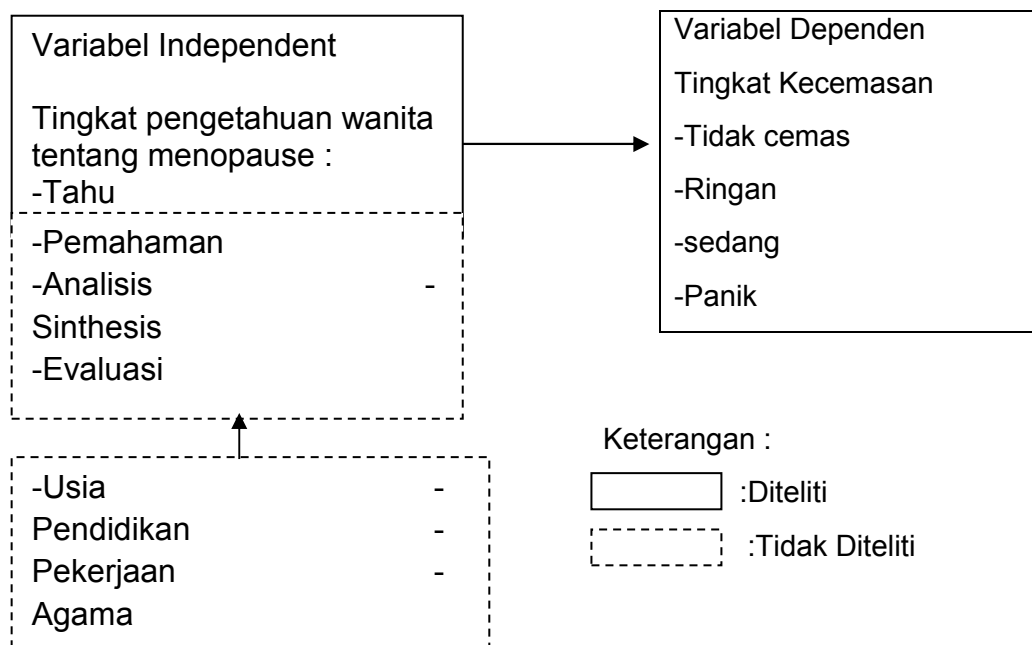


**Gambar 2.4. Kerangka Teori Modifikasi** (Notoatmodjo, 2003, Pakasi, 2000, Prawirohardjo, 1999)

## 2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah karangan konsep penelitian suatu uraian dan visualiasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya serta variable-variabel yang akan di ukur (Notoatmodjo, 2018).

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menopause Pada Wanita Usia 45- 55 Tahun” yang menjadi karangan penelitian yaitu :



**Gambar 2.5. Kerangka konsep** (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan gambar 3 dapat dijelaskan bahwa usia,pendidikan,pekerjaan,dan agama mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang menopause pada wanita usia 45-55 tahun yang tercakup dalam 6 domain kognitif yaitu

tahu,memahami,aplikasi,analisi,sintesis,dan evaluasi.Tingkat pengetahuan tentang menopause mempengaruhi tingkat kecemasan yang terbagi menjadi 4, yaitu tidak cemas,cemas ringan, cemas sedang,cemas berat ,dan panik. Penelitian ini hanya bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan

tentang menopause dengan tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi menopause. Tidak untuk mengetahui hubungan usia, pendidikan, pekerjaan, dan agama dengan pengetahuan yang ditandai dengan garis putus-putus yang berarti informasi tidak diteliti.

## 2.6. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
Tingkat pengetahuan perempuan tentang menopause	Hasil dari tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap perihal menopause yang diukur dengan kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan tentang : a. Definisi menopause b. Tanda dan gejala menopause c. Perubahan-perubahan	Kuesioner pengetahuan	Pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2006) Baik: jika pertanyaan dijawab benar sejumlah $\geq 16$ (76% - 100%) dari seluruh pertanyaan yang ada. Cukup : jika pertanyaan di jawab benar sejumlah 15-12 (56% - 75%) dari seluruh pertanyaan yang ada.	Ordinal

	menopause d. Keluhan e. Cara mengatasi keluhan		Kurang : jika pertanyaan di jawab benar sejumlah $\leq 11$ (40% - 55%) dari seluruh pertanyaan yang ada.	
Tingkat kecemasan perempuan dalam menghadapi menopause.	Respon emosional yang tidak baik yang muncul pada perempuan yang akan menghadapi menopause.	Kuesioner kecemasan	Setiap pertanyaan diberi penilaian antara 0-4. 0 : Tidak Pernah 1 : Jarang 2 : Kadang-kadang 3 : Sering 4 : Terus Menerus Total nilai yang diperoleh menunjukkan tingkat keparahan : Tidak ada gejala kecemasan (0-13) Gejala ringan	ordinal

			(14–20) Gejala sedang (21- 27) Gejala berat (28 -42) Gejala berat sekali/panik (43-56)	
--	--	--	--	--

**Tabel 2.6.** Defenisi Operasional Variabel hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi menopause pada wanita usia 45-55 tahun.

## 2.7. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap tujuan penelitian yang diturunkan dari kerangka pemikiran yang telah dibuat yang merupakan dugaan sementara dari jawaban rumusan masalah penelitian (Wiratna, 2014). Hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menopause Pada Wanita Usia 45-55 Tahun Di Desa Dolok Parriasan Kec.Jorlang Hataran Tahun 2022.