

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Menopause**

###### **a. Pengertian**

Menopause adalah masa terhentinya siklus haid pada seorang perempuan, biasanya ditandai atau diawali dengan masa pra-menopause, yaitu sebuah masa dimana kemampuan tubuh untuk menghasilkan hormon estrogen and progesterone menjadi semakin berkurang mengiringi berkurangnya kemungkinan untuk dapat hamil (Nugroho dan Utama, 2014).

Menopause adalah proses biologis alami dan bukan penyakit medis. Meskipun secara fisik dan emosional gejala menopause dapat mengganggu tidur, menguras energi dan memicu perasaan sedih dan kehilangan. Menopause lebih disebabkan oleh perubahan hormone (Manuaba, 2012)

Menopause merupakan berhentinya secara fisiologis siklus menstruasi yang berkaitan dengan tingkat lanjut usia perempuan 55-60 tahun. Seorang wanita yang mengalami menopause alamiah sama sekali tidak dapat mengetahui apakah saat menstruasi tertentu benar-benar merupakan menstruasinya yang terakhir sampai satu tahun berlalu. Menopause kadang-kadang disebut perubahan kehidupan (Nugroho dan Utama, 2014).

Ketika menopause sudah mendekat, bukan hal yang aneh jika menstruasi tidak datang selama beberapa bulan. Pada usia empat puluh, beberapa perubahan hormon yang dikaitkan dengan pra-

menopause mulai terjadi. Penelitian membuktikan, misalnya, bahwa pada usia empat puluh banyak wanita telah mengalami perubahan-perubahan dalam kepadatan tulang dan pada usia empat puluh empat banyak yang menstruasinya menjadi lebih sedikit atau lebih sebentar waktunya dibanding biasanya, atau malah lebih banyak dan atau lebih lama. Sekitar 80% wanita mulai melompat-lompat menstruasinya. Hanya sekitar 10% wanita berhenti menstruasi sama sekali tanpa disertai ketidakteraturan siklus yang berkepanjangan sebelumnya (Kumalasari dan Andhyantoro, 2015)

Dalam suatu kajian yang melibatkan lebih dari 2.700 wanita, kebanyakan di antara mereka mengalami transisi pra-menopause yang berlangsung antara dua hingga delapan tahun. Kecuali jika seseorang mengalami menopause secara tiba-tiba akibat operasi atau perawatan medis, pra-menopause dapat dianggap sebagai akhir dari suatu proses yang awalnya dimulai ketika seorang wanita pertama kali mengalami menstruasi. Periode menstruasi pertama itu biasanya diikuti dengan lima atau tujuh tahun siklus yang relatif panjang, tidak teratur dan sering tidak disertai pembentukan sel telur. Akhirnya pada akhir usia belasan atau awal dua puluhan, lamanya siklus menjadi lebih pendek dan lebih teratur ketika wanita mencapai usia subur puncak, yang berlangsung selama kira-kira dua puluh tahun (Kumalasari dan Andhyantoro, 2015).

Pada usia empat puluhan, siklus mulai memanjang lagi. Meskipun kebanyakan orang cenderung dan, siklus mulai memanjang lagi. Meskipun kebanyakan orang cenderung percaya bahwa dua puluh delapan hari merupakan panjang siklus yang normal, penelitian telah membuktikan bahwa hanya 12,4% wanita benar-benar mempunyai

siklus dua puluh delapan hari dan 20% dari semua wanita mengalami siklus tidak teratur (Kumalasari dan Andhyantoro, 2015).

Menopause membutuhkan waktu perubahan yang berlangsung selama 15-20 tahun. Proses dimulai dengan gejala-gejala menopause ringan yang merupakan periode transisi hingga terjadi masa menopause pada fase ini fungsi ovarium dan produksi hormon berhenti, dan tubuh akan menyesuaikan diri terhadap perubahan ini (Kumalasari dan Andhyantoro, 2015).

Sebanyak 70% wanita perimenopause dan pasca menopause mengalami gejala klimakterium. Gejala klimakterium pada wanita usia antara 45-54 tahun yaitu gejalak panas (*hot flushes*) 70%, jantung berdebar-debar 40%, gangguan tidur 50%, depresi 70%, cepat lelah, sulit berkonsentrasi, mudah lupa 65%, berkunang-kunang 20%, kesemutan 25%, gangguan libido 30%, obstasi 40%, berat badan bertambah 60% serta nyeri tulang dan otot 50%. Berat ringannya keluhan berbeda-beda pada setiap wanita, keluhan ini sifatnya individual yang dipengaruhi oleh faktor social budaya, pendidikan, lingkungan dan ekonomi (Nugroho dan Utama, 2014).

#### b. Perubahan Menopause

Nugroho dan Utama (2014), menjelaskan bahwa banyak terdapat perubahan pada seorang wanita yang terjadi saat menopause, antara lain:

##### 1) Perubahan Hormon

Dua hingga delapan tahun sebelum menopause, kebanyakan wanita mulai melompat-lompat ovulasinya. Selama tahun-tahun tersebut, folikel indung telur (kantong indung telur), yang mematangkan telur setiap bulan, akan mengalami tingkat

kerusakan yang semakin cepat hingga pasokan folikel itu akhirnya habis. Penelitian menunjukkan bahwa percepatan rusaknya folikel ini dimulai sekitar usia tiga puluh tujuh atau tiga puluh delapan. Inhibin, zat yang dihasilkan dalam indung telur, juga semakin berkurang sehingga mengakibatkan meningkatnya kadar FSH (*Follicle Stimulating* Hormon-hormon perangsang folikel yang dihasilkan hipofise).

Bertolak belakang dengan keyakinan umum, kadar estrogen perempuan sering relatif stabil atau bahkan meningkat di masa pra-menopause. Kadar itu tidak berkurang selama kurang dari satu tahun sebelum periode menstruasi terakhir. Sebelum menopause, estrogen utama yang dihasilkan tubuh seorang wanita adalah estradiol. Namun selama pra-menopause, tubuh wanita mulai menghasilkan lebih banyak estrogen dari jenis yang berbeda, yang dinamakan estron, yang dihasilkan di dalam indung telur maupun dalam lemak tubuh.

Kadar testoteron biasanya tidak turun secara nyata selama pra-menopause. Kenyataannya, indung telur pasca-menopause dari kebanyakan wanita (tetapi tidak semua wanita) mengeluarkan testoteron lebih banyak daripada indung telur pra-menopause. Sebaliknya, kadar progesteron benar-benar mulai menurun selama pra-menopause, bahkan jauh sebelum terjadinya perubahan-perubahan pada estrogen atau testoteron dan ini merupakan hal yang paling penting bagi kebanyakan wanita.

Meskipun reproduksi tidak lagi merupakan tujuan, hormon-hormon reproduksi tetap memegang peran yang penting, yaitu peran-peran yang dapat meningkatkan kesehatan dan tidak ada

kaitannya dengan melahirkan bayi. Hal ini dapat dilihat dalam kenyataan bahwa reseptor hormon steroid terdapat dalam hampir semua organ tubuh perempuan. Estrogen dan androgen (seperti halnya testoteron) adalah penting, misalnya untuk mempertahankan tulang yang kuat dan sehat serta jaringan vagina dan saluran kencing yang lentur. Baik estrogen maupun progesteron sama-sama penting untuk mempertahankan lapisan kolagen yang sehat pada kulit.

## 2) Perubahan Fisik

- a) Uterus (kandungian) mengecil.
- b) Tuba Falopi: lipatan tuba menjadi memendek, menipis dan mengerut.
- c) Ovarium (indung telur) ovarium menciut, terjadi penurunan fungsi ovarium untuk menghasilkan hormon estrogen dan progesterone, berhenti menghasilkan sel telur. Akibatnya timbul keluhan akibat berkurangnya kadar hormon.
- d) *Cervix* (leher rahim) mengerut.
- e) Vagina terjadi penipisan dinding vagina, selain itu secret/lendir vagina mulai mengering, menyulitkan hubungan suami-istri.
- f) Vulva (bibir rahim) jaringan vulva menipis karena berkurangnya jaringan lemak, kulit menipis, pebuluh darah berkurang. Akibat sering timbul rasa gatal. Vulva yang mengering bersamaan dengan penyempitan lubang masuk vagina menyebabkan kesulitan untuk melakukan hubungan suami istri, timbul rasa nyeri pada waktu hubungan, menyebabkan wanita berusaha untuk menolak melayani suaminya.

- g) Rambut kemaluan pada wanita mulai menipis, sebagian rontok dan mulai memutih/uban.
- h) Payudara jaringan lemak berkurang, puting susu mengecil. Akibatnya payudara mulai lembek, mengendor dan keriput.
- i) Hipertensi

- j) Turunnya hormon estrogen dan progesteron menyebabkan:

- (1) HDL Cholesterol (Cholesterol baik) menurun.

- (2) LDL Cholesterol (Cholesterol jahat) meningkat.

Wanita yang semasa haid masih relatif kebal terhadap penyakit aterosklerosis (perkapuran dinding pembuluh darah), setelah menopause mulai bisa diserang penyakit ini, yang berakibat penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi) dan penyempitan pembuluh darah jantung (penyakit jantung coroner).

- k) Osteoporosi (pengeroposan tulang)

Dengan turunnya kadar hormon estrogen dan progesteron, maka mulai terjadi proses pengeroposan tulang (walaupun seorang wanita cukup mendapat tambahan calcium seperti dari susu). Rendahnya kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan zat calcium/kapur tidak dapat disimpan dalam tulang, sebaliknya calcium dalam tulang pelan-pelan menyusut. Tandanya adalah mulai terasa nyeri pada tulang yang dianggap sebagai rematik yang bila berobat acap kali hanya mendapat obat penghilang rasa nyeri. Bila proses pengeroposan sudah sangat lanjut bisa terjadi patah tulang belakang dan tulang panggul secara spontan.

### c. Permasalahan Kesehatan

Permasalahan kesehatan yang ada pada wanita menopause menurut Nugroho dan Utama (2014), antara lain:

#### 1) Fisik

Ketika seseorang memasuki masa menopause, fisik mengalami ketidaknyamanan seperti rasa kaku dan linu yang dapat terjadi secara tiba-tiba di sekujur tubuh, misalnya pada kepala, leher dan dada bagian atas. Kadang-kadang rasa kaku ini dapat diikuti dengan rasa panas atau dingin, pening, kelelahan, jengkel, resah, cepat marah, dan berdebar-debar.

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

##### a) Ketidakteraturan Siklus Haid

Tanda paling umum adalah fluktuasi dalam siklus haid, kadang kala haid muncul tepat waktu, tetapi tidak pada siklus berikutnya. Ketidakteraturan ini sering disertai dengan jumlah darah yang sangat banyak, tidak seperti volume pendarahan haid yang normal. Keadaan ini sering mengesalkan wanita karena ia harus beberapa kali mengganti pembalut yang dipakainya. Normalnya haid akan berakhir setelah tiga sampai empat hari, namun pada keadaan ini haid baru dapat berakhir setelah satu minggu atau lebih.

##### b) Gejolak Rasa Panas

Arus panas biasanya timbul pada saat darah haid mulai berkurang dan berlangsung sampai haid benar-benar berhenti. Arus panas ini disertai oleh rasa menggelitik disekitar jari-jari, kaki maupun tangan serta pada kepala, atau bahkan timbul

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

c) Kekeringan Vagina

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lendir. 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.

d) Perubahan Kulit

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



e) Keringat di Malam Hari

Berkeringat malam hari, bangun bersimbah peluh. Sehingga perlu mengganti pakaian dimalam hari. Berkeringat malam hari tidak saja mengganggu tidur melainkan juga teman atau pasangan tidur. Akibatnya diantara keduanya merasa lelah dan lebih mudah tersinggung, karena tidak dapat tidur nyenyak.

f) Sulit Tidur

Insomnia (sulit tidur) lazim terjadi pada waktu menopause, tetapi hal ini mungkin ada kaitannya dengan rasa tegang akibat berkeringat malam hari, wajah memerah dan perubahan yang lain.

g) Perubahan Pada Mulut

Pada saat ini kemampuan mengecap pada wanita berubah menjadi kurang peka, sementara yang lain mengalami gangguan gusi dan gigi menjadi lebih mudah tanggal.

h) Kerapuhan Tulang

Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses osteoporosis (kerapuhan tulang). Osteoporosis merupakan penyakit kerangka yang paling umum dan merupakan persoalan bagi yang telah berumur, paling banyak menyerang wanita yang telah menopause. Biasanya kita kehilangan 1% tulang dalam setahun akibat proses penuaan (mungkin ini yang menyebabkan nyeri persendian), tetapi kadang setelah menopause kita kehilangan 2% setahunnya. Sekitar 25% wanita kehilangan tulang lebih cepat daripada proses menua. Menurunnya kadar estrogen akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat dalam makanan.

Kekurangan kalsium ini oleh tubuh diatasi dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang, dan akibatnya tulang menjadi keropos dan rapuh.

i) Badan Menjadi Gemuk

Banyak wanita yang menjadi gemuk selama menopause. Rasa letih yang biasanya dialami pada masa menopause, diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan. Banyak wanita yang bertambah berat badannya pada masa menopause, hal ini disebabkan oleh faktor makanan ditambah lagi karena kurang berolahraga.

j) Penyakit

Ada beberapa penyakit yang seringkali dialami oleh wanita menopause. Dari sudut pandang medik ada 2 (dua) perubahan paling penting yang terjadi pada waktu menopause yaitu meningkatnya kemungkinan terjadi penyakit jantung, pembuluh darah serta hilangnya mineral dan protein di dalam tulang (osteoporosis). Penyakit jantung dan pembuluh darah dapat menimbulkan gangguan seperti stroke atau serangan jantung. Selain itu penyakit kanker juga lebih sering terjadi pada orang yang berusia lanjut. Semakin lama kehidupan maka semakin besar kemungkinan penyakit itu menyerang. Misalnya kanker payudara, kanker rahim dan kanker ovarium. Kanker payudara lebih umum terjadi pada wanita yang telah melampaui masa menopause. Kanker rahim adalah istilah luas untuk kanker yang terjadi di rahim, ada dua bagian rahim yang dapat menjadi tempat bermulanya kanker. Yang pertama adalah serviks, kanker ini terutama berjangkit pada wanita berusia diatas 30

tahun. Gejala yang harus diperhatikan adalah pendarahan vagina setelah persetubuhan, pergetahan vagina yang tidak biasa dan noda diantara haid. Sementara kanker indometrium (kanker tubuh rahim) terutama menjangkiti wanita diatas usia 55 tahun, yang paling menanggung resiko adalah yang pernah mendapat haid agak lambat, dan yang mempunyai kombinasi antara tekanan darah tinggi, diabetes, dan berat tubuh berlebih. Gejalanya adalah pendarahan tak normal, pendarahan antara haid, keluaran darah yang lebih lama atau lebih kental dibandingkan biasanya, dan pendarahan haid terakhir dalam menopause.

## 2) Masalah Psikologis

Aspek psikologis yang terjadi pada lansia atau wanita menopause amat penting peranan dalam kehidupan sosial lansia terutama dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pensiun; hilangnya jabatan atau pekerjaan yang sebelumnya sangat menjadi kebanggaan sang lansia tersebut. Berbicara tentang aspek psikologis lansia dalam pendekatan eklektik holistik, sebenarnya tidak dapat dipisahkan antara aspek organ-biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual dalam kehidupan lansia.

Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang (tension), cemas dan depresi. Ada juga lansia yang kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual, mereka merasa tidak dibutuhkan oleh suami dan anak-anak mereka, serta merasa kehilangan femininitas karena fungsi

reproduksi yang hilang. Beberapa keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu:

a) Ingatan Menurun

Gelaja 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.

b) Kecemasan

Banyak ibu-ibu yang mengeluh bahwa setelah menopause dan lansia merasa menjadi pencemas. Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Misalnya kalau dulu biasa pergi sendirian ke luar kota sendiri, namun sekarang merasa cemas dan khawatir, hal itu sering juga diperkuat oleh larangan dari ana-anaknya. Kecemasan pada Ibu-ibu lansia yang telah menopause umumnya bersifat relatif, artinya ada orang yang cemas dan dapat tenang kembali, setelah mendapatkan semangat/dukungan dari orang di sekitarnya; namun ada juga yang terus-menerus cemas, meskipun orang-orang disekitarnya telah memberi dukungan. Akan tetapi banyak juga ibu-ibu yang mengalami menopause namun tidak mengalami perubahan yang berarti dalam kehidupannya.

Menopause rupanya mirip atau sama juga dengan masa pubertas yang dialami seorang remaja sebagai awal berfungsinya alat-alat reproduksi, dimana ada remaja yang

cemas, ada yang khawatir namun ada juga yang biasa-biasa sehingga tidak menimbulkan gejala.

Adapun simtom-simtom psikologis adanya kecemasan bila ditinjau dari beberapa aspek, menurut Nugroho dan Utama (2014) adalah sebagai berikut:

- (1) Suasana hati yaitu keadaan yang menunjukkan ketidaktenangan psikis, seperti: mudah marah, perasaan sangat tegang.
- (2) Pikiran yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti: khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya.
- (3) Motivasi yaitu dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan.
- (4) Perilaku gelisah yaitu keadaan diri yang tidak terkendali seperti gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitif dan agitasi.
- (5) Reaksi-reaksi biologis yang tidak terkendali, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

Gangguan kecemasan dianggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami dalam situasi semacam itu memberi isyarat kepada makhluk hidup agar melakukan tindakan

mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya atau ancaman.

Menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari. Bagaimana juga, bila kecemasan ini berlebihan dan tidak sebanding dengan suatu situasi, hal itu dianggap sebagai hambatan dan dikenal sebagai masalah klinis.

c) Mudah Tersinggung

Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu. Ini mungkin disebabkan dengan datangnya menopause maka wanita menjadi sangat menyadari proses mana yang sedang berlangsung dalam dirinya. Perasaannya menjadi sangat sensitif terhadap sikap dan perilaku orang-orang di sekitarnya, terutama jika sikap dan perilaku tersebut dipersepsikan sebagai menyinggung proses penerimaan yang sedang terjadi dalam dirinya.

d) Stress

Tidak ada orang yang bisa lepas sama sekali dari rasa was-was dan cemas, termasuk para lansia menopause. Ketegangan perasaan atau stress selalu beredar dalam lingkungan pekerjaan, pergaulan sosial, kehidupan rumah tangga dan bahkan menyusup ke dalam tidur. Kalau tidak ditanggulangi stress dapat menyita energi, mengurangi produktivitas kerja dan menurunkan kekebalan terhadap penyakit, artinya kalau dibiarkan dapat menggerogoti tubuh secara diam-diam.

Namun demikian stress tidak hanya memberikan dampak negatif, tapi bisa juga memberikan dampak positif. Apakah kemudian dampak itu positif atau negatif, tergantung pada bagaimana individu memandang dan mengendalikannya. Stress adalah suatu keadaan atau tantangan yang kapasitasnya diluar kemampuan seseorang oleh karena itu, stress sangat individual sifatnya.

Respon orang terhadap sumber stress sangat beragam, suatu rentang waktu bisa tiba-tiba jadi pencetus stress yang temporer. Stress dapat juga bersifat kronis misalnya konflik keluarga. Reaksi kita terhadap pencetus stress dapat digolongkan dalam dua kategori psikologis dan fisiologis. Di tingkat psikologis, respon orang terhadap sumber stress tidak bisa diramalkan, sebagaimana perbedaan suasana hati dan emosi kita dapat menimbulkan beragam reaksi, mulai dari hanya ekspresi marah sampai akhirnya ke hal-hal lain yang lebih sulit untuk dikendalikan. Di tingkat fisiologis, respon orang terhadap sumber stress ini tergantung pada beberapa faktor, termasuk keadaan emosi pada saat itu dan sikap orang itu dalam menanggapi stress tersebut.

e) Depresi

Dari penelitian-penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dan Eropa diperkirakan 9% s/d 26% wanita dan 5% s/d 12% pria pernah menderita penyakit depresi yang gawat di dalam kehidupan mereka. Setiap saat, diperkirakan bahwa 4,5% s/d 9,3% wanita dan 2,3% s/d 3,2% pria akan menderita karena gangguan ini. Dengan demikian secara kasar dapat dikatakan

bahwa wanita dua kali lebih besar kemungkinan akan menderita depresi daripada pria.

Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih, karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, sedih karena kehilangan daya tarik. Wanita merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya. Depresi dapat menyerang wanita untuk satu kali, kadang-kadang depresi merupakan respon terhadap perubahan sosial dan fisik yang sering kali dialami dalam fase kehidupan tertentu, akan tetapi beberapa wanita mungkin mengembangkan rasa depresi yang dalam yang tidak sesuai atau proporsional dengan lingkungan pribadi mereka dan mungkin sulit dihindarkan.

- (1) Simtom-simtom psikologis adanya depresi bila ditinjau dari beberapa aspek, menurut Nugroho dan Utama (2014) yaitu suasana hati, ditandai dengan kesedihan, kecemasan, mudah marah.
- (2) Berpikir, ditandai dengan mudah hilang konsentrasi, lambat dan kacau dalam berpikir, menyalahkan diri sendiri, ragu-ragu, harga diri rendah.
- (3) Motivasi, ditandai dengan kurang minat bekerja dan menekuni hobi, menghindari kegiatan kerja dan sosial, ingin melarikan diri, ketergantungan tinggi pada orang lain.
- (4) Perilaku gelisah terlihat dari gerakan yang lamban, sering mondar-mandir, menangis, mengeluh.



(5) Sintom biologis, ditandai dengan hilang nafsu makan atau nafsu makan bertambah, hilang hasrat seksual, tidur terganggu, gelisah.

d. Upaya Mengatasi Menopause

Hanya sekitar 25% wanita mengeluh karena terjadi penurunan estrogen tubuh dan memerlukan tambahan hormon sebagai substitusi.

Pemberian substitusi hormon tanpa diikuti pengawasan ketat adalah berbahaya, karena bidan dapat mengambil langkah:

- 1) Melakukan KIEM sehingga wanita dengan keluhan menopause dapat memeriksakan diri ke dokter puskesmas
- 2) Bidan berkonsultasi dengan dokter puskesmas atau dokter ahli
- 3) Setelah pengobatan, bidan dapat meneruskan pengawasan
- 4) Bidan dapat merujuk penderita ke Rumah Sakit
- 5) Pemeriksaan alat kelamin wanita bagian luar, liang rahim, dan leher rahim untuk melihat kelainan yang mungkin ada seperti lecet, keputihan, benjolan atau tanda radang.
- 6) Pap Smear yang dilakukan setahun sekali untuk melihat adanya tanda radang dan deteksi awal bagi kemungkinan adanya kanker pada saluran reproduksi.
- 7) Periksa payudara sendiri (SADARI) untuk melihat pembesaran atau tumor payudara akibat penurunan kadar estrogen/karena adanya hormon pengganti.
- 8) Penggunaan bahan makanan yang mengandung unsure fito-estrogen yang cukup seperti kedelai dan papaya.
- 9) Penggunaan bahan makanan sumber kalsium seperti susu, keju, ikan teri.

- 10) Menghindari makanan yang mengandung banyak lemak, kopi dan alcohol.

## 2. *Menopause Rating Scale (MRS)*

Skala Penilaian Menopause (*Menopause Rating Scale (MRS)*) merupakan skala kualitas hidup yang dikembangkan pada awal tahun 90an untuk menilai tingkat keparahan keluhan menopause sebagai respon terhadap kurangnya skala yang terstandarisasi untuk mengukur keparahan gejala penuaan serta efeknya terhadap kalitas hidup (Nugroho dan Utama, 2014).

Versi MRS yang pertama seharusnya diisi oleh dokter yang menangani kasus yang bersangkutan, namun beberapan kritik dari ahli metodologi akhirnya memunculkan skala baru yang dapat dengan mudah diisi sendiri oleh wanita yang bersangkutan, bukan oleh dokternya. Pembenaran penggunaan MRS dimulai beberapa tahun yang lalu dengan tujuan untuk membentuk suatu alat untuk mengukur gambaran kualitas hidup, yang secara mudah dapat diisi. Tujuan pembuatan MRS adalah (1) untuk memungkinkan perbandingan gejala penuaan antara diantara kelompok wanita dengan kondisi yang berbeda, (2) untuk membandingkan keparahan penyakit yang dialami dalam selang waktu tertentu, dan (3) untuk mengukur perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah diberikan pengobatan (Nugroho dan Utama, 2014).

Skala MRS telah dibakukan secara resmi berdasarkan peraturan psikometrik dan diterbitkan pertama kali di Jerman. Sewaktu alat ini sedang dibakukan, tiga dimensi yang terpisah ternyata teridentifikasi, yang menjelaskan 59% variansi total yang dijumpai (analisis faktor): psikologis, somato vegetatif, dan sub skala urogenital. Skala MRS terdiri dari 11 item (gejala atau keluhan). Masing-masing gejala yang terkandung didalam

skala tersebut dapat diberikan nilai 0 (tidak ada keluhan) sampai 4 (gejala berat) tergantung pada tingkat keluhan yang diperoleh setelah wanita yang bersangkutan mengisi skala tersebut (dengan cara mencentang kotak yang telah disediakan). Cara penilaian pada dasarnya sederhana, contohnya: skornya akan semakin meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat keparahan subjektivitas gejala yang diperoleh dari setiap item (skor 0: tidak ada keluhan, skor 4: gejala yang sangat berat]). Responden dengan sendirinya akan menunjukkan persepsinya sendiri dengan mencentang 1 dari kemungkinan 5 kotak “keparahan” yang tersedia untuk setiap item (Nugroho dan Utama, 2014).

Hal ini terlihat pada kuesioner yang tersedia pada file tambahan yang dilampirkan dalam penelitian ini. Skor komposit untuk setiap dimensi (sub-skalanya) diperoleh setelah menambahkan skor pada setiap item dari masing-masing dimensi. Skor kompositnya (skor total) diperoleh setelah menjumlahkan semua skor dimensi. Ketiga dimensi tersebut, pertanyaan yang tercantum didalamnya diuraikan secara terperinci dan disimpulkan dalam satu file yang terlampir dalam penerbitan ini (Nugroho dan Utama, 2014).

Skala MRS diterima secara Internasional. Skala ini pertamaka kali dialihbahasakan ke bahasa Inggris, yang diikuti dengan terjemahan ke dalam bahasa yang lain. Rekomendasi metodologi Internasional yang terbaru juga dimasukkan. Saat ini skala ini tersedia dalam beberapa bahasa: bahasa Brasil, Inggris, Perancis, Jerman, Indonesia, Italia, Mexico/Argentina, Spanyol, Swedia, dan Turki (Nugroho dan Utama, 2014)

Hubungan antara sub-skala dengan skor total dari skala adalah hal yang penting dalam metodologi penilaian dari skala. Skor untuk tingkat / derajat keparahan keluhan berdasarkan subskala adalah sebagai berikut:

- a. Tidak ada apabila skor MRS responden lebih dari 0-10
- b. Ringan apabila skor MRS responden lebih dari 11-20
- c. Sedang apabila skor MRS responden lebih dari 21-30
- d. Berat apabila skor MRS responden lebih dari >30

Untuk dapat menilai keluhan klimakterik dapat digunakan *Menopause Rating Scale* (MRS). Skala ini dapat mengukur tiga kelompok keluhan, yaitu:

- a. Keluhan psikologis berupa jantung berdebar, perasaan tegang atau tekanan, sulit tidur, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, hilang minat pada banyak hal, perasaan tidak bahagia dan mudah menangis.
- b. Keluhan somatik berupa perasaan pusing, badan terasa tertekan sebagian tubuh terasa tertusuk duri, sakit kepala, nyeri otot atau persendian, tangan atau kaki terasa gatal dan kesulitan bernapas.
- c. Keluhan vasomotor berupa gejala panas (*hot flushes*) dan berkeringat di malam hari (Kumalasari dan Andyantoro, 2012).

Tiap-tiap keluhan dinilai derajatnya sesuai dengan tolak ukur skala nilai, yaitu:

- a. Skor 0 apabila responden tidak merasakan gejala apapun seperti yang tertera pada item pernyataan.
- b. Skor 1 apabila responden cukup merasakan gejala seperti yang tertera pada item pernyataan minimal 1-2 kali dalam satu pekan (7 hari).
- c. Skor 2 apabila responden sering merasakan gejala seperti yang tertera pada item pernyataan minimal 3-4 kali dalam satu pekan (7 hari).
- d. Skor 3 apabila responden sering merasakan gejala seperti yang tertera pada item pernyataan minimal 5-6 kali dalam satu pekan (7 hari).
- e. Skor 4 apabila responden merasakan gejala seperti yang tertera pada item pernyataan hampir setiap hari dalam satu pekan (7 hari).

Adapun pengukuran dari hasil skoring *menopause rating scale* (MRS) menurut Nugroho dan Utama (2014) sebagai berikut:

- a. Tidak ada apabila skor MRS responden lebih dari 0-10
- b. Ringan apabila skor MRS responden lebih dari 11-20
- c. Sedang apabila skor MRS responden lebih dari 21-30
- d. Berat apabila skor MRS responden lebih dari >30

### 3. Konsep Wanita Usia 55 sampai 60 tahun

#### a. Definisi Wanita

Menurut definisi dalam Kamus Bahasa Indonesia disebutkan, perempuan adalah orang (manusia) yang mempunyai vagina, dapat menstruasi, hamil, melahirkan anak dan menyusui. Sedangkan wanita adalah perempuan yang berusia dewasa (Romauli dan Vindari, 2016).

#### b. Pengertian Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Jika dilihat dari sisi biologis, usia 20-35 tahun merupakan saat terbaik untuk hamil dan bersalin dengan tujuan memiliki anak. Karena pada usia ini biasanya organ-organ tubuh berfungsi dengan baik dan belum ada penyakit-penyakit degeneratif seperti darah tinggi, diabetes, dan lain serta daya tahan tubuh masih kuat (Manuaba, 2012).

Usia merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama karena umur mempunyai hubungan yang erat dengan keterpaparan. Disamping itu, umur juga mempunyai hubungan erat dengan karakteristik dengan orang lainnya seperti pekerjaan, status pernikahan dan reproduksi, dan berbagai kebiasaan lainnya (Manuaba, 2012).

Penyebaran kelompok usia dalam masyarakat biasanya mudah didapatkan berdasarkan kurva atau piramida penduduk yang tersedia atau hasil sensus penduduk. Dalam hal penggunaan umur untuk nilai-nilai insiden dan prevalensi harus memperhatikan struktur umur penduduk. Demikian pula bila ingin menggunakan umur secara merata agar memperhatikan standarisasi, mengingat komposisi umur penduduk tidak semuanya sama (Nasri, 2014).

1) Jenis perhitungan umur/usia

a) Usia kronologis

Usia kronologis adalah perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.

b) Usia mental

Usia mental adalah perhitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.

c) Usia biologis

Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

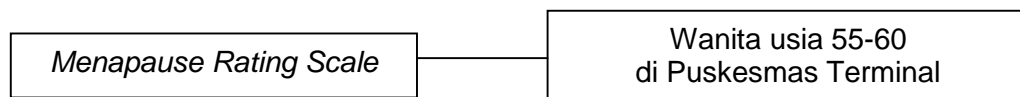
Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Kemenkes RI (2017) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45 -59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Setiap orang yang berhubungan dengan

lanjut usia adalah orang yang berusia 56 tahun ke atas, tidak mempunyai penghasilan dan tidak berdaya mencari nafkah untuk keperluan pokok bagi kehidupannya sehari-hari.

Usia 55 sampai 60 tahun merupakan kelompok umur yang akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh/kesehatan dan berbagai tekanan psikologis dan akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya sehingga penelitian ini digunakan batasan umur 55-60 tahun untuk menyatakan wanita menopause (Kemenkes RI, 2017).

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Imron, 2013).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep