

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tingkat Pengetahuan

2.1.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia berupa indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Penginderaan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2004).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Riyanto dan Budiman (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka daya tangkapnya dalam suatu hal akan semakin membaik, sehingga pola pikirnya akan semakin membaik dan pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

b. Pendidikan

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian bahan atau materi pendidikan oleh pendidik kepada sasaran pendidikan

guna mencapai perubahan tingkah laku (Notoadmojo, 2003). Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan yaitu diharapkan seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka orang tersebut akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Namun, perlu ditekankan bukan hal yang mutlak jika seseorang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula.

c. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan, tentunya akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan penalaran secara ilmiah dan etika yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang pekerjaan.

d. Informasi / media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi yang didapat baik dari pendidikan formal maupun nonformal akan memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan serta peningkatan

pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa, seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru sehingga dapat mempengaruhi terbentuknya opini dan kepercayaan orang.

e. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2003) mengungkapkan bahwa tingkat pengetahuan mencakup 6 tingkatan, yaitu:

a. Tahu / *know* (C1)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini

adalah kembali (*recall*) terhadap suatu objek yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami / *comprehension* (C2)

Memahami artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Kemampuan seperti ini lebih tinggi daripada tahu.

c. Aplikasi / *application* (C3)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat juga diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dan konteks dan situasi yang lain.

d. Analisis / *analysis* (C4)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari kemampuan membedakan, mengelompokkan, menggambarkan bagan, dan sebagainya.

e. Sintesis / *syntesis* (C5)

Sintesis menunjukkan kepada suatu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi / *evaluation* (C6)

Evaluasi yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek materi atau objek penilaian berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.4 Metode Memperoleh Pengetahuan

Metode memperoleh pengetahuan atau *methods of knowing* menurut Purnawan (2009), yaitu:

a. *Tenacity*

Metode *tenacity* adalah cara memperoleh pengetahuan yang dilakukan dengan sangat meyakini sesuatu, meski bisa jadi apa yang diyakini belum tentu benar. Keyakinan ini disebabkan karena hal yang diyakini tersebut umumnya terjadi. Contohnya seseorang yang meyakini bahwa warna biru adalah warna keberuntungan karena sering memperoleh hal-hal yang menyenangkan setiap kali ia bersinggungan dengan warna biru (Purnawan, 2009).

b. Authority

Metode *authority* adalah metode memperoleh pengetahuan dengan mempercayakan pada pihak yang dianggap kompeten. Contohnya seseorang percaya bahwa besok akan turun hujan karena ia percaya dengan informasi yang diberikan oleh prakiraan cuaca esok hari (Purnawan, 2009).

c. A priori

Metode *a priori* adalah metode memperoleh pengetahuan dengan menitikberatkan pada kemampuan nalar dan intuisi diri sendiri, tanpa mempertimbangkan informasi dari pihak luar. Contohnya seseorang yang tengah tersesat namun mempercayakan dirinya untuk menemukan jalan keluar tanpa ada keinginan untuk bertanya (Purnawan, 2009).

d. Science

Metode *science* adalah cara memperoleh pengetahuan dengan melakukan serangkaian cara-cara ilmiah, seperti mengajukan dugaan, pengujian dugaan, pengontrolan variabel, hingga penyimpulan. Cara ini dianggap sebagai cara yang paling dapat diyakini kebenarannya atas pengetahuan yang diperoleh. Hal ini karena pada *science* telah dilakukan serangkaian uji coba sebelum memperoleh pengetahuan berupa kesimpulan, yang mana pengujian-pengujian seperti ini tidak ditemukan pada ketiga metode sebelumnya (Purnawan, 2009).

2.1.5 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan

kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Riyanto dan Budiman, 2013). Menurut Arikunto (2006) dalam Riyanto dan Budiman (2013), kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan nilai, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%.
- c. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $\leq 55\%$.

2.2 Dukungan Suami

2.2.1 Definisi

Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok (Sarafino, 2006). Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga (Smelzer dan Bare, 2002).

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya (Smelzer dan Bare, 2002). Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan

menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Ingela,1999). Dukungan moral seorang suami pada istrinya hal yang memang dibutuhkan dan sangat dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya (Dagun, 2002).

2.2.2 Jenis Dukungan Suami

Menurut Friedman (1998) dalam Harnilawati (2013), dukungan suami terbagi menjadi empat jenis yaitu:

a. Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah (Setiadi, 2008).

b. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah jenis dukungan dimana suami bertindak sebagai pembimbing dan bimbingan umpan balik, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga. Dukungan penilaian merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bantuan penilaian dapat berupa penghargaan atas pencapaian kondisi keluarga berdasarkan keadaan yang nyata. Bantuan penilaian ini dapat berupa penilaian positif dan penilaian negatif yang pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang (Setiadi, 2008).

c. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah dengan lebih mudah (Setiadi, 2008).

d. Dukungan emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol (Setiadi, 2008).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Cholil *et al* dalam Bobak (2004) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain adalah:

a. Budaya

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional (*Patrilineal*), menganggap wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri.

b. Pendapatan

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

2.2.4 Dukungan Suami dalam Menghadapi *Menopause*

Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga. Peran suami dalam menghidupkan kasih sayang dan harga diri pada ibu dapat dicurahkan melalui sikap perhatian serta pemberian dukungan kepada ibu. Dukungan suami dapat diungkapkan dengan penghargaan terhadap ibu melalui rasa simpati, berminat terhadap ibu, bersikap toleran terhadap kelemahan-kelemahan ibu, menunjukkan kehangatan dan rasa tenang atau suka tanpa syarat dan juga mencoba untuk membantu ibu dalam menghadapi suatu permasalahan. Bagi ibu, dukungan suami terhadap ibu merupakan sikap yang harus dikembangkan, karena pada hakikatnya ibu selalu dibayang-bayangi oleh kebutuhan-kebutuhan, terutama kebutuhan untuk tetap mendapatkan kasih

sayang atau dicintai. Selain itu suami juga dapat berpartisipasi dalam memberikan motivasi pada istrinya (Karyanti, 2003).

Berdasarkan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (2007) partisipasi yang dapat dilakukan oleh suami dalam memahami dan memberikan ketenangan kepada istri *menopause* antara lain adalah:

- a. Memahami bahwa suatu saat istri akan berhenti haid dan tidak bisa hamil lagi.
- b. Ketika penampilan fisik istri akan menurun karena mengalami *menopause*, misalnya kulit menjadi lebih kasar dan berkerut, maka suami harus membantu istri agar tidak kehilangan kepercayaan dirinya. Suami harus meyakinkan istri bahwa ia tetap menyayangi istrinya, sehingga istri merasa diterima.
- c. Suami harus memberikan perhatian lebih pada kondisi kesehatan istri di saat istri mengalami ketidaknyamanan fisik, seperti rasa panas, tegang, pegal-pegal, jantung berdebar-debar dan lain sebagainya.
- d. Mengajak istri untuk berolah raga dan memperbaiki pola makan karena berat badan istri akan bertambah pada saat mulai *menopause*.
- e. Akibat dari menurunnya fungsi sel telur, mungkin akan terjadi penonjolan pada persendian terutama pada jari dan akan terasa sakit. Suami harus menenangkan istri bahwa hal tersebut merupakan hal yang lumrah terjadi ketika *menopause*.
- f. Istri akan mudah tersinggung, marah-marah, kecewa dan sebagainya. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya sikap yang tidak menyenangkan bagi suami dan anak-anaknya, untuk itu para suami harus bersikap sabar.

Selain itu, pemahaman suami terhadap perubahan seksual yang muncul pada istrinya juga akan membantu perempuan *menopause* untuk tidak cemas. Perlu diketahui bahwa sesungguhnya gairah seksual perempuan tidak menurun ketika *menopause* karena memang bukan hormon estrogen yang berperan dalam hal ini, melainkan androgen. Jadi berkurangnya estrogen saat perempuan *menopause* tidak serta merta menjadikan perempuan kehilangan hasrat seksualnya (Lianawati, 2008).

2.3 Menopause

2.3.1 Definisi

Menopause berasal dari kata Latin yaitu "*mensis*", yang berarti bulan dan dari kata Yunani "*pausis*", yang berarti berhenti. *Menopause* adalah berhentinya menstruasi secara permanen yang disebabkan hilangnya fungsi folikel-folikel sel telur (Safrina, 2009). Diagnosis *menopause* dibuat setelah terdapat *amenorea* sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang dengan perdarahan yang berkurang (Wiknjastro, 2005).

Menurut Manuaba (2009) *menopause* yaitu tahap atau masa yang ditandai dengan berhentinya haid yang disebabkan tubuh sudah kehabisan sel telur dan penurunan hormon estrogen. Menurut Depkes RI (2005) *menopause* adalah keadaan pada seseorang wanita yang mengalami penurunan fungsi indung telur yang mengakibatkan menurunnya produksi estrogen sehingga berhentinya haid untuk selamanya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan *menopause* adalah berhentinya

menstruasi secara permanen karena adanya penurunan hormon estrogen akibat berhentinya aktivitas folikel ovarium pada usia 35 - 45 tahun.

2.3.2 Tahapan *Menopause*

Menurut Baziad (2003), *menopause* dibagi dalam beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

a. *Premenopause*

Fase *premenopause* adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterium. 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 wanita tertentu telah timbul keluhan vasomotorik dan keluhan sindrom pra haid atau sindrom pra menstrual (PMS). Perubahan endokrinologik yang terjadi adalah berupa fase folikular yang memendek, kadar estrogen yang tinggi, kadar *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) juga biasanya tinggi, tetapi dapat juga ditemukan kadar FSH yang normal dan fase luteal tetap stabil. Akibat kadar FSH yang tinggi ini dapat terjadi perangsangan ovarium yang berlebihan (*hiperstimulasi*) sehingga kadang-kadang dijumpai kadar estrogen yang sangat tinggi. Sebagian besar wanita mulai masuk pada masa *premenopause* pada usia sekitar 40 tahun sampai 50 tahun (Rostiana, 2009).

b. *Perimenopause*

Perimenopause merupakan fase peralihan antara *premenopause* dan *pasca-menopause*. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya > 38 hari, dan sisanya < 18 hari. Sebanyak 40% wanita siklus haidnya anovulatorik. Meskipun

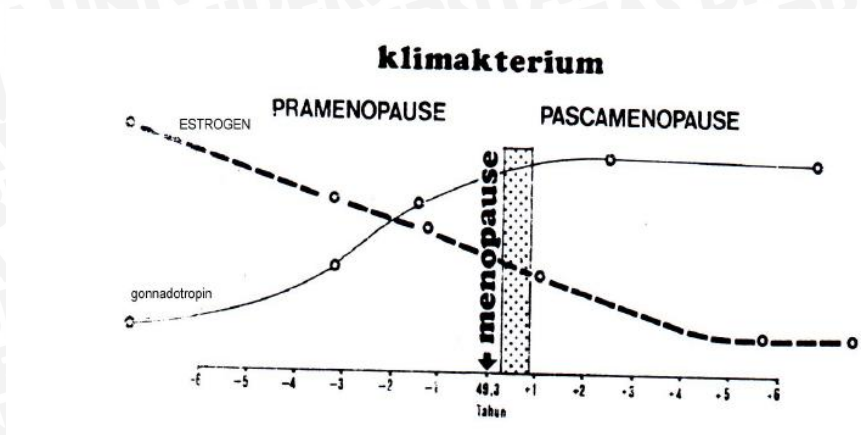
terjadi ovulasi, kadar progesteron tetap rendah sedangkan kadar FSH, *Luteinizing Hormone* (LH), dan estrogen sangat bervariasi.

c. *Menopause*

Pada fase ini jumlah folikel yang mengalami atresia semakin meningkat, sampai suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen pun berkurang dan tidak terjadi haid lagi yang berakhir dengan terjadinya *menopause*. Oleh karena itu, *menopause* diartikan sebagai haid alami terakhir, dan hal ini tidak terjadi apabila wanita menggunakan kontrasepsi hormonal pada usia *perimenopause*. Bila seorang wanita tidak haid selama 12 bulan, dan dijumpai kadar FSH darah > 40 mIU/ml dan kadar estradiol < 30 pg/ml, telah dapat dikatakan wanita tersebut telah mengalami *menopause*. *Menopause* biasanya terjadi sekitar umur 50 tahun (Dorland, 2002).

d. *Pascamenopause*

Pada fase ini ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali, kadar estradiol berada antara 20-30 pg/ml, dan kadar hormon gonadotropin biasanya meningkat. Masa ini berlangsung lebih kurang 35 tahun setelah *menopause*. Keluhan lokal pada sistem urogenital bagian bawah, atrofi vulva dan vagina menimbulkan berkurangnya produksi lendir / timbulnya nyeri senggama (Manuaba, 2010).

Gambar 2.1 Tahapan *Menopause*

2.3.3 Patofisiologi *Menopause*

Sebelum seorang wanita mengalami *menopause*, telah terjadi perubahan anatomis pada ovarium berupa sklerosis vaskuler, pengurangan jumlah folikel primordial, serta penurunan aktivitas sintesa hormon steroid. Pada keadaan ini kondisi kadar hormon yang naik turun akan mengakibatkan terjadinya gangguan. Terdapat dua faktor utama yang mendasari hal ini. Pertama jumlah folikel yang matang semakin sedikit mengakibatkan produksi sel telur mulai berkurang sehingga ovulasi tidak terjadi pada setiap siklus menstruasi. Akibatnya jika folikel tidak matang maka produksi estrogen akan menurun selama dua minggu pertama siklus.

Tidak terjadinya ovulasi mengakibatkan kerja korpus luteum untuk memproduksi progesteron akan menurun pada paruh kedua siklus. Hal ini mengakibatkan estrogen akan terus membentuk lapisan endometrium tanpa diimbangi oleh efek dari progesteron yang menyebabkan siklus menstruasi berat di luar biasanya. Kedua, gagalnya ovarium mengeluarkan sel telur yang matang menyebabkan sangat rendahnya kadar estrogen sehingga lapisan endometrium tidak mengalami proliferasi dan menyebabkan tidak terjadinya menstruasi (Baziad, 2003).

Ketika kadar estrogen dan progesteron menurun, kelenjar hipotalamus dan kelenjar pituitari berusaha untuk mengoreksi keadaan ini dengan menaikkan produksi FSH dan LH untuk menstimulasi ovarium melakukan fungsi normalnya. Jika ovarium tidak mampu bereaksi dengan membuat matang folikel dalam setiap siklus, kadar FSH dan LH yang tinggi ini akan mengganggu operasi normal dari sistem tubuh lainnya termasuk metabolisme, kimiawi otak, dan keadaan tulang (Emma, 2003).

2.3.4 Gejala dan Tanda *Menopause*

Berbagai penulis membagi gejala-gejala klimakterik secara berbeda-beda mengajukan pembagian yang telah direvisinya sebagai berikut :

a. Gejala Vasomotrik

Merupakan gejala dari defisiensi estrogen yang paling primer dan disebabkan oleh ketidakseimbangan sentral otonom dari sistem vasomotor. Manifestasi yang ditimbulkan adalah gejala panas, vertigo, hiperhidrosis (berkeringat) dan *parestesia* (Baziad, 2008).

b. Gejala Konstitusional

Merupakan gejala sekunder yang secara tidak langsung ditimbulkan oleh penurunan estrogen terhadap suatu dasar konstitusional. Gejala ini meliputi perasaan mudah tersinggung, sakit kepala dan migran, keluhan berdebar-debar, perasaan nyeri otot dan nyeri pinggang (Baziad, 2008).

c. Gejala Psikiastenik dan Neurotik

Gejala ini meliputi keadaan depresi, kelelahan somatik, insomnia, merasa ketakutan, konflik keluarga dan anxietas (Pakasi, 2000).

d. Gejala-gejala lain

Meliputi gejala gangguan haid, atrofi vagina, dispareunia, fluoralbus, pruritus vulva, libido (Kasdu, 2002).

Menopause ternyata memberi pengaruh ketidaknyamanan. Berikut dikemukakan beberapa tanda fisik yang sering muncul pada kondisi *menopause* dini, antara lain:

a. Ketidakteraturan siklus haid

Tanda paling umum adalah fruktiasi siklus haid, kadang kala muncul tepat waktu, tetapi tidak pada siklus berikutnya. Ketidakteraturan ini sering disertai dengan jumlah darah yang sangat banyak. Normalnya haid akan berakhir setelah 3-5 hari, namun pada keadaan ini haid dapat berlangsung sampai satu minggu atau lebih (Manuaba, 2010).

b. *Hot flushes*

Hot flushes yaitu perasaan panas, gerah bahkan rasa seperti terbakar pada area wajah, lengan, leher, dan tubuh bagian atas serta munculnya keringat berlebih khususnya pada malam hari. Kondisi ini adalah kondisi yang paling sering dikeluhkan dan menjadi pemberat utama dalam menghadapi masa klimaterium. Pancaran panas diperkirakan akibat dari pengaruh hormon pada bagian otak yang bertanggung jawab untuk mengukur temperatur tubuh. Gejala panas bisa terjadi beberapa detik atau menit, tetapi ada juga yang berlangsung sampai satu jam (Manuaba, 2010).

c. Kesulitan tidur

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

perubahan faal tubuh atau mungkin keinginan buang air kecil (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 (Hartono, 2000).

d. Jantung berdebar-debar

Dalam beberapa penelitian masa *menopause* diikuti dengan jantung berdebar-debar karena pada masa ini kadar estrogen menurun sehingga peluang terkena serangan jantung sekitar 20 kali lebih sedikit dari pria. Peluang ini dapat berkurang jika berolahraga secara teratur, tidak merokok, dan mempertahankan berat badan dalam jangkauan yang diinginkan serta diet terkendali (Manuaba, 2010).

e. Nafsu makan bertambah

Nafsu makan bertambah, sehingga wanita tersebut kelihatan lebih gemuk ditambah lagi pelebaran pada bagian pinggul, pinggal dan paha. Belum disadari benar mengapa keinginan makan pada wanita *perimenopause* meningkat. Diduga, lemak tubuh akan diolah untuk terus menghasilkan estrogen sehingga keinginan makan akan bertambah untuk mensuplusi pemecahan lemak tubuh tadi (Hartono, 2000).

f. Kerontokan rambut

Kerontokan rambut membuat menipisnya rambut di kepala, kemaluan dan seluruh tubuh. Namun bulu-bulu pada area wajah meningkat. Hal ini sejalan dengan berkurangnya produksi kelenjar dan lapisan lemak pada kulit (Kasdu, 2002).

g. Mata berkunang

Di masa ini penglihatan mulai terganggu terutama pada ketajaman mata dikarenakan berkunang-kunang. Hal ini disebabkan karena otot-otot bola mata mengalami kekenduran. Selain itu menurunnya kadar estrogen mempengaruhi kelenjar air mata dan sering mata terasa kering dan gatal (Manuaba, 2010).

h. 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, dan gusi berdarah, sariawan, kuku rusak, serta timbulnya rasa sakit dan ngilu pada persendian. Dermis memiliki banyak arteriolen yang banyak membentuk tumpukan kapiler di dalam papil-papil dan sangat berperan dalam timbulnya panas. Perubahan pada kulit yang disebabkan oleh kekurangan estrogen dapat mempengaruhi kadar kolagen dan kadar air dalam kulit yang menyebabkan kulit kehilangan elastisitasnya, atopik, tipis, kering, dan berlipat-lipat dan bintik-bintik berupa purpura seniis. Banyak wanita *menopause* mengeluh nyeri otot dan sendi. Sebagian wanita, nyeri sendi erat kaitannya dengan perubahan hormonal yang terjadi yang mengakibatkan menurunnya aliran darah dan sintesis kolagen sehingga dengan sendirinya tulang rawan ikut rusak (Manuaba, 2010).

i. Perubahan pada mulut

Pada saat ini kemampuan mengecap pada wanita berubah menjadi kurang peka. Adanya perubahan pada gigi dan gusi, gigi mudah

goyah sehingga cepat tanggal, gusi berdarah, rasa mulut seperti tembaga (Manuaba, 2010).

j. Vagina kering

Vagina kering akibatnya sakit saat melakukan hubungan seks. Keringnya vagina dapat terjadi karena penurunan produksi hormon estrogen yang secara berangsur-angsur meminimalkan pengeluaran cairan vagina. Selain itu otot-otot vagina juga semakin kendur dan daya kontraksinya lebih rendah. Hal ini secara tidak langsung nantinya berdampak pada menurunnya libido (Hartono, 2000).

k. Gangguan libido

Dengan semakin meningkatnya usia, maka sering dijumpai gangguan seksual pada wanita yang diakibatkan kekurangan hormon estrogen sehingga aliran darah ke vagina berkurang, dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cedera. Akibatnya cairan vagina berkurang, umumnya wanita mengeluh sakit pada saat senggama sehingga tidak mau lagi melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2010).

l. Inkontinensia

Inkontinensia yaitu sulitnya menahan BAK terutama dalam kondisi bersin, tertawa, dan terkejut. Ini mengidentifikasi hilangnya kelenturan otot halus. Kondisi seperti ini lebih memberatkan saat malam hari karena mengganggu aktivitas istirahat dan tidur (Nugroho, 2000).

m. Gangguan pada kulit dan ekstremitas

Adanya rasa kesemutan 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 (Nugroho, 2000).

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi *Menopause*

Menurut Yatim (2001) ada beberapa faktor yang mempengaruhi waktu terjadinya *menopause*, antara lain :

a. Usia haid pertama (*menarche*)

Wanita yang mendapatkan menstruasi pada usia 16-17 tahun akan mengalami *menopause* lebih dini, sedangkan wanita yang menstruasi lebih dini seringkali mengalami *menopause* pada usia 50 tahun. Hal ini dapat berlaku pada seluruh keluarga dan sebaliknya. Beberapa penelitian menemukan hubungan antara umur *menarche* dengan umur *menopause*. Semakin muda umur sewaktu *menarche*, semakin tua atau lama usia memasuki *menopause*.

b. Beban pekerjaan

Wanita yang tidak bekerja akan mengalami *menopause* lebih cepat dibandingkan wanita tidak bekerja karena dipengaruhi oleh perkembangan psikis seorang wanita (Yatim, 2001). Riwayat pekerjaan juga menjadi sorotan. Nantinya hal ini terkait dengan kesehatan. Seorang perempuan yang sering terpapar radiasi perlu diwaspadai terhadap kemunculan *menopause* dini (Nugroho, 2000)

c. Sosial ekonomi

Wanita yang memiliki keluarga dengan penghasilan kurang akan mudah mengalami stres. Wanita yang mudah stress akan lebih cepat mengalami *menopause* dibandingkan dengan wanita yang jarang mengalami stres. Pendapatan yang sangat menimal atau kurang

memadai kurang mungkin pula untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam keluarga tersebut. Sementara itu kerja faal tubuh harus disuplai energi yang diperoleh melalui metabolisme makanan yang padat gizi (Nugroho, 2002).

d. Pendidikan

Wanita yang berpendidikan kurang mungkin memasuki *menopause* dalam usia 40 tahunan. Disebabkan wanita yang berpendidikan cenderung mampu mengatur koping dan kebutuhan hidupnya ke arah yang lebih sehat (Takasihaeng, 2000).

e. Status perkawinan

Wanita yang tidak menikah diduga lebih cepat mengalami *menopause* karena dipengaruhi oleh faktor psikis seorang wanita (Kasdu, 2002). Dinyatakan bahwa seorang wanita single baik itu janda maupun wanita tidak menikah di usia yang sudah tidak muda lagi lebih cepat mendapati masa *menopause*. Hal ini diakibatkan karena kondisi peran yang tidak komplit dalam hidupnya. Wanita yang tidak memiliki pasangan memiliki kewajiban lebih besar terhadap keluarganya sehingga memungkinkan untuk mengalami stress atau tekanan dalam hidupnya. Wanita yang berpendidikan kurang mungkin memasuki *menopause* dalam usia 40 tahunan (Takasihaeng, 2000).

f. Jumlah anak

Semakin sering seorang wanita melahirkan atau semakin banyak anaknya maka usia wanita tersebut mencapai *menopause* akan semakin lama atau semakin tua. Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan

akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi dan juga dapat memperlambat penuaan tubuh (Yatim, 2001).

g. Usia melahirkan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Beth Israel Dencorness Medical Centre di Boston, menemukan bahwa wanita yang masih melahirkan di atas usia 40 tahun akan mengalami *menopause* yang lebih tua atau lama. Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi dan juga dapat memperlambat penuaan tubuh (Yatim, 2001).

h. Gaya hidup

Wanita perokok, pengonsumsi alkohol dan mereka yang memiliki kebiasaan sebagai vegetarian murni lebih berisiko untuk mencapai masa *menopause* dalam waktu lebih awal. Namun penumpukan lemak atau obesitas juga dapat berdampak pada waktu *menopause* yang juga hadir lebih awal / dini (Purwanto, 2007). Aktivitas merokok dilaporkan membawa pengaruh terhadap *menopause* dini pada wanita. Diketahui 59% wanita perokok aktif lebih mungkin berisiko terhadap *menopause* dini dengan perbandingannya, wanita perokok sembilan kali lebih cepat mendapati masa *menopausenya* dibanding mereka yang tidak merokok (Takasihaeng, 2000). Ini disinyalir karena kerusakan yang mungkin terjadi pada alat-alat reproduksinya seperti indung telur sehingga produksi hormon estrogen menurun. Penurunan produksi estrogen akibat kerusakan ovarium maupun ovum, secara otomatis akan mematikan siklus reproduksi secara bertahap. Ketika produksi estrogen tidak lagi memadai, maka proses menstruasi akan terhenti dan henti haid atau

menopause datang lebih awal dari waktu yang semestinya (Hartono, 2000).

i. Pemakaian kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi khususnya kontrasepsi hormonal, pada wanita yang menggunakannya akan lebih lama atau lebih tua memasuki usia *menopause*. Hal ini dikarenakan cara kerja kontrasepsi hormonal menekan fungsi ovarium sehingga tidak memproduksi ovum (Kasdu, 2002).

j. Penyakit

Wanita yang mengalami penyakit atau gangguan hormonal sehingga estrogen tidak dapat diproduksi lagi dapat menyebabkan *menopause* dini. Ada pula wanita dengan penyakit tertentu yang mengharuskan ovariumnya diangkat. Begitu ovarium diangkat, wanita akan kekurangan hormon estrogen karena ovarium memiliki peranan untuk memproduksi estrogen (Depkes RI, 2005). Beberapa penyakit seperti infeksi kelenjar tiroid, kelainan hormon prolaktin, kelainan pada kelenjar *pituitary*, penyakit *autoimun*, dan status gizi buruk juga dapat mengakibatkan berhentinya haid (Kasdu, 2002).

k. Kondisi medis

Kemoterapi karena menderita kanker seringkali berakibat pada kondisi *menopause* dini sementara ataupun permanen. Obat-obatan anti kanker dinilai mempengaruhi produksi hormon yang diproduksi oleh indung telur. Tidak hanya itu, perilaku dan kebiasaan mengonsumsi obat-obatan anti hipertensi, reumatik dan jantung akan mempercepat

datangnya masa *menopause*. Obat–obatan ini diduga akan memberikan efek penekanan produksi hormon–hormon reproduksi (Nirmala, 2003).

i. Riwayat keluarga genetik

Faktor genetik memegang peranan penting. Perempuan dengan riwayat keluarga yang mempunyai *menopause* dini cenderung mendapat *menopause* lebih awal dan mengalami kegagalan kemampuan reproduksi. Menarche, masa menstulasi yang datang terlambat pada usia pubertas memberi kecenderungan masa *menopause* data lebih cepat (Nugroho, 2000).

2.4 Kesiapan

2.4.1 Definisi

Kesiapan berasal dari kata “siap” yang mendapat awalan ke dan akhiran -an. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, definisi kesiapan adalah suatu keadaan bersiap-siap untuk mempersiapkan sesuatu (Poerwodarminta, 2002). Kesiapan (*readiness*) adalah tingkat perkembangan dari kematangan atau kedewasaan yang menguntungkan dalam mempraktikkan sesuatu. Dapat juga diartikan sebagai keadaan siap siaga untuk mereaksikan atau menanggapi sesuatu. Kesiapan disini diartikan sebagai suatu keadaan ibu untuk mempersiapkan dirinya dalam menghadapi *menopause*, baik secara fisik maupun mental atau psikologisnya (Chaplin, 2005).

2.4.2 Kesiapan Menghadapi *Menopause*

Wanita *menopause* akan mengalami penurunan berbagai fungsi tubuh, sehingga akan berdampak pada ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupannya. Untuk itu, penting bagi seorang wanita selalu berpikir positif bahwa kondisi tersebut merupakan sesuatu yang sifatnya alami, seperti halnya keluhan yang muncul pada fase kehidupannya yang lain. Tentunya sikap yang positif ini bisa muncul jika diimbangi oleh informasi atau pengetahuan yang cukup, sehingga ibu lebih siap baik secara fisik, mental, dan spiritual. Perlu diketahui, kehidupan yang dijalani pada masa sebelumnya memiliki pengaruh yang kuat pada masa yang akan datang (Kasdu, 2002).

Menopause merupakan proses alamiah yang terjadi pada semua perempuan, namun efek sampingnya banyak mempengaruhi keharmonisan rumah tangga apabila tidak siap menghadapinya. Masa perubahan ini akan dapat dilalui dengan baik, tanpa gangguan yang berarti, jika wanita tersebut mampu menyesuaikan diri dengan kondisi baru yang muncul. Faktor penentu apakah wanita tersebut siap dengan datangnya masa *menopause* ini ada di tangan wanita itu sendiri. Di sini faktor pengetahuan mengenai *menopause* sangat berpengaruh dalam menghadapi masa tersebut (Maspaitela, 2007).

Masa *premenopause* bukan sesuatu yang harus ditakuti, kalau saja para wanita yang memiliki umur senja mengetahui dengan benar proses *menopause*, sehingga bisa lebih siap menghadapi segala kemungkinan (Suheimi, 2006). Sehingga diperlukan kesiapan dalam menghadapi masa *menopause*. Secara umum melalui wawancara yang efektif dan pendidikan

tentang masa *menopause* diharapkan para wanita akan lebih tabah menghadapi. Kesiapan seorang wanita menghadapi masa *menopause* akan sangat membantu ia menjalani masa ini dengan lebih baik.

Berikut ini hal-hal yang sebaiknya dilakukan untuk menyiapkan diri menghadapi *menopause* :

a. Mengonsumsi makanan bergizi

Menurut ahli gizi Melani (2007), sebaiknya mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang. Pemenuhan gizi yang memadai akan sangat membantu dalam menghambat berbagai dampak negatif *menopause* terhadap kinerja otak, mencegah kulit kering, serta berbagai penyakit lainnya. Yang dimaksud dengan gizi seimbang adalah memenuhi kebutuhan gizi per hari dengan asupan zat-zat gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Kebutuhan kalori dan zat gizi setiap orang berbeda-beda, yaitu tergantung berat badan, tinggi badan, umur, dan aktivitas. Kebutuhan gizi orang dewasa dengan berat normal adalah sekitar 2.000 - 2.200 kkal/per hari. Dengan pemenuhan gizi secara seimbang ini diharapkan seseorang tidak kelebihan atau kekurangan berat badan dan juga terjangkit suatu penyakit (Suheimi, 2006).

Apabila cukup mengonsumsi gizi seimbang, tidak diperlukan asupan gizi tertentu mencegah suatu gangguan. Namun, tidak ada salahnya untuk mengantisipasi kebutuhan makanan yang diperlukan pada masa *menopause* atau berhentinya hormon estrogen dalam tubuh. Terutama jika memiliki risiko terkena gangguan tubuh tertentu yang mungkin akan terjadi dimasa yang akan datang. Misalnya, asupan

kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt, ikan teri, sereal, kacang-kacangan dan hasil olahannya (tahu dan tempe). Jenis kacang-kacangan mengandung isoflavon yang fungsinya mirip estrogen. Asupan zat gizi tidak hanya cukup, tetapi jenisnya juga harus diperhatikan. Batasi mengkonsumsi lemak, sebaiknya hanya menggunakan lemak dengan asam lemak tak jenuh. Mengurangi makanan yang terlalu asin dan pedas juga dapat mencegah keluhan *premenopause* menjadi berat. Tambahkan vitamin dalam menu sehari-hari yaitu vitamin A, B, C, D, dan E sebagai antioksidan (Maspaitela, 2007).

b. Menghindari stres

Usahakan untuk membiasakan gaya hidup rileks dan menghindari tekanan yang dapat membebani pikiran. Hal ini penting untuk menghindari mengatasi dampak psikologis akibat *menopause*. Wanita yang memasuki masa *menopause*, tidak jarang merasa dirinya sudah tidak sempurna lagi sebagai seorang wanita. Kondisi ini sering menimbulkan tekanan psikologis. Jika tekanan ini tidak dapat *di atasi* akan berkembang menjadi stres yang berdampak buruk pada kehidupan sosial seorang wanita. Selain itu, stres atau keadaan tegang akan merangsang otak yang dapat mengganggu keseimbangan hormon yang akhirnya berdampak pada kesehatan tubuh. Oleh karena itu, biasakan sejak dini untuk hidup lebih rileks dan mengatasi setiap masalah dengan cepat dan jalan terbaik (Suheimi, 2006).

c. Mengindari merokok dan minuman beralkohol

Bukan rahasia lagi, merokok dapat merusak kesehatan seseorang. Bukan itu saja, merokok juga akan merusak kecantikan seseorang. Asap

nikotin dapat membuat kulit wajah kering dan kusam. Berhenti merokok akan mengurangi gejala-gejala pada saat *premenopause* (Suheimi, 2006).

d. Olahraga secara teratur

Olahraga selain dapat menguatkan tulang, juga dapat mencegah penyakit jantung, diabetes, jenis kanker tertentu, dan juga dapat menghilangkan stress. Olahraga yang bisa dilakukan seperti jalan kaki, *jogging*, bersepeda, berenang, naik turun tangga, dan sebagainya. Dilakukan paling sedikit tiga kali dalam seminggu, minimal 30 menit sekali latihan. Dengan tetap berusaha hidup aktif akan menekan gejala insomnia, memperlambat osteoporosis, penyakit jantung, serta mencegah *hot flushes* (Suheimi, 2006).

e. Berkonsultasi dengan dokter

Meskipun masa *menopause* merupakan peristiwa normal yang akan terjadi pada setiap wanita, tetapi tidak ada salahnya sebelum memasuki masa tersebut, mempersiapkan diri dengan mencari informasi yang benar. Hal ini tentu saja bisa diperoleh dengan buku bacaan yang mudah diperoleh. Namun, tidak ada salahnya jika berkonsultasi dengan dokter. Apalagi jika ada masalah kesehatan atau mempunyai gaya hidup yang memungkinkan munculnya masalah pada masa *menopause* (Kasdu, 2002).

f. Dukungan keluarga

Menopause dapat berjalan dengan lancar dengan adanya kemauan diri memandang hidup yang akan datang sebagai sebuah harapan yang membahagiakan, sehingga peristiwa yang dialami selalu

dipandang dari segi yang baik. Hal tersebut dapat berlangsung bila ada dukungan dari orang sekitar, khususnya suami. Peran yang positif akan menumbuhkan perasaan bahwa kehadirannya masih sangat dibutuhkan oleh keluarga. Seorang suami yang peka, akan menyadari bahwa istrinya tidak selincah dulu sehingga suami harus berinisiatif membantu istri menyelesaikan tugas rumah tangga. Anak-anak hendaknya membuat upaya tulus untuk memahami alasan naik turunnya emosi ibu. Mereka perlu menyadari kebutuhan ibu mereka untuk mendapatkan waktu pribadi. Apabila *menopause* bisa dihadapi dengan baik, maka kualitas hidup dalam menjalani *menopause* akan lebih baik dan akan tercipta kehidupan keluarga yang harmonis (Kasdu, 2002).

