

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
MENOPAUSE TERHADAP KECEMASAN WANITA
PREMENOPAUSE**

Penelitian Quasy Experimental
Di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek



Oleh:

DEVI WULAN YUNIASTUTI
NIM: 010511000 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009

SKRIPSI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
MENOPAUSE TERHADAP KECEMASAN WANITA
PREMENOPAUSE**

Penelitian Quasy Experimental
Di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh:

**DEVI WULAN YUNIASTUTI
NIM: 010511000 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

Surat Pernyataan

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, 13 Agustus 2009

Yang menyatakan,

Devi Wulan Yuniastuti

NIM. 010511000 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL: 13 Agustus 2009

Oleh:

Pembimbing Ketua

Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
NIP: 132 306 153

Pembimbing II

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns.
NIK: 139 080 823

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP : 132 295 670

Telah diuji

Pada Tanggal, 19 Agustus 2009

PANITIA PENGUJI

Ketua: Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 132 306 153

Anggota: 1. Walida Pangestuti, S.Kep.,Ns (.....)
NIK. 139 090 947

2. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep.,Ns (.....)
NIK. 139 080 823

Mengetahui

a.n. Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes
NIP : 132 295 670

MOTTO

*Tak perlu larut dalam kesedihan,
dibalik kesedihan/kesulitan,
sejuta kebahagiaan akan tersenyum memeluk
kita.....*

**Kesuksesan yang hakiki berawal dari kesabaran jiwa
dalam berfikir**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul, **“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE TERHADAP KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus ikhlas kepada:

1. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes, selaku Wakil Dekan I Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing ketua yang telah memberi dorongan, saran dan perhatian kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Erna Dwi Wayuni, S.Kep., Ns., selaku pembimbing yang telah membantu saya dengan arahan, masukan dan kesabaran sehingga skripsi ini telah selesai.

5. Ni Ketut Alit Armini, S.Kep., Ns., selaku penguji proposal serta penanggung jawab mata kuliah skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan yang juga memberikan bimbingan dan arahan.
6. Ilya krisnana, S.Kep., Ns., selaku penguji proposal yang telah memberi arahan, bimbingan dan masukan sehingga skripsi ini dapat selesai.
7. Walida Pangestuti, S.Kep., Ns., selaku penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
8. Kepala Badan Kesbang dan Linmas Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan ijin, bantuan, dan keleluasaan pengumpulan data sehingga kegiatan penelitian ini dapat berjalan dengan baik.
9. Drs. Catur Budi Prasetyo, selaku Camat Trenggalek yang telah memberikan ijin penelitian sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
10. Kepala Kelurahan Kelutan, Drs. Sumadi, beserta staf, yang telah memberikan ijin, bantuan dan keleluasaan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan lancar.
11. Bapak Madi Sumadi, selaku ketua RW 02 Kelutan, yang telah memberi ijin, bantuan tenaga, fasilitas dan keleluasaan dalam keterlaksanaan pengumpulan data sehingga kegiatan penelitian ini dapat berjalan dengan baik.
12. Staf pendidikan, perpustakaan, dan tata usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, khususnya Pak Hendy, Pak Udin, dan Pak Anwar, terima kasih untuk bantuan, fasilitas, dan kesabarannya selama ini.
13. Seluruh responden penelitian ini yang telah merelakan waktu istirahat demi penelitian ini.

14. Kedua orang tua, Bapak dan Ibu tercinta yang selalu membimbingku, memberiku doa dan dukungan baik moril maupun materiil, yang selalu sabar mendengar setiap keluh kesahku, dan selalu memberiku semangat untuk menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
15. Kakak-kakakku, Wijiono Warsidik, Aris Trianto, dan Munarto terima kasih atas cinta, doa, motivasi dan dukungan yang tiada henti sehingga skripsi ini dapat selesai.
16. Kakakku tercinta, Yoniv Erdhianto yang selalu memberikan dukungan, doa, kesabaran serta kesetiaan dalam menemaniku menyelesaikan skripsi ini.
17. Teman-temanku, Nugrahaeni, Yunistira, Happy, Wiwid, dan Dwi Budi terima kasih untuk kesabaran kalian yang telah rela mendengar segala keluh kesahku, serta Shelvi dan Catur Puji terima kasih telah memberikan bantuan dalam mempelajari SPSS sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
18. Teman-teman PSIK angkatan 2005 tercinta, yang telah memberikan banyak bantuan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
19. Semua teman-teman “Kos Jelita” Kedung Tarukan Baru II/2, khususnya Dephalina, Reny, Lilis, Cristin, serta Mbak Lucky, terima kasih atas bantuan dan semangat yang telah kalian berikan, serta semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini nantinya dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 13 Agustus 2009

Penulis

Devi Wulan Yuniastuti

ABSTRACT

THE EFFECT OF MENOPAUSE HEALTH EDUCATION ON ANXIETY IN PREMENOPAUSAL WOMEN

A Quasy Experimental Study at RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek

By: Devi Wulan Yuniastuti

Entering the menopause age often becomes a fear to women. When women regard menopause as “horrrifying” matter, menopause will then be faced by fear, stress, and even depression. Health education is basically a process to educate individual or people in order to make them capable to learn solving their health problem as well as adapting to their life environment which is related with mental wellness. The aim of this study was to analyze the effect of menopause health education on anxiety in premenopausal women at RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek.

This was a quasy-experimental research. The collected samples comprised 26 persons within age 45-50 years living in RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek, divided between: 13 persons in Treatment group and the rest 13 persons belonged to Control group. The independent variable is health education, while the dependent variable was the anxiety level of premenopausal women. The statistical test used was ‘Wilcoxon Sign Rank Test’ and ‘Mann Whitney Test’ with the level of significance 0,05.

The result of ‘Wilcoxon Signed Rank Test’ to the treatment group showed the value of $p = 0.002$. In the other hand, the p value of the control group was 0.102 and the result of ‘Mann Whitney Test’ showed the value of $p = 0.044$.

The conclusion is that health education can indirectly improve adaptive psychological response that it can decrease the level of anxiety of women to face menopause. Additional information given from health education can lessen the problems occurred when menopause happens.

Keyword: menopause health education, menopause anxiety, premenopausal women.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Mafaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.1 Pengertian Pendidikan Kesehatan.....	7
2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	8
2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	9
2.1.4 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan	12
2.1.5 Alat Bantu Pendidikan Kesehatan.....	14
2.1.6 Faktor yang berpengaruh dalam Pendidikan Kesehatan	16
2.2 Konsep Metode Diskusi	17
2.2.1 Pengertian.....	18
2.2.2 Penggunaan	18
2.2.3 Ciri-ciri Metode Diskusi	19
2.2.4 Keunggulan	20
2.2.5 Kekurangan	20
2.3 Konsep Menopause	21
2.3.1 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi	21
2.3.2 Fase Normal Kehidupan Wanita	23
2.3.3 Pengertian Menopause	26
2.3.4 Jenis Menopause	27
2.3.5 Patofisiologi Menopause.....	28

2.3.6	Gambaran Klinis Menopause	29
2.3.7	Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Menopause	31
2.3.8	Perubahan Tubuh Menjelang Menopause	33
2.4	Konsep Premenopause	41
2.4.1	Pengertian Premenopause	41
2.4.2	Usia Wanita Premenopause	42
2.4.3	Gejala-gejala Premenopause	42
2.4.4	Persiapan Menghadapi Menopause.....	44
2.5	Konsep Kecemasan	50
2.5.1	Pengertian Kecemasan	50
2.5.2	Faktor Predisposisi Kecemasan	51
2.5.3	Faktor Presipitasi Kecemasan	52
2.5.4	Respon Kecemasan	52
2.5.5	Tingkat Kecemasan	53
2.5.6	Penilaian Tingkat Kecemasan	54
2.6	Respons Psikologis	61
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		63
3.1	Kerangka Konseptual	63
3.2	Hipotesis Penelitian	65
BAB 4 METODE PENELITIAN		66
4.1	Rancangan Penelitian	66
4.2	Populasi, Sampel, dan Tehnik Pengambilan Sampling	67
4.2.1	Populasi	67
4.2.2	Sampel.....	68
4.2.3	Tehnik Pengambilan Sampel (Sampling)	69
4.3	Variabel Penelitian	69
4.3.1	Variabel Independen (bebas)	69
4.3.2	Variabel Dependen (terikat)	70
4.4	Definisi Operasional	70
4.5	Prosedur Pengumpulan Data	75
4.5.1	Instrumen Penelitian	75
4.5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	75
4.5.3	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	76
4.6	Kerangka Operasional	78
4.7	Analisis Data	79
4.8	Etika Penelitian	79
4.8.1	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	80
4.8.2	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	80
4.8.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	80
4.8.4	Keterbatasan Penelitian	80
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		82
5.1	Hasil Penelitian	82
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	82
5.1.2	Data Umum	83
5.1.3	Data Khusus	86

5.2 Pembahasan.....	89
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	99
6.1 Simpulan	99
6.2 Saran.....	100
Daftar Pustaka	101
Lampiran-lampiran	105

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Dampak positif dan negatif terapi sulih hormon	46
Tabel 4.1 Rancangan penelitian <i>Quasy experiment</i>	67
Tabel 4.2 Definisi operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menopause terhadap Kecemasan Wanita Premenopause	71
Tabel 5.1 Tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan intervensi	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Metode Diskusi	19
Gambar 2.2 Organ Reproduksi Wanita.....	21
Gambar 2.3 Fase Klimakterium	26
Gambar 2.4 Perbedaan Uterus Muda dan Uterus Tua.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menopause terhadap Kecemasan Wanita Premenopause	63
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menopause terhadap Kecemasan Wanita Premenopause	78
Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009	83
Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Saat ini di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009	84
Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Teman dalam Satu Rumah di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009	84
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kegiatan yang diikuti di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009...	85
Gambar 5.5 Tingkat Kecemasan Responden sebelum Intervensi di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009	86
Gambar 5.6 Tingkat Kecemasan Responden setelah Intervensi di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	105
Lampiran 2 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	106
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Badan Kesbang, Politik, dan Linmas Kabupaten Trenggalek	107
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian Kecamatan Trenggalek	108
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian Kelurahan Kelutan.....	109
Lampiran 6 Lembar Permintaan Menjadi Responden	110
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	111
Lampiran 8 Kuesioner.....	112
Lampiran 9 Tingkat Kecemasan HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>).....	114
Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan	118
Lampiran 11 Materi Penyuluhan.....	121
Lampiran 12 Wawancara Terbuka	137
Lampiran 13 <i>Leaflet</i>	138
Lampiran 14 Hasil Tabulasi Data	140
Lampiran 15 Hasil Uji Statistik.....	146

DAFTAR SINGKATAN

VCD (*Video Compact Disk*)
AVA (*Audio Visual Aids*)
DNA (*Deoxyribonucleic acid*)
RNA (*Ribonucleic acid*)
pH (*Hydrogen Ion Concentration*)
FSH (*Follicle Stimulating Hormone*)
LH (*Luteinizing Hormone*)
NIDDM (*Non Independent Diabetes Mellitus*)
TSH (*Terapi Suluh Hormon*)
HRT (*Hormone Replacement Therapy*)
PJK (*Penyakit Jantung Koroner*)
RTA (*Realitas Testing Ability*)
GABA (*Gamma Amino Butyric Acid*)
TTV (*Tanda-Tanda Vital*)
HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)
HPA (*Hypothalamus Pituitary Adrenal*)
CRF (*corticotropin releasing factor*)
ACTH (*Adrenocorticotropic hormone*)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menopause dikenal sebagai masa berakhirnya menstruasi atau haid, dan merupakan salah satu fase yang harus dijalani seorang wanita dalam kehidupannya, seperti halnya fase-fase kehidupan yang lain, yaitu masa anak-anak dan masa reproduksi. Memasuki usia menopause seringkali menjadi hal yang menakutkan bagi wanita (Kasdu, 2004). Bila wanita memandang menopause sebagai hal yang “mengerikan” maka menopause akan dihadapi dengan penuh kecemasan, ketakutan, stres bahkan depresi (Noor, 2001). Wanita mengaku tidak tahu bahwa terjadinya *hot flush* dan ketidakstabilan emosi merupakan tanda dan gejala menopause. Mendadak terbangun dini hari yang dialami wanita premenopause dengan perasaan takut atau sedih tanpa suatu alasan yang jelas sering membuat mereka gelisah. Apabila hal itu sudah diketahui hanyalah gejala menopause, maka tidak akan ada perasaan waswas atau menyangka mengidap penyakit jiwa (Sumitro, 2003). Pada wanita menopause keluhan yang paling mengkhawatirkan adalah munculnya perasaan tidak berharga, mudah cemas, mudah tersinggung, hingga berujung pada depresi. Jika tidak segera ditangani maka mampu menimbulkan masalah kejiwaan berat. Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan (Noor, 2001). Pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk menurunkan kecemasan. Pendidikan kesehatan pada dasarnya ialah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka

dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (Sarwono, 2004). Manfaat dari pendidikan kesehatan adalah agar klien yang dibantu bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan hidupnya, yang berhubungan dengan kesejahteraan mental. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap kecemasan wanita premenopause masih perlu dijelaskan.

Sindroma menopause dialami oleh wanita hampir di seluruh dunia, sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia (Purnobasuki, 2003). Ditinjau dari karakteristik perempuan yang sering mendapatkan menopause awal didapatkan bahwa faktor ras, iklim, faktor pada ibu dan berat badan dapat menentukan apakah seseorang beresiko mendapatkan menopause awal atau tidak (Pdpersi, 2008). Menurut Hardi, data wanita Indonesia yang memasuki masa menopause saat ini sebanyak 7,4% dari populasi. Jumlah tersebut diperkirakan meningkat menjadi 11% pada 2005 dan meningkat lagi sebesar 14% pada 2015 (Depkes, 2009). Jumlah lansia (lanjut usia) di Indonesia yang diperkirakan akan naik 41% dalam waktu 19 tahun, dengan perkiraan wanita menopause mencapai 24 juta orang pada 2015. Di Jatim sekitar 4-6 juta dari 38 juta jumlah penduduknya telah mengalami menopause, dan sedikit sekali yang mengalami menopause dini (Depkes, 2009). Diantara 215 wanita (Amerika-Afrika) yang menopause alami, 133 (53.0%) adalah premenopause, 72 (28,7%) perimenopause, dan 46 (18,3%) postmenopause mengalami gejala seperti nyeri dan sakit kepala. Sebanyak 28.6% wanita dengan menstruasi tetap dilaporkan terjadi *hot flushes* (gejolak rasa panas) dan 18,8% berkeringat lebih pada malam hari (Xu *et al*, 2005). Data yang terdapat dalam *website* data statistik Indonesia (2005) menunjukkan jumlah penduduk propinsi

Jawa Timur yaitu di Kabupaten Trenggalek secara keseluruhan adalah 665.070 orang, dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 335.391 orang dan jumlah penduduk perempuan 329.679 orang. Wanita yang berusia 45-50 tahun berjumlah sekitar 22.711 orang (6,8%). Studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Kelutan Trenggalek pada bulan Mei 2009, diperoleh data jumlah penduduk pada bulan Januari sampai Mei sekitar 4738 orang dengan jumlah wanita 2416 orang. Wanita dengan usia 45-50 tahun berjumlah 201 orang (8,3%). Wanita usia 45-50 tahun yang ada di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek berjumlah 42 orang (20,9%). Dalam studi pendahuluan di RW 02 tersebut, ditemukan wanita yang mengalami kecemasan karena kurangnya informasi mengenai tanda dan gejala menopause. Wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 orang wanita dengan rentang usia 45-50 tahun, ditemukan 4 orang (40%) dari mereka sering cemas dan takut menghadapi menopause karena kurang mendapat informasi tentang gejala menopause.

Masa sebelum memasuki masa menopause, wanita akan mengalami masa *Premenopause*. Masa ini ditandai dengan terjadinya gangguan pada sirkulasi bulanan yang disertai dengan kondisi tubuh yang banyak mengeluarkan keringat, secara psikologis gampang marah, merasa rendah diri, dan membatasi diri dalam pergaulan (Irmawati, 2003). Menjelang menopause berangsur-angsur estrogen akan berkurang produksinya, perubahan hormon estrogen ini akan mempengaruhi kondisi fisik tubuh, organ reproduksi, dan psikis (Kasdu, 2004). Menurunnya kadar hormon estrogen yang dialami wanita menopause juga diikuti dengan menurunnya kadar serotonin yang memunculkan rasa bahagia dalam otak, itulah sebabnya wanita yang menopause diikuti dengan gangguan emosional (Irawati,

2007). Gangguan psikis tersebut menyebabkan depresi, cemas, dan mudah tersinggung (Hidayat, 2005). Keluhan akibat perubahan fisik dan psikis ini dapat mengganggu kesehatan dan kualitas hidup wanita pada saat terjadinya menopause (Kasdu, 2004). Dari penelitian Rostiana (2007) banyak wanita yang mengeluh bahwa dengan datangnya menopause akan menjadi pencemas. Wanita seperti ini sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dari fluktuasi hormon.

Proses reproduksi yang terjadi dalam tubuh seorang wanita hendaknya diketahui oleh wanita itu sendiri, terutama ketika mengalami gejala-gejala menopause yang sering membuat bingung dan ragu karena kurangnya informasi. Wanita punya hak untuk melakukan sesuatu dalam menanggulangi masalah menopause (Sumitro, 2003). Sosialisasi tentang tanda dan gejala serta penatalaksanaan menopause sangat diperlukan masyarakat (Noor, 2001). Wanita yang menghadapi menopause perlu mendapatkan informasi yang lebih obyektif mengenai segala sesuatu yang menyangkut menopause dan diperlukan upaya yang melibatkan berbagai pihak, baik itu dari petugas kesehatan, media massa, maupun diri sendiri. Pembicaraan individual/pembicaraan kelompok dapat memberikan bantuan untuk menghilangkan perasaan takut dan cemas. Melibatkan diri melalui diskusi kelompok bersama orang-orang dari berbagai kelompok usia dapat meningkatkan rasa percaya diri dan dapat membangkitkan semangat serta kegembiraan (Sumitro, 2003). Pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok diharapkan dapat membantu wanita untuk saling berbagi dalam membicarakan masalah yang terjadi selama menghadapi menopause sehingga kecemasan menghadapi menopause dapat menurun dan masa menopause dapat dijalani dengan lebih baik, secara fisik dan psikis (Kasdu, 2004). Dari penelitian Rina

Kurniawati (2009) menyatakan bahwa dengan pendidikan kesehatan tentang seks selama kehamilan, dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil dari kecemasan sedang menjadi ringan dan dari kecemasan ringan turun menjadi tidak ada kecemasan. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap kecemasan wanita premenopause dalam rangka mengurangi efek negatif dan rasa khawatir yang timbul selama ini.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap kecemasan wanita premenopause di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap kecemasan wanita premenopause di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat kecemasan wanita sebelum diberikan pendidikan kesehatan di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek.
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan wanita setelah diberikan pendidikan kesehatan di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek.
- 3) Membandingkan tingkat kecemasan menghadapi menopause pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek.

- 4) Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan dengan kecemasan wanita premenopause di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan wanita premenopause .
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana untuk penelitian selanjutnya di bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan menopause seperti tanda dan gejala menopause.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat untuk lebih memperhatikan cara pemberian informasi pada wanita dalam menghadapi menopause.
2. Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi peneliti dalam melakukan kajian ilmiah mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap kecemasan wanita premenopause.
3. Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya mengetahui menopause bagi wanita dalam rangka menghadapi menopause.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian. Konsep yang akan diuraikan yaitu (1) Konsep Pendidikan Kesehatan; (2) Konsep Metode Diskusi; (3) Konsep Menopause; (4) Konsep Premenopause; (5) Konsep Kecemasan; (6) Respons Psikologis.

2.1 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.1.1 Pengetian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial, maka masyarakat harus mampu mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (Notoatmodjo, 2003)

Dalam keperawatan, pendidikan kesehatan merupakan satu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui

kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik (Herawani, 2001).

2.1.2 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum tujuan pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah mengubah tindakan individu atau masyarakat di bidang kesehatan, yaitu:

1. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
2. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada

Menurut Wong (1974), yang dikutip Herawani (2001), tujuan pendidikan kesehatan adalah:

1. Agar masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan dirinya, kesehatan lingkungan dan masyarakatnya
2. Agar masyarakat melakukan langkah-langkah yang positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat yang disebabkan oleh penyakit
3. Agar masyarakat memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan sistem pelayanan kesehatan agar memanfaatkan secara efektif dan efisien
4. Agar masyarakat dapat mempelajari apa yang ia dapat lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang formal

Pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Herawani, 2001).

2.1.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2003), ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, yaitu:

a. Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Pelayanan Kesehatan

1) Pendidikan kesehatan pada aspek promotif

Sasaran pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah kelompok orang sehat.

2) Pendidikan kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek ini pelayanan pendidikan kesehatan mencakup 3 (tiga) upaya atau kegiatan, yaitu:

1. Pencegahan tingkat pertama (*primary prevention*)

Sasaran pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang beresiko tinggi, misalnya: kelompok ibu hamil dan menyusui, para perokok, obesitas, para pekerja seks.

2. Pencegahan tingkat kedua (*secondary prevention*)

Sasaran pendidikan kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis, misalnya: asma, diabetes mellitus, tuberculosis, rematik, tekanan darah tinggi. Tujuan utama pendidikan kesehatan pada

kelompok ini adalah agar penderita mampu mencegah penyakitnya menjadi tidak parah.

3. Pencegahan tingkat tiga (*tertiary prevention*)

Sasaran pendidikan kesehatan pada kelompok ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh (*recovery*) dari suatu penyakit. Tujuannya adalah agar mereka segera pulih kembali kesehatannya dan menolong para penderita yang baru sembuh dari penyakitnya agar tidak menjadi cacat atau mengurangi kecacatan seminimal mungkin (*rehabilitasi*).

b. Ruang Lingkup Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan

- 1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
- 2) Pendidikan kesehatan pada tatanan sekolah
- 3) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum
- 4) Fasilitas pelayanan kesehatan

c. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pelayanan

1) Promosi kesehatan (*health promotion*)

Dalam tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya, dalam peningkatan gizi, kebiasaan hidup, perbaikan sanitasi lingkungan, kesehatan perorangan dan sebagainya.

2) Perlindungan khusus (*specific protection*)

Dalam program imunisasi sebagai bentuk pelayanan perlindungan khusus, pendidikan kesehatan sangat diperlukan terutama di negara-negara berkembang. Hal ini karena kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada orang dewasa maupun pada anak-anak masih rendah.

3) Dignosis dini dan pengobatan segera (*early dignosis and prompt treatment*)

Dikarenakan rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka penyakit-penyakit yang terjadi didalam masyarakat sering sulit terdeteksi. Bahkan kadang-kadang masyarakat sulit atau tidak mau diperiksa dan diobati penyakitnya. Hal ini akan menyebabkan masyarakat tidak memperoleh layanan kesehatan yang layak.

4) Pembatasan cacat (*disability limitationi*)

Kurangnya pengertian dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pengobatan sampai tuntas. Mereka tidak melakukan pemeriksaan dan pengobatan yang komplit terhadap penyakitnya. Pengobatan yang tidak layak dan sempurna dapat mengakibatkan orang yang bersangkutan menjadi cacat atau memiliki ketidakmampuan untuk melakukan sesuatu.

5) Rehabilitas (*rehabilitation*)

Setelah sembuh dari penyakit tertentu kadang-kadang orang menjadi cacat. Untuk memulihkan cacatnya tersebut diperlukan latihan-latihan tertentu. Oleh kerena kurangnya pengertian dan kesadaran orang tersebut, ia tidak atau segan melakukan latihan-latihan yang dianjurkan. Disamping itu orang yang cacat setelah sembuh dari penyakitnya, kadang merasa malu untuk kembali ke masyarakat. Sering terjadi pula masyarakat tidak mau menerima mereka sebagai anggota masyarakat yang normal. Oleh sebab

itu, jelas pendidikan diperlukan bukan saja untuk orang yang cacat tersebut, tetapi juga untuk masyarakat.

2.1.4 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk menyampaikan pesan pada sasaran pendidikan kesehatan, yaitu individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dapat berupa metode pendidikan individual, kelompok dan massa (Notoatmodjo, 2003).

1. Metode Pendidikan Individual

Digunakan untuk membina perilaku individual yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Bentuk metode ini antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini, kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya.

2) Wawancara (*interview*)

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan, wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah tindakan yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.

1) Kelompok Besar

Apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah: ceramah dan seminar. Metoda ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Sedangkan metode seminar cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas.

2) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini yaitu: Diskusi Kelompok, Curah Pendapat (*Brain Storming*), Bola Salju (*Snow Balling*), Kelompok Kecil-kecil (*Bruzz Group*), Memainkan Peranan (*Role Play*), Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

3. Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Sasaran pendidikan ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Beberapa contoh metode ini adalah:

- a. Ceramah umum (*public speaking*)
- b. Pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio

- d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab/konsultasi tentang kesehatan
- e. *Bill Board*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya.

Menurut Harawani (2001), suatu metode pembelajaran dalam pendidikan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu/keluarga/kelompok/masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, serta ketersediaan fasilitas pendukung. Metode pendidikan kesehatan antara lain: Metode ceramah, Metode diskusi kelompok, Metode panel, Metode forum panel, Metode permainan peran, Metode symposium, Metode demonstrasi.

Pemberian pendidikan kesehatan dilaksanakan 2-3 kali. Dengan waktu pemberian disesuaikan dengan metode pembelajaran yang dikehendaki. Setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode pembelajaran yang dikehendaki, setelah 30-60 menit dapat dilakukan pemberian kuesiner untuk menjadi alat ukur dalam pengukuran keunggulan metode tersebut. Antar pertemuan dapat diberi jarak antara 2 hari sampai satu minggu, agar terjadi proses retensi yang diberikan, sehingga dalam kurun waktu tersebut diharapkan materi pendidikan sebelumnya masih diingat dan dalam perlakuan selanjutnya peserta akan memahami materi dengan baik (Herawani, 2001).

2.1.5 Alat Bantu Pendidikan kesehatan

Alat bantu pendidikan kesehatan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan dan biasa dikenal dengan alat peraga pengajaran yang berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di

dalam proses pendidikan, dapat memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Alat peraga akan sangat membantu dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan lebih cepat. Adapun jenis-jenis alat bantu tersebut adalah (Notoatmodjo, 2003):

1) Alat bantu lihat (*Visual Aids*)

Alat ini berguna di dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan. Terdiri dari 2 bentuk, antara lain:

- a. Alat yang diproyeksikan, misalnya: slide, film, film strip dan sebagainya
- b. Alat-alat yang tidak diproyeksikan, misalnya:
 - 1) Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya
 - 2) Tiga dimensi misal, bola dunia, boneka dan sebagainya.

2) Alat bantu dengar (*Audio Aids*)

Alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengar pada waktu proses pendidikan kesehatan, misalnya: piringan hitam, radio, pita suara dan sebagainya.

3) Alat bantu lihat dengar yang lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*

Misalnya: televisi, VCD, dan *video cassette*.

4) Alat bantu berdasarkan pembuatannya

- a. Alat bantu elektronik yang rumit, misalnya: film, terawangan film yang memerlukan alat elektronik.
- b. Alat bantu sederhana, misalnya: *leaflet*, model buku gambar, benda-benda nyata (sayur, buah-buahan), papan tulis, *flip chart*, poster, boneka, *panthom*, spanduk.

Cira-ciri alat bantu sederhana antara lain: mudah dibuat, mudah memperoleh bahan-bahan, ditulis/digambar dengan sederhana, memenuhi kebutuhan pengajaran, mudah dimengerti, tidak menimbulkan salah persepsi (Herawani, 2001).

2.1.6 Faktor yang berpengaruh dalam Pendidikan Kesehatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu pendidikan kesehatan baik dari segi pendidik, peserta/sasaran, dan proses penyuluhan adalah sebagai berikut (Effendi, 1998):

1. Faktor pendidik, meliputi:

- 1) Persiapan
- 2) Penguasaan materi
- 3) Bahasa yang digunakan jelas dan mudah dimengerti
- 4) Suara jelas
- 5) Penyampaian materi

2. Faktor sasaran, meliputi:

- 1) Tingkat pendidikan
- 2) Tingkat sosial ekonomi
- 3) Kepercayaan dan adat yang sudah tertanam
- 4) Kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran

3. Faktor proses pendidikan, meliputi:

- 1) Waktu pendidikan
- 2) Lingkungan
- 3) Alat peraga yang dapat mempermudah pendidikan

4. Metode yang digunakan

Kunci keberhasilan pendidikan kesehatan adalah sejauh mana kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi secara efektif terhadap sasaran, karena komunikasi merupakan proses tercapainya kesamaan pengertian antara individu yang bertindak sebagai pendengar perawat.

Y.B Mantra dalam Notoatmodjo (1985) dikutip oleh Nursalam (2001) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Kuncoroningrat (1997) dikutip Nursalam (2001) juga menyebutkan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Notoatmodjo (1996) dikutip Nursalam (2001) mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, symbol, prosedur teknik, dan teori.

2.2 Konsep Metode Diskusi

Persoalan yang kompleks sering kita jumpai dalam kehidupan bermasyarakat, karenanya dibutuhkan pemecahan atas dasar kerjasama. Dalam hal ini diskusi merupakan jalan yang banyak memberi kemungkinan pemecahan terbaik. Selain memberi kesempatan untuk mengembangkan ketrampilan

memecahkan masalah, juga dalam kehidupan yang demokratis kita diajak untuk hidup bermusyawarah, mencari keputusan-keputusan atas dasar persetujuan bersama.

2.2.1 Pengertian

Metode diskusi merupakan metode pembelajaran interaktif dimana peserta didik diberi kebebasan berpendapat dan menanggapi pendapat yang diatur oleh pimpinan diskusi, metode ini bertujuan untuk memudahkan dalam penguasaan materi, melatih untuk membentuk kelompok dengan modifikasi sikap kepemimpinan, menghargai orang lain, komunikasi dan adopsi dari perilaku (Alimul, 2002).

Metode diskusi ini adalah metode yang bertujuan untuk tukar menukar gagasan, pemikiran, informasi atau pengalaman diantara peserta, sehingga dicapai kesepakatan pokok-pokok pikiran (gagasan, kesimpulan) (Nursidik, 2008).

Waktu efektifitas untuk pemberian setiap satu kali pertemuan diskusi antara 30-60 menit disesuaikan dengan materi yang diberikan. Bila pemberian waktu terlalu sedikit, pendapat mereka dalam menanggapi suatu topik atau materi akan kurang tergal. Namun, apabila waktu yang diberikan cukup lama, mereka akan cepat mengalami kebosanan (Alimul, 2002).

2.2.2 Penggunaan

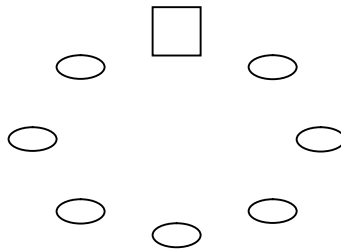
Metode diskusi dapat digunakan apabila adanya:

1. Pemilihan masalah

Pokok masalah, atau topic merupakan persyaratan paling utama dalam diskusi, hal ini karena diskusi dapat diadakan atau dilangsungkan jika ada pokok persoalan atau pokok masalah.

2. Perangkat keras

Perangkat keras dalam suatu diskusi menyangkut sarana dan prasarana yang menunjang dan memperlancar terlaksananya diskusi, karena yang menjadi inti diskusi adalah proses berpikir bersama, maka bentuk ruang yang paling tepat sebaiknya memungkinkan seluruh peserta saling berhadapan agar dapat berkomunikasi langsung baik secara verbal maupun non verbal. Dalam hal ini akan digunakan pengaturan ruangan yang berbentuk setengah lingkaran. Bentuk ini sangat memungkinkan untuk ruangan yang luas dengan peserta yang cukup banyak. Dapat juga digunakan pada ruangan yang tidak terlalu luas dengan peserta yang lebih terbatas jumlahnya.



Gambar 2.1 : Metode diskusi

Keterangan:

○ = Peserta

□ = Pemimpin diskusi

2.2.3 Ciri-ciri metode diskusi :

1. Saling mengemukakan pendapat diantara peserta (terjadi interaksi)
2. Dapat membuat topik yang dibicarakan menjadi menarik
3. Membantu peserta untuk mengemukakan pendapat
4. Dapat mengenal dan mengolah masalah yang terkandung di dalam topic
5. Menciptakan suasana yang informal dan motivasi yang kuat
6. Adanya pendapat dari orang-orang yang tidak suka bicara
7. Memancing peserta didik untuk aktif dan berpikir kritis

8. Berfokus terhadap penyelesaian permasalahan.

2.2.4 Keunggulan

1. Peserta belajar bermusyawarah
2. Peserta mendapat kesempatan untuk menguji tingkat pengetahuan masing-masing
3. Belajar menghargai pendapat orang lain.
4. Mengembangkan cara berpikir dan sikap ilmiah
5. Memberikan kemungkinan untuk saling mengemukakan pendapat diantara peserta
6. Merupakan pendekatan yang demokratis dalam penyampaian pendapat dari tiap-tiap peserta
7. Mendorong rasa persatuan diantara peserta
8. Dapat memperluas pandangan tiap peserta
9. Dapat menghayati kepemimpinan bersama dan membantu mengembangkan kepemimpinan kelompok.
10. Baik untuk belajar sikap, ketrampilan dan tindakan.

2.2.5 Kekurangan

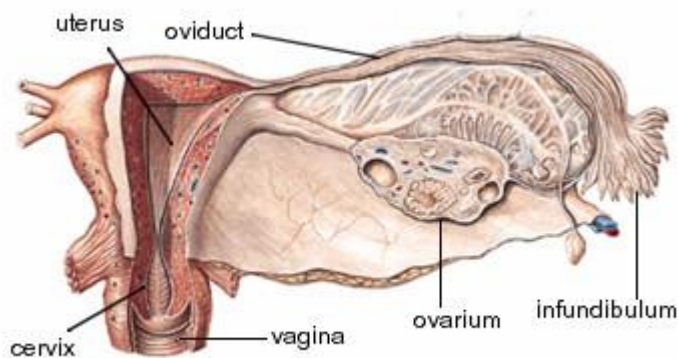
1. Pendapat serta pertanyaan peserta dapat menyimpang dari pokok persoalan.
2. Kesulitan dalam menyimpulkan sering menyebabkan tidak ada penyelesaian.
3. Membutuhkan waktu cukup banyak.
4. Tidak dapat dipakai dalam kelompok yang besar
5. Peserta dapat informasi yang terbatas
6. Membutuhkan pimpinan diskusi yang terampil agar tidak menyimpang dari topik pembicaraan

7. Diskusi dapat menyimpang dari alur yang dibicarakan
8. Mungkin dikuasai oleh orang-orang yang pintar berbicara.

2.3 Konsep Menopause

2.3.1 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak di dalam rongga pelvis dan ditopang oleh lantai pelvis, dan genital eksterna, yang terletak di perineum. Organ reproduksi interna meliputi ovarium, tuba fallopii, uterus, dan vagina. Organ reproduksi eksterna secara berurutan (dari anterior ke posterior) meliputi mons pubis (mons veneris), labia mayora dan minora, klitoris, prepusium klitoris, vestibulum, fourchette, dan perineum (Bobak dkk, 2004).



Gambar 2.2 Organ Reproduksi Wanita (www.2womenshealth.com 2001).

Pada perempuan dewasa, ovarium berkembang dan melepaskan sel telur (oogenesis) dan menghasilkan hormon-hormon steroid, yaitu estrogen, estradiol, estriol, dan androgen serta progesteron. Sejumlah kecil estrogen dan androgen juga disekresi oleh korteks adrenal. Estradiol adalah estrogen yang paling kuat dan disekresi dalam jumlah banyak oleh ovarium (Hillegas, 2005).

Perubahan sistem reproduksi akibat penuaan biasanya dimulai selama dekade kelima dalam kehidupan. Kebanyakan perempuan mengalami menopause diawal usia 50-an. Pada saat itu, reduksi hormon estrogen akhirnya menyebabkan penghentian menstruasi yang bersamaan dengan gejala khas penurunan produksi hormon, yaitu atrofi organ-organ reproduksi, menurunnya lubrikasi, dan tidak stabilnya vasomotor (Hillegas, 2005)

Hormon yang sangat berpengaruh pada saat menopause adalah estrogen. Estrogen adalah hormon seks wanita, termasuk estradiol, estriol, dan estron. Pada manusia estrogen dibentuk di ovarium, korteks adrenal, testis, dan satuan fetoplasenta. Estrogen berperan untuk perkembangan ciri kelamin sekunder pada wanita, sedangkan selama siklus menstruasi, senyawa ini bekerja pada genital wanita untuk menghasilkan lingkungan yang sesuai bagi fertilisasi, implantasi, dan pemberian zat makanan pada permulaan embrio (Kamus Saku Kedokteran Dorland, 1998).

Khasiat umum estrogen menurut Jacob (2005) adalah sebagai perangsang sintesis DNA melalui RNA, pembentuk utusan RNA (*messenger RNA*), sehingga terjadi peningkatan sintesis protein. Khasiat khusus estrogen antara lain:

1. Endometrium

Estradiol memicu proliferasi endometrium dan memperkuat kontraksi otot uterus.

2. Serviks

Sawar (*barrier*) yang berfungsi menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam uterus adalah getah serviks yang kental. Produksi estradiol yang meningkat pada fase folikuler akan meninggikan sekresi getah serviks dan mengubah

konsentrasi getah pada saat ovulasi menjadi encer dan bening, sehingga memudahkan penyesuaian, memperlancar perjalanan spermatozoa dan meningkatkan kelangsungan hidupnya.

3. Vagina

Estradiol menyebabkan perubahan selaput vagina, meningkatkan produksi getah dan meningkatkan kadar glikogen, sehingga terjadi peningkatan produksi asam laktat oleh bakteri Doderlein. Nilai pH menjadi rendah, dan memperkecil kemungkinan terjadinya infeksi.

4. Ovarium

Estradiol memicu sintesis reseptor FSH dalam sel granula dan reseptor LH dalam sel teka. Selain itu estradiol juga mengatur kecepatan pengeluaran ovum dan mempersiapkan spermatozoa dalam genitalia wanita agar dapat menembus selubung ovum (proses kapasitasi).

Dalam endokrinologi reproduksi wanita menurut Jacob (2005), ovarium mempunyai 2 fungsi utama, yaitu:

1. Fungsi proliferasif (generatif), yaitu sebagai sumber ovum selama masa reproduksi. Di ovarium terjadi pertumbuhan folikel primer, folikel de Graaf, peristiwa ovulasi, dan pembentukan korpus luteum.
2. Fungsi sekretorik (vegetatif), yaitu tempat pembentukan dan pengeluaran hormon steroid (estrogen, progesteron, dan androgen).

2.3.2 Fase Normal Kehidupan Wanita

Menurut siklus kehidupan manusia normal, setiap orang yang berusia panjang akan mengalami proses mulai dari bayi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa, dan tua. Kehidupan wanita dalam hal ini juga mengalami fase-fase yang

berkaitan dengan organ reproduksi wanita. Fase ini dibagi menjadi tiga tahap yaitu masa sebelum, sedang berlangsung, dan setelah menstruasi. Fase pertama yaitu sebelum haid, berlangsung sejak bayi hingga masa prapubertas atau sekitar 8-12 tahun. Fase kedua disebut periode fertil (subur) dimulai saat menarche (haid yang pertama) sampai usia sekitar 45 tahun. Fase terakhir dalam kehidupan wanita atau setelah masa reproduksi berakhir disebut klimakterium, yaitu terjadi pada usia 45-50 tahun (Kasdu, 2004).

Klimakterium adalah keadaan wanita dengan perubahan dari kehidupan reproduksi aktif menjadi reproduksi tidak aktif, menstruasi mengalami perubahan tidak teratur dan anovulatori, dan terjadi penurunan produksi "estrogen" yang dapat menimbulkan gejala klinis (Manuaba, 2008). Klimakterium merupakan periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase usia tua (senium) yang terjadi akibat menurunnya fungsi generatif ataupun endrokinologik dari ovarium (Baziad, 2003).

Menurut Baziad (2003), fase klimakterik dibagi menjadi beberapa fase, yaitu:

1. Premenopause

Fase premenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini 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). Pada tahap ini produksi hormon indung telur (ovarium) menurun dan berfluktuasi menyebabkan munculnya berbagai gejala. Gejala lebih banyak dialami wanita pada tahap premenopause daripada tahap sesudahnya. Namun, karena terjadinya pada saat

wanita berusia antara 35-45 tahun, maka banyak gejala terabaikan atau tak dipedulikan, baik oleh dokter maupun yang bersangkutan sendiri (Sumitro, 2003).

2. Perimenopause

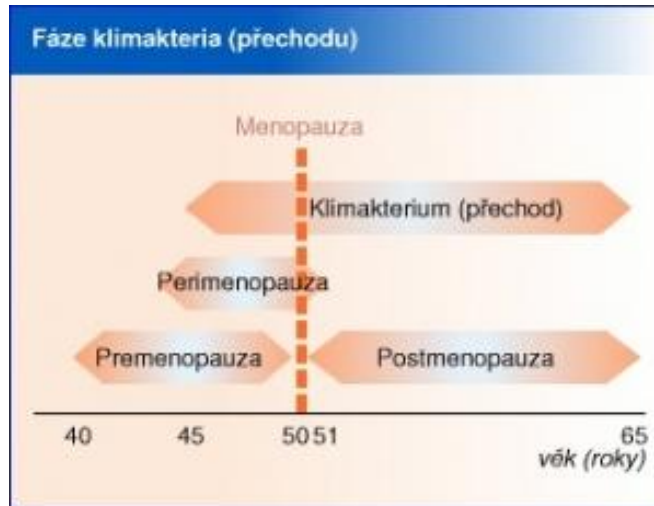
Perimenopause merupakan fase peralihan antara pramenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya >38 hari, dan sisanya <18 hari.

3. Menopause

Menopause merupakan salah satu fase dalam kehidupan normal seorang wanita. Pada masa menopause kapasitas reproduksi seorang wanita berhenti. Menopause rata-rata terjadi pada usia 50 tahun, tetapi bisa terjadi secara normal pada wanita usia 40 tahun. Biasanya ketika mendekati masa menopause, lama dan banyaknya darah yang keluar pada siklus menstruasi cenderung bervariasi, tidak seperti biasanya.

4. Pascamenopause

Pascamenopause adalah masa yang berlangsung kurang lebih 3-5 tahun setelah menopause. Keluhan lokal pada sistem urogenital bagian bawah, atrofi vulva dan vagina menimbulkan berkurangnya produksi lendir/timbulnya nyeri senggama.



Gambar 2.3 Fase Klimakterium (Ayurai, 2009).

Masa klimakterik merupakan masa penyesuaian dari seorang wanita terhadap menurunnya produksi hormon-hormon yang dihasilkan ovarium dan dampaknya terhadap poros hipotalamus-hipofisis dan organ sasaran. Kekurangan hormon ini menyebabkan menurunnya fungsi organ tubuh yang tergantung pada estrogen, seperti ovarium, uterus (rahim) dan endometrium. Kekuatan serta kelenturan vagina dan jaringan vulva menurun, dan akhirnya semua jaringan yang bergantung pada estrogen akan mengalami atrofi (mengkerut) (Nayla, 2007).

2.3.3 Pengertian Menopause

Menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis menopause dibuat setelah terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum, dan pola kehidupan (Sastrawinata, 2005).

Menopause merupakan suatu tahap dimana wanita tidak lagi mendapatkan siklus menstruasi yang menunjukkan berakhirnya kemampuan wanita untuk bereproduksi. Secara normal wanita akan mengalami menopause antara usia 40

tahun sampai 50 tahun. Terjadinya menopause pada wanita biasanya diikuti oleh berbagai gejala atau perubahan yang meliputi aspek fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan wanita tersebut (Kuntjoro, 2002).

Menopause merupakan sebuah kata yang mempunyai banyak arti. *Men* dan *pauseis* adalah kata Yunani yang pertama kali digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. *Webster's Ninth New Collegiate Dictionary* mendefinisikan menopause sebagai periode berhentinya haid secara alamiah yang biasanya terjadi antara usia 45 dan 50 tahun. Menopause kadang-kadang juga dinyatakan sebagai masa berhentinya haid sama sekali (Kasdu, 2004).

Klimakterium adalah fase fisiologis yang terjadi jika fungsi ovarium telah mengalami regresi. Menopause adalah berhentinya siklus perdarahan uterus yang teratur, merupakan satu peristiwa dalam klimakterium. Menopause biasanya terjadi antara usia 45-52 tahun (Hillegas, 2005).

2.3.4 Jenis Menopause

Menopause dibedakan menjadi 3 jenis (Northrup, 2006), yaitu:

1. Menopause alamiah

Menopause yang terjadi secara bertahap antara usia 45 sampai 55 tahun. Wanita yang menjalani menopause alamiah ada yang membutuhkan perawatan kesehatan dan ada yang tidak. Semua ini tergantung kemampuan menyesuaikan diri pada perubahan-perubahan yang terjadi. Durasi menopause alamiah sekitar 5-10 tahun. Menopause alamiah (*Natural Menopause*) juga diartikan sebagai berhentinya menstruasi secara permanen sebagai akibat hilangnya aktivitas ovarium. Menopause alami

ini dikenal bial terjadi aminore selama 12 bulan berturut-turut, tanpa ditemukan penyebab patologi atau fisiologi yang jelas (Hidayat, 2005).

2. Menopause prematur

Menopause prematur terjadi lebih cepat dibandingkan dengan menopause alamiah yaitu pada usia sekitar 30 tahun atau pada awal 40 tahun. Terjadinya menopause prematur dapat disebabkan karena suatu penyakit (autoimun atau kekurangan gizi) atau stres yang sangat parah. Durasi menopause ini biasanya lebih pendek 1-3 tahun daripada menopause alamiah.

3. Menopause buatan

Masa menopause yang datang lebih awal atau sebelum waktunya. Hal ini terjadi karena gangguan tubuh tertentu sehingga seorang wanita harus mengalami menopause buatan (Kasdu, 2004). Menopause ini sangat terjadi mendadak karena operasi pengangkatan atau gangguan fungsi reproduksi, radiasi atau kemoterapi, dan obat-obatan.

2.3.5 Patofisiologi Menopause

Klimakterik merupakan periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase tua (senium) yang terjadi akibat menurunnya fungsi generatif ataupun endrokinologik dari ovarium. Jumlah folikel yang mengalami atresia makin meningkat, sampai suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen pun berkurang dan tidak terjadi haid lagi yang berakhir dengan terjadinya menopause. Hal ini tidak terjadi bila wanita menggunakan kontrasepsi hormonal pada usia perimenopause. Perdarahan terus terjadi selama wanita masih menggunakan pil kontrasepsi secara siklik dan wanita tersebut tidak mengalami

keluhan klimakterik. Untuk menentukan diagnosis menopause, pil kontrasepsi harus segera dihentikan dan satu bulan kemudian dilakukan pemeriksaan FSH dan estradiol (Baziad, 2003).

Selama klimakterium, kadar estradiol menurun dan ovarium mengecil dan akhirnya folikel juga menghilang. Pemeriksaan mikroskopik menunjukkan korteks yang menipis dan medula yang relatif menebal akibat bertambahnya jaringan ikat fibrosa. Pembuluh-pembuluh darah pada hilus dan medula menjadi sklerotik secara progresif. Involusi anatomis dari ovarium disertai oleh penurunan fungsi ovulasi dan fungsi-fungsi endokrinnya. Menurunnya kadar estradiol dalam sirkulasi meningkatkan sekresi gonadotropin oleh hipofisis melalui umpan balik negatif, ini menyebabkan produksi FSH yang meningkat dan terus diproduksi LH selama beberapa tahun setelah awitan menopause (Hillegas, 2005).

2.3.6 Gambaran Klinis Menopause

Gejala-gejala menopause dapat dimulai sebelum perubahan pada siklus menstruasi terjadi. Perdarahan menstruasi rutin dapat terus berlangsung sampai terjadinya menopause, ketika siklus menjadi lebih pendek karena fase folikular yang memendek, atau siklus menjadi tidak teratur dan makin jarang, pada beberapa siklus terjadi ovulasi dan yang lain anovulasi (Hillegas, 2005).

Gejala-gejalanya dapat dikelompokkan menjadi (Nayla, 2007):

1. Gangguan neurovegetatif (vasomotorik-hipersimpatikotoni) yang mencakup:
 - a. Gejolak panas (*hot flushes*)
 - b. Keringat malam yang banyak
 - c. Rasa kedinginan

- d. Sakit kepala
 - e. Desing dalam telinga
 - f. Tekanan darah yang goyah
 - g. Berdebar-debar
 - h. Susah bernafas
 - i. Jari-jari atrofi
 - j. Gangguan usus (meteorismus)
2. Gangguan psikis
- a. Mudah tersinggung
 - b. Depresi
 - c. Cepat lelah
 - d. Kurang bersemangat
 - e. Insomnia atau sulit tidur
 - f. Cemas
3. Gangguan organik
- a. Infark miokard (gangguan sirkulasi)
 - b. Atero-sklerosis (hiperkolesterolemia)
 - c. Osteoporosis
 - d. Gangguan perkemihan (disuria)
 - e. Nyeri senggama (dispareunia)
 - f. Kulit menipis
 - g. Gangguan kardiovaskuler

Secara klinis wanita menopause mengalami keluhan klimakterik, 70% wanita pada masa perimenopause hingga pascamenopause mengalami keluhan

neurovegetatif/vasomotorik, depresif, keluhan psikis, dan keluhan somatik lainnya. Berat atau ringannya keluhan berbeda-beda pada setiap wanita. Keluhan-keluhan tersebut mencapai puncaknya sebelum dan sesudah menopause, dan dengan meningkatnya usia, keluhan-keluhan tersebut makin jarang ditemukan (Baziad, 2003).

Masa menopause seringkali ditandai dengan berbagai macam keluhan atau gejala yang meliputi aspek fisik maupun psikologis. Salah satu gejala fisik yang timbul akibat perubahan hormonal adalah menurunnya fungsi organ reproduksi yaitu ovarium. Pada usia sekitar 45 tahun didapati keluhan haid yang mulai tidak teratur. Biasanya ditandai dengan memendeknya siklus haid dibandingkan dengan siklus haid pada wanita yang lebih muda. Selain itu timbul pula gejalak rasa panas (*hot flushes*). Arus panas biasanya timbul pada saat darah haid mulai berkurang dan berlangsung sampai haid benar-benar berhenti (Febrina, 2008).

Wanita yang mengalami masa menopause, baik menopause dini, pre-menopause (mulai usia 48 tahun), perimenopause (50 tahun) dan post menopause (di atas 52 tahun), umumnya mengalami gejala pendek (klimakterik) yang ditandai dengan gejalak panas, haid tidak teratur, jantung berdebar dan nyeri saat berkemih.

2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Menopause

Banyak faktor yang mempengaruhi menopause, faktor genetik kemungkinan berperan terhadap usia menopause. Baik usia pertama haid (*menarche*), melahirkan pada usia muda, maupun berat badan tidak terbukti mempercepat datangnya menopause. Wanita kembar dizigot atau wanita dengan siklus haid memendek memasuki menopause lebih awal jika dibandingkan dengan

wanita yang memiliki siklus haid normal. Memasuki usia menopause lebih awal dijumpai juga pada wanita nulipara, wanita dengan diabetes mellitus (NIDDM), perokok berat, kurang gizi, wanita vegetarian, wanita dengan sosioekonomi rendah, dan wanita yang hidup pada ketinggian >4000 m. Wanita multipara dan wanita yang banyak mengonsumsi daging, atau minum alkohol akan mengalami menopause lebih lambat (Baziad, 2003).

Menurut Kasdu (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi wanita mengalami menopause yaitu:

1. Usia haid pertama kali (*menarche*)

Ada hubungan antara usia pertama kali mendapatkan haid dengan usia seorang wanita memasuki menopause. Kesimpulan dari penelitian-penelitian mengungkapkan bahwa semakin muda seorang mengalami menarche, maka semakin tua atau semakin lama ia memasuki masa menopause.

2. Faktor psikis

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

3. Jumlah anak

Hubungan antara jumlah anak dan menopause masih belum jelas. Beberapa peneliti mengemukakan bahwa makin sering seorang wanita

melahirkan maka semakin tua atau lama mereka memasuki masa menopause.

4. Usia melahirkan

Penelitian yang dilakukan *Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston* mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan di atas usia 40 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi bahkan akan memperlambat proses penuaan tubuh.

5. Pemakaian kontrasepsi

Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi jenis hormonal akan lebih lama atau tua memasuki usia menopause. Hal ini terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur.

6. Merokok

Diduga wanita perokok akan lebih cepat memasuki menopause. Merokok akan mempercepat masa menopause selama 2 tahun.

7. Sosial ekonomi

Menopause dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi disamping pendidikan dan pekerjaan suami. Faktor ini juga berpengaruh terhadap tinggi dan berat badan wanita dalam hubungannya dengan pemenuhan kebutuhan gizi wanita tersebut.

2.3.8 Perubahan Tubuh Menjelang Menopause

Perubahan tubuh yang terjadi pada wanita yaitu, kulit genetalia, dinding vagina, dan uretra menipis dan lebih kering, sehingga mudah terjadi iritasi,

infeksi, dan dispareunia. Labia, klitoris, uterus, dan ovarium mengecil. Elastisitas kulit juga berkurang. Bertambahnya pertumbuhan rambut pada wajah dan tubuh dapat terjadi akibat menurunnya kadar estrogen dan efek androgen dalam sirkulasi yang tidak seimbang. Perubahan-perubahan fisiologik yang terjadi adalah meningkatnya denyut jantung, vasodilatasi perifer, meningkatnya temperatur kulit, dan pelepasan LH yang sedikit-sedikit (Hillegas, 2005).

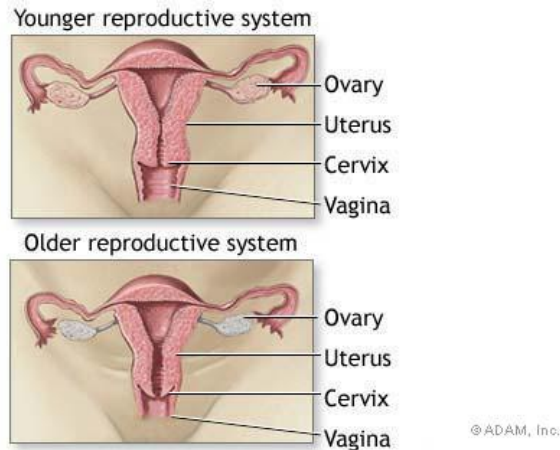
Perubahan-perubahan pada masa klimakterium dapat menimbulkan gangguan-gangguan ringan atau kadang-kadang berat. Perubahan dan gangguan tersebut sifatnya berbeda-beda menurut waktu klimakterium, pada permulaan klimakterium kesuburan menurun, pada masa premenopause terjadi kelainan perdarahan, sedangkan pada masa pascamenopause terdapat gangguan vegetatif, psikis, dan organik (Sastrawinata, 2005).

Menurut Kasdu (2004), perubahan yang terjadi pada saat usia menopause antara lain:

1. Perubahan organ reproduksi

- a. Rahim (uterus)

Rahim mengalami atropi (keadaan kemunduran gizi jaringan), panjangnya menyusut, dan dindingnya menipis. Jaringan miometrium (otot rahim) menjadi sedikit atau lebih banyak mengandung jaringan fibrotik (sifat berserat secara berlebihan).



Gambar 2.4 Perbedaan Uterus Muda dan Uterus Tua (Nurdwiyanti, 2008).

b. Saluran telur (tuba fallopii)

Lipatan-lipatan saluran menjadi lebih pendek, menipis, dan mengerut.

Rambut getar yang ada pada ujung saluran telur atau *fimbria* menghilang.

c. Indung telur (ovarium)

Ukuran ovarium mengecil dan permukaannya akan menjadi “keriput” sebagai akibat atropi dari medulla (sumsum). Tidak mengandung korpus luteum (badan kuning), dan *tunica albugenia*-nya (selaput pembungkus) menebal. Terjadi sklerosis (penebalan) dini pada sistem pembuluh darah ovarium sehingga diperkirakan sebagai penyebab utama gangguan vaskularisasi ovarium. Siklus menjadi anovulasi, folikel primer (pertumbuhan sel telur awal) tidak dapat matang secara baik disamping tingginya kadar hormon gonadotropin, sehingga metabolisme dan proses pertumbuhan zat pada ovarium menurun dan jaringan ikat makin meningkat.

d. Serviks (leher rahim)

Serviks akan mengerut dan memendek seperti yang terjadi pada rahim dan indung telur.

e. Vagina

Vagina mengalami kontraktur (melemahnya otot jaringan), panjang dan lebar vagina juga mengalami pengecilan. Forniks (dinding vagina bagian belakang dekat mulut rahim) menjadi dangkal. Selaput lendir alat kelamin akan menipis dan tidak lagi mempertahankan elastisitasnya akibat fibrosis. Perubahan yang terjadi ini juga dipengaruhi oleh aktivitas seksual, artinya semakin lama kegiatan seksual dilakukan maka laju pendangkalan dan pengecilan alat kelamin juga makin lambat.

f. Vulva (mulut kemaluan)

Jaringan vulva akan menipis karena berkurang dan hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastik. Kulitnya menipis dan pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan pengerutan lipatan vulva. Terjadi pula rasa gatal, hilangnya sekret kulit, dan mengerutnya lubang masuk kemaluan. Keadaan ini yang memengaruhi munculnya gangguan rasa nyeri saat melakukan aktivitas seksual (dispareunia).

2. Perubahan hormon

Pada kondisi menopause reaksi yang nyata adalah perubahan hormon estrogen yang menjadi berkurang. Meskipun perubahan terjadi juga pada hormon lainnya, seperti progesteron, tetapi perubahan yang mempengaruhi langsung kondisi fisik tubuh, organ reproduksi, dan psikis adalah akibat perubahan hormon estrogen. Menurunnya kadar hormon ini menyebabkan terjadinya perubahan haid menjadi sedikit, jarang, bahkan siklus mulai terganggu. Menurut Sastrawinata (2005), pada masa klimakterium terdapat penurunan produksi estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin. Kadar hormon gonadotropin terus tetap tinggi

sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause, kemudian mulai menurun. Tingginya kadar hormon gonadotropin disebabkan oleh berkurangnya produksi estrogen, sehingga *native feedback* terhadap produksi gonadotropin berkurang.

Menurunnya kadar hormon estrogen yang dialami wanita menopause juga diikuti menurunnya kadar serotonin yang memunculkan rasa bahagia dalam otak. Itulah sebabnya mengapa wanita yang mengalami menopause diikuti dengan gangguan emosional, terutama dialami wanita yang memiliki *sense of motherness* (naluri keibuan) cukup kuat, seperti ibu rumah tangga atau yang tidak berkarier di luar rumah. Menurut Irawati (2007), menjelang masa menopause, secara berangsur-angsur estrogen akan berkurang produksinya, estrogen (bersama progesterone) adalah hormon yang dikeluarkan oleh kandung telur untuk mempersiapkan sel telur yang siap dibuahi. Selain itu estrogen juga berfungsi membuat kulit perempuan jadi halus, mulus, lembut, dan juga berfungsi untuk menjaga simpanan zat kapur dalam tulang. Oleh karena itu menurunnya kadar estrogen akan disertai pula perubahan pada organ-organ tubuh di atas. Kulit mulai tidak selembut dan sehalus semula, demikian pula tulang-tulang mulai akan kekurangan zat kapur.

3. Perubahan fisik

Akibat perubahan organ reproduksi maupun hormon tubuh pada saat menopause akan mempengaruhi berbagai keadaan fisik tubuh seorang wanita yang berupa keluhan-keluhan ketidaknyamanan, yaitu:

a. *Hot flushes* (perasaan panas)

Gejolak panas terjadi karena jaringan-jaringan yang sensitif atau yang bergantung pada estrogen akan terpengaruh sewaktu kadar estrogen

menurun. Pancaran panas diperkirakan akibat dari pengaruh hormon pada bagian otak yang bertanggung jawab untuk mengatur temperatur tubuh. Menurut Kuntjoro (2002), arus panas biasanya timbul pada saat darah haid mulai berkurang dan berlangsung sampai haid benar-benar berhenti. Arus panas ini disertai oleh rasa menggelitik disekitar jari-jari, kaki maupun tangan serta pada kepala, atau bahkan timbul secara menyeluruh. Munculnya *hot flashes* ini sering diawali pada daerah dada, leher atau wajah dan menjalar ke beberapa daerah tubuh yang lain. Hal ini berlangsung selama dua sampai tiga menit yang disertai pula oleh keringat yang banyak. Jika terjadi pada malam hari, dapat mengganggu tidur dan bila hal ini sering terjadi akan menimbulkan rasa letih yang serius bahkan menjadi depresi.

b. Keringat berlebihan

Keringat yang banyak diperkirakan dari pancaran panas yang terjadi akibat pengaruh hormon yang mengatur termostat tubuh pada suhu yang lebih rendah, sehingga suhu udara yang semula dirasa nyaman mendadak menjadi terlalu panas dan tubuh mulai menjadi panas serta mengeluarkan keringat untuk mendinginkan diri.

c. Vagina kering

Kekeringan vagina dapat menimbulkan rasa sakit pada saat melakukan aktivitas seksual. Akibat berkurangnya estrogen menyebabkan keluhan gangguan pada epitel vagina, jaringan penunjang, dan elastisitas dinding vagina. Padahal epitel vagina mengandung banyak reseptor estrogen yang sangat membantu mengurangi rasa sakit dalam berhubungan seksual.

d. Tidak dapat menahan air seni

Ketika usia bertambah tua, air seni sering tidak dapat ditahan pada saat bersin atau batuk. Hal ini akibat estrogen yang menurun sehingga salah satu dampaknya adalah inkontinensia urin. Dinding dan lapisan otot polos uretra perempuan mengandung banyak reseptor estrogen. Kekurangan estrogen menyebabkan terjadinya gangguan penutupan uretra dan perubahan pola aliran urin menjadi abnormal sehingga mudah terjadi infeksi pada saluran kemih bagian bawah termasuk inkontinensia.

e. Hilangnya jaringan penunjang

Rendahnya kadar estrogen dalam tubuh berpengaruh pada jaringan kolagen yang berfungsi sebagai jaringan penunjang pada tubuh. Hilangnya kolagen menyebabkan kulit kering dan keriput, rambut terbelah-belah, rontok, gigi mudah goyang, gusi berdarah, sariawan, kuku rusak, dan timbulnya rasa nyeri pada persendian.

f. Penambahan berat badan

Wanita yang mulai menginjak usia 40 tahun, biasanya mudah menjadi gemuk, tetapi sulit untuk menurunkan berat badannya. Hal ini diduga ada hubungannya dengan turunnya estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak. Selain itu, aktivitas tubuh juga berkurang, yang menyebabkan gerak tubuh berkurang sehingga lemak semakin banyak tersimpan.

g. Gangguan mata

Kurang dan hilangnya estrogen mempengaruhi produksi kelenjar air mata sehingga mata terasa kering dan gatal.

h. Nyeri tulang dan sendi

Seiring bertambahnya usia maka beberapa organ tidak mengadakan *remodelling*, di antaranya tulang, bahkan tulang akan mengalami proses penurunan karena pengaruh dari perubahan organ lain. Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses *osteoporosis* (kerapuhan tulang), merupakan penyakit tulang yang paling banyak menyerang wanita yang telah menopause. Menurunnya kadar estrogen akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat dalam makanan. Kekurangan kalsium ini oleh tubuh diatasi dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang, dan akibatnya tulang menjadi keropos dan rapuh (Kuntjoro, 2002).

4. Perubahan emosi

Perubahan psikis sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause. Perubahan psikis ini sangat tergantung pada masing-masing individu. Pengaruh pada keadaan psikis tergantung pada pandangan masing-masing wanita terhadap menopause, termasuk pengetahuan tentang menopause. Pengetahuan yang cukup akan membantu mereka memahami dan mempersiapkan dirinya menjalani menopause dengan lebih baik. Latar belakang masing-masing wanita sangat berpengaruh terhadap kondisi wanita dalam menjalani masa menopause, misalnya wanita tersebut menikah atau tidak, mempunyai suami, anak, cucu, atau kehidupan keluarga yang membahagiakannya, serta pekerjaan yang mengisi aktivitas sehari-harinya.

Menurut Hardjana (2000), menopause terjadi bersamaan dengan masa belasan tahun anak-anak mereka, pada waktu mereka risau tentang hal-hal seperti

kesulitan emosional, ujian-ujian, perilaku antisosial, dan meninggalkan rumah. Stres jangka panjang yang disebabkan oleh masalah-masalah itu menciptakan latar belakang yang dapat menambahi stres menopause, dan kadang-kadang sulit menjadi objektif tentang dimana letak sumber stres yang sebenarnya.

Munculnya gejala psikologi ketika menopause tidak dapat dipisahkan antara aspek organ-biologis, sosial, budaya, dan spiritual dalam kehidupan wanita. Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang (*tension*), cemas, stres, dan depresi. Stres merupakan suatu keadaan atau tantangan yang kapasitasnya diluar kemampuan seseorang, oleh karena itu stres sifatnya sangat individual (Febrina, 2008).

2.4 Konsep Premenopause

2.4.1 Pengertian Premenopause

Premenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini 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). Pada tahap ini produksi hormon indung telur (ovarium) menurun dan berfluktuasi menyebabkan munculnya berbagai gejala (Baziad, 2003).

Premenopause adalah satu atau dua tahun sebelum menopause, atau seluruh masa reproduksi sebelum menopause (Hidayat A, 2005).

2.4.2 Usia Wanita Premenopause

Usia-usia wanita premenopause yaitu:

1. Menurut Kasdu (2004), premenopause dialami wanita antara usia 45-50 tahun.
2. Menurut Baziad (2003), premenopause dialami wanita usia 40 tahun.
3. Menurut Sumitro (2003), premenopause dialami wanita antara usia 35-45 tahun.
4. Menurut Ayurai (2009), premenopause dialami pada rentang usia 40-50 tahun.

2.4.3 Gejala-gejala Premenopause

Selama transisi menopause, wanita sering mengalami kelelahan, berkurangnya daya ingat, kekeringan vagina, kurangnya minat seksual, gejalak rasa panas (*hot flushes*), dan keringat malam. Sedangkan wanita Amerika-Afrika hanya mengalami hubungan seksual yang menyakitkan dan gejalak rasa panas (*hot flushes*) (Xu, 2005).

Gejala-gejala menopause pada wanita premenopause menurut O'Bryant,*et al* (2003), adalah sebagai berikut:

1. Ketidaknyamanan di perut
2. Nyeri otot
3. Sakit pada leher dan kepala
4. Cemas
5. Sakit punggung
6. Buang air kecil bermasalah
7. Kesulitan dalm berkonsentrasi
8. Depresi
9. Pening

10. Sakit kepala
11. *Hot flushes*
12. Gelisah
13. Gangguan tidur
14. Keringat banyak

Penurunan fungsi ovarium dapat berlangsung cepat pada sebagian wanita dan lambat pada yang lainnya. Sebagian wanita menghasilkan estrogen endogen yang cukup sehingga tetap tanpa gejala, sedangkan yang lain memperhatikan beragam gejala semasa klimakterium (Nayla, 2007).

Gejala awal pada masa pramenopause antara lain haid tak teratur, volume haid banyak, emosi labil, depresi, insomnia, sakit kepala, cepat lelah, kulit kering, kulit gatal, wajah terasa panas, wajah jerawat, wajah berkerut, rambut rontok, berat badan meningkat (Sumitro, 2003).

Wanita saat menghadapi menopause mempunyai persepsi kehilangan kemampuan bereproduksi, selain itu memasuki usia menopause bersamaan dengan makin dewasanya anak-anak, sehingga mereka beranggapan akan ditinggalkan anak-anak mereka, selain itu dipengaruhi oleh penyesuaian terhadap peran baru serta cara pandang mengenai menopause (Hidayat, 2005).

Menurut Baziad (2003), keluhan klimakterik pada wanita yang berusia antara 45-50 tahun adalah sebagai berikut:

1. Mudah tersinggung, merasa takut, gelisah, dan lekas marah 90%
2. Gejolak panas (*hot flushes*) 70%
3. Sakit kepala 70%
4. Depresi 70%

5. Cepat lelah, sulit konsentrasi, mudah lupa, kurang bertenaga 65%
6. Berat badan bertambah 60%
7. Gangguan tidur 50%
8. Nyeri tulang dan otot 50%
9. Jantung berdebar-debar 40%
10. Obstipasi 40%
11. Gangguan libido 30%
12. Kesemutan 25%
13. Berkunang-kunang 20%

2.4.4 Persiapan Menghadapi Menopause

Upaya-upaya wanita dalam menghadapi menopause diantaranya adalah:

1. Terapi Sulih Hormon (TSH)

TSH atau HRT (*Hormone Replacement Therapy*) merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan pada wanita dengan keluhan atau sindroma menopause dalam masa premenopause dan pascamenopause. TSH juga berguna untuk mencegah berbagai keluhan yang muncul akibat menopause, seperti keluhan vasomotorik, vagina yang kering, dan gangguan pada saluran kandung kemih. Penggunaan TSH juga dapat mencegah perkembangan penyakit akibat dari kehilangan hormon estrogen, seperti osteoporosis dan jantung koroner (Kasdu, 2004). Menurut Villareal (2001) (dalam Hillegas, 2005), terapi pengganti estrogen diketahui dapat meningkatkan densitas mineral tulang perempuan tua yang lemah. Tujuan pemberian TSH adalah sebagai usaha untuk mengganti hormon yang ada pada keadaan normal untuk mempertahankan kesehatan wanita yang bertambah

tua. Pemberian TSH akan mencegah penyakit dan proses menurunnya kondisi tubuh sehingga kualitas hidup seorang wanita akan meningkat (Kasdu, 2004).

Estrogen dan progesterin, yang diketahui sebagai terapi pengganti hormon (HRT) diberikan secara siklik guna meniru siklus endometrium dan mencegah hiperplasia endometrium (Hillegas, 2005). Penggunaan terapi ini harus melalui konseling, terutama kapan pemberian terapi. Misalnya, terapi baru boleh dilakukan setelah wanita dan pasangannya telah disterilisasi. Selain itu perlu dipertimbangkan riwayat merokok, pengaruh media massa, budaya, kultur, taraf ekonomi, dan riwayat penyakit keluarga, agar terapi ini berjalan efektif. Reaksi silang terapi sulih hormon meliputi kembung, mastodynia, perdarahan vagina, dan sakit kepala. Kadang terjadi juga reaksi silang yang tidak jelas, biasanya karena terapi yang tidak kontinu. Hormon ini diberikan secara sistemik, transdermal, atau topikal dengan krim atau tablet vagina. Kontraindikasi terapi ini ialah perdarahan vagina yang tidak terdeteksi, penyakit liver berat, kehamilan, trombosis vena, kanker endometrium dan riwayat kanker payudara. Terdapat pula produk estrogen herbal terutama berbagai tipe fitoestrogen yang didistribusikan luas. Produk fitoestrogen sehari-hari yang diduga memiliki efek yang sama dengan terapi hormon ialah kacang kedelai. Fitoestrogen dapat meredakan keluhan-keluhan menopause secara bermakna, jika dikonsumsi sesuai dengan dosis rekomendasi dan dalam jangka lama.

Tabel 2.1 Dampak positif dan negatif terapi sulih hormon menurut Kasdu (2004).

No.	Terapi Pengganti	Dampak Positif		Dampak Negatif	
		Jangka Pendek	Jangka Panjang	Jangka Pendek	Jangka Panjang
1.	Estrogen	Hilangnya gejala vasomotor dan atrofi	Mencegah penyakit osteoporosis, dan PJK	Perdarahan	Kanker Rahim, Kanker Payudara
2.	Estrogen-progestin	Menghilangkan <i>hot flushes</i> , keringat dingin	Tidak meningkatkan tekanan darah, mencegah osteoporosis, kanker rahim, dan kanker payudara, mencegah <i>hot flushes</i> , susah tidur, <i>hiperplasia</i> , atau pencegahan osteoporosis.	Keringat banyak, nyeri, pembengkakan payudara atau kekenyalannya menurun, peningkatan berat badan, sakit kepala, keputihan, dan gatal-gatal.	Perdarahan yang tidak teratur
3.	Estrogen-androgen	-	Energi, libido, seksualitas, dan kesehatan meningkat, nyeri payudara menurun.	-	Hirsutisme sedang, nafsu seksualitas meningkat, perubahan suara.
4.	Estrogen-androgen-progestin	-	Energi, libido, seksualitas, dan kesehatan meningkat, nyeri payudara menurun.	-	Perdarahan, hirsutisme sedang, seksualitas meningkat, peningkatan lemak tubuh.

2. Olahraga

Banyak wanita enggan melakukan olahraga dengan alasan sudah mengalami penuaan. Hal ini biasanya disebabkan karena olahraga tidak menjadi bagian dari pola hidupnya. Namun bila olahraga sudah menjadi bagian dari aktivitas sehari-hari, usia tua bukan menjadi halangan untuk meneruskan

kebiasaan ini. Olahraga pada masa menopause harus disesuaikan dengan usia dan memperhatikan gangguan atau penyakit yang diderita. Pada masa ini olahraga ditujukan untuk meningkatkan kebugaran, dan kalau mungkin meningkatkan kesehatan. Manfaat olahraga diantaranya dapat menguatkan tulang, meningkatkan kebugaran, mencegah terjadinya penyakit, menstabilkan berat badan, meringankan/menghilangkan keluhan klimakterik, dan mengurangi stres. Jenis olahraga yang dapat dilakukan wanita pada masa ini adalah jalan cepat, senam, dan berenang (Kasdu, 2004).

Olahraga yang teratur mempertinggi kesanggupan untuk menghadapi stres dan depresi. Hal itu menambah energi dan membantu agar berat badan tidak bertambah. Tingkat kecepatan basal metabolisme lama-lama akan menurun diikuti pertambahan usia, dan jika metabolisme tidak ditingkatkan dengan olahraga, maka berat badan cenderung bertambah.

3. Nutrisi

Makanan yang sehat dan sesuai kebutuhan merupakan pendukung untuk hidup lebih berkualitas pada wanita menopause. Kebutuhan kalori dan zat-zat gizi pada wanita menopause yang dianjurkan adalah sesuai kebutuhan yang memperhatikan faktor-faktor seperti berat badan, tinggi badan, usia dan aktivitas. Bertambahnya usia menyebabkan beberapa organ tidak melakukan perbaikan (*remodelling*) lagi. Kebutuhan kalori tubuh mengalami penurunan yang berdampak pada berkurangnya asupan makanan yang diperlukan. Apabila asupan makanan yang dikonsumsi berlebih, maka akan tersimpan dalam bentuk lemak. Meskipun demikian, wanita juga harus memenuhi zat-zat gizi yang mengandung karbohidrat (padi-padian, kentang, umbi, dan jagung), protein (daging sapi, telur,

ikan, dan susu), lemak (kacang-kacangan, biji-bijian, dan ikan), vitamin (vitamin A [kuning telur, wortel, bayam, kangkung], vitamin B [daging, hati, telur, susu, kacang-kacangan], vitamin C [jeruk, pepaya, bayam, brokoli, tomat], vitamin D [tuna, salmon, telur, susu], vitamin E [kacang-kacangan, tauge], dan vitamin K [bayam, brokoli, kangkung, telur]), dan mineral (zat besi [daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran daun hijau, tempe, kacang-kacangan], kalsium [keju, yoghurt, teri, udang kecil, kacang-kacangan], seng [kerang, daging sapi, ayam, kacang-kacangan], dan fosfor [daging, ikan, telur]). Yang perlu diperhatikan, ketika tubuh mulai tua umumnya diikuti berbagai macam gangguan. Oleh karena itu, asupan makanan harus disesuaikan dengan gangguan yang ada (Kasdu, 2004).

4. Gaya hidup

Gaya hidup yang harus dihentikan adalah merokok dan minum-minuman beralkohol. Gaya hidup seperti ini memang sangat jarang di Indonesia. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah pola makan yang baik serta menyesuaikan aktivitas sehari-hari dengan keadaan saat menopause. Sikap pengertian serta pandangan yang cerah dalam melihat perubahan-perubahan fisik yang terjadi juga harus diperhatikan oleh wanita dalam masa ini (Kasdu, 2004).

5. Menghindarkan stres

Membiasakan gaya hidup rileks dan menghindari tekanan yang dapat membebani pikiran penting untuk mengatasi dampak psikologis akibat menopause. Wanita yang memasuki menopause, tidak jarang merasa tidak sempurna lagi sebagai wanita. Kondisi ini sering menimbulkan tekanan psikologis, jika tidak segera diatasi akan berkembang menjadi stres yang

berdampak buruk pada kehidupan sosial seorang wanita. Stres atau keadaan tegang juga akan merangsang otak yang dapat mengganggu keseimbangan hormon yang akhirnya berdampak pada kesehatan tubuh. Dengan membiasakan hidup rileks sejak dini dan mengatasi setiap masalah dengan cepat dan jalan terbaik dapat menghadapi masalah yang mungkin timbul pada masa menopause dengan lebih mudah (Kasdu, 2004).

6. Pemeriksaan kesehatan

Kesehatan diri pada masa menopause harus lebih diperhatikan dan diprioritaskan. Sakit atau tidak, menggunakan TSH atau tidak, sebaiknya wanita tetap melaksanakan deteksi dini terhadap berbagai hal kemungkinan menderita penyakit tertentu. Untuk itu pemeriksaan lengkap laboratorium sebaiknya dilakukan setahun sekali, pemeriksaan jantung, *pap smear*, dan pemeriksaan kanker payudara dengan pemeriksaan sendiri di rumah (Kasdu, 2004).

7. Berkonsultasi dengan dokter

Meskipun masa menopause merupakan peristiwa yang normal pada setiap wanita, tetapi tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari sebelum memasuki masa tersebut wanita mendapat informasi yang benar. Informasi dapat diperoleh dari buku-buku/media-media lain atau dengan mengkonsultasikan kepada dokter. Apalagi jika memiliki beberapa penyakit atau riwayat kesehatan, bahkan gaya hidup yang memungkinkan munculnya masalah pada menopause (Kasdu, 2004).

8. Meningkatkan kehidupan religi

Ketenangan jiwa atau batin akan menyeimbangkan seluruh kehidupan wanita yang sudah dijalani. Bertambahnya usia membuat wanita mengalami hampir semua pengalaman, baik berbentuk kepuasan maupun ketidakpuasan.

Untuk mendapatkan ketenangan batin, wanita harus mengembalikan segala hal yang terjadi kepada sang pencipta. Wanita harus berbesar hati dan menerima apapun yang terjadi baik buruk atau baik karena itu semua merupakan bagian dari kehidupan yang memang harus dijalani. Oleh karena itu, harus diupayakan tubuh tetap sehat, bugar, hati riang gembira, dan pikiran tenang dengan kepercayaan bahwa semua dilakukan untuk menunjang kesehatan. Menjalani masa-masa menopause akan terasa lebih nikmat, apabila sehat secara fisik dan psikis (Kasdu, 2004).

2.5 Konsep Kecemasan

2.5.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Realitas Testing Ability* atau RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian atau *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2006).

Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda somatik yang menyatakan terjadinya hiperaktivitas sistem saraf otonom. Kecemasan gejala tidak spesifik yang sering ditemukan dan seringkali merupakan suatu emosi yang normal (Kusuma, 1997).

Menurut Carpenito (2000), kecemasan timbul pada saat individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit atau ketakutan dan adanya aktivitas

sistem saraf otonom dalam merespon terhadap ketidakjelasan serta ancaman yang spesifik.

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Ansietas dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006).

2.5.2 Faktor Predisposisi Kecemasan

Menurut Stuart (2006), berbagai teori telah dikembangkan tentang kecemasan, antara lain teori psikoanalitis, teori interpersonal, teori perilaku, teori kognitif, teori humanistik serta teori biologis.

1. Teori Psikoanalitis

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan implus primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Individu dengan konsep diri yang buruk dan harga diri rendah lebih rentan terhadap kecemasan dan gangguan yang berhubungan dengan kecemasan.

3. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi, yaitu sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dengan kehidupan

dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

4. Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga.

5. Teori Biologi

Otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*, yang mempunyai respon dalam membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam amino butyric-gamma neuroregulator* (GABA) juga mempunyai peran dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan.

2.5.3 Faktor Presipitasi Kecemasan

Faktor presipitasi pada gangguan kecemasan berasal dari sumber eksternal dan internal (Stuart, 2006).

1. Mengancam terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari.
2. Mengancam terhadap sistem diri pribadi yang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2.5.4 Respon Kecemasan

Menurut Hawari (2006), keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain:

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.

3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan orang banyak.
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

2.5.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2006), kecemasan dibagi dalam empat tingkatan, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif aman dan nyaman. Tanda-tanda vital normal, ketegangan otot minimal, pupil normal. Pada tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang, persepsi sempit dan terfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah, kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar. Pandangan pengalaman saat ini berkaitan dengan masa atau mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa, TTV normal atau sedikit meningkat, tremor.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terkini dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Hampir tidak mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Tanda fisiologis TTV meningkat, diaphoresis, ingin kencing, nafsu makan menurun, pupil dilatasi, otot-otot tegang, pandangan menurun, serta sensasi nyeri meningkat.

4. Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional, seseorang mungkin menjadi pucat, tekanan darah menurun, hipotensi koordinasi, otot-otot lemah, nyeri, sensasi pendengaran minimal. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan bial berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang berlebihan bahkan kematian.

2.5.6 Penilaian Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui apakah derajat tingkat kecemasan seseorang ringan, sedang atau berat, dapat diukur dengan instrumen yang bisa digunakan. Diantaranya adalah dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale*

(HARS), yang terdiri dari 14 kelompok gejala dan *Covy Anxiety Rating Scale* yang terdiri dari 3 kelompok gejala.

Hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HARS ini adalah sebagai berikut (Hawari, 2006):

1. Perasaan Cemas

- a) Cemas
- b) Firasat buruk
- c) Takut akan pikiran sendiri
- d) Mudah tersinggung

2. Ketegangan

- a) Merasa tegang
- b) Lesu
- c) Tidak dapat istirahat tenang
- d) Mudah terkejut
- e) Mudah menangis
- f) Gemetar
- g) Gelisah

3. Ketakutan

- a) Ketakutan pada gelap
- b) Ketakutan ditinggal sendiri
- c) Ketakutan pada orang asing
- d) Ketakutan pada binatang besar
- e) Ketakutan pada keramaian lalu lintas
- f) Ketakutan pada kerumunan orang banyak

4. Gangguan Tidur
 - a) Sukar tidur
 - b) Terbangun malam hari
 - c) Tidur tidak nyenyak
 - d) Bangun dengan lesu
 - e) Mimpi buruk
 - f) Mimpi yang menakutkan
5. Gangguan Kecerdasan
 - a) Sukar konsentrasi
 - b) Daya ingat menurun
6. Perasaan Depresi (murung)
 - a) Kehilangan minat
 - b) Sedih
 - c) Bangun dini hari
 - d) Kurangnya kesenangan pada hobi
 - e) Perasaan berubah sepanjang hari
7. Gejala Somatik
 - a) Nyeri pada otot
 - b) Kaku
 - c) Kedutan otot
 - d) Gigi gemeretak
 - e) Suara tidak stabil
8. Gejala Sensorik
 - a) Tinitus (telinga berdengung)

- b) Penglihatan kabur
 - c) Muka merah dan pucat
 - d) Merasa lemas
 - e) Perasaan ditusuk-tusuk
9. Gejala Kardivaskuler (jantung dan pembuluh darah)
- a) Takikardia (denyut jantung cepat)
 - b) Berdebar-debar
 - c) Nyeri dada
 - d) Denyut nadi mengeras
 - e) Rasa lemas seperti mau pingsan
 - f) Detak jantung hilang sekejap
10. Gejala Pernafasan
- a) Rasa tertekan atau sempit di dada
 - b) Perasaan tercekik
 - c) Merasa nafas pendek atau sesak
 - d) Sering menarik nafas panjang
11. Gejala Gastrointestinal
- a) Sulit menelan
 - b) Mual
 - c) Perut melilit
 - d) Gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan
 - e) Rasa panas diperut
 - f) Perut terasa kembung atau penuh
 - g) Muntah

- h) Buang air besar lembek
- i) Konstipasi (sukar buang air besar)
- j) Kehilangan berat badan

12. Gejala Urogenital

- a) Sering kencing
- b) Tidak dapat menahan kencing
- c) Amenorrhoe (tidak ada haid)
- d) Menorrhagia (darah haid berlebihan)
- e) Masa haid berkepanjangan
- f) Masa haid amat pendek
- g) Haid beberapa kali dalam sebulan
- h) Frigiditas (menjadi dingin)
- i) Ejakulasi prekok/dini
- j) Ereksi melemah
- k) Ereksi hilang
- l) Impoten

13. Gejala Otonom

- a) Mulut kering
- b) Muka merah kering
- c) Mudah berkeringat
- d) Pusing
- e) Sakit kepala
- f) Kepala terasa berat
- g) Bulu-bulu berdiri

14. Perilaku Sewaktu Wawancara

- a) Gelisah
- b) Tidak tenang
- c) Jari gemetar
- d) Mengerutkan dahi atau kening
- e) Muka tegang
- f) Tonus otot meningkat (otot tegang)
- g) Nafas pendek dan cepat
- h) Muka merah

Cara penilaian:

- Skor 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- Skor 1 : Gejala ringan (satu dari gejala yang ada)
- Skor 2 : Gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)
- Skor 3 : Gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- Skor 4 : Gejala berat sekali (semua gejala ada)

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14, dengan ketentuan sebagai berikut:

- Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan
- Skor 14 sampai dengan 20 = Kecemasan ringan
- Skor 21 sampai dengan 27 = Kecemasan sedang
- Skor 28 sampai dengan 41 = Kecemasan berat
- Skor 42 sampai dengan 56 = Kecemasan berat sekali

Sedangkan penilaian dengan *Covy Anxiety Rating Scale* (Caillaud E & Lorencau C, 1995) dalam Riyanti (2006) terdapat 3 aspek , yaitu respon verbal, sikap, serta gejala somatik.

1. Respon verbal yaitu pasien mengatakan gelisah, ragu-ragu, gugup, terdopoh-gopoh, berteriak tanpa alasan, takut, khawatir, tegang, menghindari sesuatu dan tempat aktivitas karena takut, serta sulit berkonsentrasi.
2. Sikap, terlihat ketakutan, terlihat ragu-ragu, terlihat gelisah, terlihat khawatir, terlihat terdopoh-gopoh, serta terlihat gugup.
3. Gejala somatik seperti berkeringat banyak, gemetar, jantung berdebar keras, nadi cepat, nafas cepat, merasa panas atau dingin, tidak bisa istirahat tenang, sering kencing, perut tidak nyaman, serta kerongkongan kering.

- Skor: 0 : Tidak ada gejala
- 1 : Gejala ringan
- 2 : Gejala sedang
- 3 : Gejala berat
- 4 : Gejala sangat berat

Cara penilaian tingkat kecemasan:

- 0 : Tidak ada kecemasan
- 1-6 : Kecemasan ringan
- 7-12 : Kecemasan sedang
- 13-19 : Kecemasan berat
- 20-26 : Kecemasan berat sekali

2.6 Respons Psikologis

Respons psikologis yang dapat muncul adalah adaptif dan maladaptif. Respon psikologis maladaptif merupakan respons kronis dan berulang atau pola respons sesuai berjalannya waktu tidak ditujukan untuk mencapai sasaran adaptasi (Smeltzer dan Brenda, 2001). Respons psikologis yang adaptif merupakan kebalikan dari respons psikologis maladaptif yang ditujukan untuk mencapai sasaran adaptasi.

Menurut Kubler Ross (1974) dalam Nursalam dan Kuniawati (2007) terdapat 5 tahap reaksi emosi seseorang, diantaranya adalah:

1. *Denial* (penolakan)

Tahap ini biasanya disebut dengan *the initial stage*, yaitu tahap permulaan. Pada tahap ini seseorang tidak dapat menerima apa yang terjadi pada dirinya.

2. *Anger* (marah)

Pada tahap ini seseorang akan menyalahkan atau bahkan Tuhan atas kejadian yang menimpanya. Kata-kata yang biasa digunakan adalah "kenapa harus aku yang mengalami ini semua".

3. *Bargaining* (tawar-menawar)

Pada tahap ini seseorang mulai bisa menerima keadaanya dengan cara tawar menawar dan banyak berjanji khususnya pada Tuhan, misalnya jika dia sembuh nanti dia akan berbuat baik.

4. Depresi

Respon depresi ditunjukkan dengan sikap pendiam, menarik diri, sedih, suasana hati muram, sering melamun dan perasaan tidak berdaya, perubahan pada nafsu makan dan atau pola tidur yang berubah merupakan ciri yang sering timbul.

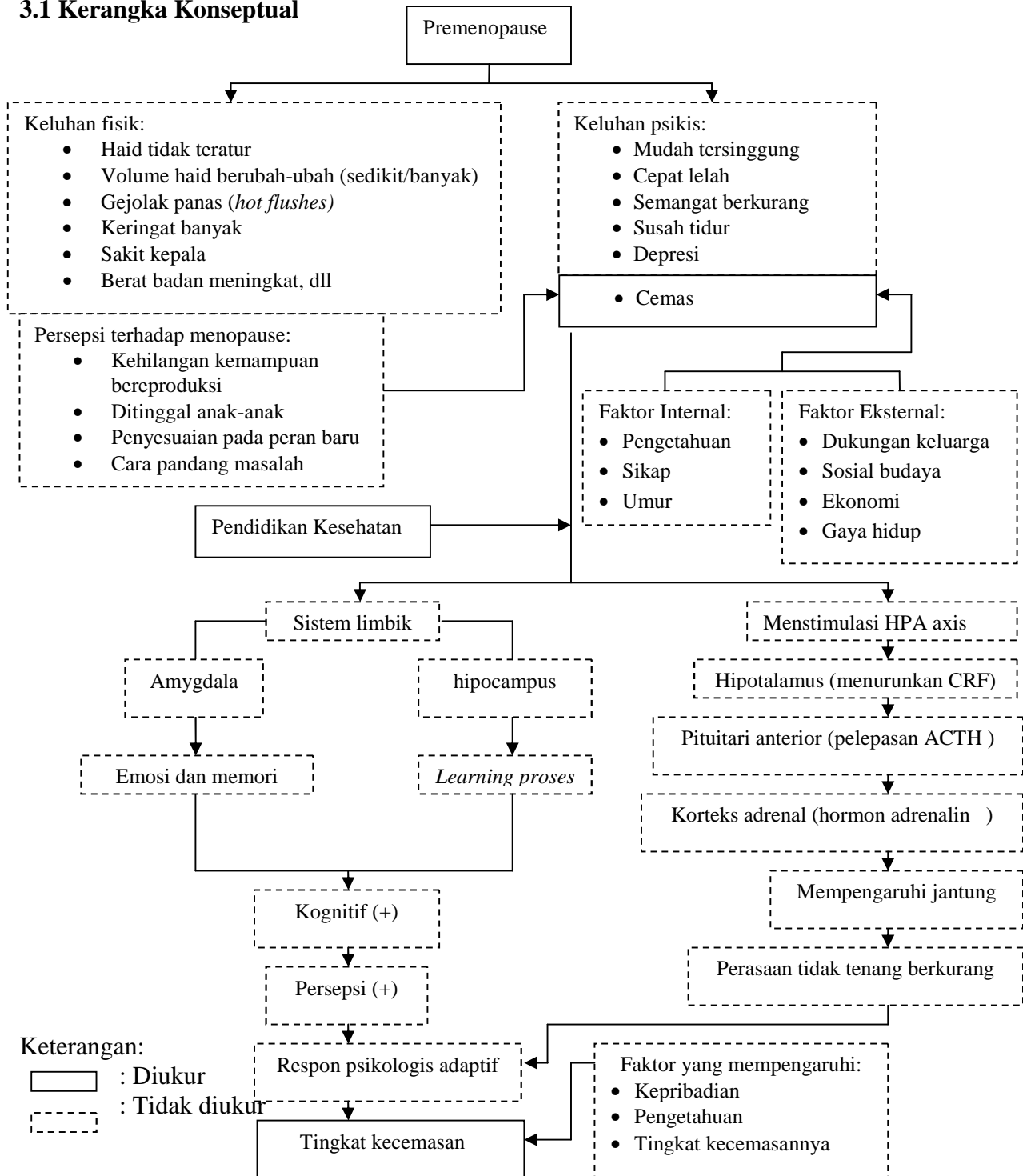
5. *Acceptance* (penerimaan)

Pada tahap ini seseorang cenderung pasrah dan menerima, ia akan menyerahkan sepenuhnya perawatan penyakitnya kepada perawat dan dokter yang menanganinya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap kecemasan wanita premenopause

Berdasarkan gambar di atas, gejala awal pada masa pramenopause antara lain haid tidak teratur dan biasanya volume haid banyak atau sering berubah-ubah, selain itu juga terjadi beberapa keluhan fisik maupun psikis, seperti emosi labil, depresi, susah tidur, sakit kepala, cepat lelah, berat badan meningkat bahkan bisa menyebabkan cemas (Sumitro, 2003). Kecemasan sendiri dipengaruhi oleh faktor internal (pengetahuan, sikap, dan umur), dan faktor eksternal (dukungan keluarga, sosial budaya, ekonomi, dan gaya hidup). Persepsi wanita terhadap menopause juga berpengaruh pada kecemasan menghadapi menopause, seperti kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, bersamaan dengan makin dewasanya anak-anak, penyesuaian terhadap peran baru serta cara pandangnya mengenai datangnya menopause (Hidayat, 2005). Pendidikan kesehatan pada dasarnya ialah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (Sarwono, 2004). Dengan pendidikan kesehatan akan memberikan stimulus kepada sistem limbik yang berperan sebagai penghubung antara fungsi kognitif yang lebih tinggi seperti pertimbangan (*reasoning*) dan respons emosi seperti rasa takut. Amygdala berhubungan dengan emosi dan memori, sedangkan hippocampus menyangkut proses belajar dan memori yang membuat wanita memberikan respon (Liben, 2005). Pendidikan kesehatan juga dapat menstimulasi HPA axis menurunkan sekresi CRF (*corticotropin releasing factor*) oleh hipotalamus, yang menyebabkan pelepasan hormon ACTH (*adrenocorticotropic hormon*). ACTH merangsang korteks adrenal untuk mengurangi produksi hormon adrenalin yang mempengaruhi jantung, sehingga perasaan tidak tenang pada diri dapat berkurang. Kedua proses di atas akan membuat fungsi kognitif menjadi positif dan dapat merubah persepsi

wanita menjadi lebih baik tentang menopause sehingga respon psikologis menjadi adaptif dan kecemasan wanita dapat diturunkan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause dengan kecemasan wanita premenopause.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas rancangan penelitian, populasi, sampel, teknik pengambilan sampel, identifikasi variabel, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data analisis, kerangka operasional, analisis data, etika penelitian, dan keterbatasan penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasy-eksperiment* (eksperimen semu), rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok perlakuan. Tapi pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak. (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Rancangan penelitian *Quasy eksperiment*

Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	<i>Time 1</i>	<i>Time 2</i>	<i>Time 3</i>

Keterangan :

K-A : Subyek perlakuan (wanita premenopause usia 45-50 tahun)

K-B : Subyek kontrol (wanita premenopause usia 45-50 tahun)

- : Tidak diberi perlakuan

O : Observasi kecemasan sebelum intervensi

I : Intervensi (pendidikan kesehatan)

O1 (A+B) : Observasi kecemasan setelah intervensi (subyek perlakuan dan subyek kontrol)

4.2 Populasi, Sampel dan Tehnik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita premenopause yang berusia 45-50 tahun yang ada di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek yang berjumlah 42 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel yang diambil dalam penelitian berjumlah 26 orang dengan pembagian 13 orang pada kelompok perlakuan dan 13 orang pada kelompok kontrol. Subyek yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan. Adapun kriteria sampel penelitian adalah:

Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Wanita premenopause yang berusia 45-50 tahun yang belum menopause
2. Wanita premenopause yang tinggal di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek
3. Wanita premenopause yang bersedia menjadi responden
4. Wanita premenopause yang bisa membaca dan menulis
5. Wanita premenopause yang belum pernah mendapat pendidikan kesehatan tentang menopause

Kriteria Eksklusi

Adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Wanita premenopause dengan penyakit kronis
2. Tidak kooperatif dan sulit dalam berkomunikasi

3. Menopause dini (sekitar umur 30 tahun/awal umur 40 tahun)
4. Responden yang hidup sendirian
5. Responden yang mengundurkan diri pada saat perlakuan

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling (Purposive sampling)* yaitu dengan memilih sampel yang dikehendaki peneliti sesuai tujuan atau masalah penelitian (Nursalam, 2008). Sampel yang diteliti mempunyai karakteristik yang bisa mewakili populasi yang dikenal sebelumnya.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel menurut Soeparto, dkk, dalam Nursalam (2008) adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2005).

4.3.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah pendidikan kesehatan.

4.3.2 Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan wanita premenopause.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2008).

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner yang akan digunakan untuk mengukur variabel-variabel penelitian berdasarkan jawaban yang diberikan responden pada saat pengambilan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah SAP dan kuesioner tingkat kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan instrumen yang disesuaikan dengan teori yang ada, berisi tentang 13 pertanyaan yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu: Perasaan yang dirasakan saat ini, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, gangguan stres yang berlebihan, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala otonom, dan perilaku sewaktu wawancara. Sistem penilaian dari kuesioner dengan menilai tiap pertanyaan kemudian diberi nilai yang dimulai dari 0 sampai dengan 4, dengan rincian nilai 0 = tidak ada (tidak ada gejala sama sekali), nilai 1 = ringan (satu gejala dari pilihan yang ada), 2 = sedang (separuh dari gejala yang ada), 3 = berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada), 4 = sangat berat (semua gejala ada). Jawaban dari seluruh pertanyaan dijumlahkan dan dicocokkan dengan skoring tingkat kecemasan, yaitu: tidak ada kecemasan (<14), kecemasan ringan (14-20), kecemasan sedang (21-27), kecemasan berat (28-41), kecemasan berat sekali (42-56).

4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

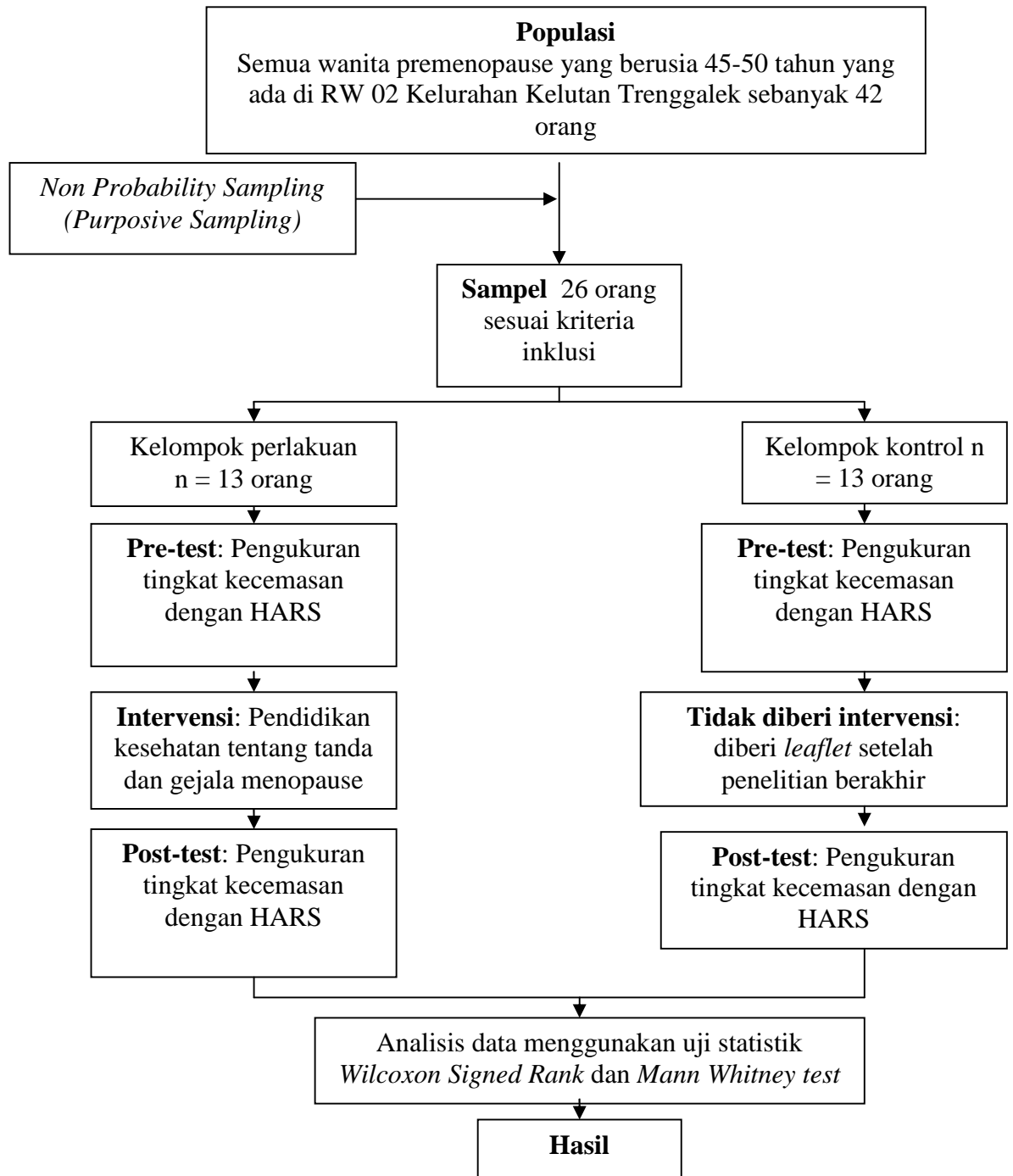
Lokasi penelitian di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek, kurang lebih selama 1 minggu, yaitu mulai tanggal 13 sampai dengan 19 Juli 2009.

4.5.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai setelah mendapatkan ijin tertulis dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Ijin tersebut diteruskan ke Bakesbang Linmas Kabupaten Trenggalek, kemudian mendapatkan tembusan yang ditujukan kepada Kepala Kecamatan Trenggalek, Kepala Kelurahan Kelutan Trenggalek, dan Ketua RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek untuk mengadakan penelitian. Peneliti menyeleksi responden yang diambil dari populasi dengan cara penyebaran lembar data demografi, pemilihan responden mengacu pada kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Dari penyebaran kuesioner ditemukan 26 orang dari 42 orang yang sesuai kriteria inklusi, kemudian dibagi menjadi 13 orang pada kelompok perlakuan dan 13 orang pada kelompok kontrol. Responden diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan dari responden dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden. Responden yang setuju menandatangani *informed consent* baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, dan diukur tingkat kecemasannya dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pada saat *pre-test*. Kemudian satu hari setelah *pre-test* dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan, yaitu berupa pendidikan kesehatan tentang menopause sebanyak 2x dalam seminggu selama satu minggu. Pada pertemuan pertama membahas tentang materi menopause dan dilakukan diskusi, sedangkan pertemuan kedua untuk *me-review* dan evaluasi. Masing-masing pertemuan dilaksanakan dengan durasi 60 menit. Media yang digunakan dalam penelitian ini berupa *leaflet* dan *flip chart*. Waktu pertemuan dilaksanakan pada sore hari tergantung waktu luang responden dan bertempat di ruang tamu

rumah Bapak Madi Sumadi selaku ketua RW 02 di Jalan Soekarno Hatta 121 Trenggalek. Anggota kelompok perlakuan harus sama pada setiap intervensi, tapi apabila ada yang mengundurkan diri sebelum penelitian berakhir, maka responden tersebut tidak dimasukkan sebagai sampel dan hasil dari *pre-test* akan dihilangkan. *Post-test* dilakukan dua hari setelah pendidikan kesehatan dengan memberikan kuisisioner yang sama pada saat *pre-test* pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Sehingga dapat diketahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan menopause terhadap kecemasan wanita menghadapi premenopause. Untuk menghindari ketidakadilan, setelah pemberian *post-test*, kelompok kontrol diberikan *leaflet* tentang menopause sebagai tambahan informasi tentang menopause.

4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap kecemasan wanita premenopause

4.7 Analisis Data

Setelah data terkumpul, dilakukan tahap-tahap analisa data yaitu (Hidayat, 2007):

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner
3. Analisis statistik untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan digunakan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk mengetahui pengaruh variabel independen dan dependen dilakukan uji statistik *Mann Whitney U Test* dengan derajat kemaknaan 0,05 maka H1 diterima, artinya ada pengaruh antara 2 variabel.

Dalam menganalisa data menggunakan metode komputerisasi SPSS 15.0 dengan nilai signifikansi 0,05.

4.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian, agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan menjadi subyek penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari pihak terkait, maka peneliti akan memulai penelitian dengan menekankan

prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku. Adapun prinsip-prinsip dalam etika penelitian adalah sebagai berikut:

4.8.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, kemudian responden diberi lembar persetujuan (*informed consent*). Jika responden tersebut bersedia untuk diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan, tapi bila tidak bersedia diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon responden penelitian.

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama responden penelitian tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti cukup dengan memberikan kode pada masing- masing lembar pengumpulan data.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan responden akan terjamin kerahasiaannya karena peneliti dalam pemanfaatan informasi yang diberikan responden hanya menggunakan kelompok-kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

4.8.4 Keterbatasan Penelitian

- 1) Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti dari teori yang ada, sehingga reliabilitasnya masih perlu di uji coba.

- 2) Waktu yang terbatas untuk meneliti serta sarana dan prasarana yang terbatas membuat peneliti tidak maksimal dalam melakukan penelitian.
- 3) Besar sampel yang terbatas tidak dapat di generalisasikan.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel Independen: Pendidikan Kesehatan	Pemberian informasi tentang menopause melalui diskusi kelompok	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian menopause 2. Tanda dan gejala menghadapi menopause 3. Perubahan-perubahan tubuh 4. Upaya pencegahan/persiapan menghadapi menopause <p>Dilaksanakan 2x seminggu selama 60 menit tiap pertemuan. Dengan kelompok diskusi 13 orang.</p>	(SAP)		
Variabel dependen: kecemasan	Tingkat kekhawatiran atau kegelisahan wanita premenopause	<p>Penilaian kecemasan menggunakan instrumen <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan cemas <ol style="list-style-type: none"> a. Perasaan was-was b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Perasaan sensitif 2. Ketegangan <ol style="list-style-type: none"> a. Merasa tegang b. Lesu c. Mudah terkejut d. Tidak dapat istirahat dengan nyenyak 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Penilaian:</p> <p>0: tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)</p> <p>1: ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)</p> <p>2: sedang (separuh dari gejala yang</p>

		<ul style="list-style-type: none"> e. Mudah menangis f. Gemetar <p>3. Ketakutan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pada gelap b. Ditinggal sendiri c. Pada orang asing d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan banyak orang <p>4. Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sukar memulai tidur b. Terbangun malam hari c. Tidak nyenyak d. Mimpi buruk e. Mimpi yang menakutkan <p>5. Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Daya ingat buruk b. Tidak bisa fokus c. Sering bingung d. Daya ingat menurun <p>6. Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kehilangan minat b. Sedih c. Bangun dini hari d. Berkurangnya kesukaan pada hobi e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari <p>7. Gejala somatik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri otot 			<p>ada)</p> <p>3: berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)</p> <p>4: sangat berat (semua gejala ada)</p> <p>Penilaian Derajat Kecemasan</p> <p>Skor <14 = tidak ada kecemasan</p> <p>Skor 14-20 = kecemasan ringan</p> <p>Skor 21-27 = kecemasan sedang</p> <p>Skor 28-41 = kecemasan berat</p> <p>Skor 42-56 = kecemasan berat sekali</p>
--	--	---	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemeretak e. Suara tidak stabil <p>8. Gejala sensorik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Telinga berdengung (<i>tinnitus</i>) b. Penglihatan kabur c. Muka merah dan pucat d. Merasa lemas e. Perasaan ditusuk-tusuk <p>9. Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Denyut nadi cepat (takikardi) b. Sering deg-degan c. Nyeri dada d. Denyut nadi mengeras e. Rasa lemah seperti mau pingsan f. Detak jantung hilang sekejap <p>10. Gejala pernafasan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Perasaan tercekik c. Merasa napas pendek/sesak d. Seriiing menarik napas panjang <p>11. Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sulit menelan b. Mual muntah c. Berat badan menurun d. Konstipasi/sulit buang air besar e. Perut melilit 			
--	--	---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> f. Gangguan pencernaan g. Nyeri lambung sebelum/sesudah makan h. Rasa panas di perut i. Perut terasa penuh/kembung <p>12. Gejala otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mulut kering b. Muka kering c. Telapak tangan sering berkeringat d. Pusing e. Bulu roma berdiri <p>13. Perilaku sewaktu wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak tenang b. Jari gemetar c. Mengerutkan dahi, muka tegang d. Tonus/ketegangan otot meningkat e. Napas pendek dan cepat f. Muka merah <p>Instrumen yang digunakan disesuaikan dengan teori yang ada.</p>			
--	--	---	--	--	--

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan penelitian. Penyajian hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum berupa data demografi karakteristik responden meliputi pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, tinggal dirumah dengan siapa, dan kegiatan yang diikuti. Data khusus berisi tentang tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data yang terkumpul kemudian diuji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian di kelurahan Kelutan kecamatan Trenggalek kabupaten Trenggalek, khususnya di RW 02. Batas wilayah RW 02 Kelurahan Kelutan yaitu: sebelah utara: RW 01 kelurahan Kelutan; selatan: desa Karangsoke; barat: RW 03 kelurahan Kelutan; timur: desa Sambirejo. RW 02 Kelurahan Kelutan ini meliputi 3 RT, yaitu RT 04, RT 05, dan RT 06, dengan wanita usia 45-50 tahun berjumlah 42 orang. Luas wilayah RW 02 sekitar 59.220 m². Penelitian ini dilaksanakan di rumah bapak Madi Sumadi selaku ketua RW 02. Luas rumah yang digunakan sekitar 20 x 7 m², dan intervensi dilakukan di ruang tamu seluas 4 x 5,75 m² dengan mengikutsertakan 26 orang sebagai responden,

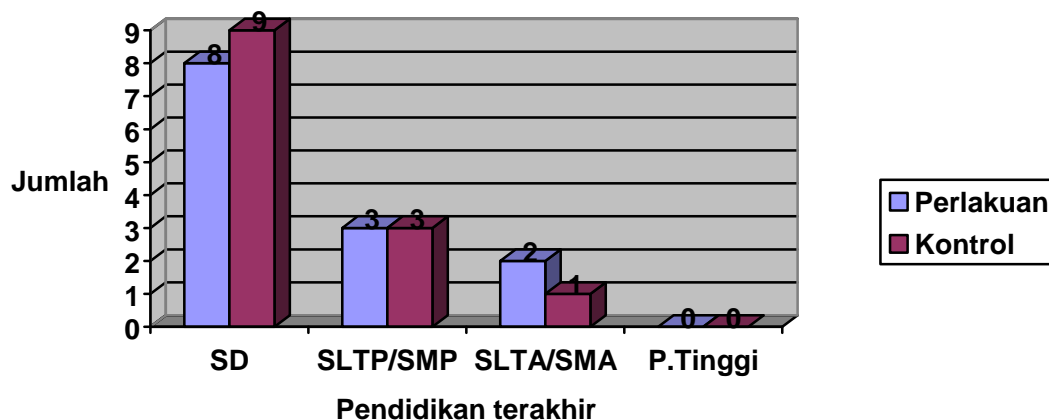
yaitu 8 responden dari RT 04, 12 responden dari RT 05, dan 6 responden dari RT 06.

5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan data demografi karakteristik responden meliputi:

(1) Pendidikan terakhir, (2) Pekerjaan saat ini, (3) Tinggal di rumah dengan siapa, dan (4) Kegiatan yang diikuti.

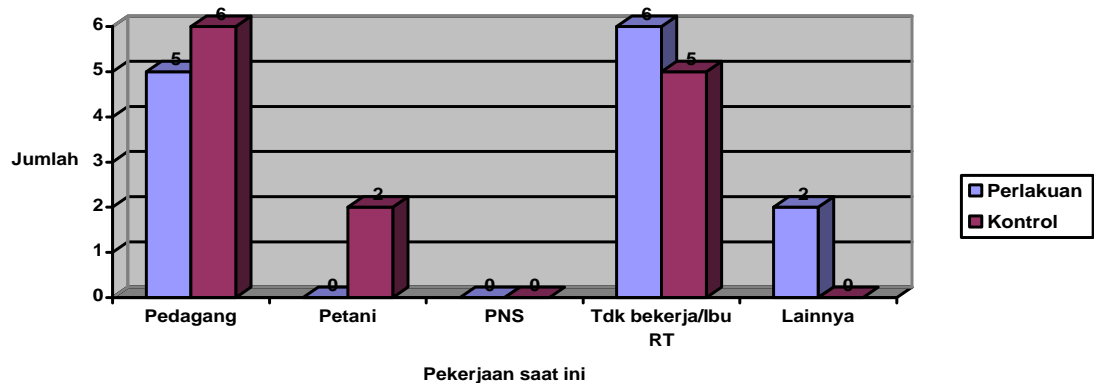
1. Pendidikan terakhir



Gambar 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009

Gambar 5.1 menjelaskan bahwa sebanyak 8 responden (61,5%) kelompok perlakuan telah menempuh pendidikan terakhir SD, 3 responden (23,1%) hingga SLTP/SMP, sedangkan 2 responden (15,4%) hingga SLTA/SMA. Pada kelompok kontrol, paling banyak 9 responden (69,2%) telah menempuh pendidikan terakhir SD, dan 3 responden (23,1%) hingga SLTP/SMP, sedangkan yang sampai SLTA/SMA hanya 1 responden (7,7%).

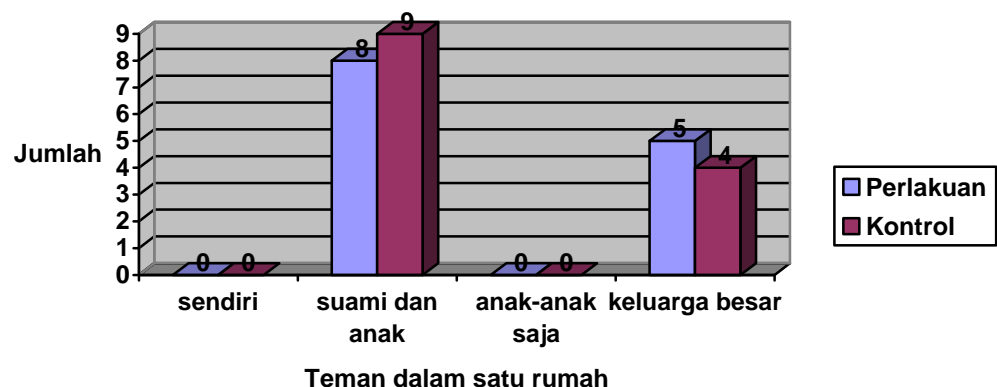
2. Pekerjaan saat ini



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Saat ini di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009

Menurut gambar 5.2, paling banyak sejumlah 6 responden (46,2%) pada kelompok perlakuan tidak bekerja/sebagai ibu rumah tangga dan pada kelompok kontrol sebagai pedagang. Sedangkan 5 responden (38,5%) menekuni pekerjaan sebagai pedagang pada kelompok perlakuan dan tidak bekerja/sebagai ibu rumah tangga pada kelompok kontrol. Hanya 2 responden (15,4%) pada kelompok kontrol yang menekuni pekerjaan sebagai petani dan pada kelompok perlakuan ada yang menekuni pekerjaan selain pedagang, petani, dan PNS.

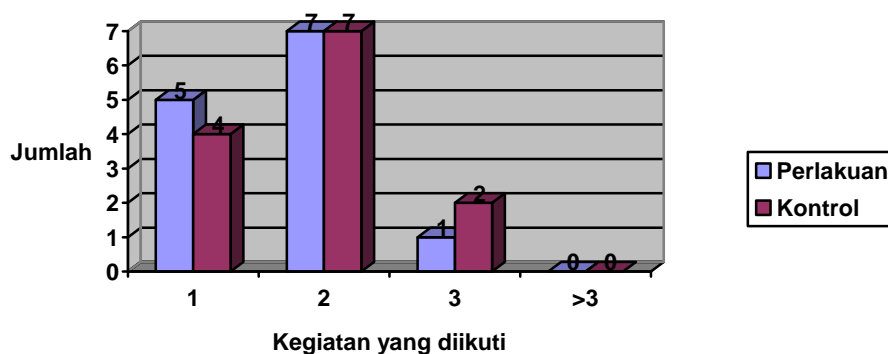
3. Teman dalam satu rumah



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Teman dalam Satu Rumah di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.3, pada kelompok perlakuan 8 responden (61,5%) tinggal bersama suami dan anak-anak dan 5 responden (38,5%) tinggal bersama keluarga besar. Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak responden tinggal bersama suami dan anak yaitu 9 responden (69,2%) dan 4 responden (30,8%) tinggal bersama keluarga besar.

4. Kegiatan yang diikuti



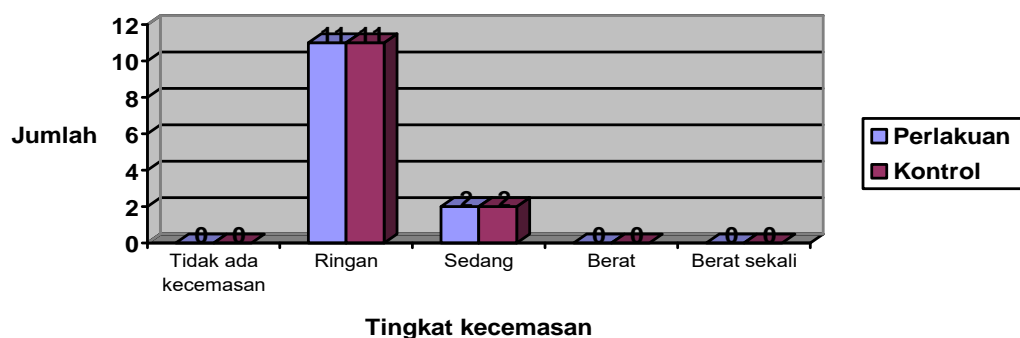
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kegiatan yang Diikuti di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.4, responden di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek banyak yang mengikuti lebih dari satu kegiatan di lingkungan sekitar. Sebagian besar 7 responden (53,8%) dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mengatakan mengikuti 2 macam kegiatan. Lima responden (38,5%) kelompok perlakuan dan 4 responden (30,8%) kelompok kontrol mengikuti 1 macam kegiatan. Dan hanya seorang responden (7,7%) dari kelompok perlakuan dan 2 responden (15,4%) yang mengikuti 3 kegiatan. Kegiatan yang biasanya diikuti responden yaitu, PKK, arisan, pengajian, dan lainnya.

5.1.3 Data Khusus

Data khusus berisi tentang tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Tingkat kecemasan pada kedua kelompok tersebut didapat dari hasil kuesioner yang telah dibagikan yaitu menggunakan HARS.

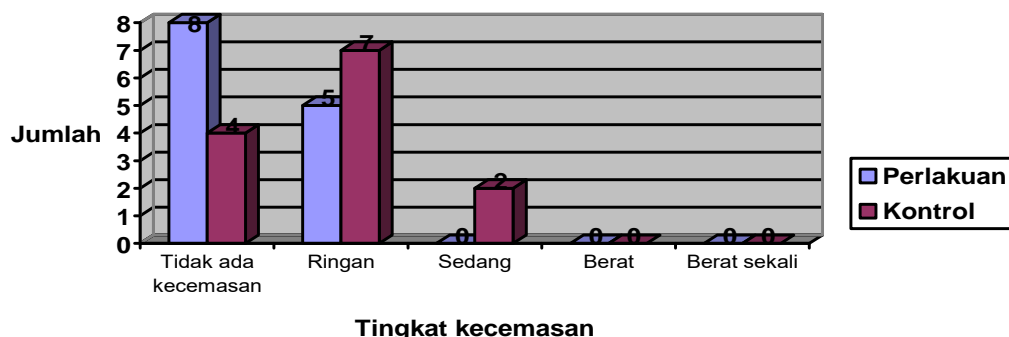
1. Tingkat kecemasan responden sebelum intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.



Gambar 5.5 Tingkat Kecemasan Responden sebelum Intervensi di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009

Berdasarkan gambar 5.5 dapat dijelaskan bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada saat sebelum diberikan intervensi mempunyai distribusi yang sama berdasarkan tingkat kecemasan yang dialami responden. Paling banyak 11 responden (84,6%) pada kedua kelompok telah mengalami kecemasan ringan. Pada kedua kelompok terdapat 2 responden (15,4%) yang mengalami kecemasan sedang.

2. Tingkat kecemasan responden setelah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.



Gambar 5.6 Tingkat Kecemasan Responden setelah Intervensi di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek tanggal 13 s/d 19 Juli 2009

Gambar 5.6 menjelaskan bahwa pada kelompok perlakuan banyak terjadi penurunan tingkat kecemasan pada tiap responden, sebagian besar 8 responden (61,5%) telah turun menjadi tidak ada kecemasan, dan 5 responden (38,5%) masih mengalami kecemasan ringan, sedangkan untuk kecemasan sedang sudah tidak ditemukan. Pada kelompok kontrol hanya sedikit yang mengalami perubahan, yaitu masih terdapat 2 responden (15,4%) yang mengalami kecemasan sedang, tidak ada kecemasan dialami 4 responden (30,8%), dan terdapat 7 responden (53,8%) yang mengalami kecemasan ringan.

3. Tingkat kecemasan responden sebelum dan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang menopause

Tabel 5.1 Tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan intervensi

No	Wilcoxon Signed Rank Test						Mann Whitney Test	
	Perlakuan			Kontrol			Perlakuan	Kontrol
	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih	Post	Post
1	20	15	5	16	15	1	15	15
2	16	12	4	14	13	1	12	13
3	17	14	3	14	12	2	14	12
4	15	9	6	15	15	0	9	15
5	14	8	6	22	20	2	8	20
6	16	11	5	14	12	2	11	12
7	21	17	4	14	14	0	17	14
8	14	11	3	15	17	-2	11	17
9	15	12	3	17	18	-1	12	18
10	17	15	2	19	21	-2	15	21
11	23	17	6	22	21	1	17	21
12	16	13	3	14	11	3	13	11
13	14	10	4	15	15	0	10	15
Mean	2,15	1,38		2,15	1,85		1,38	1,85
SD	0,376	0,506		0,376	0,689		0,506	0,689
	p = 0,002 Wilcoxon Signed Rank Test 0,05			p = 0,102 Wilcoxon Signed Rank Test 0,05			p = 0,044 Mann Whitney Test 0,05	

Pada tabel 5.1 tampak perbedaan tingkat kecemasan antara responden yang diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan dan yang tidak diberikan. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* ditemukan adanya perubahan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p= 0,002$. Pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan tingkat kecemasan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai $p= 0,102$. Hasil uji statistik *Mann Whitney Test* diperoleh nilai $p= 0,044$ yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

5.2 Pembahasan

Tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan berada pada tingkat kecemasan sedang dan kecemasan ringan. Pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol masing-masing terdapat 11 responden (84,6%) yang mengalami kecemasan ringan dan 2 responden (15,4%) yang mengalami kecemasan sedang.

Tingkat kecemasan wanita premenopause dipengaruhi oleh cara pandang responden mengenai datangnya menopause. Hasil penilaian tingkat kecemasan pada setiap kelompok dengan menggunakan kuesioner HARS yang telah dimodifikasi ini dapat dilihat dari 7 responden (53,8%) pada kelompok perlakuan dan 6 responden (46,1%) kelompok kontrol terdapat separuh dari gejala kecemasan yaitu, perasaan was-was, takut akan pikiran sendiri, dan perasaan sensitif. Ketegangan seperti lesu, mudah terkejut, dan gemetar juga dialami oleh 7 responden (53,8%) dari kelompok perlakuan dan 6 responden (46,1%) dari kelompok kontrol. Sebanyak 6 responden (46,1%) kelompok perlakuan dan kelompok kontrol juga menyatakan mengalami gangguan kecerdasan seperti daya ingat buruk dan daya ingat menurun. Gejala lain yang lebih banyak dirasakan responden baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol yaitu perasaan depresi, gejala sensorik, dan gejala vegetatif/otonom.

Berdasarkan pendapat responden, kondisi lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ini adalah belum adanya program pendidikan kesehatan yang serupa dari puskesmas kecamatan Trenggalek. Beberapa responden menyatakan belum mengetahui apa saja tanda dan gejala menopause. Kurangnya pengetahuan tentang menopause tersebut dapat mengakibatkan timbulnya kecemasan pada

responden, tidak sedikit yang menganggap bahwa gejala-gejala menopause tersebut adalah penyakit.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affectif*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Realita Testing Ability/RTA*) kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*) (Hawari, 2006). Kecemasan yang terjadi pada responden (wanita premenopause) dipengaruhi oleh faktor internal (pengetahuan, sikap, dan umur), dan faktor eksternal (dukungan keluarga, sosial budaya, ekonomi, dan gaya hidup). Pengetahuan yang kurang, sikap menolak datangnya menopause dan umur yang tergolong masih terlalu muda akan mudah mengalami kecemasan.

Kecemasan yang terjadi pada wanita menjelang menopause ini dapat disebabkan juga karena persepsi wanita yang salah terhadap menopause. Salah satunya yaitu, cara pandang wanita mengenai menopause, selain itu juga pemikiran tentang kehilangan kemampuan untuk bereproduksi dan penyesuaian pada peran baru mempengaruhi terjadinya kecemasan (Hidayat, 2005). Pada masa menopause, dianggap wanita sudah mencapai usia tua dan mereka beranggapan saat-saat itulah mereka akan ditinggalkan anak-anak.

Pendidikan kesehatan yang telah diberikan dapat menurunkan tingkat kecemasan wanita menjelang menopause. Tingkat kecemasan yang menurun banyak terjadi pada kelompok perlakuan. Hal ini disebabkan karena dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentang menopause, informasi yang diperoleh wanita premenopause akan bertambah sehingga perasaan-perasaan yang menimbulkan kecemasan dapat berkurang. Selain itu kelompok perlakuan dapat

mengetahui dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan menopause pada forum diskusi yang sudah dilakukan. Mereka saling *sharing* tentang pengalaman yang terjadi menjelang menopause dan mencari penyelesaiannya bersama-sama. Pada kelompok perlakuan sudah tidak ditemukan lagi responden yang mengalami kecemasan sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya sedikit perubahan yang terjadi. Hal ini disebabkan pada kelompok kontrol tidak diberikan pendidikan kesehatan tentang menopause, sehingga pemahaman tentang menopause sangat kurang karena informasi tidak bertambah.

Perubahan tingkat kecemasan yang terjadi pada kelompok perlakuan dapat dilihat dari hasil *post-test* setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Pada kelompok perlakuan paling banyak 9 responden (69,2%) hanya terdapat 1 gejala perasaan cemas, dan 4 responden (30,8%) yang sudah tidak ada gejala tersebut, tetapi pada kelompok kontrol masih terdapat 8 responden (61,5%) yang menyatakan terdapat separuh dari gejala yang ada. Pada kelompok perlakuan gangguan kecerdasan sebanyak 8 responden (61,5%) yang hanya memilih satu dari gejala yang ada, 2 diantaranya (15,4%) sudah tidak ada gejala sama sekali, namun pada kelompok kontrol 6 responden (46,1%) yang terdapat separuh dari gejala yang ada. Pada kelompok perlakuan rata-rata semua responden (100%) sudah mengalami depresi ringan dan pada kelompok kontrol hanya 6 responden (46,2%) saja. Kondisi mutlak (100%) yang masih dirasakan pada kedua kelompok adalah ketakutan, gejala gastrointestinal, dan gejala vegetatif/otonom.

Responden yang mendapat pendidikan kesehatan dapat mengikuti diskusi dengan baik dan menyatakan senang dengan diadakannya diskusi tentang masalah yang terkait mengenai menopause. Mereka juga menyatakan diskusi seperti ini

selain dapat memecahkan masalah yang terjadi selama menghadapi menopause, dapat juga menambah pengetahuan tentang menopause yang awalnya belum benar-benar dipahami. Berbeda dengan kelompok kontrol, perubahan tingkat kecemasan yang kurang bisa diakibatkan karena kurangnya informasi yang didapat mengenai menopause selain itu juga karena kurangnya keinginan untuk bertanya dan memecahkan masalah yang dialami. Responden pada kelompok kontrol selama ini hanya melakukan kegiatan di rumah saja, dan bekerja bagi yang mempunyai pekerjaan. Kegiatan seperti PKK, arisan, atau kelompok pengajian mereka ikuti jika ada yang mengajak. Hal itulah yang mempengaruhi tingkat kecemasan mereka karena jarang untuk membicarakan masalahnya pada wanita yang seusianya.

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003), bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok dan masyarakat dari tidak tahu nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah menjadi mampu mengatasi masalah sendiri. Penurunan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan paling banyak dialami responden dengan nomor 4,5, dan 11 dengan selisih nilai 6 poin pada saat sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Karakteristik demografi yang berpengaruh antara lain pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, teman dalam satu rumah, dan kegiatan yang diikuti. Pendidikan kedua responden cukup tinggi jika dibandingkan dengan yang lain, yaitu SLTP/SMP dan SLTA/SMA. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Semakin tinggi

pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, symbol, prosedur teknik, dan teori (Nursalam, 2001).

Pemahaman yang baik mengenai menopause membuat responden bisa beradaptasi dan mengerti bagaimana penatalaksanaan menjelang menopause. Pekerjaan yang dimiliki, teman dalam satu rumah, dan kegiatan yang diikuti juga membantu responden lebih banyak berinteraksi dengan orang lain. Kepekaan lingkungan terdekat dapat berguna untuk memberikan dukungan dan perhatian yang tepat agar wanita premenopause lebih santai dalam menghadapi datangnya menopause serta berbagi perasaan dan informasi berkaitan dengan proses perubahan yang sedang dialami. Setiap tahap perkembangan memiliki makna yang dapat berharga baik untuk diri sendiri maupun lingkungan (Budiman, Ami, S, 2007).

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2003). Dengan diberikan pendidikan kesehatan kecemasan yang dirasakan responden dapat menurun. Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping positif yang akan menimbulkan respons psikologis lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada wanita yang tingkat pengetahuannya lebih rendah. Proses berpikir atau daya tangkap orang yang satu dengan yang lain berbeda-beda. Ada yang cepat menerima informasi ada yang tidak (Notoatmodjo, 2003). Informasi yang diterima dari pendidikan kesehatan akan mengalami proses belajar di otak.

Belajar (*learning*) merupakan proses pengolahan dan penyimpanan informasi sebagai hasil pengalaman yang didapat seseorang (Vander, Sherman da Luciano, 2001).

Responden nomor 10 dan 11 pada kelompok kontrol mengalami tingkat kecemasan paling tinggi setelah dilakukannya pengukuran ulang (*post-test*), responden nomor 10 naik 2 poin dari *pre-test* dan responden nomor 11 selisih 1 poin dari *pre-test*. Hal ini bisa juga disebabkan karena pendidikan terakhir mereka yang hanya sampai SD. Tingkat pengetahuan dan pemahaman responden sangat berpengaruh terhadap proses adaptasi menjelang menopause. Responden juga kurang memanfaatkan lingkungannya untuk beradaptasi dengan saling *sharing* pada orang lain, tidak hanya memikirkan sendiri masalah yang dihadapinya.

Pendidikan kesehatan lebih banyak berpengaruh pada aspek psikologis dibanding fisik (gejala somatik). Respons psikologis menunjukkan peningkatan lebih baik, yaitu ditandai dengan perasaan-perasaan yang dinyatakan responden melalui hasil kuesioner HARS. Hal ini dbuktikan bahwa aspek psikologis dapat cepat berubah dibantu dengan pendidikan kesehatan, tetapi untuk merubah aspek fisik membutuhkan waktu yang lama karena berpengaruh pada perubahan perilaku dari responden sendiri. Perubahan perilaku yang dimaksud adalah parubahan pola hidup responden dalam menyesuaikan diri menghadapi masa menopause. Misalnya mereka mempersiapkan masa menjelang menopause dengan berolahraga, makan-makanan yang sehat, dan tetap melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik.

Suatu perubahan pada dasarnya akan menimbulkan perasaan ketidaknyamanan. Adanya bayangan negatif berkaitan dengan perubahan yang

dialami menjadikan seseorang dapat diliputi oleh kekhawatiran yang berlebihan dalam menghadapinya (Budiman, Ami S, 2007). Kurang adanya persiapan yang cukup, semakin minimnya informasi dan pemahaman yang dimiliki maka bisa berakibat timbulnya reaksi yang salah terhadap adanya perubahan yang dialami. Kesalahan reaksi ini tentu saja bisa berdampak pada adanya permasalahan baru yang pada akhirnya dapat menambah ketidaknyamanan. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi pula tingkat kecemasan yang akan ditimbulkan (Budiman, Ami, S, 2007).

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0,002$ yang berarti terjadi penurunan tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan. Pada kelompok kontrol nilai $p = 0,102$ yang berarti tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Hasil uji *Mann Whitney U Test* menunjukkan nilai $p = 0,044$ yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil *post test* pada kelompok perlakuan mayoritas responden mengalami penurunan tingkat kecemasan, tetapi masih terdapat tiga responden yang tingkat kecemasannya tidak mengalami penurunan, hal ini bisa dimungkinkan karena tingkat pendidikan responden yang masih rendah, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2001). Menurut Nasrul Effendi (1998), hambatan-hambatan yang sering dihadapi dalam memecahkan masalah kesehatan adalah pendidikan yang rendah, keterbatasan sumber-sumber daya (keuangan, sarana dan prasarana), kebiasaan-kebiasaan yang melekat dan sosial budaya yang tidak

menunjang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa jenjang pendidikan secara umum mempengaruhi bentuk pemikiran dan tindakan yang dilakukan responden.

Pada kelompok kontrol, hasil yang didapatkan pada *post test* mayoritas tingkat kecemasan responden masih tetap, bahkan terdapat satu responden yang mengalami peningkatan tingkat kecemasan, hal ini mungkin disebabkan karena disini kelompok kontrol tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dan juga tingkat pendidikan responden yang masih rendah dapat mempengaruhi pengetahuannya. Menurut Broewer dikutip dari Nursalam (2001) bahwa semakin rendah pendidikan seseorang akan semakin kurang informasi yang didapat terhadap suatu hal, maka semakin rendah pula koping yang digunakan. Menurut Y.B Mantra dalam Notoatmodjo (1985) dikutip oleh Nursalam dan Siti Pariani (2001) mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Pada kelompok kontrol terdapat 4 responden yang mengalami penurunan tingkat kecemasan meskipun tidak mendapatkan pendidikan kesehatan, hal ini bisa juga dimungkinkan karena tingkat pendidikan responden yang cukup tinggi yaitu SLTA/SMA, dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan banyak informasi (Notoatmodjo, 2003). Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat, sehingga responden akan lebih mudah untuk beradaptasi dengan keadaan yang telah dialami.

Pendidikan kesehatan pada dasarnya ialah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya (Sarwono, 2004). Dengan pendidikan kesehatan akan

memberikan stimulus kepada sistem limbik yang berperan sebagai penghubung antara fungsi kognitif yang lebih tinggi seperti pertimbangan (*reasoning*) dan respons emosi seperti rasa takut. Amygdala berhubungan dengan emosi dan memori, sedangkan hippocampus menyangkut proses belajar dan memori yang membuat wanita memberikan respon (Liben, 2005). Pendidikan kesehatan juga dapat menstimulasi HPA axis menurunkan sekresi CRF (*corticotropin releasing factor*) oleh hipotalamus, yang menyebabkan pelepasan hormon ACTH (*adrenocorticotropic hormon*). ACTH merangsang korteks adrenal untuk mengurangi produksi hormon adrenalin yang mempengaruhi jantung, sehingga perasaan tidak tenang pada diri dapat berkurang. Kedua proses di atas akan membuat fungsi kognitif menjadi positif dan dapat merubah persepsi wanita menjadi lebih baik tentang menopause sehingga respon psikologis menjadi adaptif dan kecemasan wanita dapat diturunkan.

Wanita yang menghadapi menopause perlu mendapatkan informasi yang lebih obyektif mengenai segala sesuatu yang menyangkut menopause dan diperlukan upaya yang melibatkan berbagai pihak, baik itu dari petugas kesehatan, media massa, maupun diri sendiri. Pembicaraan individual/pembicaraan kelompok dapat memberikan bantuan untuk menghilangkan perasaan takut dan cemas. Melibatkan diri melalui diskusi kelompok bersama orang-orang dari berbagai kelompok usia dapat meningkatkan rasa percaya diri dan dapat membangkitkan semangat serta kegembiraan (Sumitro, 2003). Pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok diharapkan dapat membantu wanita untuk saling berbagi dalam membicarakan masalah yang terjadi selama menghadapi menopause sehingga

kecemasan menghadapi menopause dapat menurun dan masa menopause dapat dijalani dengan lebih baik, secara fisik dan psikis (Kasdu, 2004).

Penambahan informasi yang diberikan dari pendidikan kesehatan dapat mengurangi masalah yang dialami selama menghadapi menopause. Dukungan dari berbagai pihak juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Jika mereka mempunyai masalah tetapi enggan dan malu berkonsultasi atau melibatkan orang lain karena takut keadaannya diketahui, maka seseorang akan bingung, panik atau bahkan depresi karena merasa sesuatu yang buruk telah terjadi pada dirinya. Keadaan ini bisa menjadi semakin memburuk karena kesalahan dalam mengambil langkah solusi. Pemahaman akan perubahan situasi dan kondisi pada saat menghadapi menopause harus dapat diikuti dengan persiapan berupa perencanaan serta langkah-langkah kehidupan yang menyesuaikan dengan perubahan tersebut (Budiman, Ami, S, 2007). Dengan pemahaman yang cukup mengenai menopause, perlawanan atau pengingkaran terhadap perubahan tersebut tidak akan terjadi. Selain itu kenyamanan fisik dan mental juga dapat dibangun untuk mengurangi efek negatif dan rasa khawatir. Sehingga wanita bisa lebih fokus pada diri sendiri, dan bisa meningkatkan kehidupan spiritualnya.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan simpulan dan saran dari hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap kecemasan wanita premenopause di RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek.

6.1 Simpulan

1. Tingkat kecemasan wanita premenopause sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang.
2. Tingkat kecemasan wanita premenopause setelah dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok perlakuan sebagian besar sudah tidak mengalami kecemasan. Pada kelompok kontrol hanya mengalami sedikit perubahan, mayoritas tingkat kecemasannya masih tetap.
3. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan wanita saat menghadapi menopause pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.
4. Pendidikan kesehatan mempunyai pengaruh terhadap kecemasan wanita premenopause, pada kelompok perlakuan ditemukan adanya perubahan pada saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu tingkat kecemasan menurun, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ditemukan perubahan tingkat kecemasan yang bermakna pada saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, yaitu tingkat kecemasan relatif tetap.

6.2 Saran

1. Wanita dalam menghadapi menopause disarankan untuk selalu mencari informasi untuk menambah pemahaman tentang menopause, baik itu dari teman sebaya, petugas kesehatan maupun dari media, sehingga datangnya menopause tidak diliputi dengan kecemasan.
2. Perawat diharapkan dapat menerapkan kegiatan pendidikan kesehatan sebagai salah satu alternatif tindakan keperawatan untuk menurunkan tingkat kecemasan wanita premenopause.
3. Lembaga kesehatan puskesmas diharapkan agar lebih memperhatikan untuk diadakannya pendidikan kesehatan bagi wanita premenopause, mengingat informasi tentang menopause masih sangat kurang dikalangan masyarakat, karena dengan kegiatan ini dapat menurunkan tingkat kecemasan wanita dengan menambah pemahaman mereka tentang menopause.
4. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dikembangkan dengan variabel yang lebih spesifik, seperti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesiapan wanita premenopause dalam menghadapi menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. (2002). *Pengantar Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: PT. Fajar Interprana, hal. 65-80.
- Ayurai. 2009. “*INFO-Pengetahuan Wanita Klimakterium tentang Perubahan Siklus Menstruasi*”. (Online), (<http://ayurai.wordpress.com/2009/04/15/info-pengetahuan-wanita-klimakterium-tentang-perubahan-siklus-menstruasi/>, diakses tanggal 26 Mei 2009, jam 21.45 WIB).
- Baziad, Ali. 2003. *Menopause dan Andropause*. Ed. 1, Cet. 1. Jakarta: Yayasan Bian Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 1-3, 7.
- Bobak, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ed. 4. Jakarta: EGC. Hal 1016.
- Budiman, Ami S. 2007. “*Kecemasan Menghadapi Usia Senja*”. (Online), (<http://www.sarlitobinapersona.co.id>, diakses tanggal 4 Mei 2009, jam 09.30 WIB).
- Carpenito, L.J. 2000. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinis*. Ed. 6. Jakarta: EGC. Hal 132.
- Data Statistik Indonesia. 2005. “*Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota*”, (Online), (www.datastatistik-indonesia.com, diakses tanggal 15 April 2009, jam 11.20 WIB).
- Depkes. 2009. “*Anemia, Menopause, dan Osteoporosis, Banyak Serang Wanita*”, (Online), (www.depkes.go.id, diakses tanggal 15 April 2009, jam 11.20 WIB).
- Depkes. 2009. “*Organ Reproduksi Wanita*”, (Online), (http://tbn2.google.com/images?q=tbn:2nlS0BRViL4VQM:http://www.2womenshealth.com/Menopause_files/image002.jpg, diakses tanggal 26 Mei 2009, jam 11.13 WIB).
- Effendi.1998. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC. Hal 37,40,42-43
- Febrina. 2008. “*Stres pada Masa Menopause*”. (Online). (<http://all-about-stress.com/2008/05/02/stres-pada-masa-menopause/>, diakses tanggal 12 Maret 2009, jam 09.45 WIB).

- Hardjana, A.M. 2000. *Tubuh Wanita Modern/Diagram Group*. Jakarta: Arcan. Hal 337.
- Hawari, Dadang. 2006. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI. Hal 18, 67, 78-83.
- Herawani. 2001. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC. Hal 2-3, 21-26.
- Hidayat, A. A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika. Hal 82, 121-122.
- Hidayat, Achmad. 2005. *Aspek Biopsikososial Menopause*. Bunga Rampai Obstetri & Ginekologi sosial. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 331, 335.
- Hillegas, Kathleen B. 2005. "Gangguan Sistem Reproduksi Perempuan". Dalam Price, Sylvia Anderson. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Ed. Keenam. Jakarta: EGC. Hal 1276, 1283.
- Irawati, Titi. 2007. "Menopause". (Online). (<http://www.kesrepro.info/?q=node/17>, diakses tanggal 6 Mei 2009, jam 16.05 WIB).
- Irmawati. 2003. "Tinjauan Psikologis Masalah Menopause dan Andropause", (Online), (www.usu.ac.id, diakses tanggal 11 Maret 2009, jam 09.30 WIB).
- Jacob, T.Z. 2005. "Endokrinologi Reproduksi pada Wanita". Dalam Wiknjosastro, Hanifa. Ed. 2. *Ilmu Kandungan*. Cet. 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 74-76.
- Kasdu, Dini. 2004. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Cet. 2. Jakarta: Puspa Swara. Hal 2-7, 17-35, 84-124.
- Kumala, Poppy, dkk. 1998. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. Ed. Keduapuluhlima. Jakarta: EGC.
- Kuntjoro, Z.S. 2002. "Menopause". (Online). (http://www.epsi-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=189, diakses tanggal 11 Maret 2009, jam 10.05 WIB).
- Kusuma, Widjaja. 1997. *Kedaruratan Psikistrik dalam Praktek*. Ed. 2, Cet. Pertama. Jakarta: Professional Books.
- Liben, Paulus. 2005. "Neurotransmitter Sebagai Komunikator Antar Sel Saraf". Dalam Putra, Suhartono T. *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran (GRAMIK), FK UNAIR. Hal 67.

- Manuaba, I.A.C. 2008. *Gawat-darurat Obstetri-ginekologi & Obstetri-ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC. Hal 338.
- Nayla, Sarah. 2007. “*Menopause, Menopause & Klimakterik*”. (Online). (<http://fordearest.wetpaint.com/page/Menopause?t=anon>, diakses tanggal 6 Mei 2009, jam 16.05 WIB).
- Noor, sofia R. 2001. “*Tetap Bergairah Memasuki Usia Menopause: Sebuah Tinjauan Psikologis*”, (Online), (<http://sofia-psy.staff.ugm.ac.id>, diakses tanggal 21 Maret 2009, jam 09.39 WIB).
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 97, 104-108, 111.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 70.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Tindakan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Northrup, Christiane. 2006. *Bijak di Saat Menopause*. Bandung: Q-Press. Hal 150, 155-156, 425.
- Nurdwiyanti, Ani. 2008. “*Kenali Menopause Sejak Dini*”, (Online), (<http://www.swaberita.com/2008/03/26/gaya-hidup/wanita/kenali-menopause-sejak-dini.html>], diakses tanggal 1 April 2009, jam 11.30 WIB).
- Nursalam&Efendi, Feri. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam dan Kurniawati N.D. 2007. *Asuhan Keperawatan pad Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Ed. Pertama. Jakarta: Salemba Medika. Hal 15-17.
- Nursalam&Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto. Hal 132-135
- Nursalam. 2008. *Konsep Dasar Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed. Kedua. Jakarta: Salemba Medika. Hal 77, 86, 89, 91-94, 97-98, 101.
- Nursidik, Yahya. *Kumpulan Metode Pembelajaran atau Pendamping*. [www/http: pakdesofa.blog.plasa.com/archives/60](http://www.pakdesofa.blog.plasa.com/archives/60). Tanggal 28 April 2009. Jam 12.43 WIB.
- O’Bryant *et all*, 2003, *A Review of Symptoms Commonly Associated with Menopause: Implications for Clinical Neuropsychologists and Other Health Care Providers*. *Neuropsychology Review*. Vol. 13, No. 3, (hal 145-151).

- Pdpersi. 2008. "Problem Menopause Lebih Dini", (Online), (<http://www.pdpersi.co.id>, diakses tanggal 28 April 2009, jam 09.15 WIB).
- Purnobasuki, Hery. 2003. "Takut Menghadapi Menopause, Cobalah Minum Kedelai", (Online), (<http://www.sinarharapan.co.id/ipitek/kesehatan/2004/0528/kes1.html>, diakses tanggal 6 Mei 2009, jam 16.05 WIB).
- Kurniawati, Rina. 2009. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Seks selama Kehamilan terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil di Wilayah UPDT Puskesmas Sananwetan Kelurahan Ploso Kerep Blitar*. Skripsi, Tidak dipublikasikan. Surabaya. Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Rostiana, Triana. -. "Kecemasan Pada Wanita Yang Menghadapi Menopause", (Online), ([http:// repository.gunadarma.ac.id](http://repository.gunadarma.ac.id), diakses tanggal 11 Maret 2009, jam 09.30 WIB).
- Sarwono, S. 2004. *Sosiologi Kesehatan, Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. Hal 55.
- Sastrawinata, S. 2005. "Wanita dalam Berbagai Masa Kehidupan". Dalam Wiknjosastro, Hanifa. Ed. Dua. *Ilmu Kandungan*. Cet. Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo. Hal 129-130.
- Smeltzer & Brenda. 2001. *Buku ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth, Volum I*. Ed. Kedelapan. Jakarta: EGC. Hal 132-133.
- Sumitro, et all. 2003. *Hidup Sehat dengan Menopause, Mengatasi Gejala Menopause secara Medis dan Alami*. Jakarta: Buku Populer Nirmala. Hal 5, 9, 11-12.
- Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Ed. 5. Jakarta: EGC. Hal 144-147.
- Vander A. Sherman J dan Luciano D. 2001. *Human Psikologi*, Mc. Graw Hill Companies, New York, America. Page: 360-367.
- Xu, Jinping et all. 2005. "Natural History of Menopause Symptoms in Primary Care Patients: A MetroNet Study". *Journal of the American Board of Family Medicine*, (Online), (<http://www.medscape.com/viewarticle/512567>, diakses tanggal 6 Juni 2009, jam 17.45 WIB).

Lampiran 15

HASIL UJI STATISTIK**Demografi Kelompok Perlakuan****Frequencies****Statistics**

	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Teman dalam satu rumah	Kegiatan yang diikuti
N Valid	13	13	13	13
Missing	0	0	0	0

Frequency Table**Pendidikan terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	8	61.5	61.5	61.5
SLTP/SMP	3	23.1	23.1	84.6
SLTA/SMA	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pekerjaan saat ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pedagang	5	38.5	38.5	38.5
Tidak bekerja/lbu rumah tangga	6	46.2	46.2	84.6
Lainnya	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Teman dalam satu rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suami dan anak-anak	8	61.5	61.5	61.5
Keluarga besar	5	38.5	38.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Kegiatan yang diikuti

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kegiatan	5	38.5	38.5	38.5
2 kegiatan	7	53.8	53.8	92.3
3 kegiatan	1	7.7	7.7	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Demografi Kelompok Kontrol**Frequencies****Statistics**

	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Teman dalam satu rumah	Kegiatan yang diikuti
N Valid	13	13	13	13
Missing	0	0	0	0

Frequency Table**Pendidikan terakhir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	9	69.2	69.2	69.2
SLTP/SMP	3	23.1	23.1	92.3
SLTA/SMA	1	7.7	7.7	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Pekerjaan saat ini

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pedagang	6	46.2	46.2	46.2
Petani	2	15.4	15.4	61.5
Tidak bekerja/Ibu rumah tangga	5	38.5	38.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Teman dalam satu rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suami dan anak-anak	9	69.2	69.2	69.2
Keluarga besar	4	30.8	30.8	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Kegiatan yang diikuti

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 kegiatan	4	30.8	30.8	30.8
2 kegiatan	7	53.8	53.8	84.6
3 kegiatan	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

HASIL TABULASI DATA

Kelompok	Kode responden	Pendidikan terakhir	Pekerjaan saat ini	Teman dalam satu rumah	Kegiatan yang diikuti
P E R L A K U A N	1	1	4	2	2
	2	1	4	2	2
	3	1	1	2	2,3
	4	2	1	4	2,3
	5	3	5	4	2,3
	6	1	1	2	3
	7	1	4	4	2,3
	8	1	4	2	2,3
	9	2	1	2	1,2,3
	10	1	4	4	3
	11	2	1	2	2,3
	12	3	4	4	2,3
	13	1	5	2	2
K O N T R O L	1	1	1	2	2,3
	2	3	4	2	1,2,3
	3	2	4	2	1,2,3
	4	1	4	2	2,3
	5	2	1	2	2
	6	1	2	2	2,3
	7	2	1	2	2,3
	8	1	2	4	2,3
	9	1	1	2	3
	10	1	4	4	2,3
	11	1	1	4	2,3
	12	1	1	2	3
	13	1	4	4	3

Keterangan:

1. Pendidikan terakhir : 1= SD
2= SLTP/SMP
3= SLTA/SMA
4= Perguruan tinggi
2. Pekerjaan saat ini : 1= Pedagang
2= Petani
3= PNS
4= Tidak bekerja/Ibu rumah tangga
5= Lainnya
3. Teman dalam satu rumah : 1= Sendiri
2= Suami dan anak-anak
3= Dengan anak-anak saja
4= Keluarga besar
4. Kegiatan yang diikuti : 1= PKK
2= Arisan
3= Kelompok pengajian
4= Lainnya

Lampiran 8

KUESIONER

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE TERHADAP KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar
 2. Anda tidak perlu menuliskan nama untuk menjaga kerahasiaan
 3. Semua harus diisi
-

No Responden :

I. Data Demografi

1. Pendidikan terakhir :

- a. SD
- b. SLTP/SMP
- c. SLTA/SMA
- d. Perguruan Tinggi

2. Pekerjaan saat ini :

- a. Pedagang
- b. Petani
- c. PNS (Pegawai Negeri Sipil)
- d. Tidak bekerja/Ibu rumah tangga
- e. Lainnya...

3. Dengan siapa ibu tinggal di rumah:

- a. Sendiri
- b. Suami dan anak-anak
- c. Dengan anak-anak saja
- d. Keluarga besar

4. Kegiatan yang diikuti :

- a. PKK
- b. Arisan
- c. Kelompok pengajian
- d. Lainnya....

5. Apakah ibu sudah mengalami menopause:

- a. Ya, sejak kapan.....
- b. Belum

Lampiran 9

TINGKAT KECEMASAN-HARS
(*HAMILTON ANXIETY RATING SCALE*)

Petunjuk pengisian:

Kuesioner ini mengandung 13 pertanyaan. Bacalah masing-masing kelompok pertanyaan dengan cermat, berilah tanda () jika terdapat keadaan yang saudara rasakan saat menghadapi menopause. Pengisian boleh lebih dari satu jawaban sesuai dengan apa yang dirasakan.

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Perasaan cemas | <input type="checkbox"/> |
| Perasaan was-was | |
| Firasat buruk | |
| Takut akan pikiran sendiri | |
| Perasaan sensitif | |
| 2. Ketegangan | <input type="checkbox"/> |
| Merasa tegang | |
| Lesu | |
| Mudah terkejut | |
| Tidak dapat istirahat dengan nyenyak | |
| Mudah menangis | |
| Gemetar | |
| 3. Ketakutan | <input type="checkbox"/> |
| Pada gelap | |
| Ditinggal sendiri | |
| Pada orang asing | |
| Pada binatang besar | |
| Pada keramaian lalu lintas | |
| Pada kerumunan banyak orang | |

4. Gangguan tidur
- Sukar memulai tidur
 - Terbangun malam hari
 - Tidak nyenyak
 - Mimpi buruk
 - Mimpi yang menakutkan
5. Gangguan kecerdasan
- Daya ingat buruk
 - Tidak bisa fokus
 - Sering bingung
 - Daya ingat menurun
6. Perasaan depresi
- Kehilangan minat
 - Sedih
 - Bangun diri hari
 - Berkurangnya kesukaan pada hobi
 - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatik/fisik (otot-otot)
- Nyeri otot
 - Kaku
 - Kedutan otot
 - Gigi gemeretak
 - Suara tak stabil
8. Gejala sensorik
- Telinga berdengung
 - Penglihatan kabur
 - Muka merah dan pucat
 - Merasa lemas

Perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala kardiovaskuler

Denyut nadi cepat

Sering deg-degan

Nyeri dada

Denyut nadi mengeras

Rasa lemah seperti mau pingsan

Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala pernapasan

Rasa tertekan atau sempit di dada

Perasaan tercekik

Merasa napas pendek/sesak

Sering menarik napas panjang

11. Gejala gastrointestinal

Sulit menelan

Mual muntah

Berat badan menurun

Konstipasi/sulit buang air besar

Perut melilit

Gangguan pencernaan

Nyeri lambung sebelum/sesudah makan

Rasa panas di perut

Perut terasa penuh/kembung

12. Gejala vegetatif/otonom

Mulut kering

Muka kering

Telapak tangan sering berkeringat

Pusing

Bulu roma berdiri

13. Apakah ibu merasakan

Tidak tenang dengan pikiran sendiri

Jari-jari sering gemetar

Mengerutkan dahi, muka tegang

Tonus/ketegangan otot meningkat

Napas pendek dan cepat

Muka merah

Tanggal :

No. Responden :

Tanda tangan :

Apa Itu Menopause???



tanda & gejala



1. Haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang.
2. Suatu tahap dimana wanita tidak lagi mendapatkan siklus menstruasi yang menunjukkan berakhirnya kemampuan wanita untuk bereproduksi (mempunyai anak).
3. Klimakterium merupakan periode peralihan dari masa reproduksi menuju masa usia tua

Gejala awal pada masa pramenopause (menjelang menopause) antara lain:

- Haid tak teratur,
- Darah haid banyak/sedikit,
- Emosi tidak stabil,
- Depresi,
- Susah tidur,
- Sakit kepala,
- Cepat lelah,
- Kulit kering,
- Kulit gatal,
- Wajah terasa panas,
- Wajah jerawat,
- Wajah berkerut,
- Rambut rontok,
- Berat badan meningkat

Selain itu juga terdapat gejala-gejala seperti: mudah tersinggung, merasa takut, gelisah, dan lekas marah, gejalak panas (*hot flushes*), sakit kepala, sulit konsentrasi, mudah lupa, kurang bertenaga, gangguan tidur, nyeri tulang dan otot, jantung berdebar-debar, obstipasi/susah buang air besar, gangguan libido/kehilangan minat untuk melakukan hubungan seksual, kesemutan, berkunang-kunang.



perubahan tubuh

- Perubahan tubuh yang terjadi pada wanita yaitu, kulit kemaluan, dinding vagina, dan saluran kencing menipis dan lebih kering, sehingga mudah terjadi iritasi, infeksi, dan rasa sakit pada saat berlangsungnya hubungan seks. Kelenturan kulit juga berkurang.
- Perubahan kadar hormon menyebabkan terjadinya perubahan haid menjadi sedikit, jarang, bahkan siklus mulai terganggu.
- Perubahan fisik meliputi: *hot flushes* (perasaan panas), keringat berlebihan, vagina kering, tidak dapat menahan kencing, hilangnya jaringan penunjang, penambahan berat badan, gangguan mata, nyeri tulang dan sendi.
- Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang (*tension*), cemas, stres, dan depresi.

upaya menghadapi menopause

- Terapi sulih hormon (TSH)/pemberian hormon estrogen
- Olahraga secara teratur
- Makanan yang bergizi
- Gaya hidup yang sehat, misalnya pengaturan pola makan dan menghindari stres
- Pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan jantung, pap smear)
- Meningkatkan kehidupan religi

menopause



OLEH :
Devi Wulan Y

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR
SURABAYA
2009

Lampiran 6

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kepada Yth.

Ibu-ibu di RW 02 Kelurahan Kelutan

Trenggalek

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Devi Wulan Yuniastuti

NIM : 010511000B

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menopause terhadap Kecemasan Wanita Premenopause”**. Tujuan dilaksanakan penelitian ini adalah sebagai tambahan informasi tentang pentingnya mengetahui tentang menopause untuk mengurangi efek negatif serta rasa khawatir yang timbul sehingga dalam menghadapi menopause wanita tidak mengalami kecemasan. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu/Sdr/I untuk berkenan menjadi responden penelitian. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan Ibu/Sdr/i akan dirahasiakan oleh peneliti.

Atas partisipasinya dan dukungannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2009

Devi Wulan Yuniastuti

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE
TERHADAP KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE**

Oleh:

Devi Wulan Yuniastuti
010511000B

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian adalah sebagai tambahan informasi tentang pentingnya mengetahui tentang menopause untuk mengurangi efek negatif serta rasa khawatir yang timbul sehingga dalam menghadapi menopause wanita tidak mengalami kecemasan.

Saya sangat mengharapkan partisipasi dan kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud lainnya.

Jika saudara bersedia menjadi peserta, silahkan menandatangani format dibawah ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

LEMBAR REVISI**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE TERHADAP KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE**

Penguji: Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes.

Halaman	Perihal	Hasil
1-3	<u>Latar belakang</u> Pembenaran bahasa yang baku	Sudah direvisi
7	<u>Tinjauan Pustaka</u> Teori Premenopause dimasukkan	Sudah direvisi
53	<u>Kerangka Konseptual</u> Penyesuaian dengan tinjauan pustaka	Sudah direvisi
72	<u>Metode Penelitian</u> Kelengkapan prosedur pengambilan dan pengumpulan data	Sudah direvisi
135-138	<u>Lampiran 13</u> Dihubungkan dengan pembahasan	Sudah direvisi

Surabaya, 20 Agustus 2009
Penguji 1

Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes.

LEMBAR REVISI
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE TERHADAP KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE

Penguji: Walida Pangestuti, S.Kep., Ns.

Halaman	Perihal	Hasil
ii vi x xii xv	Pembenaran surat pernyataan Pembenaran kata pada ucapan terima kasih Pembenaran penulisan abstrak Pembenaran daftar pustaka Penambahan daftar singkatan	Sudah direvisi
2-3 6	<u>Pendahuluan</u> Pembenaran penulisan Pembenaran penulisan manfaat	Sudah direvisi
30, 46, 47	<u>Tinjauan Pustaka</u> Pembenaran penulisan	Sudah direvisi
58-59	<u>Kerangka Konseptual</u> Pembenaran penulisan	Sudah direvisi
62 63 64 72 76	<u>Metode penelitian</u> Pembenaran penulisan Penambahan kriteria inklusi Pembenaran tehnik pengambilan sampel Kelengkapan prosedur pengambilan dan pengumpulan data Pembenaran keterbatasan	Sudah direvisi
86-93	<u>Pembahasan</u> Kelengkapan pembahasan	Sudah direvisi
95	<u>Simpulan dan Saran</u> Pembenaran saran	Sudah direvisi

113-115	<u>Lampiran 10</u> Pembenaran SAP	Sudah direvisi
135-138	<u>Lampiran 13</u> Dihubungkan dengan pembahasan	Sudah direvisi

Surabaya, 20 Agustus 2009
Penguji 2

Walida Pangestuti, S.Kep., Ns.

LEMBAR REVISI**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE TERHADAP KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE**

Penguji: Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns.

Halaman	Perihal	Hasil
3	<u>Latar belakang</u> Pembenaran kalimat	Sudah direvisi
53	<u>Kerangka Konseptual</u> Penyesuaian dengan tinjauan pustaka	Sudah direvisi
63 64 72 76	<u>Metode penelitian</u> Penambahan kriteria inklusi Pembenaran tehnik pengambilan sampel Kelengkapan prosedur pengambilan dan pengumpulan data Pembenaran keterbatasan	Sudah direvisi
86	<u>Pembahasan</u> Penulisan sumber	Sudah direvisi
113-115	<u>Lampiran 10</u> Pembenaran SAP	Sudah direvisi
130	<u>Lampiran 11</u> Penambahan daftar pustaka	Sudah direvisi

Surabaya, 20 Agustus 2009
Penguji 3

Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns

KELOMPOK PERLAKUAN

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Postest - Pretest	Negative Ranks	10(a)	5.50	55.00
	Positive Ranks	0(b)	.00	.00
	Ties	3(c)		
	Total	13		

a Postest < Pretest

b Postest > Pretest

c Postest = Pretest

Test Statistics(b)

	Postest - Pretest
Z	-3.162(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequencies

Statistics

		Pretest	Posttest
N	Valid	13	13
	Missing	0	0

Frequency Table

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan	11	84.6	84.6	84.6
	Kecemasan sedang	2	15.4	15.4	100.0
Total		13	100.0	100.0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	8	61.5	61.5	61.5
	Kecemasan ringan	5	38.5	38.5	100.0
Total		13	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	13	2	3	2.15	.376
Posttest	13	1	2	1.38	.506
Valid N (listwise)	13				

KELOMPOK KONTROL

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest - Pretest			
Negative Ranks	5(a)	3.50	17.50
Positive Ranks	1(b)	3.50	3.50
Ties	7(c)		
Total	13		

a Posttest < Pretest

b Posttest > Pretest

c Posttest = Pretest

Test Statistics(b)

	Posttest - Pretest
Z	-1.633(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	.102

a Based on positive ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Frequencies

Statistics

	Pretest	Posttest
N Valid	13	13
Missing	0	0

Frequency Table

Pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan ringan	11	84.6	84.6	84.6
Kecemasan sedang	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Postest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada kecemasan	4	30.8	30.8	30.8
Kecemasan ringan	7	53.8	53.8	84.6
Kecemasan sedang	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

Descriptives**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	13	2	3	2.15	.376
Posttest	13	1	3	1.85	.689
Valid N (listwise)	13				

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	Class	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TingkatKecemasan	Perlakuan	13	16.12	209.50
	Kontrol	13	10.88	141.50
	Total	26		

Test Statistics(b)

	TingkatKecemas an
Mann-Whitney U	50.500
Wilcoxon W	141.500
Z	-2.010
Asymp. Sig. (2-tailed)	.044
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.081(a)

a Not corrected for ties.

b Grouping Variable: Class

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN
MENOPAUSE

Tempat : RW 02 Kelurahan Kelutan Trenggalek
Sasaran : Wanita Premenopause Usia 45-50 tahun
Waktu : Satu kali pertemuan (60 menit)

1. TUJUAN UMUM

Setelah mendapat pendidikan kesehatan, diharapkan tingkat kecemasan wanita premenopause berkurang

2. TUJUAN KHUSUS

Setelah mendapatkan pendidikan, wanita premenopause mampu:

- a. Memahami tentang menopause
- b. Menyebutkan tanda dan gejala menopause
- c. Memahami perubahan tubuh yang terjadi pada masa menopause
- d. Menyebutkan upaya/persiapan dalam menghadapi menopause

3. MATERI

1. Pengertian Menopause
2. Tanda dan Gejala menopause
3. Perubahan tubuh yang terjadi pada masa menopause
4. Upaya menghadapi menopause/persiapan menghadapi Menopause

4. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi Kelompok

5. MEDIA

Leaflet dan flip chart

6. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	5 menit	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengucapkan salam ▪ Memperkenalkan diri ▪ Menyampaikan maksud dari pendidikan kesehatan yang akan diberikan. ▪ Kontrak waktu ▪ Menyebutkan materi apa saja yang akan diberikan ▪ Pemberian <i>leaflet</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjawab salam ▪ Mendengarkan ▪ Memperhatikan
2	45 menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menjelaskan pengertian Menopause ▪ Menyebutkan tanda dan gejala Menopause ▪ Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya ▪ Menjelaskan perubahan-perubahan tubuh yang terjadi pada masa Menopause ▪ Menjelaskan upaya-upaya/persiapan dalam 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Bertanya dan menjawab ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan ▪ Memperhatikan

3	10 menit	<p>menghadapi Menopause</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberi kesempatan kepada peserta untuk bertanya ▪ Diskusi kelompok mengenai menopause <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menanyakan kepada peserta tentang materi yang diberikan ▪ Pemberian <i>reinforcement</i> <p>Penutupan :</p> <p>Mengucapkan salam dan terima kasih</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bertanya dan menjawab pertanyaan ▪ Mengikuti diskusi ▪ Menjawab pertanyaan ▪ Menerima <p>Menjawab salam</p>
---	----------	--	--

4. EVALUASI

- 1) Struktur pelaksanaan diharapkan sesuai.
- 2) Sarana dan prasarana tersedia.
- 3) Hasilnya diharapkan sesuai tujuan.

Lampiran 11

MATERI PENYULUHAN
PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE
TERHADAP KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE

1. Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak di dalam rongga pelvis dan ditopang oleh rantai pelvis, dan genital eksterna, yang terletak di perineum. Organ reproduksi interna meliputi ovarium, tuba fallopii, uterus, dan vagina. Organ reproduksi eksterna secara berurutan (dari anterior ke posterior) meliputi mons pubis (mons veneris), labia mayora dan minora, klitoris, prepusium klitoris, vestibulum, fourchette, dan perineum (Bobak dkk, 2004).

2. Fase Normal Kehidupan Wanita

Menurut siklus kehidupan manusia normal, setiap orang yang berusia panjang akan mengalami proses mulai dari bayi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa, dan tua. Kehidupan wanita dalam hal ini juga mengalami fase-fase yang berkaitan dengan organ reproduksi wanita. Fase ini dibagi menjadi tiga tahap yaitu masa sebelum, sedang berlangsung, dan setelah menstruasi. Fase pertama yaitu sebelum haid, berlangsung sejak bayi hingga masa prapubertas atau sekitar 8-12 tahun. Fase kedua disebut periode fertil (subur) dimulai saat menarche (haid yang pertama) sampai usia sekitar 45 tahun. Fase terakhir dalam kehidupan wanita atau setelah masa reproduksi berakhir disebut klimakterium, yaitu terjadi pada usia 45-50 tahun (Kasdu, 2004).

Menurut Baziad (2003), fase klimakterik dibagi menjadi beberapa fase, yaitu:

1. Premenopause

Fase premenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini 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). Pada tahap ini produksi hormon indung telur (ovarium) menurun dan berfluktuasi menyebabkan munculnya berbagai gejala. Gejala lebih banyak dialami wanita pada tahap premenopause daripada tahap sesudahnya. Namun, karena terjadinya pada saat wanita berusia antara 35-45 tahun, maka banyak gejala terabaikan atau tak dipedulikan, baik oleh dokter maupun yang bersangkutan sendiri (Sumitro, 2003).

2. Perimenopause

Perimenopause merupakan fase peralihan antara premenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya >38 hari, dan sisanya <18 hari.

3. Menopause

Menopause merupakan salah satu fase dalam kehidupan normal seorang wanita. Pada masa menopause kapasitas reproduksi seorang wanita berhenti. Menopause rata-rata terjadi pada usia 50 tahun, tetapi bisa terjadi secara normal pada wanita usia 40 tahun. Biasanya ketika mendekati masa menopause, lama dan banyaknya darah yang keluar pada siklus menstruasi cenderung bervariasi, tidak seperti biasanya.

4. Pascamenopause

Pascamenopause adalah masa yang berlangsung kurang lebih 3-5 tahun setelah menopause. Keluhan lokal pada sistem urogenital bagian bawah, atrofi vulva dan vagina menimbulkan berkurangnya produksi lendir/timbulnya nyeri senggama.

3. Pengertian Menopause

Menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis menopause dibuat setelah terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum, dan pola kehidupan (Sastrawinata, 2005).

Menopause merupakan suatu tahap dimana wanita tidak lagi mendapatkan siklus menstruasi yang menunjukkan berakhirnya kemampuan wanita untuk bereproduksi. Secara normal wanita akan mengalami menopause antara usia 40 tahun sampai 50 tahun. Terjadinya menopause pada wanita biasanya diikuti oleh berbagai gejala atau perubahan yang meliputi aspek fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan wanita tersebut (Kuntjoro, 2002).

4. Tanda dan Gejala

Gejala awal pada masa premenopause antara lain haid tak teratur, volume haid banyak, emosi labil, depresi, insomnia, sakit kepala, cepat lelah, kulit kering, kulit gatal, wajah terasa panas, wajah jerawat, wajah berkerut, rambut rontok, berat badan meningkat (Sumitro, 2003).

Menurut Baziad (2003), keluhan klimakterik pada wanita yang berusia antara 45-50 tahun adalah sebagai berikut:

1. Mudah tersinggung, merasa takut, gelisah, dan lekas marah 90%
2. Gejala panas (*hot flushes*) 70%
3. Sakit kepala 70%
4. Depresi 70%
5. Cepat lelah, sulit konsentrasi, mudah lupa, kurang bertenaga 65%
6. Berat badan bertambah 60%
7. Gangguan tidur 50%
8. Nyeri tulang dan otot 50%
9. Jantung berdebar-debar 40%
10. Obstipasi 40%
11. Gangguan libido 30%
12. Kesemutan 25%
13. Berkunang-kunang 20%

5. Perubahan Tubuh Menjelang Menopause

Menurut Kasdu (2004), perubahan yang terjadi pada saat usia menopause antara lain:

1. Perubahan organ reproduksi
 - a. Rahim (uterus)

Rahim mengalami atropi (keadaan kemunduran gizi jaringan), panjangnya menyusut, dan dindingnya menipis. Jaringan miometrium (otot rahim)

menjadi sedikit atau lebih banyak mengandung jaringan fibriotik (sifat berserabut secara berlebihan).

b. Saluran telur (tuba fallopii)

Lipatan-lipatan saluran menjadi lebih pendek, menipis, dan mengerut. Rambut getar yang ada pada ujung saluran telur atau *fimbria* menghilang.

c. Indung telur (ovarium)

Ukuran ovarium mengecil dan permukaannya akan menjadi “keriput” sebagai akibat atropi dari medulla (sumsum). Tidak mengandung korpus luteum (badan kuning), dan *tunika albugenia*-nya (selaput pembungkus) menebal. Terjadi sklerosis (penebalan) dini pada sistem pembuluh darah ovarium sehingga diperkirakan sebagai penyebab utama gangguan vaskularisasi ovarium. Siklus menjadi anovulasi, folikel primer (pertumbuhan sel telur awal) tidak dapat matang secara baik disamping tingginya kadar hormon gonadotropin, sehingga metabolisme dan proses pertumbuhan zat pada ovarium menurun dan jaringan ikat makin meningkat.

d. Serviks (leher rahim)

Serviks akan mengerut dan memendek seperti yang terjadi pada rahim dan indung telur.

e. Vagina

Vagina mengalami kontraktur (melemahnya otot jaringan), panjang dan lebar vagina juga mengalami pengecilan. Forniks (dinding vagina bagian belakang dekat mulut rahim) menjadi dangkal. Selaput lendir alat kelamin akan menipis dan tidak lagi mempertahankan elastisitasnya akibat fibrosis.

Perubahan yang terjadi ini juga dipengaruhi oleh aktivitas seksual, artinya semakin lama kegiatan seksual dilakukan maka laju pendangkalan dan pengecilan alat kelamin juga makin lambat.

f. Vulva (mulut kemaluan)

Jaringan vulva akan menipis karena berkurang dan hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastik. Kulitnya menipis dan pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan pengerutan lipatan vulva. Terjadi pula rasa gatal, hilangnya sekret kulit, dan mengerutnya lubang masuk kemaluan. Keadaan ini yang memengaruhi munculnya gangguan rasa nyeri saat melakukan aktivitas seksual (dispareunia).

2. Perubahan hormon

Pada kondisi menopause reaksi yang nyata adalah perubahan hormon estrogen yang menjadi berkurang. Meskipun perubahan terjadi juga pada hormon lainnya, seperti progesteron, tetapi perubahan yang mempengaruhi langsung kondisi fisik tubuh, organ reproduksi, dan psikis adalah akibat perubahan hormon estrogen. Menurunnya kadar hormon ini menyebabkan terjadinya perubahan haid menjadi sedikit, jarang, bahkan siklus mulai terganggu. Menurut Sastrawinata (2005), pada masa klimakterium terdapat penurunan produksi estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin. Kadar hormon gonadotropin terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause, kemudian mulai menurun. Tingginya kadar hormon gonadotropin disebabkan oleh berkurangnya produksi estrogen, sehingga *native feedback* terhadap produksi gonadotropin berkurang. Menurunnya kadar hormon estrogen yang dialami wanita menopause juga diikuti menurunnya kadar serotonin yang memunculkan rasa bahagia dalam otak. Itulah

sebabnya mengapa wanita yang mengalami menopause diikuti dengan gangguan emosional, terutama dialami wanita yang memiliki *sense of motherness* (naluri keibuan) cukup kuat, seperti ibu rumah tangga atau yang tidak berkarier di luar rumah. Menurut Irawati (2007), menjelang masa menopause, secara berangsur-angsur estrogen akan berkurang produksinya, estrogen (bersama progesteron) adalah hormon yang dikeluarkan oleh kandung telur untuk mempersiapkan sel telur yang siap dibuahi. Selain itu estrogen juga berfungsi membuat kulit perempuan jadi halus, mulus, lembut, dan juga berfungsi untuk menjaga simpanan zat kapur dalam tulang. Oleh karena itu menurunnya kadar estrogen akan disertai pula perubahan pada organ-organ tubuh di atas. Kulit mulai tidak selembut dan sehalus semula, demikian pula tulang-tulang mulai akan kekurangan zat kapur.

3. Perubahan fisik

Akibat perubahan organ reproduksi maupun hormon tubuh pada saat menopause akan mempengaruhi berbagai keadaan fisik tubuh seorang wanita yang berupa keluhan-keluhan ketidaknyamanan, yaitu:

a. *Hot flushes* (perasaan panas)

Gejolak panas terjadi karena jaringan-jaringan yang sensitif atau yang bergantung pada estrogen akan terpengaruh sewaktu kadar estrogen menurun. Pancaran panas diperkirakan akibat dari pengaruh hormon pada bagian otak yang bertanggung jawab untuk mengatur temperatur tubuh. Menurut Kuntjoro (2002), arus panas biasanya timbul pada saat darah haid mulai berkurang dan berlangsung sampai haid benar-benar berhenti. Arus panas ini disertai oleh rasa menggelitik disekitar jari-jari, kaki maupun tangan serta pada kepala, atau bahkan timbul secara menyeluruh.

Munculnya *hot flashes* ini sering diawali pada daerah dada, leher atau wajah dan menjalar ke beberapa daerah tubuh yang lain. Hal ini berlangsung selama dua sampai tiga menit yang disertai pula oleh keringat yang banyak. Jika terjadi pada malam hari, dapat mengganggu tidur dan bila hal ini sering terjadi akan menimbulkan rasa letih yang serius bahkan menjadi depresi.

b. Keringat berlebihan

Keringat yang banyak diperkirakan dari pancaran panas yang terjadi akibat pengaruh hormon yang mengatur termostat tubuh pada suhu yang lebih rendah, sehingga suhu udara yang semula dirasa nyaman mendadak menjadi terlalu panas dan tubuh mulai menjadi panas serta mengeluarkan keringat untuk mendinginkan diri.

c. Vagina kering

Kekeringan vagina dapat menimbulkan rasa sakit pada saat melakukan aktivitas seksual. Akibat berkurangnya estrogen menyebabkan keluhan gangguan pada epitel vagina, jaringan penunjang, dan elastisitas dinding vagina. Padahal epitel vagina mengandung banyak reseptor estrogen yang sangat membantu mengurangi rasa sakit dalam berhubungan seksual.

d. Tidak dapat menahan air seni

Ketika usia bertambah tua, air seni sering tidak dapat ditahan pada saat bersin atau batuk. Hal ini akibat estrogen yang menurun sehingga salah satu dampaknya adalah inkontinensia urin. Dinding dan lapisan otot polos uretra perempuan mengandung banyak reseptor estrogen. Kekurangan estrogen menyebabkan terjadinya gangguan penutupan uretra dan perubahan pola

aliran urin menjadi abnormal sehingga mudah terjadi infeksi pada saluran kemih bagian bawah termasuk inkontinensia.

e. Hilangnya jaringan penunjang

Rendahnya kadar estrogen dalam tubuh berpengaruh pada jaringan kolagen yang berfungsi sebagai jaringan penunjang pada tubuh. Hilangnya kolagen menyebabkan kulit kering dan keriput, rambut terbelah-belah, rontok, gigi mudah goyang, gusi berdarah, sariawan, kuku rusak, dan timbulnya rasa nyeri pada persendian.

f. Penambahan berat badan

Wanita yang mulai menginjak usia 40 tahun, biasanya mudah menjadi gemuk, tetapi sulit untuk menurunkan berat badannya. Hal ini diduga ada hubungannya dengan turunnya estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak. Selain itu, aktivitas tubuh juga berkurang, yang menyebabkan gerak tubuh berkurang sehingga lemak semakin banyak tersimpan.

g. Gangguan mata

Kurang dan hilangnya estrogen mempengaruhi produksi kelenjar air mata sehingga mata terasa kering dan gatal.

h. Nyeri tulang dan sendi

Seiring bertambahnya usia maka beberapa organ tidak mengadakan *remodelling*, di antaranya tulang, bahkan tulang akan mengalami proses penurunan karena pengaruh dari perubahan organ lain. Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses *osteoporosis* (kerapuhan tulang), merupakan penyakit tulang yang paling banyak menyerang wanita yang

telah menopause. Menurunnya kadar estrogen akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat dalam makanan. Kekurangan kalsium ini oleh tubuh diatasi dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang, dan akibatnya tulang menjadi keropos dan rapuh (Kuntjoro, 2002).

4. Perubahan emosi

Perubahan psikis sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause. Perubahan psikis ini sangat tergantung pada masing-masing individu. Pengaruh pada keadaan psikis tergantung pada pandangan masing-masing wanita terhadap menopause, termasuk pengetahuan tentang menopause. Pengetahuan yang cukup akan membantu mereka memahami dan mempersiapkan dirinya menjalani menopause dengan lebih baik. Latar belakang masing-masing wanita sangat berpengaruh terhadap kondisi wanita dalam menjalani masa menopause, misalnya wanita tersebut menikah atau tidak, mempunyai suami, anak, cucu, atau kehidupan keluarga yang membahagiakannya, serta pekerjaan yang mengisi aktivitas sehari-harinya.

6. Persiapan Menghadapi Menopause

Upaya-upaya wanita dalam menghadapi menopause diantaranya adalah:

1. Terapi Sulih Hormon (TSH)

TSH atau HRT (*Hormone Replacement Therapy*) merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan pada wanita dengan keluhan atau sindroma menopause dalam masa premenopause dan pascamenopause. TSH juga berguna untuk mencegah berbagai keluhan yang muncul akibat menopause, seperti keluhan

vasomotorik, vagina yang kering, dan gangguan pada saluran kandung kemih. Tujuan pemberian TSH adalah sebagai usaha untuk mengganti hormon yang ada pada keadaan normal untuk mempertahankan kesehatan wanita yang bertambah tua. Pemberian TSH akan mencegah penyakit dan proses menurunnya kondisi tubuh sehingga kualitas hidup seorang wanita akan meningkat (Kasdu, 2004).

Estrogen dan progestin, yang diketahui sebagai terapi pengganti hormon (HRT) diberikan secara siklik guna meniru siklus endometrium dan mencegah hiperplasia endometrium (Hillegas, 2005). Penggunaan terapi ini harus melalui konseling, terutama kapan pemberian terapi. Misalnya, terapi baru boleh dilakukan setelah wanita dan pasangannya telah disterilisasi. Selain itu perlu dipertimbangkan riwayat merokok, pengaruh media massa, budaya, kultur, taraf ekonomi, dan riwayat penyakit keluarga, agar terapi ini berjalan efektif. Reaksi silang terapi sulih hormon meliputi kembung, mastodynia, perdarahan vagina, dan sakit kepala. Kadang terjadi juga reaksi silang yang tidak jelas, biasanya karena terapi yang tidak kontinu. Hormon ini diberikan secara sistemik, transdermal, atau topikal dengan krim atau tablet vagina. Kontraindikasi terapi ini ialah perdarahan vagina yang tidak terdeteksi, penyakit liver berat, kehamilan, trombosis vena, kanker endometrium dan riwayat kanker payudara. Terdapat pula produk estrogen herbal terutama berbagai tipe fitoestrogen yang didistribusikan luas. Produk fitoestrogen sehari-hari yang diduga memiliki efek yang sama dengan terapi hormon ialah kacang kedelai. Fitoestrogen dapat meredakan keluhan-keluhan menopause secara bermakna, jika dikonsumsi sesuai dengan dosis rekomendasi dan dalam jangka lama.

2. Olahraga

Banyak wanita enggan melakukan olahraga dengan alasan sudah mengalami penuaan. Hal ini biasanya disebabkan karena olahraga tidak menjadi bagian dari pola hidupnya. Namun bila olahraga sudah menjadi bagian dari aktivitas sehari-hari, usia tua bukan menjadi halangan untuk meneruskan kebiasaan ini. Olahraga pada masa menopause harus disesuaikan dengan usia dan memperhatikan gangguan atau penyakit yang diderita. Pada masa ini olahraga ditujukan untuk meningkatkan kebugaran, dan kalau mungkin meningkatkan kesehatan. Manfaat olahraga diantaranya dapat menguatkan tulang, meningkatkan kebugaran, mencegah terjadinya penyakit, menstabilkan berat badan, meringankan/menghilangkan keluhan klimakterik, dan mengurangi stres. Jenis olahraga yang dapat dilakukan wanita pada masa ini adalah jalan cepat, senam, dan berenang (Kasdu, 2004).

Olahraga yang teratur mempertinggi kesanggupan untuk menghadapi stres dan depresi. Hal itu menambah energi dan membantu agar berat badan tidak bertambah. Tingkat kecepatan basal metabolisme lama-lama akan menurun diikuti pertambahan usia, dan jika metabolisme tidak ditingkatkan dengan olahraga, maka berat badan cenderung bertambah.

3. Nutrisi

Makanan yang sehat dan sesuai kebutuhan merupakan pendukung untuk hidup lebih berkualitas pada wanita menopause. Kebutuhan kalori dan zat-zat gizi pada wanita menopause yang dianjurkan adalah sesuai kebutuhan yang memperhatikan faktor-faktor seperti berat badan, tinggi badan, usia dan aktivitas. Bertambahnya usia menyebabkan beberapa organ tidak melakukan perbaikan (*remodelling*) lagi. Kebutuhan kalori tubuh mengalami penurunan yang

berdampak pada berkurangnya asupan makanan yang diperlukan. Apabila asupan makanan yang dikonsumsi berlebih, maka akan tersimpan dalam bentuk lemak. Meskipun demikian, wanita juga harus memenuhi zat-zat gizi yang mengandung karbohidrat (padi-padian, kentang, umbi, dan jagung), protein (daging sapi, telur, ikan, dan susu), lemak (kacang-kacangan, biji-bijian, dan ikan), vitamin (vitamin A [kuning telur, wortel, bayam, kangkung], vitamin B [daging, hati, telur, susu, kacang-kacangan], vitamin C [jeruk, pepaya, bayam, brokoli, tomat], vitamin D [tuna, salmon, telur, susu], vitamin E [kacang-kacangan, tauge], dan vitamin K [bayam, brokoli, kangkung, telur]), dan mineral (zat besi [daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran daun hijau, tempe, kacang-kacangan], kalsium [keju, yoghurt, teri, udang kecil, kacang-kacangan], seng [kerang, daging sapi, ayam, kacang-kacangan], dan fosfor [daging, ikan, telur]). Yang perlu diperhatikan, ketika tubuh mulai tua umumnya diikuti berbagai macam gangguan. Oleh karena itu, asupan makanan harus disesuaikan dengan gangguan yang ada (Kasdu, 2004).

4. Gaya hidup

Gaya hidup yang harus dihentikan adalah merokok dan minum-minuman beralkohol. Gaya hidup seperti ini memang sangat jarang di Indonesia. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah pola makan yang baik serta menyesuaikan aktivitas sehari-hari dengan keadaan saat menopause. Sikap pengertian serta pandangan yang cerah dalam melihat perubahan-perubahan fisik yang terjadi juga harus diperhatikan oleh wanita dalam masa ini (Kasdu, 2004).

5. Menghindarkan stres

Membiasakan gaya hidup rileks dan menghindari tekanan yang dapat membebani pikiran penting untuk mengatasi dampak psikologis akibat menopause. Wanita yang memasuki menopause, tidak jarang merasa tidak sempurna lagi sebagai wanita. Kondisi ini sering menimbulkan tekanan psikologis, jika tidak segera diatasi akan berkembang menjadi stres yang berdampak buruk pada kehidupan sosial seorang wanita. Stres atau keadaan tegang juga akan merangsang otak yang dapat mengganggu keseimbangan hormon yang akhirnya berdampak pada kesehatan tubuh. Dengan membiasakan hidup rileks sejak dini dan mengatasi setiap masalah dengan cepat dan jalan terbaik dapat menghadapi masalah yang mungkin timbul pada masa menopause dengan lebih mudah (Kasdu, 2004).

6. Pemeriksaan kesehatan

Kesehatan diri pada masa menopause harus lebih diperhatikan dan diprioritaskan. Sakit atau tidak, menggunakan TSH atau tidak, sebaiknya wanita tetap melaksanakan deteksi dini terhadap berbagai hal kemungkinan menderita penyakit tertentu. Untuk itu pemeriksaan lengkap laboratorium sebaiknya dilakukan setahun sekali, pemeriksaan jantung, *pap smear*, dan pemeriksaan kanker payudara dengan pemeriksaan sendiri di rumah (Kasdu, 2004).

7. Berkonsultasi dengan dokter

Meskipun masa menopause merupakan peristiwa yang normal pada setiap wanita, tetapi tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari sebelum memasuki masa tersebut wanita mendapat informasi yang benar. Informasi dapat diperoleh dari buku-buku/media-media lain atau dengan mengkonsultasikan kepada dokter.

Apalagi jika memiliki beberapa penyakit atau riwayat kesehatan, bahkan gaya hidup yang memungkinkan munculnya masalah pada menopause (Kasdu, 2004).

8. Meningkatkan kehidupan religi

Ketenangan jiwa atau batin akan menyeimbangkan seluruh kehidupan wanita yang sudah dijalani. Bertambahnya usia membuat wanita mengalami hampir semua pengalaman, baik berbentuk kepuasan maupun ketidakpuasan. Untuk mendapatkan ketenangan batin, wanita harus mengembalikan segala hal yang terjadi kepada sang pencipta. Wanita harus berbesar hati dan menerima apapun yang terjadi baik buruk atau baik karena itu semua merupakan bagian dari kehidupan yang memang harus dijalani. Oleh karena itu, harus diupayakan tubuh tetap sehat, bugar, hati riang gembira, dan pikiran tenang dengan kepercayaan bahwa semua dilakukan untuk menunjang kesehatan. Menjalani masa-masa menopause akan terasa lebih nikmat, apabila sehat secara fisik dan psikis (Kasdu, 2004).

Daftar Pustaka

- Bobak, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ed. 4. Jakarta: EGC. Hal 1016.
- Baziad, Ali. 2003. *Menopause dan Andropause*. Ed. 1, Cet. 1. Jakarta: Yayasan Bian Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 1-3, 7.
- Hillegas, Kathleen B. 2005. "Gangguan Sistem Reproduksi Perempuan". Dalam Price, Sylvia Anderson. *Patifisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Ed. Keenam. Jakarta: EGC. Hal 1276, 1283.
- Kasdu, Dini. 2004. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Cet. 2. Jakarta: Puspa Swara. Hal 2-7, 17-35, 84-124.
- Kuntjoro, Z.S. 2002. "Menopause". (Online). (http://www.epsikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=189, diakses tanggal 11 Maret 2009, jam 10.05 WIB).

Sastrawinata, S. 2005. "Wanita dalam Berbagai Masa Kehidupan". Dalam Wiknjosastro, Hanifa. Ed. Dua. *Ilmu Kandungan*. Cet. Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo. Hal 129-130.

Sumitro, *et all.* 2003. *Hidup Sehat dengan Menopause, Mengatasi Gejala Menopause secara Medis dan Alami*. Jakarta: Buku Populer Nirmala. Hal 5, 9, 11-12.

Lampiran 12

WAWANCARA TERBUKA

1. Apakah sebelumnya sudah pernah ada pemberian informasi serupa dari petugas kesehatan?
2. Apakah anda tertarik dengan diadakannya kegiatan ini (pendidikan kesehatan tentang menopause)?
3. Mengapa anda tertarik mengikuti kegiatan ini (pendidikan kesehatan tentang menopause)?
4. Apakah kegiatan rutin yang anda ikuti?

**TABULASI DATA KELOMPOK PERLAKUAN
TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN**

No	Pertanyaan													Total	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	20	R
2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	16	R
3	2	2	1	0	1	2	1	2	1	0	2	2	1	17	R
4	1	2	1	0	2	1	1	2	1	0	1	2	1	15	R
5	2	1	1	0	1	2	1	0	1	1	2	1	1	14	R
6	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	16	R
7	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	21	S
8	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	14	R
9	1	1	1	0	1	2	1	2	1	0	1	2	2	15	R
10	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	17	R
11	3	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	23	S
12	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	16	R
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	14	R

TINGKAT KECEMASAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN

No	Pertanyaan													Total	Kriteria	Kesimpulan	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	2	15	R	Tetap	2
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	T	Menurun	3
3	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	1	14	R	Tetap	2
4	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	9	T	Menurun	3
5	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	T	Menurun	3
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	T	Menurun	3
7	2	1	1	0	1	1	1	1	2	2	1	2	2	17	R	Menurun	3
8	1	1	1	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	11	T	Menurun	3
9	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	1	2	12	T	Menurun	3
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	R	Tetap	2
11	1	1	1	0	2	1	1	2	1	2	1	2	2	17	R	Menurun	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	T	Menurun	3
13	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	T	Menurun	3

TABULASI KELOMPOK KONTROL
TINGKAT KECEMASAN PADA SAAT *PRE TEST*

No	Pertanyaan													Total	Kriteria
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	R
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	R
3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	14	R
4	1	2	1	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	15	R
5	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	22	S
6	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	14	R
7	1	0	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	14	R
8	2	1	1	0	2	2	1	2	1	1	0	1	1	15	R
9	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	17	R
10	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	19	R
11	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	22	S
12	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	14	R
13	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	15	R

TINGKAT KECEMASAN PADA SAAT *POST TEST*

No	Pertanyaan													Total	Kriteria	Kesimpulan	Kode
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	15	R	Tetap	2
2	1	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	2	13	T	Menurun	3
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	2	12	T	Menurun	3
4	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1	15	R	Tetap	2
5	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	20	R	Menurun	3
6	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	T	Menurun	3
7	2	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1	1	0	14	R	Tetap	2
8	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	17	R	Tetap	2
9	2	2	1	1	2	1	0	1	1	2	1	2	2	18	R	Tetap	2
10	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	21	S	Meningkat	1
11	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	21	S	Tetap	2
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	T	Menurun	3
13	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	2	15	R	Tetap	2