

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menopause merupakan suatu tahap dimana wanita tidak lagi mendapatkan siklus menstruasi yang menunjukkan berakhirnya kemampuan wanita untuk bereproduksi. Sedangkan kesiapan menghadapi masa menopause yaitu kesiapan wanita dalam menghadapi masa menopause tersebut. Secara normal wanita akan mengalami menopause antara usia 40 tahun sampai 50 tahun. Pada saat menopause, wanita akan mengalami perubahan-perubahan di dalam organ tubuhnya yang disebabkan oleh bertambahnya usia. Usia dari hari ke hari akan terus berjalan dan setiap orang seiring dengan bertambahnya usia tidak akan lepas dari predikat tua. Dengan bertambahnya usia maka gerak-gerik, tingkah laku, cara berpakaian, dan bentuk tubuh mengalami suatu perubahan (Proverawati, 2010).

Menopause terjadi secara alamiah dan pasti dialami oleh semua wanita. Menopause merupakan masa berhentinya siklus menstruasi dan hormon – hormon kelamin wanita menghilang dengan cepat sampai hampir tidak ada. Proses menopause ini akan membutuhkan waktu 3-5 tahun sampai benar-benar seorang wanita tersebut sudah berhenti haid selama 12 bulan. Setiap wanita akan mengalami masa menopause yang berbeda, pada umumnya terjadi pada usia 45-55 tahun (Mulyani, 2013). Jika wanita menopause, akan ada faktor risiko yang dihadapi yaitu osteoporosis, masalah urogenital, obesitas, penyakit kardovaskuler dan diabetes. Dalam masa menopause, banyak keluhan-keluhan yang dirasakan wanita (Atikah, 2013).

Keluhan-keluhan menopause ini dialami oleh banyak wanita hampir di seluruh dunia yaitu sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika dan 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia. Perubahan fisik dan psikologis ini juga dapat mempengaruhi kesejahteraan hidup dan kesehatan mental mereka. Karena ada kemungkinan jika masalah ini dibiarkan tanpa mereka sadari bisa menjadi kasus mental di masa datang. Di Indonesia terutama di pedesaan biasanya masyarakat kurang memperhatikan diri tentang keluhan-keluhan yang berkaitan dengan menopause tersebut (Proverawati, 2010).

Persepsi wanita mengenai menopause yaitu sebagai masa awal dari kemunduran fungsi kewanitaan. Dimana wanita mengalami kecemasan yang bersifat relatif, artinya ada orang yang cemas dan ada orang yang merasa tidak cemas. Mereka merasa akan tidak berguna lagi dan tidak berharga (Rebecca, 2010)

Menurut Kemenkes RI wanita Indonesia yang memasuki masa menopause sebanyak 7,4% dari populasi. Jumlah tersebut meningkat menjadi 11% pada 2018. Kemudian, naik lagi sebesar 14% pada 2019. Meningkatnya jumlah tersebut, sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usia harapan hidup bersamaan dengan membaiknya derajat kesehatan masyarakat. Jumlah dan proporsi penduduk perempuan yang berusia diatas 50 tahun dan diperkirakan memasuki usia menopause dari tahun ketahun juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan.

Periode menopause dikatakan sebagai periode guncangan jiwa, timbul pikiran-pikiran negatif tentang menopause. Wanita beranggapan bahwa ketika mengalami menopause perannya sudah selesai sebagai seorang istri dan ibu. Suami sibuk dengan pekerjaannya sehingga waktu untuk istri menjadi berkurang.

Sedangkan anak-anak dewasa, sibuk dengan dirinya sendiri dan segudang aktivitasnya. Pada kondisi ini, wanita merasa dirinya tidak dibutuhkan dan tidak dihargai lagi. Banyak diantara para wanita yang takut jika kehilangan dorongan dan daya tarik seksualnya ketika mengalami periode menopause. Hal ini disebabkan karena ibu tidak mengetahui tentang menopause (Mulyani, 2013).

Proses peralihan dari masa produktif menuju perubahan secara perlahan-lahan ke masa non produktif yang disebabkan oleh berkurangnya hormon ekstrogen dan progesteron seiring dengan bertambahnya usia. Sehubungan dengan terjadinya menopause pada lansia maka biasanya hal itu diikuti dengan berbagai gejala atau perubahan yang meliputi aspek fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan si menopause tersebut. Ketika seseorang memasuki masa menopause, fisik mengalami ketidaknyamanan seperti rasa kaku dan linu yang dapat terjadi secara tiba-tiba di sekujur tubuh, misalnya kepala, leher dan dada bagian atas. Kadang-kadang rasa kaku ini dapat diikuti dengan rasa panas atau dingin, pening, kelelahan, jengkel, resah, cepat marah dan berdebar-debar (Mulyani, 2013).

Dari penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dan Eropa di perkirakan 9%- 26% wanita dan 5%-12% wanita pernah menderita penyakit depresi yang gawat dalam kehidupan mereka. Setiap saat diperkirakan bahwa 4,5%-9,3% wanita dan 2,3%-3,2% pria akan menderita gangguan ini. Adanya depresi bila ditinjau dari beberapa aspek, menurut Kartono (2017) yaitu aspek biologis ditandai dengan hilangnya nafsu makan atau nafsu makan meningkat, hilangnya hasrat seksual, tidur terganggu, berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering. Aspek psikis berupa kesedihan, kecemasan, mudah

marah, mudah hilangnya konsentrasi, lambat dan kacau dalam berpikir, menyalahkan diri sendiri, ragu-ragu, harga diri rendah. Sedangkan aspek sosial ditandai dengan kurang minat bekerja, dan menekuni hobi, menghindari kegiatan kerja dan sosial, ingin melarikan diri, ketergantungan tinggi pada orang lain.

Penelitian oleh Nurningsih (2012) mengungkapkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang menopause dengan keluhan wanita saat menopause di Kelurahan Cijantung Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Penelitian yang dilakukan oleh Agustawati (2017) ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu premenopause terhadap kesiapan dalam menghadapi masa menopause. Penelitian yang dilakukan oleh Estiani (2015) mengenai persiapan menghadapi menopause di Desa Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu diperoleh hasil uji statistik *chi-square* untuk variabel pengetahuan diperoleh *p value* $0,005 < 0,05$ hal ini membuktikan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap persiapan menghadapi menopause.

Berdasarkan survei pendahuluan di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir diperoleh data wanita usia 40 – 49 tahun di berjumlah 105 orang dan berusia 50 – 54 tahun berjumlah 68 orang, usia 55-59 tahun berjumlah 33 orang dan wanita berusia > 60 tahun sebanyak 22 orang. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 orang responden, diketahui bahwa dari 10 orang responden, 9 orang responden mengalami kecemasan selama masa menopause, 8 responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai masa menopause. Selain itu, 7 dari 10 orang responden memiliki sikap yang negatif mengenai masa menopause.

Berdasarkan masalah yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kecemasan pada masa menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada masa menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir?
2. Apakah ada hubungan sikap dengan kecemasan pada masa menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kecemasan pada masa menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang masa menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu tentang masa menopause di

Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.

- c. Mengetahui distribusi frekuensi kecemasan ibu tentang masa menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada masa menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.
- e. Mengetahui hubungan sikap dengan kecemasan pada masa menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menambah variabel serta cakupan wilayah penelitian yang lebih luas agar penelitian selanjutnya dapat menjadi bahan perbandingan dalam masalah yang berhubungan dengan kecemasan pada masa menopause.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa tentang kecemasan pada masa menopause.

b. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan rujukan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan yang ada di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir agar meningkatkan promosi kesehatan untuk para wanita mempersiapkan masa menopause dalam rangka menurunkan kecemasan pada masa menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Menopause

1. Pengertian Menopause

Menopause berasal dari bahasa Yunani, yaitu kata *men* yang berarti bulan dan *peuseis* yang berarti ‘penghentian sementara. Sebenarnya, secara linguistik kata yang lebih tepat adalah *menocease* yang berarti ‘masa berhentinya menstruasi’. Dalam pandangan medis, menopause didefinisikan sebagai masa penghentian haid untuk selamanya. Biasanya menopause terjadi pada wanita mulai usia 45-55 tahun. Masa menopause ini tidak bisa serta merta diketahui, tetapi biasanya akan diketahui setelah setahun berlalu (Aqila, 2010).

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

menopause kadar estrogen dan progesteron turun dengan dramatis karena ovarium berhenti merespon FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak. Sebagai usaha agar kedua ovarium dapat berfungsi dengan baik, otak sebenarnya telah mengeluarkan FSH dan LH lebih banyak namun kedua ovarium tidak dapat berfungsi dengan normal. Akan tetapi kecenderungan otak untuk memproduksi lebih banyak FSH memberikan satu keuntungan yaitu kadar FSH yang tinggi dapat dideteksi dalam darah atau urine, dan dapat digunakan sebagai tes sederhana untuk mendeteksi menopause (Rebecca, 2010).

Maknanya adalah kelemahan dalam tubuh manusia seluruhnya sebab usia tua merupakan fase penurunan ke arah kondisi anak – anak dengan semua bentuknya. Bisa pula disertai dengan kelemahan jiwa yang timbul dari kelemahan kehendak sehingga seorang tua renta berlaku seperti anak – anak. Bersamaan dengan ketuaannya adalah tumbuhnya uban yang disebut dalam gambaran tervisualkan kondisi ketuaan. Fase – fase inilah yang pasti dilewati oleh setiap manusia yang fana ini dan pasti dirasakan oleh orang yang diberi usia panjang. Fase – fase ini menjadi bukti bahwa ia berada dalam genggamannya Allah Yang Maha Mengatur, menciptakan apa yang Dia kehendaki. Juga menentukan bagi setiap makhluk ajalnya, kondisinya, dan fase kehidupannya sesuai dengan penetapan yang cermat.

2. Periode Menopause

Menurut Maryam (2018) ada tiga periode menopause, yaitu:

a. Klimakterium

Periode klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pra menopause. Klimakterium mulai kira-kira 6 tahun sebelum menopause dan berakhir kira-kira 6-7 tahun sesudah menopause. Dengan demikian lama klimakterium lebih kurang 13 tahun. Masa ini terjadi antara usia 40-65 tahun. Klimakterium terdiri dari beberapa fase (Atikah, 2013) yaitu :

1) Pra-menopause

Masa 4-5 tahun sebelum menopause biasanya pada umur 35-45 tahun. Pada fase ini terdapat berbagai keluhan klimakterik (masa peralihan sebelum menopause) terjadi, seperti perdarahan yang tidak teratur, suasana hati berubah-ubah, gejala panas selama waktu haid (Kartono, 2017)

2) Menopause

Masa berhentinya menstruasi secara permanen. Diagnosis ini dibuat bila telah terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun. Pada umumnya menopause terjadi pada usia 45-50 tahun. Kadar FSH serum lebih dari 30 internasional unit/liter digunakan sebagai diagnosis menopause (Aqila, 2010).

b. Pasca Menopause

Masa yang terjadi 3 hingga 5 tahun setelah menopause atau tahap dimana sebagian besar penderitaan akibat menopause telah menghilang

c. Ooforopause

Masa ketika ovarium kehilangan sama sekali fungsi hormonalnya.

3. Jenis Menopause

Ada dua jenis menopause (Martaadi, 2015) yaitu :

a. Menopause alami

Menopause yang disebabkan menurunnya produksi hormon kelamin wanita, estrogen dan progesteron oleh ovarium. Ini adalah proses perlahan-lahan yang biasanya terjadi selama beberapa tahun. Rata-rata wanita untuk mencapai menopause alami atau berhentinya haid adalah 50 tahun (Kartono, 2017).

b. Menopause karena sebab tertentu

Menopause yang disebabkan intervensi medis tertentu. Misalnya bedah pengangkatan kedua ovarium karena abnormalitas dalam struktur dan fungsinya sebelum usia menopause alami, menyebabkan menopause karena pembedahan. Demikian pula obat – obat tertentu, radiasi dan kemoterapi (penggunaan agen kimiawi untuk merawat berbagai jenis penyakit, khususnya kanker) bisa juga menyebabkan menopause karena sebab tertentu. Menopause karena sebab tertentu tidak lazim terjadi pada wanita yang mengalami histerektomi setelah usia menopause alami. Histerektomi adalah istilah yang digunakan untuk pengangkatan rahim dengan pembedahan. Karena ovarium tidak diangkat pada pembedahan tersebut, mereka bisa terus memproduksi hormon wanita. Tapi bila syaraf, dan suplai darah ke ovarium rusak ketika melakukan histerektomi, bisa terjadi menopause karena sebab tertentu.

4. Kelainan Jadwal Menopause

Menurut Proverawati (2010) ada dua jenis kelainan pada jadwal menopause, yaitu :

a. Menopause prematur

Menopause prematur disebut juga dengan menopause dini. Seperti yang telah diuraikan, umumnya batas terendah terjadinya menopause ialah umur 44 tahun. Menopause yang terjadi sebelum 40 tahun dapat dikatakan menopause prematur, biasanya pada umur 35-40 tahun sudah berhenti haid, ditandai rasa sakit di kepala, haid tidak teratur, dan kemudian berhenti sama sekali kondisi ini dinamakan "*primenopause*". Faktor-faktor yang menyebabkan menopause prematur ialah hereditas, gangguan gizi yang cukup berat, penyakit-penyakit menahun, dan penyakit-penyakit yang merusak jaringan kedua ovarium. Selain itu bisa disebabkan karena polusi lingkungan seperti gas kendaraan bermotor, asap rokok, asap limbah industri (radikal bebas) (Emilia, 2018). Penelitian terakhir menunjukkan wanita kembar (dizigot) memiliki peluang empat kali lebih besar daripada wanita pada umumnya untuk mengalami menopause dini. Mungkin terjadi pada salah satu atau kedua wanita kembar (Hurlock, 2014).

b. Menopause Terlambat Batas

Terjadinya menopause umumnya ialah umur 52 tahun. Apabila seorang wanita mendapat haid di atas umur 52 tahun, maka hal ini merupakan indikasi untuk penyelidikan lebih lanjut. Sebab-sebab yang dapat dihubungkan dengan menopause terlambat ialah konstitusional,

fibrioma uteri, dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen. Menurut Novak, wanita dengan karsinoma endometrium sering dalam anamnesis mengemukakan menopausenya terlambat. Wanita yang mempunyai kelebihan berat badan (obesitas) kemungkinan mengalami keterlambatan menopause 15 karena sebagian besar estrogen dibuat di dalam ovarium, tetapi sebagian kecil dibuat di bagian tubuh lain termasuk sel-sel lemak (Rebecca, 2010)

5. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Usia Menopause

Kebanyakan wanita mengalami menopause antara 45-55 tahun. Faktor - faktor yang mempengaruhi usia menopause (Martaadi, 2015) diantaranya :

- a. Kebiasaan merokok. Wanita yang merokok atau pernah menjadi perokok kemungkinan mengalami menopause sekitar satu setengah hingga dua tahun lebih awal.
- b. Status gizi. Wanita dengan status gizi yang buruk kemungkinan dapat mengalami menopause dini yaitu menopause yang terjadi di bawah usia 50 tahun biasanya pada usia 35-40 tahun.
- c. Lemak tubuh. Produksi estrogen dipengaruhi oleh lemak tubuh. Karena itulah wanita yang kurus mengalami menopause lebih awal dibandingkan wanita yang kegemukan.
- d. Turunan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu dan anak perempuannya cenderung mengalami menopause pada usia yang sama. Tapi diperlukan beberapa penelitian untuk mengetahui apakah genetika menjadi faktor kunci dalam menentukan usia menopause.

- e. Dataran tinggi. Wanita yang tinggal di dataran tinggi >4000 m lebih mungkin mengalami menopause lebih awal.
- f. Usia menarche. Menarche adalah usia pertama kali menstruasi. Makin dini menarche terjadi, makin lambat menopause timbul. Sebaliknya makin lambat menarche terjadi, makin cepat menopause timbul. Pada abad ini umumnya nampak bahwa menarche makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga masa reproduksi menjadi lebih panjang (Proverawati, 2010).

6. Tanda dan Gejala Menopause

Menopause merupakan bagian dari perkembangan manusia (wanita) yang tentu saja melibatkan berbagai macam aspek termasuk di dalamnya fisiologis manusia. Tentu saja menghadirkan tanda dan gejala tersendiri. Tanda dan gejala dilihat dari aspek fisik dan psikologisnya (Aqila, 2010).

a. Gejala Fisik

1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada saat menopause tidak seperti menopause. Siklus perdarahan yang keluar dari vagina tidak teratur. Perdarahan ini terjadi terutama di awal menopause. Perdarahan akan terjadi dalam rentang waktu beberapa bulan kemudian akan berhenti sama sekali. Gejala ini disebut gejala peralihan.

2) Rasa panas (*hot flush*) dan keringat malam.

Hot flush adalah suatu kondisi ketika tubuh mengalami rasa panas yang menyebar dari wajah hingga seluruh tubuh. Rasa panas ini terutama terjadi pada dada, wajah, dan kepala. Rasa panas ini sering

diikuti oleh timbulnya warna kemerahan pada kulit dan keluarnya keringat. Rasa ini terjadi selama 30 detik sampai beberapa menit. Gejala ini biasanya akan menghilang dalam 5 tahun, tetapi beberapa wanita mengalaminya hingga 10 tahun. Keluhan ini diduga berasal dari hipotalamus dan terkait dengan pelepasan LH. Dimungkinkan disebabkan adanya fluktuasi hormon estrogen, seperti diketahui pada masa menopause kadar hormon estrogen dalam darah menurun drastis sehingga mempengaruhi beberapa fungsi tubuh. Beberapa hal lain yang biasanya muncul berhubungan dengan panas, seperti cuaca panas, lembab, ruang sempit, kafein, alkohol, atau makanan pedas. Keluhan *hot flush* mereda setelah tubuh menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang rendah. Meskipun demikian, sekitar 25% penderita masih mengeluhkan hal ini lebih dari 5 tahun. Pemberian estrogen eksogen dalam bentuk terapi efektif dalam meredakan keluhan *hot flush* pada 90% kasus.

3) Vagina menjadi kering dan kurang elastis

Penurunan kadar estrogen menyebabkan vagina menjadi kering dan kurang elastis. Oleh karena itu sebagian wanita menopause akan merasakan sakit saat berhubungan seksual. Biasanya wanita menopause juga akan merasakan gatal pada daerah vagina. Kondisi tersebut menyebabkan wanita menopause rentan terhadap infeksi vagina.

4) Saluran uretra mengering, menipis, dan kurang elastis

Uretra merupakan saluran yang menyalurkan air seni dari kandung kemih ke luar tubuh. Pada saat menopause saluran uretra juga akan mengering, menipis, dan berkurang keelastisannya akibat penurunan kadar estrogen. Perubahan ini akan menyebabkan wanita menopause rentan terkena infeksi saluran kencing yang terkadang ditampakkan dengan rasa selalu ingin kencing dan ngompol yang biasa disebut dengan inkontinensia.

5) Perubahan fisik (lebih gemuk)

Memasuki masa menopause tubuh wanita juga terjadi perubahan distribusi lemak. Lemak tubuh akan menumpuk pada bagian pinggul dan perut. Tekstur kulitpun mengalami perubahan. Kulit menjadi berkerut dan terkadang disertai dengan jerawat. Perubahan fisik ini diperburuk dengan pola hidup yang tidak sehat. Seperti olahraga tidak teratur, makan sembarangan dengan porsi berlebih membuat kegemukan sangat mungkin terjadi.

6) Kurang tidur (Insomnia)

Mengalami insomnia merupakan hal yang wajar pada saat menopause. Kemungkinan ini sejalan dengan rasa tegang yang dialami wanita akibat berkeringat di malam hari, rasa panas, wajah memerah, hal ini menjadikan tidur terasa tidak nyaman. Maka akan timbul rasa cemas dan detak jantung yang lebih cepat. Oleh karena itu, biasanya beberapa wanita menopause mengalami kurang tidur.

7) Gangguan punggung dan tulang

Rendahnya kadar estrogen menjadi menjadi salah satu penyebab proses osteoporosis pada wanita menopause. Osteoporosis adalah kerapuhan tulang dan penyakit tulang kerangka yang paling umum. Kadar estrogen yang berkurang pada saat menopause, akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat pada makanan. Tubuh mengatasi masalah ini dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang. Akibatnya, tulang menjadi keropos dan rapuh.

8) Linu dan nyeri sendi

Linu dan nyeri yang dialami wanita menopause berkaitan dengan pembahasan kurangnya penyerapan kalsium. Berdasarkan literatur yang ada diketahui bahwa kita kehilangan sekitar 1 % tulang dalam setahun akibat proses penuaan. Tetapi setelah menopause, terkadang wanita akan kehilangan 2% pertahun.

9) Perubahan pada indera perasa

Wanita menopause biasanya akan mengalami penurunan kepekaan pada indera pengecapnya. Gigi dan gusi juga akan cepat tanggal, terutama pada wanita yang memiliki penyakit gigi maupun gusi.

10) Gejala lain

Selain gejala fisik tersebut, wanita menopause juga akan mengalami gangguan-gangguan lain seperti gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pembuluh darah. Terkadang juga akan merasakan pusing dan sakit kepala terus menerus, bahkan ada yang menderita neuralgia yaitu gangguan atau sakit syaraf. Wanita

menopause kemungkinan juga akan mengalami sembelit. Selain itu, akibat dari kadar estrogen yang menurun, payudara kehilangan bentuknya dan mulai kendur.

b. Gejala psikologis

Gejala ini merupakan perubahan-perubahan yang terjadi pada aspek psikologis maupun kognitif wanita (Atikah, 2013) diantaranya :

1) Perubahan Emosi

Perubahan emosi disini tampak pada kelelahan mental, menjadi lekas marah, dan perubahan suasana hati yang begitu cepat. Biasanya perubahan yang terjadi tidak disadari oleh wanita tersebut. Tak jarang orang disekitarnya dibuat bingung akan perubahan ini. Maka diperlukan pendekatan khusus seperti obrolan ringan dengan sahabat atau siapa saja yang pernah mengalami hal yang sama seringkali dapat menjadi dukungan emosi terbaik.

2) Perubahan kognitif

Memasuki masa menopause daya ingat wanita menurun. Terkadang, sesuatu yang harus dia ingat, harus diulang-ulang terlebih dahulu. Selain itu, kemampuan berpikirnya pun mengalami penurunan.

3) Depresi

Tidak sekadar perubahan suasana hati atau emosional yang berlangsung drastis, tetapi si wanita juga merasa tertekan, terpuruk, dan merasa hidupnya sudah tidak berguna lagi. Pada masa menopause ini, anak-anaknya yang sudah tumbuh dewasa biasanya mereka cenderung sibuk dengan urusan masing-masing. Pada saat itulah si

wanita benar-benar merasa kehilangan perannya. Gejala depresi diantaranya murung atau letih, sulit tidur pulas terutama menjelang dini hari, lelah terus-menerus, sulit membuat keputusan, rasa bersalah, rasa sedih dan dorongan untuk menangis, terkadang penderita depresi cenderung suka makan, 22 minum, merokok, dan terkadang bisa pula kehilangan nafsu makan (Kartono, 2017).

7. Persiapan Menghadapi Masa Menopause

Masalah rasa bahagia atau derita yang dihadapi pada masa menopause, sebenarnya kembali pada pribadi masing-masing wanita yang menjalani. Tidak semua wanita menopause mengalami kehidupan yang suram. Yang dibutuhkan hanyalah manajemen wanita tersebut (Atikah, 2013). Gaya hidup yang sehat akan membantu wanita beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang timbul saat menopause (Rebecca, 2010). Gaya hidup sehat tersebut diantara lain :

- a. Menerapkan pola makan yang sehat Terdapat sejumlah nutrisi yang sangat penting saat wanita yang mengalami menopause, diantara lain:
 - 1) Kalsium penting untuk kekuatan tulang agar tetap kuat dan sehat berhubungan dengan meningkatnya risiko wanita menopause mengalami osteoporosis. Sumber kalsium yang baik antara lain dari produk susu, misalnya susu, keju, yogurt, kuning telur.
 - 2) Vitamin D diperlukan untuk kesehatan tulang dan gigi serta membantu menyerap kalsium dari makanan. Sebagian besar vitamin D diperoleh dari kulit kita yang terpapar sinar matahari, tetapi dalam jumlah kecil akan diperoleh dari makanan yang kita peroleh. Sumber vitamin D

yang baik antara lain minyak ikan, ikan sardin, ikan makarel, hati, dan telur.

- 3) Vitamin E melindungi wanita menopause masalah jantung dan juga dapat mengatasi *hot flush* (rasa panas) dan berkeringat di malam hari. Dapat diperoleh dari makanan seperti kacang-kacangan, biji-bijian, minyak sayur, dan sereal.
- 4) Fitoestrogen memiliki efek menyerupai estrogen alami yang dapat menurunkan risiko penyakit pada masa menopause. Sumber fitoestrogen dapat diperoleh dari beras merah, wijen, biji labu kuning, buah-buahan seperti stroberi, kismis, anggur, ceri, jeruk, melon, bengkuang, serta sayuran seperti kacang panjang, buncis, brokoli, paprika, seledri, daun bawang, bawang putih, bawang bombay (Kartono, 2017). Isoflavon merupakan salah satu fitoestrogen yang banyak diteliti. Sumber isoflavon dapat diperoleh misalnya kacang merah, kecambah, atau kedelai (olahan kedelai seperti susu, tahu, tempe). Kedelai dapat memperbaiki lipoprotein dalam darah dan dapat menurunkan kadar kolesterol jahat (Aqila, 2010).

5) *Royal jelly*

Royal jelly adalah bahan makanan yang dihasilkan oleh lebah. Kandungan vitamin *royal jelly* yang utama adalah B1, B2, B6, C, niasin, dan asam pantotenat. Komponen inilah yang umumnya terkait dengan penggunaan *royal jelly* dalam pengobatan dan pencegahan penyakit. Para ahli menyatakan bahwa madu maupun *royal jelly*

berkhasiat untuk memelihara kesehatan reproduksi dan memperpanjang usia (Aqila, 2010).

- 6) Mengonsumsi makanan yang mengandung serat. Serat penting karena menyerap air dan meningkatkan bakteri yang bermanfaat dalam usus. Proses ini akan membentuk kotoran dalam jumlah besar, dan membuat usus bekerja dengan baik, serta mengurangi resiko penyakit usus besar. Demikian yang terdapat dalam sayuran segar seperti bayam, kentang, kol, dan kacang-kacangan (Kartono, 2017)
- 7) Hindari makanan berlemak
Makanan berlemak sering dikaitkan dengan berbagai penyakit, seperti kolesterol, *stroke*. Seperti daging, sosis, ham, kulit ayam, krim, karena mengandung lemak jenuh hewani. Pilihlah makanan yang rendah lemak seperti sayur-sayuran dan buah-buahan (Kartono, 2017).
- 8) Batasi konsumsi kafein, konsumsi alkohol, konsumsi garam, konsumsi gula
Konsumsi atau minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, cola secara berlebihan terbukti dapat meningkatkan pengeluaran kalsium melalui air seni dan tinja (Emilia, 2018). Kafein juga meningkatkan potensi *hot flushes* (Atikah, 2013). Minuman alkohol yang dikonsumsi secara teratur dalam jumlah yang lebih. Kurangi asupan garam karena dapat meningkatkan tekanan darah pada sebagian orang yang tekanan darahnya sudah tinggi. Konsumsi garam juga meningkatkan 25% pada orang yang tekanan darahnya masih normal serta konsumsi garam yang berlebih dapat meningkatkan sekresi kalsium dari tulang sehingga meningkatkan osteoporosis (Aqila,

2010). Kurangi asupan gula baik dalam makanan atau minuman dalam bentuk permen, kue, minuman untuk menghindari kencing manis atau diabetes (Kartono, 2017).

b. Olah raga secara teratur

Alasan penting untuk melakukan olah raga secara teratur adalah menjaga jantung tetap sehat dan meminimalkan risiko terkena penyakit kardiovaskuler. Latihan aerobik ringan seperti jalan kaki, bersepeda, dan berenang dapat menjadi pilihan. Lakukan olah raga ini sedikitnya 30 menit per hari (Aqila, 2010).

c. Berhenti merokok

Wanita menopause memiliki risiko osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler, dan kedua risiko itu akan meningkat lebih tinggi lagi bila wanita tersebut merokok. Berdasarkan penelitian dokter dari Universitas Oslo wanita yang aktif merokok lebih mungkin mengalami menopause dini dibandingkan dengan yang tidak merokok (Aqila, 2010)

d. Jangan ragu konsultasi ke dokter Jika mengalami gejala menopause yang sangat mengganggu, dapat mempertimbangkan terapi sulih hormon (TSH) atau *Hormon Replacement Therapy* (HRT). Peran HRT secara sederhana adalah mengembalikan kadar estrogen. Sayangnya, sebuah penelitian menunjukkan bahwa terapi hormonal bisa meningkatkan terjadinya kanker payudara dan tingginya kejadian stroke. Oleh karena itu pemberian terapi hormonal ini dilakukan pada wanita yang tidak memiliki kanker payudara, dan gangguan darah. Sebelum melakukan terapi sulih hormon biasanya harus menjalani pemeriksaan fisik, tekanan darah, pemeriksaan *pap smear*,

mammografi, pemeriksaan gula darah, fungsi lever serta kolesterol (Atikah, 2013).

e. Akupuntur untuk Menopause

Terapi pengobatan Cina yang merupakan salah satu alternatif yang telah mendapatkan pengakuan dari dunia medis adalah akupuntur dan akupresur. Keduanya telah dipraktekkan secara resmi dirumah-rumah sakit. Ahli akupuntur akan mencoba dan mengidentifikasi dan menusukkan jarum ke tubuh pada titik tertentu sesuai dengan keluhan yang dirasakan. Secara ilmiah akupuntur dan akupresur telah terbukti meningkatkan kadar hormon endorfin. Hormon ini bekerja seperti heroin sehingga mampu mengurangi rasa sakit, menenangkan saraf, memberikan rasa bugar. Khususnya bagi wanita menopause dapat mengurangi gejala panas, mengatasi depresi, uring-uringan, dan rasa cemas (Kartono, 2017).

f. Lakukan Hipno-menopause

Metode hipno-menopause banyak dikembangkan oleh pakar psikologi, maupun tenaga medis, terapis, dan sebagainya. Terapi ini bertujuan membuka kesadaran wanita yang sudah mengalami masa menopause. Hipno-menopause terbukti dapat membantu menangani masalah-masalah yang dialami wanita masa menopause. Maka tidak ada salahnya bagi wanita untuk datang ke hipnoterapis yang terpercaya yang berguna untuk relaksasi sehingga mengurangi ketegangan dan mengarahkan pada ketenangan (Aqila, 2010).

- g. Ikuti berbagai macam aktivitas (organisasi) yang ada

Tak ada salahnya jika menjadi aktivis menopause. Selain mengurangi kebosanan dirumah, juga akan mengikuti kelompok atau organisasi para menopause. Diantara organisasi-organisasi yang ada seperti *International Menopause Society (IMS)*, *Asia Pacific Menopause Federation (APMF)*, Persatuan Menopause Indonesia (PERMI) (Aqila, 2010)

8. Kecemasan pada Masa Menopause

Fungsi ovarium yang tidak teratur dan fluktuasi kadar estrogen bukan defisiensi estrogen-selama menopause menyebabkan wanita sering mengalami beberapa simptom yang secara keseluruhan disebut sebagai sindrom klimakterik. Lebih kurang 70% wanita peri dan pascamenopause mengalami keluhan vasomotorik, depresif, dan keluhan psikis dan somatik lainnya. Berat atau ringannya keluhan berbeda-beda pada setiap wanita. Seiring dengan bertambahnya usia pascamenopause, disertai dengan hilangnya respon ovarium terhadap gonadotropin, simptom yang berhubungan dengan klimakterium juga semakin menurun.

Simptom menopause tersebut berupa:

- a. Simptom Vasomotor

Simptom vasomotor mempengaruhi sampai pada 75% wanita perimenopause. Simptom ini berakhir satu sampai dua tahun setelah menopause pada kebanyakan wanita, tetapi dapat juga berlanjut sampai sepuluh tahun atau lebih pada beberapa lainnya. Gejolak panas (*hot flushes*) merupakan alasan utama wanita untuk mencari pertolongan dan mendapatkan terapi hormon.

Keluhan yang muncul berupa perasaan panas yang muncul tiba-tiba disertai dengan keringat banyak. Keluhan tersebut pertama kali muncul pada malam hari atau menjelang pagi dan lambat laun juga akan dirasakan pada siang hari. Penyebab terjadinya keluhan vasomotorik umumnya pada saat kadar estrogen mulai menurun, dan penurunan ini tidak sampai mencapai kadar yang rendah.

Hot flushes dengan kulit kemerahan dimulai dari dada menyebar ke lengan bagian atas, leher dan muka berlangsung beberapa menit yang kemudian akan diikuti dengan keluarnya keringat yang berlebihan. Selain itu, terjadi pula penurunan sekresi hormon noradrenalin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah kulit, temperatur kulit sedikit meningkat dan timbul perasaan panas. Akibat vasodilatasi dan keluarnya keringat, terjadi pengeluaran panas tubuh sehingga kadangkadang wanita merasa kedinginan. Rata-rata lamanya semburan panas adalah 3 menit dan dapat berfluktuasi antara beberapa detik sampai satu jam. Berapa kali semburan panas yang muncul per harinya berbeda-beda pada setiap individu.

Menurut Atikah (2009) *hot flushes* dialami oleh sekitar 75% wanita premenopause sampai menopause terjadi. Kebanyakan keluhan ini dialami selama lebih dari 1 tahun dan 20-25% wanita mengalaminya sampai lebih dari 5 tahun. Munculnya keluhan semburan panas akan diperberat dengan adanya stres, alkohol, kopi, dan makanan-minuman panas. Lingkungan sekitar yang panas dapat memperburuk perjalanan keluhan tersebut. Semburan panas juga dapat terjadi akibat reaksi alergi atau pada

hipertiroid, oleh karena itu perlu dilakukan tes jika simptom vasomotor bersifat atipikal atau resisten terhadap terapi.

b. Keluhan Somatik

Estrogen memicu pengeluaran β -endorfin dari susunan saraf pusat. Kekurangan estrogen menyebabkan pengeluaran β -endorfin berkurang, sehingga ambang sakit juga berkurang. Oleh karena itu, tidak heran kalau wanita peri/pascamenopause sering mengeluh sakit pinggang atau mengeluh nyeri di daerah kemaluan, tulang, dan otot. Nyeri tulang dan otot merupakan keluhan yang paling sering dikeluhkan wanita usia peri/pascamenopause. Pemberian TSH (terapi sulih hormon) dapat menghilangkan keluhan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian Eka Fitriasih (2010) didapatkan bahwa sekitar 86,7% responden mengalami keluhan akibat gangguan jaringan penunjang yaitu nyeri/linu pada persendian.

c. Keluhan Psikis

Steroid seks sangat berperan terhadap fungsi susunan saraf pusat, terutama terhadap perilaku, suasana hati, serta fungsi kognitif dan sensorik seseorang. Dengan demikian, tidak heran bila terjadi penurunan sekresi steroid seks, timbul perubahan psikis yang berat dan perubahan fungsi kognitif. Kurangnya aliran darah ke otak menyebabkan sulit berkonsentrasi dan mudah lupa. Akibat kekurangan hormon estrogen pada wanita pascamenopause, timbullah keluhan seperti mudah tersinggung, cepat marah, dan berasa tertekan.

Depresi ataupun stress sering terjadi pada wanita yang berada pada masa premenopause. Hal ini terkait dengan penurunan hormon estrogen sehingga menyebabkan wanita mengalami depresi ataupun stress. Turunnya hormon estrogen menyebabkan turunnya neurotransmitter didalam otak tersebut mempengaruhi suasana hati sehingga jika neurotransmitter ini kadarnya rendah, maka akan muncul perasaan cemas yang merupakan pencetus terjadinya depresi ataupun stres.

Gejala psikologis yang sering di jumpai adalah emosi ibu yang menjadi labil, ibu mudah tersinggung, susah tidur, muncul perasaan cemas dan gelisah tanpa sebab yang jelas, kadang murung, dan perasaan mau menangis, tidak bersemangat serta libido menurun. Menurut penelitian Eka Fitriasih pada tahun 2010 di daerah Tanjung Priok bahwa keluhan psikologis yang banyak dirasakan adalah penurunan gairah seksual (75%), mudah marah/tersinggung (63,3%), dan tertekan/depresi sebanyak 56,7%.

d. Gangguan Tidur

Gangguan tidur paling banyak dikeluhkan wanita pascamenopause. Kurang nyenyak tidur pada malam hari menurunkan kualitas hidup wanita tersebut. Estrogen memiliki efek terhadap kualitas tidur. Reseptor estrogen telah ditemukan di otak yang mengatur tidur. Penelitian buta ganda menunjukkan bahwa wanita yang diberi estrogen equin konjugasi memiliki periode "*rapid eye movement*" yang lebih panjang dan tidak memerlukan waktu lama untuk tidur.

Kesulitan tidur sepanjang malam dengan atau tanpa gangguan keringat. Kesulitan tidur ini bisa terjadi karena kegelisahan akibat

perubahan faal tubuh atau mungkin keinginan BAK yang datang lebih sering dari biasanya. Kesulitan tidur yang dialami wanita akan berakibat buruk pada status kesehatannya, dimana wanita tersebut akan tampak lemah dan pucat.

e. Fungsi Kognitif dan Sensorik

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

f. Seks dan Libido

Semakin meningkat usia, maka makin sering dijumpai gangguan seksual pada wanita. Akibat kekurangan hormon estrogen, aliran darah ke vagina berkurang, cairan vagina berkurang, dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cedera. Beberapa penelitian membuktikan bahwa kadar estrogen yang cukup merupakan faktor terpenting untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah vagina dari kekeringan sehingga tidak lagi menimbulkan nyeri saat senggama.

g. Gangguan Neurologi

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

h. Urogenital

Alat genital wanita dan saluran kemih bagian bawah sangat dipengaruhi oleh estrogen. Keluhan genital dapat berupa iritasi, rasa panas, gatal, keputihan, nyeri, berkurangnya cairan vagina, dan dinding vagina berkerut. Keluhan pada saluran kemih berupa sering berkemih, tidak dapat menahan kencing, nyeri berkemih, sering kencing malam, dan inkontinensia.

1) Vagina

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lender. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering dan kurang elastis. Alat kelamin mulai mengerut, liang senggama kering sehingga menimbulkan nyeri pada saat senggama, keputihan, rasa sakit pada saat kencing. Keadaan ini membuat hubungan seksual akan terasa sakit. Keadaan ini sering kali menimbulkan keluhan pada wanita

bahwa frekuensi buang air kecilnya meningkat dan tidak dapat menahan kencing terutama pada saat batuk, bersin, tertawa atau orgasme.

2) Saluran Kemih

Kekurangan estrogen menyebabkan atrofi pada sel-sel uretra dan berkurangnya aliran darah ke jaringan. Epitel uretra dan trigonum vesika mengalami atrofi. Matrik yang terdiri dari berbagai jenis kolagen, elastin, fibronektin, dan proteoglikan juga mengalami perubahan. Akibat berkurangnya laju pergantian, pada pascamenopause terjadi peningkatan kadar kolagen dalam jaringan periuretral, sedangkan kadar proteoglikan (asam hialuronid) tidak mengalami perubahan. Perubahan-perubahan ini dan penurunan aliran darah menyebabkan berkurangnya turgor dan tonus dari otot polos uretra dan detrusor vesika sehingga mengganggu mekanisme kerja jaringan-jaringan ikat. Akibatnya, pada usia tua mudah terjadi kelemahan pada dasar panggul dan berpengaruh terhadap integritas sistem neuromuskuler.

i. Kulit

Estrogen mempengaruhi kulit terutama kadar kolagen, jumlah proteoglikan, dan kadar air dari kulit. Kolagen dan serat elastin berperan untuk mempertahankan stabilitas dan elastisitas kulit. Turgor kulit dapat dipertahankan oleh proteoglikan yang dapat menyimpan air dalam jumlah besar. Estrogen mempengaruhi aktivitas metabolik sel epidermis dan fibroblas, serta aliran darah. Perubahan pada kulit dan ekstremitas yaitu

adanya gelenyargelenyar pada kaki dan tangan yang diakibatkan kurangnya vitamin B12, perubahan kelenturan pembuluh darah dan menipisnya kadar potassium dan kalsium. Juga kondisi kulit kering dan pecah-pecah.

j. Rambut

Pascamenopause terjadi perubahan terhadap pertumbuhan rambut, yaitu rambut pubis, ketiak, serta rambut di kepala menjadi tipis. Rambut di kepala rontok. Selain itu, estrogen meningkatkan aktivitas enzim tirosinase yang mengkatalisasi sintesis melanin. Oleh sebab itu, kekurangan estrogen dapat menyebabkan aktivitas tirosinase menurun sehingga sintesis melanin berkurang yang selanjutnya menimbulkan ubanan pada rambut.

k. Mulut, Hidung, dan Telinga

Seperti pada kulit, kekurangan estrogen juga menyebabkan perubahan mulut dan hidung. Selaput lendirnya berkerut, aliran darah berkurang, terasa kering, dan mudah terkena gingivitis. Kandungan air liur juga mengalami perubahan. Pemberian estrogen dapat mengurangi keluhan tersebut, kandungan zat-zat dalam air liur menjadi normal. IgA, IgG, dan IgM menjadi berkurang. Flora bakteri dalam air liur tidak mengalami perubahan. Akibat kekurangan estrogen dapat meningkatkan resorpsi tulang dagu (osteoporosis) dan gigi mudah rontok. Selaput lendir mulut seperti halnya juga vagina memiliki kemampuan mensintesis NO yang bersifat bakterisid.

l. Mata

Kekurangan estrogen dapat menyebabkan atrofi kornea dan konjungtiva, serta turunnya fungsi kelenjar air mata. Pemakaian lensa kontak akan mendapatkan kesulitan dalam penggunaannya. Keratokonjungtivitis paling sering ditemukan pada wanita pascamenopause, dan sangat efektif diatasi dengan pemberian estrogen. Perubahan kadar estradiol pada fase peri/pascamenopause mempengaruhi tekanan intraokuler. Kelihatannya turunnya estradiol serum dapat meningkatkan tekanan bola mata.

m. Otot dan Sendi

Banyak wanita menopause mengeluh nyeri otot dan sendi. Pemeriksaan radiologik umumnya tidak ditemukan kelainan. Sebagian wanita, nyeri sendi erat kaitannya dengan perubahan hormonal yang terjadi. Pemberian TSH dapat mengurangi keluhan-keluhan tersebut. Hal ini terjadi akibat estrogen meningkatkan aliran darah dan sintesis kolagen. Timbulnya osteoartrosis dan osteoarthritis dapat dipicu oleh kekurangan estrogen, karena kekurangan estrogen menyebabkan kerusakan matrik kolagen dan dengan sendirinya pula tulang rawan ikut rusak. Kejadiannya meningkat dengan meningkatnya usia.

n. Payudara

Payudara merupakan organ sasaran utama bagi estrogen dan progesteron. Kekurangan estrogen mengakibatkan involusi payudara. Pada pascamenopause, payudara mengalami atrofi, terjadi pelebaran saluran air

susu, dan fibrotik. Saluran air susu yang melebar ini berisi cairan, salurannya menjadi lebar, timbul laserasi, dan payudara terasa sakit.

B. Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Masa Menopause

1. Pengetahuan Menopause

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang dan terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Over Behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, biasanya pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami disini maksudnya tidak hanya sekedar tahu tetapi dapat menginterpretasikan secara benar terhadap objek tertentu.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan seseorang yang dapat memahami suatu objek tertentu dan mampu mengaplikasikannya objek tersebut.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu objek.

Adanya pengetahuan yang cukup akan memotivasi individu untuk berperilaku sehat. Orang yang dipenuhi dengan informasi yang banyak sekali (pengetahuan). Orang akan mempersepsi informasi tersebut sesuai dengan predisposisi psikologisnya, yaitu akan memilih atau membuang informasi yang tidak dikendaki karena menimbulkan kecemasan atau mekanisme pertahanan (Emilia, 2018).

Ketidaktahuan ataupun kurangnya informasi tentang proses menjadi tua menjadikan seseorang sadar atau tidak sadar akan menolak dan sulit menerima kenyataan yang dihadapinya, sehingga menimbulkan berbagai gejala seperti mereka takut akan kehilangan kewanitaannya, takut kehilangan gairah seks (libido), atau takut tidak mampu lagi melakukan

hubungan seks (Tamher, 2011). Keasadaran kaum wanita sendiri terhadap masalah kesehatan serta peran yang harus dijalani pada usia maturitas akan lebih mantap untuk dihayati, apabila mereka mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas dan benar melalui KIE seperti televisi, radio, majalah, Koran atau melalui ceramah dan diskusi yang diberikan oleh bidan, dokter umum maupun dokter spesialis dalam bidang terkait seperti spesialis obstetri dan ginekologi, spesialis kardiologi, spesialis bedah ortopedi dan sebagainya (Sari, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Estiani (2015) mengenai persiapan menghadapi menopause di Desa Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu diperoleh dari 97 responden yang memiliki persiapan baik sebanyak 71 orang (73,1%). Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 59 orang (60,8%). Dari hasil uji statistik *Chi-square* untuk variabel pengetahuan diperoleh *p value* $0,005 < 0,05$ hal ini membuktikan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap persiapan menghadapi menopause.

Menurut Arikunto (2006) yang dikutip dari Wawan (2011) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Baik : Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang : Hasil presentase >56%.

2. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang

bersangkutan. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Alport dalam Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Komponen-komponen tersebut secara bersama membentuk suatu sikap yang utuh (*total attitude*). Penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), artinya seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*) artinya usaha untuk menjawab dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

- 3) Menghargai (*valuing*), artinya seseorang memberikan nilai positif terhadap stimulus dan mengajak atau mempengaruhi orang lain dalam merespon.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*) atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Perubahan kejiwaan yang dialami seorang wanita menjelang menopause meliputi merasa tua, tidak menarik lagi, rasa tertekan karena takut menjadi tua, mudah tersinggung, mudah kaget sehingga jantung berdebar takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suaminya. Rasa takut bahwa suami akan menyeleweng. Keinginan seksual menurun dan sulit mencapai kepuasan (*orgasme*). Mereka juga merasa tidak berguna dan tidak menghasilkan sesuatu, merasa memberatkan keluarga dan orang lain. Perubahan perilaku menopause menjadi mudah marah, suasana hati yang buruk serta depresi tanpa sebab jelas (Rosenthal, 2019).

Perubahan-perubahan dalam sistem hormonal yang dipengaruhi segenap konstitusi psikomatis (rohani dan jasmani) sehingga berlangsung proses kemunduran yang progresif dan total. Oleh banyaknya perubahan dan kemunduran tersebut terjadilah kemudian krisis-krisis dalam kehidupan psikis pribadi yang bersangkutan (Azwar, 2013). Perempuan memandang menopause sebagai fase seorang wanita memasuki masa tua, masa non produktif (*biologis*), masa tidak berguna bagi masyarakat dan lama-kelamaan menjadi beban bagi keluarga serta masyarakat. Berarti juga menjadi tua menjadi tidak cantik, dan tidak menarik. Rasa cemas dan khawatir, percaya diri menurun, merasa tidak berguna, mudah lupa

sehingga menyebabkan penampilan dan citra diri yang kurang meyakinkan (Martaadi, 2015).

Cara pengukuran sikap yaitu dengan menggunakan skala likert. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam angket dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Penggunaan skala likert yaitu pemberian poin 1-5 untuk setiap pilihan jawaban yang tersedia.

3. Kebiasaan Merokok

Wanita yang merokok atau pernah menjadi perokok kemungkinan mengalami menopause sekitar satu setengah hingga dua tahun lebih awal.

4. Status gizi

Wanita dengan status gizi yang buruk kemungkinan dapat mengalami menopause dini yaitu menopause yang terjadi di bawah usia 50 tahun biasanya pada usia 35-40 tahun.

5. Lemak tubuh

Produksi estrogen dipengaruhi oleh lemak tubuh. Karena itulah wanita yang kurus mengalami menopause lebih awal dibandingkan wanita yang kegemukan.

6. Turunan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu dan anak perempuannya cenderung mengalami menopause pada usia yang sama. Tapi diperlukan beberapa penelitian untuk mengetahui apakah genetika menjadi faktor kunci dalam menentukan usia menopause.

7. Usia menarche

Menarche adalah usia pertama kali menstruasi. Makin dini menarche terjadi, makin lambat menopause timbul. Sebaliknya makin lambat menarche terjadi, makin cepat menopause timbul. Pada abad ini umumnya nampak bahwa menarche makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga masa reproduksi menjadi lebih panjang (Proverawati, 2010).

C. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh Maita (2013) yang berjudul “Karakteristik Wanita dengan Kecemasan pada masa menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari”. Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia 45-59 tahun yang berkunjung di puskesmas Rejosari yang berjumlah 100 orang. Data yang digunakan merupakan data primer. Analisis yang digunakan analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan karakteristik wanita dengan kecemasan pada masa menopause. Hasil penelitian didapatkan umur wanita dan kondisi haid berhubungan dengan kecemasan pada masa menopause sedangkan paritas, alat kontrasepsi, Indeks Masa Tubuh, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan pendapatan tidak berhubungan dengan kecemasan pada masa menopause.
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agustawati (2017) ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu premenopause terhadap kesiapan dalam menghadapi masa menopause. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai tingkat pengetahuan baik 55 orang (69,9%), sikap yang baik dan cukup 30 orang (38,0%) dan siap menghadapi masa menopause sebanyak 58 orang (73,4%). Berdasarkan uji statistik *chi square* didapatkan hasil, ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kesiapan dalam menghadapi masa menopause (*p value* = 0,003), dan ada hubungan antara sikap ibu premenopause terhadap kesiapan dalam menghadapi masa menopause di Desa Padang Kecamatan Winong (*p value* = 0,001).

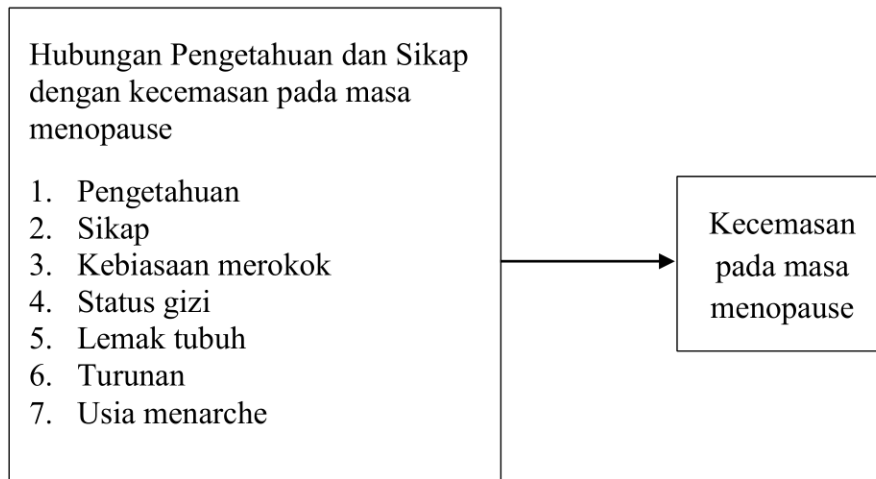
3. Penelitian oleh Nurningsih (2012) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Menopause dengan Keluhan Wanita Saat Menopause di Kelurahan Cijantung Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2012”. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Populasi adalah perempuan yang memasuki masa menopause dan bertempat tinggal di Kelurahan Cijantung. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *snowballing sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 95 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan angket untuk pengetahuan dan menopause rating scale untuk mengukur keluhan menopause. Uji statistik yang digunakan adalah Chi-square dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 31 orang, 18 responden (58,1%) merasakan keluhan berat, 13 orang (41,9%) merasakan keluhan ringan. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 41 orang, 10 orang (21,3%) merasakan keluhan berat, 35 orang (74,5%) dengan keluhan ringan, dan 2 orang (4,3%) tidak mengalami

keluhan. Dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 orang, 3 orang (17,6%) merasakan keluhan berat, dan 14 orang (82,4%) merasakan keluhan ringan. Hasil analisis data diperoleh p-value yaitu sebesar 0,002 ($<0,05$). Secara statistik menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang menopause dengan keluhan wanita saat menopause di Kelurahan Cijantung Kecamatan Pasar Rebo ($p = 0,002 < 0,05$).

4. Penelitian yang dilakukan oleh Lusiana (2014) mengenai hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause, ada hubungan antara perubahan fisik dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause di Puskesmas Melur Pekanbaru tahun 2014.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

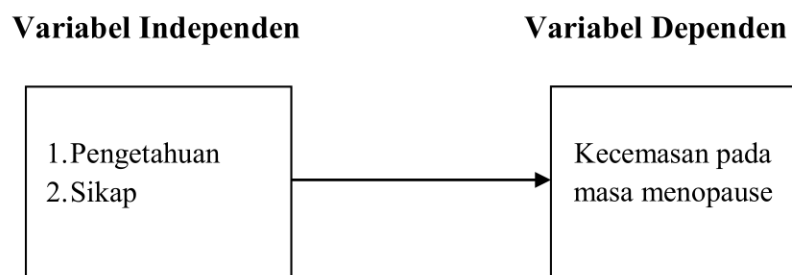


Sumber: Agustawati (2017), Atikah (2013), Aqila (2010)

Skema 2.1
Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.2
Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kecemasan pada masa menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap dengan kecemasan pada masa menopause Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.

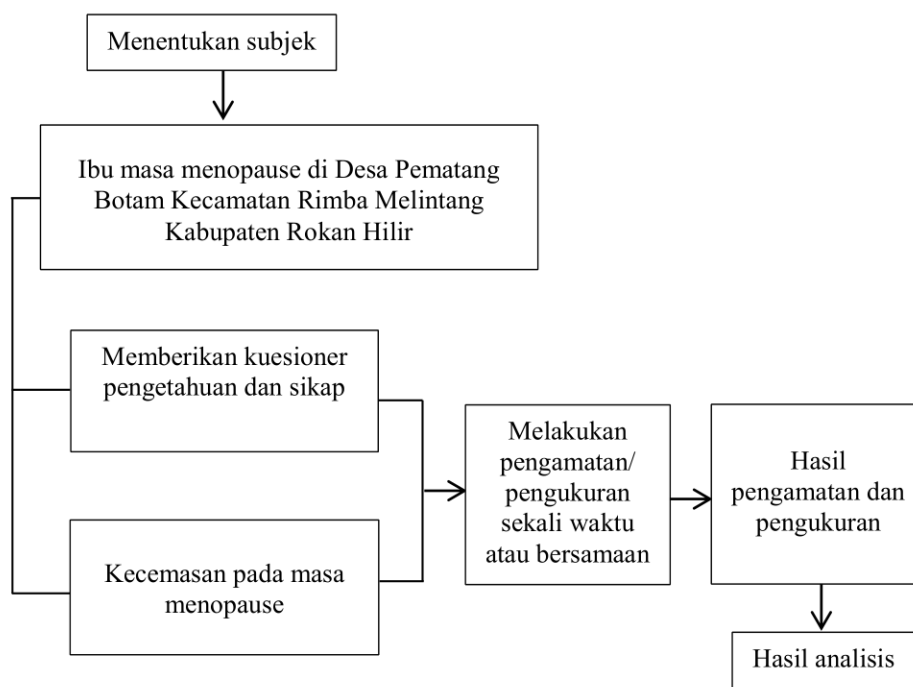
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

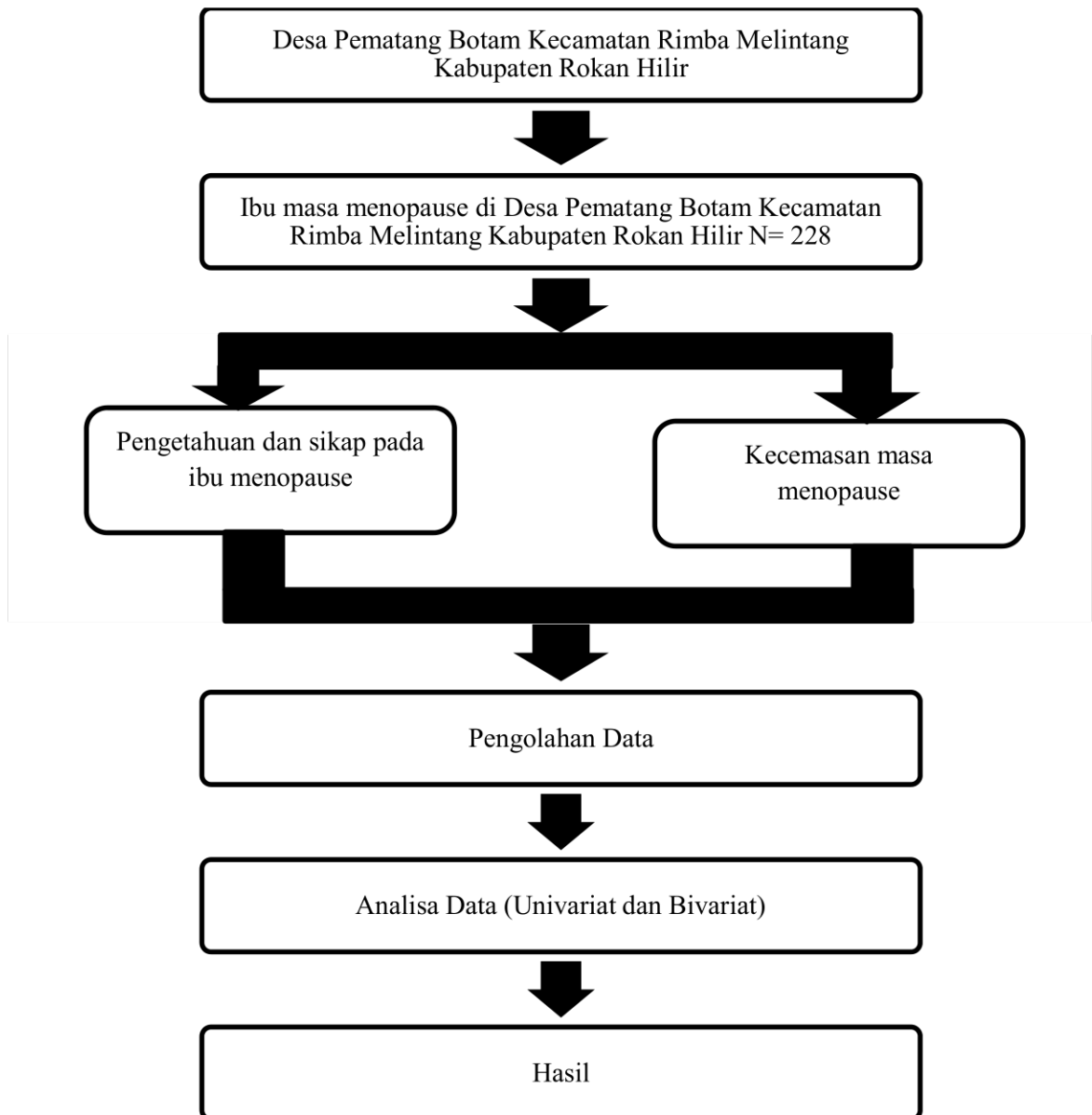
Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (kecemasan masa menopause) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2012)

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di Desa Pematang Botam.
- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar proposal.
- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.
- f. Melakukan penelitian dengan memberi kuesioner kepada ibu menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

4. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kecemasan pada masa menopause.

- a. Pengetahuan

Variabel pengetahuan terdiri atas 10 pertanyaan dengan pilihan ganda (*multiple choice*). Kuesioner pengetahuan dikutip dari penelitian

Agustiawati (2017). Pengetahuan dikatakan baik jika jawaban benar ≥ 6 pertanyaan dan dikatakan kurang jika jawaban benar < 6 .

b. Sikap

Variabel sikap terdiri atas 10 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Kuesioner untuk variabel sikap dikutip dari penelitian Tambunan (2010). Variabel sikap terdiri atas 5 pernyataan positif yaitu nomor 2,3,5,8,9 dan pernyataan negatif yaitu nomor 1,4,6,7,10

c. Kecemasan Menopause

Variabel kecemasan terdiri atas 10 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Kuesioner untuk variabel kecemasan dikutip dari penelitian Tambunan (2010). Variabel kecemasan terdiri atas 5 pernyataan positif yaitu nomor 2,3,5,8,9 dan pernyataan negatif yaitu nomor 1,4,6,7,10

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17-29 November 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu menopause di Desa Pematang Botam Kecamatan Rimba Melintang Kabupaten Rokan Hilir bulan Januari-Juni 2020 sebanyak 228 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013).

a. Kriteria Sampel

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2010).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2014).

- a) Ibu menopause di Desa Pematang Botam.
- b) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu menopause dengan penyakit komplikasi, seperti alzheimer dan tidak bisa diberikan kuesioner.
- b) Ibu menopause yang terdata namun sudah pindah atau meninggal

saat penelitian berlangsung.

b. Besaran Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012).

Sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

Jadi, besar sampel yang diambil :

$$n = \frac{228}{1 + 228 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{228}{1 + 228 (0,0025)}$$

$$n = \frac{228}{1 + 0,57}$$

$$n = 145,2$$

Jadi sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 145 orang.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang diambil menggunakan *purposive sampling* yaitu dengan mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian (Notoatmodjo, 2012).

3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu pengetahuan, sikap dan kecemasan pada masa menopause.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di Desa Pematang Botam.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi DIV Kebidanan untuk diberikan kepada kepala Desa Pematang Botam.
3. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Desa Pematang Botam yaitu data jumlah ibu menopause pada tahun 2020.
4. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
5. Melakukan seminar proposal penelitian.
6. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di Desa Pematang Botam.
7. Meminta izin kepada Kepala Desa Pematang Botam untuk melakukan penelitian.

8. Peneliti mendatangi ibu menopause di Desa Pematang Botam untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
10. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
11. Bagi calon responden mendatangi lembar persetujuan, peneliti menyerahkan kuesioner sambil menjelaskan cara pengisian. Apabila responden tidak bisa baca tulis, maka peneliti akan membacakan pertanyaan kuesioner dan membantu mengisikan jawaban responden.
12. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya dan bila belum lengkap, responden diminta untuk melengkapinya saat itu juga.
13. Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk di kelompokkan.
14. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan

data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

2. Coding

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

3. Tabulating

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam table distribusi frekuensi.

4. Entry

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi (Notoatmodjo, 2012).

5. Analizing

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah difinisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Kecemasan pada masa menopause	Perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi	Kuesioner	Ordinal	0. Cemas, jika $< mean$ (25) 1. Tidak cemas, jika $> mean$ (25)
2	Pengetahuan	Hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap perihal menopause yang diukur dengan kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan dengan benar tentang: 1) Definisi menopause 2) Tanda dan gejala menopause 3) Dampak menopause 4) Faktor yang mempercepat dan memperlambat menopause 5) Terapi menopause 6) Pola hidup sehat saat	Kuesioner	Ordinal	0. Kurang, jika nilai $< 56\%$. 1. Baik, jika nilai $\geq 56\%$ (Wawan, 2011)
3	Sikap	Respon ibu dalam menghadapi masa menopause	Kuesioner	Ordinal	0. Negatif, jika nilai $\leq mean$ (25) 1. Positif, jika nilai $> mean$ (25)

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Analisa data yang dilakukan yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi

frekuensi ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

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

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ($\alpha = 0.05$) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 : *Chi-Square* jumlah baris dalam kolom

O : Frekuensi yang di observasi (frekuensi empirial)

E : Frekuensi yang diharapkan (frekuensi teoritis)

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan α (0.05), sebagai berikut:

- a. Jika $p \text{ value} < \alpha$ (0.05), maka H_a ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b. Jika $p \text{ value} \geq \alpha$ (0.05), maka H_a gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Arikunto, 2010).