

FENOMENA KECEMASAN WANITA DALAM MENGHADAPI MASA KLIMAKTERIUM

ANXIETY PHENOMENA TO THE FEMALE IN DEALING CLIMACTERIUM PERIODE

Yuni Fitriana

Akademi Kebidanan Yogyakarta. Jl. Parangtritis KM 6 Sewon, Yogyakarta

Email : yufina_lucky@ymail.com

ABSTRACT

Background: Women climacterium will occur during certain changes that can cause disturbances in mild to severe. Most women climacterium not know that this change was a process of natural menopause. They were worried and confused about the symptoms that accompany therefore face the need to prepare themselves with sufficient knowledge about climacterium.

Objective: The purpose of this study was to determine the phenomenon of anxiety in the face of the climacterium woman .

Method: The method in this research is qualitative by using a phenomenological approach. This study used the research subjects were four informants were all the climacterium mothers who live in Candi subdistrik Semarang. Data was collected by indept interview.

Results: showed that all subjects in general have to understand what was meant the climacterium and menopause. In the three informants experiencing anxiety about the advent of this climacterium which was marked by several symptoms such as dizziness, insomnia, burning sensation, fear, and so forth. At the first subject the matter was not felt, and this was reasonable because the first subject has passed through menopause.

Conclusion: The research subjects generally had their own ways in dealing with anxiety. Ways of coping were either done by the subject can finally solve the various problems well too.

Key words: Anxiety, Period of climacterium

INTISARI

Latarbelakang: Wanita pada masa *klimakterium* akan terjadi perubahan-perubahan tertentu yang dapat menyebabkan gangguan-gangguan ringan sampai berat. Sebagian besar wanita tidak mengetahui masa klimakterium yaitu suatu proses perubahan yang alami menjelang menopause. Mereka khawatir dan bingung mengenai gejala-gejala yang menyertai, oleh karena itu perlu persiapan diri menghadapi masa klimakterium dengan pengetahuan yang memadai.

Tujuan: penelitian ini adalah untuk mengetahui fenomena kecemasan wanita dalam menghadapi masa klimakterium.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu masa klimakterium yang tinggal di RT 01 RW 01 Kelurahan Candi Kota Semarang. Subjek penelitian sebanyak 4 informan. Pengumpulan data dengan *indept interview*.

Hasil: penelitian menunjukkan bahwa semua subjek pada umumnya telah memahami tentang masa klimakterium dan menopause. Pada tiga informan mengalami kecemasan terhadap masa klimakterium yang ditandai dengan beberapa gejala seperti pusing, susah tidur, rasa panas, takut, dan sebagainya. Pada subjek pertama hal tersebut tidak dirasakan, dan hal ini wajar karena subjek pertama telah melewati masa menopause.

Simpulan : Para subjek penelitian umumnya memiliki cara-cara tersendiri dalam menghadapi kecemasan. Cara-cara koping yang baik dilakukan oleh para subjek untuk menyelesaikan berbagai permasalahan pada masa klimakterium.

Kata kunci: Kecemasan, Masa klimakterium

PENDAHULUAN

Masa perkembangan anatomi dan fisiologi wanita normal melalui enam tahapan yaitu masa prapubertas, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium dan menopause serta masa senileum. Masa reproduksi merupakan masa terpenting dalam kehidupan wanita yang berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan bermakna untuk kemungkinan kehamilan. Menjelang berakhirnya masa reproduksi ini disebut dengan masa klimakterium yang merupakan masa peralihan dari masa reproduksi ke masa senium. Masa ini berlangsung beberapa tahun sebelum dan setelah menopause¹.

Klimakterium merupakan masa yang bermula dari akhir tahap reproduksi, berakhir pada awal senium dan terjadi pada wanita berumur 40-65 tahun. Masa ini ditandai dengan berbagai macam keluhan endokrinologis dan degeneratif¹.

Secara endokrinologis, masa klimakterium ditandai oleh turunnya kadar estrogen dan meningkatnya pengeluaran gonadotropin¹. Kekurangan hormon estrogen ini menyebabkan menurunnya berbagai fungsi *degeneratif* ataupun *endokrinologik* dari *ovarium* yang menimbulkan rasa cemas pada sebagian besar wanita. Keluhan-keluhan pada masa ini disebabkan oleh sindroma *klimaterik*. Sindroma ini dialami oleh seluruh penduduk dunia. Tercatat di Eropa sekitar 70-80 %, Amerika sekitar 60%, Malaysia sekitar 57 %, China 18 % dan di Jepang serta Indonesia sekitar 10 %².

Wanita pada masa *klimakterium* akan terjadi perubahan-perubahan tertentu yang dapat menyebabkan gangguan-gangguan ringan sampai berat. Perubahan dan gang-

guan itu sifatnya berbeda-beda. Tahap awal dari perubahan ini yaitu haid/menstruasi tidak teratur dan sering terganggu. Periode ini disebut sebagai masa *pramenopause*. Masa *pramenopause* sering pula dibarengi dengan meningkatnya aktifitas yang ditandai oleh gejala meningkatnya rangsangan seksual³.

Gangguan psikis yang muncul pada masa klimakterium ini adalah dalam bentuk mudah tersinggung, depresi, kelelahan, semangat berkurang, dan susah tidur. Perubahan psikologis masa klimakterium tidak sama seperti pada tiap wanita, sangat individual tergantung pada kehidupan psikologis emosional dan pada pandangan sebelumnya terhadap masa *klimakterium*. Wanita dengan keseimbangan psikologis emosional yang baik, berpengetahuan luas dan dikelilingi keluarga yang harmonis, umumnya mengalami hanya sedikit gangguan psikologis¹.

Cemas merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam⁴.

Kecemasan adalah suatu perasaan yang dialami individu, seperti apabila ia mengalami ketakutan. Pada kecemasan perasaan ini bersifat kabur, tidak realistis atau tidak jelas obyeknya sedangkan pada ketakutan obyeknya jelas⁵. Kecemasan adalah bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan. Biasanya perasaan-perasaan ini disertai oleh rasa kurang percaya diri, tidak mampu, merasa rendah diri, dan tidak mampu menghadapi suatu masalah⁵.

Respon terhadap kecemasan meliputi : Respon fisiologis, Respon terhadap perilaku, Respon kognitif dan afektif. Pada respon peri-

laku, berkaitan erat dengan kondisi psikologis seseorang yang mengalami hal-hal sebagai berikut: Gelisah, kurang koordinasi, Ketegangan fisik, cenderung mendapat cedera, Tremor, menarik diri dari hubungan interpersonal, Gugup, menghalangi, Bicara cepat melarikan diri dari masalah. Pada Respon kognitif ini berkaitan dengan kepercayaan, rasa penghargaan, pengetahuan dan cara berfikir. Respon kognitif pada kecemasan meliputi : perhatian terganggu, kreatifitas menurun, konsentrasi buruk, produktifitas menurun, pelupa, bingung, salah dalam memberikan penilaian, sangat waspada, preokupasi, kesadaran diri meningkat, hambatan berfikir, kehilangan objektivitas, bidang persepsi menurun dan takut kehilangan control. Sedangkan respon afektif kecemasan meliputi: mudah terganggu, ketakutan, tidak sabar, alarm, gelisah, teror, tegang dan gugup⁴.

Gejala-gejala psikologis adanya kecemasan menghadapi klimakterium sebagai berikut: suasana hati, Pikiran, Motivasi, Perilaku gelisah yaitu keadaan diri yang tidak terkendali seperti: gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitif dan agitasi, serta reaksi-reaksi biologis yang tidak terkendali, seperti : berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering⁶.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah lingkungan disekitar individu, dan sumber umum dari kecemasan adalah pergaulan, usia yang bertambah, keguncangan rumah tangga, dan adanya problem. Selain itu kecemasan juga ditimbulkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan seksual, atau frustrasi karena tidak tercapainya apa yang diinginkan baik material maupun sosial⁵.

Dampak Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekan-

an perasaan atau jiwa yang amat sangat. Biasanya menyebabkan dua macam akibat : Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi dan gagal mengetahui lebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi⁷.

Klimakterium merupakan bagian dari perkembangan manusia (wanita) yang tentu saja melibatkan berbagai macam aspek termasuk didalamnya fisiologis manusia. Tanda dan gejala itu dapat dilihat dari segi fisik maupun psikologisnya, antara lain: Perdarahan, Rasa panas (*hot flash*) dan keringat malam, Vagina menjadi kering dan kurang elastic, Saluran uretra mengering, menipis, dan kurang elastic, Insomnia, Gangguan punggung dan tulang belakang, Linu dan nyeri, Perubahan pada indera perasa, Pusing dan sakit kepala terus menerus, Payudara kehilangan bentuknya dan mulai kendur. Sedangkan gejala psikologis dari klimakterium antara lain: Ingatan menurun, perubahan emosional dan kognitif, serta depresi⁸.

Sebagian besar wanita klimakterium tidak mengetahui bahwa perubahan tersebut suatu proses yang alami menjelang menopause. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya umur, pekerjaan, dan pendidikan. Mereka juga merasa khawatir dan bingung mengenai gejala-gejala tersebut sehingga aktif mencari pertolongan untuk mengidentifikannya, oleh karena itu mempersiapkan diri menghadapi masa klimakterium dengan pengetahuan yang memadai⁹.

Data yang diperoleh dari Kelurahan Candi Semarang, jumlah wanita usia 40-65 tahun di RW 01 Kelurahan Candi Semarang yang terdiri dari RT 01 sampai 11 ada 824 wanita usia *klimakterium*. Sedangkan di RT 01 RW

01 Kelurahan Candi Semarang jumlah wanita usia 40-65 tahun ada 52 wanita. Survei pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Candi Semarang dengan melakukan wawancara dengan cara *indept interview* terhadap 7 orang diketahui bahwa 3 diantaranya mengalami kecemasan pada masa klimakterium ini. Kecemasan-kecemasan yang terjadi pada ketiga perempuan tersebut terjadi karena adanya perubahan-perubahan fisik dan berbagai gejala yang dirasakan namun tidak tahu bagaimana harus menghadapi perubahan tersebut yang berupa perubahan-perubahan fisik dan gejala-gejala yang menyertai masa *klimakterium*, termasuk haid tidak teratur, merasa tidak dapat melayani suami secara seksual seperti dulu, rasa takut terhadap perubahan sikap suami apabila dirinya telah mengalami *klimakterium*, sering pusing dan sulit tidur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi. Pada penelitian ini peneliti menggali persepsi, faktor-faktor penyebab kecemasan, dampak

Sampel dalam penelitian ini yaitu 4 wanita dengan kriteria inklusi yang meliputi, yaitu wanita usia 40-65 tahun, Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive* dimana sampel tidak diambil secara acak, namun dipilih mengikuti kriteria tertentu¹¹.

Peneliti menggunakan instrumen panduan wawancara mendalam (pertanyaan terbuka). Proses wawancara direkam menggunakan *tape recorder*. Peneliti juga menggunakan buku catatan dan alat tulis untuk membantu pencatatan.

Pengujian keabsahan data pada metode penelitian kualitatif menurut meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliability) dan *confirmability* (obyektivitas)¹⁰.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 responden didapatkan data umur responden berkisar 40-65 tahun, dengan pekerjaan yang berbeda beda dan ada 1 responden yang sudah mengalami menopause. Data secara jelas karakteristik responden dijabarkan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden

Responden	Umur (tahun)	Pekerjaan	Status menopause	Keterangan
I	53	Dosen	Sudah	Menopause usia 45
II	45	IRT	Belum	-
III	45	IRT	Belum	-
IV	50	IRT	belum	-

kecemasan, respon kecemasan dan koping kecemasan wanita pada masa klimakterium.¹⁰

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu masa klimakterium yang tinggal di RT 01 RW 01 Kelurahan Candi Kota Semarang.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa subjek mempunyai persepsi yang kurang tepat tentang masa klimakterium. Subjek menyamakan masa klimakterium dengan masa menopause, padahal masa klimakterium adalah masa yang menyertai

masa menopause dengan diikuti berbagai macam tanda dan gejala. Persepsi atau pandangan subjek tentang masa klimakterium dan menopause ini bervariasi. Ada subjek penelitian yang mengetahui masa klimakterium ini sebagai bentuk reproduksi sudah berkurang atau menstruasi sudah tidak teratur, namun ada pula subjek yang mempunyai persepsi bahwa masa ini menstruasi sudah berhenti. Subjek pertama dan kedua cukup memahami mengenai masa klimakterium ini, namun untuk subjek ketiga dan keempat menganggap masa klimakterium sama dengan masa menopause yang artinya sudah berhenti total dari menstruasi. Subjek kedua juga mempunyai persepsi bahwa pada masa klimakterium ini disertai adanya pusing dan emosi yang labil.

Persepsi subjek tentang masa klimakterium dan masa menopause ini didapatkan dari berbagai macam sumber, ada yang cerita dari teman, ada yang membaca buku atau media lain seperti surat kabar dan majalah. Para subjek ini lebih mengetahui dan memahami tentang masa menopausenya dari pada masa klimakterium. Masa-masa menjelang dan sesudah menopause atau masa klimakterium kurang dipahami oleh para subjek, sehingga jika ada gejala atau hal-hal yang berkaitan dengan masa klimakterium kurang dimengerti oleh subjek. Subjek hanya tahu bahwa kalau sudah tidak menstruasi berarti sudah memasuki masa menopause. Keterangan persepsi subjek dapat terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Persepsi subjek terhadap klimakterium

Responden	Keterangan persepsi
I	Reproduksi sudah berkurang
II	Menstruasi tidak teratur, pusing, emosi
III	umur segitu sudah berhenti
IV	berhenti mens

Subjek mempunyai pandangan tentang penyebab kecemasan masa klimakterium, yaitu adanya beberapa gejala seperti, perasaan malas, takut kalau ditinggalkan suami, takut tidak dibutuhkan, malas untuk berhubungan suami istri, emosi dan mudah marah, serta cepat tersinggung. Tanda-tanda fisik yang menyertai seperti rasa sakit, menstruasi tidak teratur, pusing, sulit tidur dan panas. Perasaan-perasaan tersebut menyertai kehidupan para subjek penelitian kecuali pada subjek nomor 1 karena sudah melampaui masa menopause.

Gejala-gejala fisik yang dirasakan oleh para subjek penelitian seperti ada yang merasakan linu di tubuh bagian kiri seperti subjek pertama, ada yang merasakan pusing pada subjek kedua, ada yang merasakan panas pada subjek ketiga dan bahkan pada subjek keempat sampai merasa sesak nafas. Gejala-gejala fisik yang timbul dan dirasakan oleh para subjek penelitian dianggap sebagai gejala dari penyakit tertentu dan harus segera didapatkan obatnya. Adanya gejala-gejala fisik yang tidak diketahui secara persis inilah yang akhirnya menimbulkan kecemasan pada diri subjek. Subjek menganggap mengidap penyakit tertentu tapi tidak diketahui penyakitnya, apa obatnya dan bagaimana cara penyembuhannya. Kecemasan ini muncul karena para subjek penelitian tidak mengetahui bahwa pada masa klimakterium ini subjek akan merasakan berbagai macam dampak dari masuknya fase klimakterium karena adanya penurunan hormon estrogen yang menyebabkan menurunnya berbagai fungsi *degeneratif* ataupun *endokrinologik* dari *ovarium* yang menimbulkan rasa cemas pada sebagian besar wanita

Banyak hal lain yang menyebabkan timbulnya kecemasan yang dirasakan oleh para subjek penelitian ini. Khusus pada subjek pertama tidak terlalu memikirkan dengan masa klimakterium ini. Penampilan fisik pun tidak begitu dihiraukan karena sudah menyadari kalau dirinya sudah tua, sehingga terkesan cuek dan tidak ada penyebab dari munculnya kecemasan. Sementara pada subjek lainnya rata-rata muncul berbagai macam ketegangan yang menyebabkan kecemasan, bahkan pada subjek kedua ada perasaan takut ditinggalkan oleh suami, takut kalau jadi tua dan keriput dan sebagainya.

Salah satu faktor yaitu faktor predisposisi penyebab kecemasan adalah adanya konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya, ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut.⁴ Penelitian ini menunjukkan bahwa gejala-gejala yang muncul baik secara fisiologis maupun psikologis menyebabkan timbulnya konflik batin pada subjek penelitian. Konflik ini muncul dalam bentuk kekhawatiran pada gejala sakit fisik seperti rasa linu-linu, rasa panas di badan, pusing dan sebagainya. Para subjek penelitian takut kalau gejala-gejala tersebut adalah suatu penyakit dalam yang membutuhkan perhatian dan pengobatan yang lebih intensif. Para responden juga menyadari bahwa dirinya yang sudah mulai memasuki masa tua tentunya akan banyak muncul resiko terserang berbagai macam penyakit sebagai kompensasi dari menurunnya fungsi degeneratif dimana sel-sel tubuh sudah tidak dapat lagi tumbuh dan berkembang seperti waktu muda.

Sementara kaitannya dengan faktor predisposisi adalah adanya ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang / menurunnya kapasitas untuk melaksanakan aktifitas sehari – hari. Hal ini terutama sekali dirasakan oleh subjek ketiga. Karena adanya perasaan malas untuk berhubungan dengan suami menjadikan suatu kecemasan jika ketidakmampuan fisiknya tersebut menyebabkan suami akan meninggalkan dirinya⁴. Faktor penyebab kecemasan menghadapi masa klimakterium oleh semua responden dijelaskan pada tabel 3.

Tabel 3. Faktor penyebab kecemasan menghadapi masa klimakterium

Responden	Keterangan faktor penyebab
I	Katanya sakit sekali, pokoknya males, suami begini-begini, terlalu cuek dengan diri sendiri, takut tidak dibutuhkan, linu bagian kiri
II	Menstruasi tidak teratur, pusing, emosi
III	Mudah marah, merasa malas berhubungan suami istri, takut ditinggal suami, rasa panas
IV	Mudah marah, cepat tersinggung, sulit tidur, sesak nafas

Pada subjek pertama dan kedua masuknya fase klimakterium ini tidak berdampak pada kecemasan, artinya secara psikologis tidak ada pengaruh. Hal ini wajar karena pada subjek pertama telah mengalami menopause sejak usia 45 tahun dan suami istri masih sama-sama sibuk sehingga lebih mengutamakan kepentingan keluarga terutama pada anak-anaknya. Sementara pada subjek kedua, kecemasan yang timbul lebih diakibatkan dengan urusan anak karena anaknya masih kecil-kecil. Subjek memikirkan kelanjutan pendidikan anak pada waktu dewasa nanti, sementara mengenai kehidupan seksual dengan suami tidak menjadi beban

apalagi suami bekerja di lain kota dan pulang dua bulan sekali. Walaupun pada subjek kedua ini banyak muncul gejala-gejala fisik yang dialami seperti rasa panas, sering mudah capek, sering pusing, mudah marah dan sebagainya. Subjek kedua cukup memahami bahwa setiap wanita akan memasuki masa klimakterium dan masa menopause sehingga masa ini tidak perlu dilewati dengan penuh ketegangan namun dengan menerima saja dan berserah diri pada Tuhan. Rasa pasrah inilah yang menyebabkan rasa kecemasan tidak muncul dan menjadi beban kehidupan.

Pada subjek ketiga dan keempat, masa klimakterium ini menjadi kekhawatiran tersendiri. Timbul perasaan kecemasan pada subjek ketiga, dan pada subjek keempat. Pada kedua subjek ini ada perasaan takut apalagi jika gejala klimakterium muncul yaitu adanya rasa sesak maka ketakutannya muncul luar biasa. Jika sesak nafas tersebut muncul subjek sampai takut mati. Munculnya gejala sesak nafas yang dirasakan cukup berat bagi subjek keempat ini menimbulkan ketakutan, kekhawatiran dan kecemasan terutama jika subjek mau mandi dan tidak ada orang di rumah selain dirinya. Subjek merasa cemas kalau rasa sesak nafas yang berat ini akan muncul dan tidak ada yang menolong dirinya.

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa ada sebagian subjek yang merasakan kecemasan akibat datangnya masa klimakterium ini namun juga ada sebagian subjek yang merasa biasa saja. Berkaitan dengan kehidupan seksual juga demikian. Sebagian besar subjek tidak bermasalah dengan kehidupan seksualnya. Subjek kedua dan keempat masih dapat menikmati hubungan seksualnya dengan baik. Pada subjek pertama sebenarnya masih menganggap biasa, namun

umurnya yang sudah tua dan kesibukannya yang cukup banyak sehingga kehidupan seksualnya juga menyesuaikan. Jika subjek tidak menghendaki atau merasa lelah maka hal itu dapat dikompromikan dengan suami. Hal ini menunjukkan walaupun terjadi penurunan aktivitas seksual namun hal tersebut masih dapat disiasati dan tidak menjadi kendala utama dalam kehidupan keluarga terutama dengan suami. Berbeda halnya dengan subjek ketiga, subjek ini merasa malas jika berhubungan dengan suami, sehingga muncul kekhawatiran yang mendalam jika suami akan meninggalkan dirinya. Subjek ketiga ini sudah tidak dapat menikmati lagi kehidupan seksualnya, ada rasa enggan, malas dan tidak nyaman ketika melakukan hubungan seksual dengan suami. Kalaupun dilakukannya hubungan seksual hanya sebatas kewajibannya untuk melayani suami. Subjek ini juga menyadari bahwa kalau hubungan seksualnya sudah tidak nyaman, akan membuat suami merasa kecewa dan akhirnya timbul kekhawatiran dan kecemasan jika suami meninggalkan dirinya karena tidak lagi merasakan kebahagiaan dalam kehidupan seksualnya. Dampak kecemasan *klimakterium* responden terlihat pada table 4.

Tabel 4. Dampak kecemasan klimakterium

Responden	Dampak kecemasan klimakterium
I	Kalo itu saya nggak
II	kecemasan saya..... nggak terlalu cemas
III	agak-agak cemas, bingung
IV	Perasaan saya ya takut

Koping yang dilakukan oleh subjek penelitian dalam menghadapi kecemasan masa klimakterium ini beraneka ragam, pada subjek pertama lebih senang jika mengalami stress atau cemas biasanya pergi jalan-jalan atau

kelaut, pada subjek kedua lebih suka mempersiapkan mental dan fisik serta menyingkir dulu jika sedang stress atau marah kemudian setelah dingin baru keluar dan menyelesaikan masalah, pada subjek tiga lebih pasrah saja pada tuhan sedangkan pada subjek keempat tenang-tenang saja karena masa itu pasti akan dilalui oleh setiap wanita dan tidak dapat dihindari. Koping responden dalam masalah klimakterium dapat terlihat pada tabel 5.

Tabel 5. Koping dalam masalah klimakterium

Responden	Koping dalam masalah klimakterium
I	pergi ke laut, jalan-jalan
II	menyingkir dari pokok permasalahan dulu, Persiapan mental, persiapan fisik
III	pasrah aja
IV	tenang-tenang saja

Respon dan mekanisme koping yang dilakukan oleh para responden ini adalah termasuk dalam mekanisme koping adaptif, yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif. Hal ini tercermin dari setiap tindakan atau usaha dalam menghadapi berbagai macam bentuk kecemasan datangnya masa klimakterium dengan mencoba memecahkan dan mengatasinya sehingga tidak menjadi hambatan bagi dirinya untuk tetap berkembang dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Para subjek juga tidak merasakan adanya gangguan kejiwaan terhadap masalah kecemasan dalam menghadapi masa klimakterium ini⁷.

Kemampuan para subjek untuk melakukan koping adaptif ini tidak terlepas dari adanya dukungan dari keluarga baik itu suami, anak-anak dan kerabat lainnya. Dukungan

ini sangat membantu subjek untuk tidak larut dalam kecemasan menghadapi masa klimakterium ini. Ketika mengalami kecemasan, individu dapat menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Individu dapat mengatasi kecemasan dengan menggunakan sumber koping di lingkungan. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomik, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya yang dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan kecemasan dan mengadopsi strategi koping yang berhasil⁴.

SIMPULAN

Para subjek penelitian umumnya memiliki cara-cara tersendiri dalam menghadapi kecemasan. Cara-cara koping yang baik dilakukan oleh para subjek untuk menyelesaikan berbagai permasalahan pada masa klimakterium.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S., 2003, *Menopause dan Andropause*. Jakarta : YBPSP
2. Fajri, F., 2005, *Ketika Bunga Tak Lagi Merekah Kumbang Tak Lagi Gagah*. (online). <http://www.pjnhk.go.id/> (diunduh tanggal 31 Januari 2013).
3. Ayurai, 2009. (online) <http://www.bidankusahabatku.com>. (diunduh tanggal 20 Maret 2013).
4. Stuart, G.W. & Sandra J. S., 1998, *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
5. Siswati, 2000, *Psikologi Perkembangan*. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
6. Carpenito, L. J., 2000, *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC

- watan. Jakarta : EGC
7. Kusumawardhani, A.A.A.A, 2006, *Depresi Perimenopause*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
 8. Lestary, D., 2010, *Seluk Beluk Menopause*. Yogyakarta : Gerailmu.
 9. Yasmin A. A., 2009, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Sindrom Klimakterium Di RW XV Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kodya Semarang. Akbid Karsa Mulia* (skripsi tidak dipublikasikan).
 10. Moleong, L., 2009, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : Remaja Rosdakarya.
 11. Saebani, B. A., 2008, *Metode penelitian*. Bandung : Pustaka Setia