

BAB II

KAJIAN TEORETIS

G. *Premenopause*

I. Definisi *Premenopause*

Premenopause atau klimakterik adalah suatu masa transisi alami menjelang berhentinya menstruasi/*Menopause*. Wanita yang berada pada masa *premenopause* mulai tidak teratur masa menstruasinya. Kebanyakan diantara wanita yang mengalami transisi *premenopause* yang berlangsung antara 2 hingga 8 tahun (Lestary, 2010), sedangkan menurut Mulyani (2013) *premenopause* adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Masa ini juga dikenal dengan masa klimakterium. Pada masa ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan pendarahan haid yang memanjang dan relatif lebih banyak.

II. Tahap- tahap masa *Menopause*

Menurut Mulyani (2013) tahapan pada masa *menopause* terbagi menjadi 4:

1. *Premenopause* (Klimakterium)

Pada masa *Premenopause* terjadi kekacauan siklus haid, perubahan psikologis, perubahan fisik, pendarahan memanjang dan relatif banyak, dimulai 2 sampai 5 tahun sebelum *menopause*.

2. Masa *Perimenopause* (saat berhentinya haid)

Adalah masa ketika kondisi tubuh menyesuaikan diri dengan masa *menopause* yang berkisar antara 2 sampai 8 tahun setelah periode terakhir *menopause*

3. Masa *Menopause*

Ovarium berhenti mensekresikan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan semakin menonjolnya perubahan serta keluhan psikologis dan fisik, dan berlangsung selama 3 sampai 4 tahun.

4. Masa Senium

Terjadi perubahan psikologis dan fisik, ovarium sudah tidak dapat berfungsi dan mengalami atrofi. Normalnya, *pascamenopause* berlangsung kira-kira 10 sampai 15 tahun.

III. Batasan Usia *Pramenopause*

Pramenopause proses menuju akhir suatu siklus yang dimulai pada masa remaja dengan munculnya *menarche*. Umumnya wanita barat pertama kali mendapat menstruasi pada usia 12 tahun, sedangkan haid berakhir pada usia 45 sampai 53 tahun. Relatif sedikit wanita mulai *pramenopause* pada usia 40 tahun dan beberapa mengalaminya setelah berusia 40 tahun. Usia *pramenopause* bervariasi antara 40-50 tahun (Lestary, 2010). Proses perubahan *menopause* sudah mulai sejak wanita berusia 40 tahun. Masa ini dikenal sebagai *masapramenopause* (Mulyani, 2013).

IV. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Premenopause*

Menurut Mulyani (2013) beberapa faktor yang mempengaruhi *premenopause*, yaitu:

1. Usia saat haid pertama sekali

Semakin muda usia seseorang mengalami haid pertama kali, semakin tua atau semakin lama ia memasuki masa *premenopause* artinya wanita yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami *premenopause* lebih dini, sedangkan wanita yang haid lebih dini seringkali akan mengalami *premenopause* sampai pada usianya mencapai 50 tahun.

2. Faktor psikis

Wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Menurut beberapa penelitian mereka akan mengalami masa *premenopause* lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan bekerja.

3. Cemas

Kecemasan yang dialami akan sangat menentukan waktu kecepatan atau bahkan keterlambatan masa-masa *premenopause*. Ketika seorang wanita merasa cemas dalam hidupnya, maka bisa diperkirakan bahwa dirinya akan mengalami *premenopause* lebih dini.

4. Stres

Stres juga merupakan salah satu faktor yang bisa menentukan kapan wanita akan mengalami *menopause*. Jika seseorang sering merasa stres maka

sama halnya dengan cemas, wanita tersebut akan lebih cepat mengalami *menopause*.

5. Diabetes

Penyakit autoimun seperti diabetes mellitus menyebabkan terjadinya *menopause* dini. Pada penyakit autoimun, antibodi yang terbentuk akan menyerang FSH.

6. Status gizi

Faktor yang juga mempengaruhi *menopause* lebih awal biasanya dikarenakan konsumsi yang sembarangan. Jika ingin mencegah *menopause* lebih awal dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat.

7. Usia melahirkan

Penelitian yang dilakukan oleh Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan diatas usia 40 tahun akan mengalami usia *menopause* yang lebih tua atau lama. hal ini disebabkan karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan akan memperlambat sistem penuaan tubuh.

8. Pemakaian kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi, khususnya kontrasepsi hormonal, pada wanita yang menggunakannya akan lebih lama atau lebih tua memasuki usia *pramenopause*. Hal ini dapat terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur.

9. Merokok

Diduga wanita perokok akan lebih cepat memasuki masa *pramenopause* dini dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok.

10. Sosial Ekonomi

Keadaansosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi faktor fisik, kesehatan, dan pendidikan. Bila faktor tersebut cukup baik, akan mempengaruhi beban fisiologis.

V. Gangguan-Gangguan yang Terjadi Selama *Pramenopause*

Menurut Mustopo (dalam Lestary, 2010) gangguan-gangguan yang sering terjadi selama *pramenopause* adalah:

1. Osteoporosis

Suatu gangguan yang ditandai dengan berkurangnya masa kepadatan tulang dan kelainan mikroarsitektur, yang berakibat pada pengeroposan tulang. Ada sekitar 80% penderita osteoporosis adalah wanita, termasuk wanita yang berhenti masa menstruasinya (*amenorrhea*).

2. Penyakit jantung koroner

Kolesterol baik yang besar pada wanita muda dipengaruhi oleh estrogen. Setelah *pramenopause* risiko terkena penyakit jantung koroner dua kali lipat pada wanita karena lemak golongan *atherogenik* (yang memproduksi lemak pada arteri) meningkat pada sekitar usia 60 tahun.

3. Kanker

pada masa *pramenopause* terjadi proses degenerasi sehingga menyebabkan perubahan-perubahan tidak saja pada organ reproduksi juga

bagian tubuh lainnya, salah satu proses degenerasi tersebut adalah penyakit kanker. Kondisi ini adalah suatu keadaan pertumbuhan jaringan yang abnormal.

4. Demensia tipe Alzheimer

Selama periode *pramenopause* hingga *postmenopause* terjadi penurunan kadar hormon seks steroid. Penurunan ini menyebabkan beberapa perubahan *neuro endokrin* sistem susunan saraf pusat, maupun kondisi biokimiawi otak. Padahal sistem susunan saraf pusat merupakan target organ yang penting bagi hormon seks steroid seperti estrogen. Pada keadaan ini terjadi proses degeneratif sel neuron (kesatuan saraf) pada hampir seluruh bagian otak, terutama di daerah yang berkaitan dengan fungsi ingatan.

5. Berat badan meningkat

Usia *pramenopause* terjadi peningkatan berat badan akibat turunnya estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak. Selain pada usia ini biasanya aktivitas tubuh berkurang, selain itu daya elastis kulit juga menurun, yang memudahkan lemak disimpan dalam tubuh.

6. Perubahan kulit

Gangguan ini pada dasarnya terjadi karena hormon estrogen yang mulai tertekan. Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika menstruasi berhenti maka kulit akan terasa tipis, kurang elastis terutama pada daerah sekitar wajah, leher dan lengan. Kulit di bagian bawah mata menjadi menggebung seperti kantong dan lingkaran hitam di bagian ini menjadi lebih permanen dan jelas.

VI. Perubahan pada Saat *Pramenopause*

Menurut Mulyani (2013) perubahan pada saat *pramenopause* terbagi 4, yaitu:

1. Perubahan Organ Reproduksi

Seiring dengan proses penuaan yang pasti akan dialami oleh setiap orang akan terjadi pula kemunduran atau perubahan organ-organ reproduksi. Perubahan organ reproduksi akibat berhentinya menstruasi, berbagai organ reproduksi akan mengalami perubahan karena sel telur tidak lagi diproduksi, sehingga juga akan berpengaruh terhadap komposisi hormon dalam organ reproduksi. Adapun perubahan organ reproduksi pada wanita, antara lain:

a. *Tuba Fallopi*

Saluran tuba mengalami penipisan dan mengkerut, lipatan-lipatan tuba menjadi lebih pendek, *endosalpingo* menipis, mendatar dan silia menghilang.

b. *Uterus (Rahim)*

Uterus mengecil karena disebabkan oleh *atrofi endometrium* juga disebabkan hilangnya cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat *interstisial*.

c. Serviks

Serviks (mulut rahim) mengkerut terselubung dinding vagina, saluran memendek dan menyempit.

d. Vagina

Elastisitas vagina mulai berkurang, lipatan-lipatan berkurang, dinding menipis dan mudah luka, hilangnya *rugae* karena penipisan pada vagina.

e. Dasar Panggul

Kekuatan serta elastisitas dasar panggul berkurang karena *atrofi* dan lemahnya daya sokong disebabkan karena *prolapsusuterus* vagina.

f. *Perenium* dan Anus

Lemak *subcutan* menghilang, *atrofi*, dan otot sekitarnya menghilang sehingga menyebabkan *tonus spinkter* melemah dan menghilang

g. Kelenjar payudara

Puting susu mengecil, kurang *erektile*, pigmentasi berkurang, sehingga payudara menjadi mengendor dan mendatar. Disaat wanita memasuki masa *menopause*, turunnya kadar *estrogen* ini akan menyebabkan bentuk payudara yang kurang menarik lagi.

h. Kandung Kemih

Aktivitas kendali spinkter dan *destrussor* menghilang sehingga sering kencing tanpa disadari dan hormon *estrogen* memegang peranan dalam mempertahankan *mukosa* kandung kencing dan *uretra*. Apabila timbul *sistitis* serta *uretritis* karena *atrofi*, gejala-gejalanya adalah rasa ingin kencing dan nyeri pada saat kencing tanpa adanya *piuria*.

2. Perubahan Hormon

Hormon berperan dalam mengendalikan pertumbuhan, perkembangan ciri-ciri seksual dan penyimpanan energi serta mengendalikan volume cairan, kadar air, dan

gula dalam darah. Hormon mempunyai peranan sebagai pembawa pesan yang mengkoordinasikan kegiatan berbagai organ tubuh. Tanpa kita sadari, hormon mempunyai peranan penting bagi kesehatan tubuh. Kadar hormon mulai menurun seiring dengan penambahan usia. Hormon *estrogen* terdiri dari tiga jenis yaitu *estradiol*, *estron*, dan *estriol* yang mempunyai potensi yang berbeda-beda.

Estradiol merupakan jenis *estrogen* yang paling kuat, memiliki kekuatan delapan kali dibanding *estriol*, sedangkan *estriol* merupakan jenis *estrogen* yang paling lemah dan *estron* memiliki kekuatan antara *estradiol* dan *estriol*. *Estradiol*, *estro*, dan *estriol* memiliki fungsi yang sama yaitu menjaga kesehatan jantung, tulang, kehalusan kulit, serta kelembaban vagina. Pada masa remaja, ketika sudah mengalami menstruasi dan ovarium sudah aktif, produksi *estradiol* menjadi meningkat dua belas kali lebih besar dibandingkan ketika masa kanak-kanak. Setelah wanita mendekati masa *menopause* produksi *estradiol* mulai menurun dan pada masa *menopause* akan berhenti.

Hormon *estrogen* merupakan salah satu bagian dari suatu kelompok hormon seks atau *hormonsteroid*. Hormon seks pada wanita diproduksi dalam ovarium dan kelenjar adrenal yang membawa sifat kewanitaan, mempengaruhi fungsi tubuh, serta berperan dalam masa pubertas dan masa *menopause*. Awal wanita mengalami masa *pramenopause*, produksi hormon *estrogen* tidak akan berhenti secara tiba-tiba, tetapi produksinya akan berangsur-angsur menurun kecuali jika adanya kerusakan pada indung telur. Perubahan atau penurunan hormon memerlukan waktu dan proses yang cukup lama, biasanya dimulai ketika wanita berusia dua puluhan.

Perubahan hormon pada *perimenopause* tidak hanya hormon *estrogen* saja tetapi juga hormon *progesterone*, tetapi hormon ini tidak mempengaruhi langsung perubahan pada seorang wanita. produksi hormon *estrogen* yang jika terjadi penurunan menyebabkan terjadinya perubahan pada seorang wanita. produksi hormon *estrogen* yang jika terjadi penurunan menyebabkan terjadinya perubahan menstruasi menjadi jarang, sedikit, bahkan siklusnya menjadi terganggu. Produksi hormon *estrogen* yang menurun akan mempengaruhi langsung pada kondisi fisik tubuh maupun organ reproduksi juga psikis wanita.

3. Perubahan Fisik

Perubahan keadaan fisik seorang wanita disebabkan karena perubahan organ reproduksi maupun hormon tubuh pada masa *perimenopause*, keadaan ini berupa keluhan ketidaknyamanan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari. Adapun perubahan fisik yang terkait dengan *menopause* karena perubahan hormon, yaitu:

a) Berat Badan bertambah

Berat badan bertambah yang meningkat diduga ada hubungannya dengan gangguan pertukaran zat dasar metabolik lemak dan turunnya kadar hormon *estrogen* dalam darah yang akan menyebabkan lemak yang biasanya digunakan untuk membentuk pantat dan paha menjadi berkurang atau hilang. Akibatnya lemak akan menumpuk pada daerah tertentu saja seperti perut dan pinggul. Penumpukan lemak pada daerah ini akan menyebabkan bentuk tubuh wanita *perimenopause* menjadi tidak menarik lagi.

b) Mudah Lelah

Kondisi ini disebabkan karena berat badan yang berlebih atau karena *pramenopause* itu sendiri. Lemas, pegal-pegal pada otot persendian, dan kelelahan yang terjadi setelah makan merupakan kondisi yang terkait juga dengan *fluktasi* hormon.

c) Insomnia dan Gangguan Tidur

Gejala *pramenopause* juga dapat menyebabkan stres pada tubuh, sehingga dapat menyebabkan insomnia maupun gangguan tidur.

d) Kerontokan Rambut

Kondisi ini tidak hanya dialami oleh laki-laki karena pengaruh usia dan stres tetapi juga terjadi pada wanita pada masa *pramenopause*.

e) Pusing

Kondisi ini bisa terjadi dari tekanan darah rendah, *fluktasi* kadar gula darah, dan *hipoglikemia* yang semuanya merupakan gejala *pramenopause*.

f) Denyut Jantung tidak Teratur

Jantung berdebar disebabkan oleh penurunan hormon yang mempengaruhi sistem *kardiovaskuler*. Kondisi ini terjadi sebelum atau selama masa *pramenopause*.

g) *Inkontinensia Urin*

Masalah dalam mengontrol kandung kemih bisa terjadi selama *pramenopause*. Masalah ini bervariasi dari banyak *urin* yang keluar ataupun sedikit *urin* yang keluar ketika tertawa atau bersin.

h) Perubahan Kulit

Perubahan kulit saat *pramenopause* dipengaruhi oleh hormon *estrogen* yang berperan dalam menjaga elastisitas kulit. ketika usia mulai bertambah, lapisan lemak bawah kulit mulai longgar sehingga kulit menjadi keriput, kulit juga akan semakin sensitif terhadap sinar matahari. Wanita *pramenopause* juga mengalami bintik-bintik atau noda coklat pada kulitnya, ini ada hubungannya dengan pigmen kulit. pigmen atau melanin dapat mempengaruhi warna kulit dan berfungsi melindungi kulit dari paparan sinar matahari. Usia yang semakin bertambah menyebabkan melanin bertumpuk pada kulit secara keseluruhan tetapi juga pada tempat-tempat tertentu.

i) Alergi

Pada kondisi *pramenopause* tingkat sensitivitas beberapa wanita pada alergi biasanya meningkat sampai *pascamenopause*. Biasanya ditandai dengan kulit yang gatal, merah-merah, ataupun berwarna biru.

4. Perubahan Emosi

Perubahan emosi pada masa *pramenopause* pastinya sering terjadi. Beberapa wanita menemukan perubahan pada gelombang hormon serta kebutuhan untuk menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi, sehingga membuat masa *pramenopause* menjadi sangat sulit. Perubahan emosi seseorang sangat bergantung pada individu masing-masing, tergantung bagaimana pandangan seorang wanita tentang masa *menopause* itu sendiri termasuk pengetahuannya tentang *menopause*.

Adapun tanda-tanda perubahan emosi yang mungkin terjadi pada seorang perempuan yang mengalami *pramenopause*:

a. Perubahan Mood

Terkadang seseorang merasa senang namun beberapa menit kemudian bisa saja merasa sedih, kecewa, marah tanpa sebab. Perubahan mood ini biasa terjadi pada wanita yang akan mengalami *menopause*. Mudah marah, cemas, tidak sabaran, dan depresi merupakan kondisi yang umum terjadi pada wanita *pramenopause*.

b. Munculnya Kecemasan

Kondisi ini dapat terjadi pada wanita *pramenopause*. Kecemasan pada wanita *pramenopause* bersifat relatif, artinya ada wanita yang terus-menerus merasa cemas walaupun sudah diberikan dukungan dan semangat oleh orang disekitarnya tetapi ada juga yang merasakan cemas hanya sementara dan dapat tenang kembali setelah adanya dukungan dan semangat dari orang-orang disekelilingnya.

c. Kehilangan Kesenangan

Ada sebagian wanita mulai kehilangan kesenangannya ketika melakukan kegiatan yang disukainya atau bisa menjadi lebih frustrasi. Kondisi ini seringkali memulai siklus kemarahan dan depresi.

d. Depresi

Kondisi dimana timbulnya perasaan putus asa secara konstan maupun perasaan tidak bahagia.

e. Gangguan Panik

Gangguan panik dapat menyebabkan ketakutan yang intens, berkeringat, menangis, detak jantung yang semakin cepat, serta perasaan sedih yang mendalam.

H. *Coping Stress*

I. Definisi *Coping Stress*

Menurut Taylor (2009) *coping* didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi yang menekan. Sedangkan menurut Stone & Neale (dalam Rice, 1992) *coping* meliputi segala usaha yang disadari untuk menghadapi tuntutan yang penuh dengan tekanan. *Coping* merupakan usaha yang dilakukan individu untuk mengatur stres, kesulitan dan tantangan yang dialaminya (Blair, 1998).

Lazarus dkk (dalam Smet, 1994) mendefinisikan *coping* sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan baik itu tuntutan yang berasal dari lingkungan dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi *stressful*. Strategi *coping* merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Pusadan dalam Nasution, 2010).

Berdasarkan beberapa definisi *coping* menurut beberapa tokoh tersebut, peneliti menyimpulkan *coping* sebagai upaya individu mengontrol reaksi mereka

terhadap stres yang dihadapi dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya.

II. Fungsi *Coping*

Menurut Lazarus & Folkman (dalam Smet, 1994.) ada dua fungsi *coping*:

1) *Problem Focused Coping*

Usaha mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan.

- a) *Confrontable coping*, usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup besar, dan pengambilan risiko.
- b) *Seeking Social Support*, yaitu usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
- c) *Planful Problem Solving*, usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

2) *Emotion Focused Coping*

Usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan.

- a. *Self control*, usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- b. *Distancing*, usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti mengindari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan

pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah sebagai candaan.

- c. *Positive Reappraisal*, usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan terfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religi.
- d. *Accepting Responsibility*, usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya, dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.
- e. *Escape/ avoidance*, usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

III. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Coping Stress*

Reaksi terhadap stres bervariasi antara individu yang satu dengan individu yang lainnya, dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial yang tampaknya dapat merubah dampak *stressor* bagi individu.

Menurut Smet (1994) faktor-faktor yang mempengaruhi *coping stress* adalah :

- a. Variabel dalam kondisi individu; mencakup umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor genetik, intelegensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi dan kondisi fisik.

- b. Karakteristik kepribadian, mencakup *introvert-extrovert*, stabilitas emosisecara umum, kepribadian “ketabahan” (*hardiness*), *locus of control*, kekebalan, dan ketahanan.
- c. Variabel sosial-kognitif, mencakup dukungan sosial yang dirasakan, jaringansosial,serta kontrol pribadi yang dirasakan.
- d. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasidalam jaringan sosial.
- e. Strategi *coping stress*; merupakan cara yang dilakukan individu dalammenyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan dalamsituasi stres.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yangmempengaruhi *coping stress* adalah : kesehatan fisik, karakteristik kepribadian, variabel sosial-kognitif, hubungan dengan lingkungan sosial dan strategi *coping stress*.

IV. Aspek-Aspek *Coping Stress*

Menurut Jerabek (dalam Marbun, 2008) ada 7 (tujuh) aspek*coping stres*, yaitu :

1. *Reactivity to stress*(reaksi terhadap stres)

Bagaimana individu bereaksi terhadap stres, atau dapat dikatakan sebagaikemampuan seseorang untuk menghadapi stres. Jerabek (1998) mengatakan bahwasemakin rendah kemampuan seseorang menghadapi stres, maka reaksinyaterhadap stres tergolong maldaptif. Sebaliknya, semakin besar kemampuanseseorang menghadapi stres, maka reaksinya terhadap stres semakin adaptif.

2. *Ability to assess situation* (kemampuan untuk menilai situasi)

Kemampuan untuk menilai situasi yang dimaksud yaitu bagaimana cara individu menanggapi situasi/masalah yang mengancam dirinya. Dimana situasi tersebut dapat terkendali jika individu memiliki kemampuan yang besar untuk menilai situasi, dan situasi yang menimpanya akan menimbulkan stres jika individu memiliki kemampuan yang rendah untuk menilai situasi (Jerabek dalam Marbun, 2008).

3. *Self-reliance* (kepercayaan terhadap diri sendiri)

Self-reliance merupakan kepercayaan individu terhadap dirinya untuk dapat menghadapi/menyelesaikan situasi atau masalah yang datang kepadanya. Jerabek (dalam Marbun, 2008) menyatakan bahwa, semakin besar kepercayaan diri individu dalam menghadapi situasi yang mengancam dirinya, maka ia akan terhindar dari stres. Sebaliknya, semakin rendah kepercayaan diri individu dalam menghadapi situasi yang mengancam, maka ia akan mengalami stres.

4. *Resourcefulness* (banyaknya akal daya)

Menurut Jerabek (dalam Marbun, 2008) *resourcefulness* merupakan daya/ kemampuan individu untuk memikirkan jalan keluar dalam menghadapi situasi/ masalah yang mengancamnya. Semakin besar kemampuan individu untuk mencari jalan keluar bagi masalahnya, ia akan terlepas dari stres, namun semakin rendah kemampuan individu untuk mencari jalan keluar bagi masalahnya, ia akan mengalami stres. Salah satu

contoh dari aspek ini yaitu : berbagi masalah dengan teman atau orang yang disayangi, mengikuti *group therapy*.

5. *Adaptability and flexibility* (adaptasi dan penyesuaian)

Adaptasi dan penyesuaian individu dalam menghadapi situasi/masalah yang mengancam dirinya juga mempengaruhi tingkat stres seseorang. Jerabek (dalam Marbun, 2008) mengatakan bahwa, semakin besar adaptasi dan penyesuaian diri individu terhadap situasi/ masalah yang mengancam, ia akan terhindar dari stres. Sebaliknya, semakin rendah adaptasi dan penyesuaian diri individu terhadap situasi/ masalah yang mengancam, ia akan mengalami stres.

6. *Proactive attitude* (sikap proaktif)

Jerabek (dalam Marbun, 2008) menyatakan bahwa individu juga harus berperan aktif dalam menghadapi situasi/ masalah yang mengancam dirinya. Jika individu tidak aktif dalam menyelesaikan masalahnya atau terlalu bergantung kepada orang lain, ia akan mengalami stres. Namun sebaliknya, jika seseorang aktif menghadapi situasi/masalah yang mengancam dirinya, ia akan terlepas dari stres.

7. *Ability to relax* (kemampuan untuk relaks)

Jerabek (dalam Marbun, 2008) menyatakan bahwa bersikap santai/ relaks dalam menghadapi masalah, dapat mengurangi tingkat stres seseorang. Semakin besar kemampuan individu untuk relaks dalam menghadapi masalahnya, semakin rendah tingkat stresnya. Namun semakin tegang seseorang menghadapi stresnya, maka tingkat stresnya akan semakin besar.

I. Dukungan Sosial

I. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial (*social support*) didefinisikan oleh Gottlieb (dalam Smet, 1994) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Sarason (dalam Zuliawati, 2010) yang mengatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Rice (dalam, Zuliawati, 2010) mengartikan dukungan sosial sebagai bantuan yang diberikan oleh pasangan (suami/istri), orang tua dan teman-teman.

Sedangkan menurut Sarafino (dalam Smet, 1994), dukungan sosial adalah berbagai macam dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain, dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan atau harga diri, dukungan instrumental, dukungan informasi atau dukungan dari kelompok.

Berdasarkan beberapa uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan yang diberikan oleh orang-orang di sekitar individu yang mampu membuat individu merasa nyaman, baik secara

fisik maupun psikologis sebagai bukti bahwa mereka diperhatikan dan dicintai.

II. Aspek-aspek Dukungan Sosial

Orford (1992) membagi aspek dukungan sosial menjadi 5 aspek, yaitu:

1. Dukungan emosional

Dukungan yang melibatkan ekspresi simpati, rasa peduli seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, membuat individu merasa lebih baik, memperoleh kembali rasa keyakinan diri, merasa dimiliki serta merasa dicintai saat mengalami stres.

2. Dukungan penghargaan atau harga diri

Dukungan yang ditunjukkan dengan cara menghargai, mendorong dan menyetujui terhadap suatu ide dan gagasan atau kemampuan yang dimiliki oleh seseorang. Dukungan ini dititikberatkan terhadap adanya suatu pengakuan, penilaian yang positif dan penerimaan terhadap individu.

3. Dukungan instrumental

Dukungan yang meliputi bantuan yang diberikan langsung atau nyata seperti meminjamkan uang atau barang bagi individu yang memang membutuhkan pada saat itu. Dukungan instrumental mengacu kepada penyediaan barang atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah praktis.

4. Dukungan informatif

Dukungan yang meliputi pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik kepada individu.

5. Dukungan Integrasi Sosial

Dukungan integrasi sosial adalah perasaan individu sebagai bagian dari kelompok. Menurut Cohen & Wills (dalam Orford, 1992), dukungan ini dapat berupa menghabiskan waktu bersama-sama dalam aktivitas, rekreasi di waktu senggang. Dukungan ini dapat mengurangi stres dengan memenuhi kebutuhan afiliasi dan kontak dengan orang lain membantu mengalihkan perhatian seseorang dari masalah yang mengganggu serta memfasilitasi suasana hati yang positif.

III. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Menurut Reis (Masbow, 2009) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu yaitu:

a. Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

b. Harga Diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

c. Keterampilan Sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang besar, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

IV. Sumber-sumber dukungan sosial

Kahn & Antonucci (dalam Orford, 1992) menyatakan bahwa seorang individu dikelilingi oleh orang-orang yang selalu mendukung atau menyertai individu tersebut sepanjang masa hidupnya, dimana orang-orang tersebut dapat datang dan pergi seiring dengan berjalannya waktu. Dan peran anggota yang pergi tersebut dapat digantikan oleh orang lain. Kahn & Antonucci (dalam Orford, 1992) membagi sumber-sumber dukungan sosial menjadi tiga kategori yaitu :

- a. Sumber dukungan sosial yang stabil sepanjang waktu perannya, yaitu yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang menyertai dan mendukung individu tersebut. Misalnya keluarga dekat, pasangan (suami/isteri) atau teman dekat.
- b. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung berubah sesuai sepanjang waktu. Misalnya teman kerja, tetangga, sanak keluarga dan teman sepergaulan.
- c. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah.

Sumber dukungan ini misalnya tenaga ahli/ professional dan keluarga jauh dan sesama pekerja.

J. Hubungan Dukungan Sosial dengan *Coping Stress* pada Wanita *Premenopause*

Premenopause merupakan suatu proses peralihan dari masa produktif menuju perlahan-lahan ke masa non produktif yang disebabkan berkurangnya hormon estrogen dan *progesteron*. Dengan terjadinya *premenopause*, biasanya diikuti dengan berbagai gejala meliputi aspek fisik maupun psikologis (Lestary, 2010). Hasil penelitian Departemen Obstetri dan Ginekologi di Sumatera salah satu kota di Indonesia, keluhan masalah kesehatan yang dihadapi oleh perempuan *menopause* terkait dengan rendahnya kadar estrogen atau androgen di dalam sirkulasi darah, sehingga muncul keluhan nyeri senggama (93,33%), keluhan pendarahan pasca senggama (84,44%), vagina kering (93,33%), dan keputihan (75,55%), keluhan gatal pada vagina (88,88%), perasaan panas pada vagina (84,44%), nyeri kemih (77,77%), inkontinensia urin (68,88%), (Hardians dalam Nasution, 2010). Ketika memasuki masa *premenopause*, seorang wanita akan mengalami berbagai gejala atau perubahan yang meliputi aspek fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan wanita tersebut. Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik dapat berupa bertambahnya berat badan, rambut memutih, kulit yang lebih kering dan keriput. Selain itu, gejala psikologis yang menonjol ketika *premenopause* adalah tertekan, cepat marah, serta bersifat mengkritik diri (Hurlock, 1980).

Faktanya Sekitar 40-85% dari semua wanita dalam usia klimakterik mempunyai keluhan (Mapiare dalam Nasution, 2010). Neugarten (dalam Nasution, 2010)

mengatakan bahwa wanita yang belum *menopause* (usia klimakterik) bersikap negatif terhadap *menopause*, karena mereka belum siap menjadi tua, sedangkan wanita yang sudah *menopause* lebih dapat menerima keadaan tua karena mereka telah mempunyai pengalaman *menopause*. Sehingga dapat dikatakan bahwa wanita yang usianya masih dalam proses menuju pada *menopause* lebih merasakan dampak stresnya yang diakibatkan oleh adanya perubahan-perubahan dalam diri dibandingkan mereka yang telah melewati masa-masa tersebut.

Gejala psikologis yang sering dirasakan pada masa *menopause* adalah merasa cemas, lekas marah, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gugup, merasa tidak berguna, tidak berharga, stres dan bahkan ada yang mengalami depresi (Lestary, 2010). Dari penelitian yang dilakukan oleh Robertson (dalam Nasution, 2010) di *Menopause Clinic Australia*, dari 300 pasien usia *menopause* terdapat 31,3% pasien yang mengalami depresi dan kecemasan. Stres sering terjadi pada wanita *pramenopause*. Hal ini terkait dengan adanya penurunan hormon estrogen yang akan berpengaruh pada hilangnya kecantikan yang selama ini dibanggakan. Takut membayangkan munculnya keriput dan tanda lainnya pada kulit mereka. Keyakinan itu akan membuat wanita tidak menarik lagi dan khawatir suami atau pasangan akan mencari pengganti yang lebih muda (Mulyani, 2013).

Menurut Lazarus (dalam Nasution, 2010) stres adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres juga adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun psikologis (Chaplin, 1999). Stres adalah suatu keadaan atau

tantangan yang kapasitasnya diluar kemampuan seseorang oleh karena itu, stres individual sifatnya (Kuntjoro, 2002).

Setelah individu mengalami kejadian yang membuat stres, individu biasanya berusaha untuk mengatasinya. Pusadan (dalam Nasution, 2010) menyatakan bahwa beban individu dapat sedikit berkurang jika individu tersebut melakukan pengalihan atau upaya penanganan dari stres yang dialami yang disebut sebagai *coping*. Metode *coping* dibutuhkan untuk mengatasi stres yang dialami saat menghadapi *menopause*. Lazarus dkk (dalam Smet, 1994) mendefinisikan *coping* sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan baik itu tuntutan yang berasal dari lingkungan dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi *stressful*. Strategi *coping* merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Pusadan dalam Nasution, 2010). Lazarus dan Folkman (dalam Smet, 1994) membagi fungsi *coping* atas *problem focused coping* dan *Emotion focused coping*. *Problem focused coping* atau *coping* yang terpusat pada masalah, yaitu usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres dengan cara menghadapi masalah yang menjadi penyebab timbulnya stres secara langsung. *Emotion focused coping* atau *coping* yang terpusat pada emosi, yaitu usaha-usaha individu untuk mengurangi atau menghilangkan stres yang dirasakan dengan tidak menghadapi secara langsung tetapi lebih pada usaha untuk mempertahankan keseimbangan afeksi.

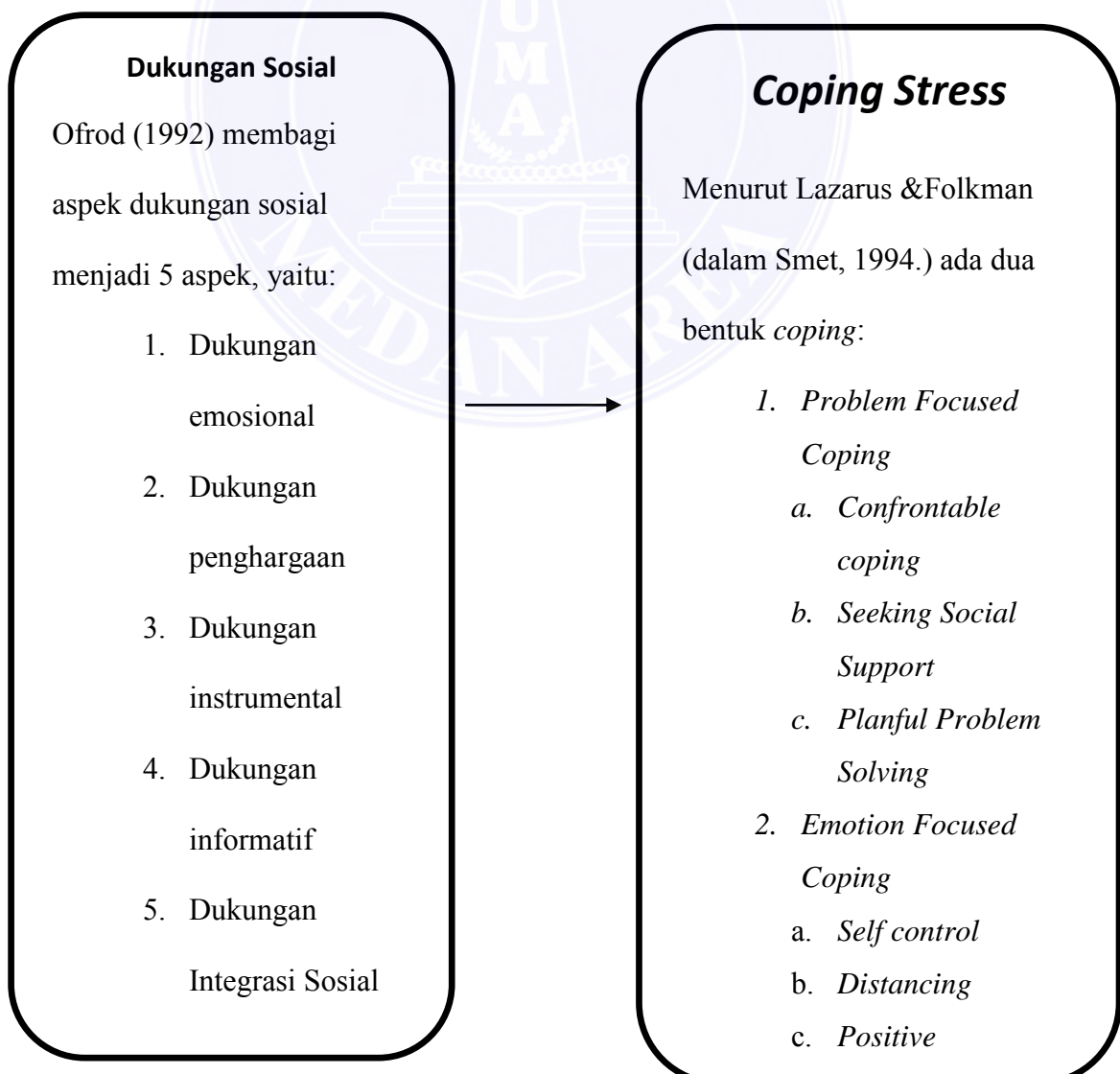
Seseorang yang tengah mengalami kesulitan membutuhkan orang lain untuk dapat menolongnya, membangkitkan kembali semangat serta rasa percaya dirinya dalam menghadapi kesulitan yang sedang dihadapi. Kepedulian dan dukungan sosial terutama dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan dalam menghadapi masa *pramenopause*. Menurut Fleming & Baum (dalam Sarafino, 2006), seseorang senantiasa membutuhkan dukungan sosial di dalam segala aspek kehidupannya. Apabila seseorang mendapatkan dukungan sosial yang banyak, maka ia akan memperoleh kehidupan yang baik (seperti kesehatan yang baik), dan sebaliknya kekurangan dukungan sosial akan menyebabkan hal yang tidak baik (seperti stres). Dengan kata lain, dukungan sosial dapat menyebabkan seseorang memiliki pandangan yang lebih baik terhadap dirinya sehingga dapat menjalani kehidupan dengan baik pula.

Indie (2009), berpandangan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif kecemasan sehingga meimbulkkan ketenangan batin, perasaan senang dalam diri, aman, nyaman sehingga dapat mengurangi kecemasan wanita tersebut. Berbagai dukungan sosial dapat diterima dari lingkungan berupa *emotional support* (dukungan emosi), *network support* (dukungan kebersamaan), *esteem support* (dukungan penghargaan), *tangible support* (dukungan berupa bantuan langsung), dan *informational support* (dukungan informasi) akan membantu wanita dalam mengurangi stres pada masa *pramenopause* (Cutrona & Russell, 1990).

Stres yang dialami wanita *pramenopause* tergantung pada penilaiannya terhadap *pramenopause*. Bagi wanita yang menganggap *pramenopause* sebagai suatu

ketentuan yang harus diterima dengan ikhlas, yang akan dihadapi semua wanita, maka individu tidak akan mengalami stres. Sebaliknya bagi wanita yang menilai atau menganggap *perimenopause* itu sebagai peristiwa yang menakutkan (*stressor*) dan berusaha untuk menghindarinya, maka stres juga sulit dihindari. Wanita *perimenopause* yang mengalami stres sangat membutuhkan dukungan sosial terutama dukungan dari keluarga dan suami, sehingga individu mampu menghadapi dan melewati masa *perimenopause* hingga masa senium dengan baik. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melihat hubungan dukungan sosial dengan *coping stress* pada wanita *perimenopause*.

K. Kerangka Konseptual



L. Hipotesis

Dalam penelitian ini diajukan hipotesa sebagai jawaban sementara terhadap permasalahan yang telah dikemukakan. Adapun hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah : “adanya hubungan dukungan sosial dengan *coping stress* pada wanita *pramenopause*.” Artinya semakin besar dukungan sosial yang diterima semakin baik *coping stress* yang dilakukan oleh wanita *pramenopause*, sebaliknya semakin kecil dukungan sosial semakin buruk pula *coping stress* yang dilakukan oleh wanita *pramenopause*

