

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya. Hal ini merupakan sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya yang akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman (S. Rahmawati, 2020).

Reaksi umum terhadap stress adalah Ansietas, satu kondisi kegelisahan mental, keprihatinan, ketakutan, atau perasaan putus asa karena pengancaman yang akan terjadi atau ancaman antisipasi yang tidak dapat diidentifikasi terhadap diri sendiri atau terhadap hubungan yang bermakna. Ansietas dapat dialami pada tingkat sadar, setengah sadar, atau tidak sadar (Angkat, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa ansietas atau kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadi sesuatu hal yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya yang tidak dapat diidentifikasi terhadap diri sendiri.

2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi

Factor – faktor yang mempengaruhi terjadinya ansietas adalah (Angkat, 2017) :

1. Faktor predisposisi

Berbagai teori yang di kembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas adalah:

a. Teori psikionalitik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen kepribadian yaitu ide, ego dan Super ego. Ide melambangkan dorongan insting atau impuls primitif. Super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, sedangkan Ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego. Ansietas berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu budaya yang perlu segera diatasi.

b. Teori interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami ansietas berat

c. Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Kajian biologis

Otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepines.

Reseptor ini di perkirakan turut berperan dalam mengatur ansietas

2. Faktor presipitasi

Bersumber dari eksternal dan internal seperti:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

2.1.3 Tanda dan Gejala Ansietas

Tanda kecemasan menurut Jannah (2018), antara lain:

1. Diare
2. Dizziness, light-headedness
3. Hiperhidrosis
4. Hiperefleksia
5. Hipertensi
6. Palpitasi
7. Midriasis pupil
8. Gelisah (misalnya berjalan mondar-mandir)
9. Sinkop
10. Takikardi
11. Kesemutan di ekstremitas

12. Tremor

13. Hesitansi, frekuensi urin

14. Sesak

Menurut S. Rahmawati (2020), aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam tiga reaksi, yaitu sebagai berikut :

- 1) Suasana hati, berupa kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
- 2) Pikiran, berupa khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesarkan ancaman, memandang diri tidak berdaya atau sensitif.
- 3) Motivasi, berupa menghindari situasi, ketergantungan tinggi, ingin melarikan diri.
- 4) Perilaku, berupa gelisah, gugup, waspada berlebihan.
- 5) Gerakan biologis, berupa gerakan otomatis meningkat, berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

2.1.4 Tingkat Ansietas

Dalam S. Rahmawati (2020), untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skore) antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali)

Nilai 1 = gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

Nilai 2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

Nilai 3 = gejala berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

Nilai 4 = gejala berat sekali (semua gejala ada)

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah dilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai angka (skore) dari ke 14 kelompok gejalatersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Nilai (Skore) : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

2.1.5 Rentang Respon Ansietas

Rentang respon kecemasan Jannah (2018), membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkat antara lain:

a. Kecemasan Ringan

Pertumbuhan serta kreativitas. Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu

menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang – kadang meningkat.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif : lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi: mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali

2.1.6 Penatalaksanaan Ansietas

Penatalaksanaan kecemasan menurut Jannah(2018) dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk Pengaruh Terapi jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

2. Penatalaksanaan non farmakologi

a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami.

Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

b. Relaksasi Terapi

Relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius selengkapnya seperti pada uraian berikut (Angkat, 2017).

1. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :
 - a. Makan yang bergizi dan seimbang.
 - b. Istirahat yang cukup.

- c. Cukup olahraga.
 - d. Jangan merokok
2. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

3. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

4. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- a. Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- b. Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

- c. Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (rekonstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- d. Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- e. Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- f. Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Kecemasan

2.2.1 Pengkajian

Ansietas dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung dapat timbul gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan ansietas. Peningkatan ansietas perilaku dan meningkat sejalan dengan meningkatnya ansietas (Angkat, 2017).

2.2.2 Analisis Data

Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar

tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data dasar itu digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah – masalah klien (Angkat, 2017).

Data yang perlu dikaji ada dua tipe yaitu sebagai berikut:

1. Data Subyektif

Data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide pasien tentang status kesehatannya, misalnya tentang nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan lemah.

2. Data Obyektif

Data yang dapat diobservasi dan diukur, dapat diperoleh menggunakan panca indera (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, tingkat kesadaran (Angkat, 2017).

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab. Diagnosa keperawatan adalah identifikasi atau penilaian terhadap pola respons klien baik aktual maupun potensial .

Masalah yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

1. Ansietas
2. Gangguan pola tidur

2.2.4 Perencanaan

Langkah selanjutnya dari proses keperawatan adalah perencanaan dimana perawat akan menyusun rencana yang akan dilakukan pada klien untuk mengatasi masalahnya, perencanaan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan. Pada klien dengan ansietas ringan, tidak ada intervensi khusus, sebab pada ansietas ringan ini klien masih mampu mengontrol dirinya dan mampu membuat keputusan yang tepat dalam penyelesaian masalah. Sedangkan pada ansietas sedang, intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan pola mekanisme koping yang positif. Pada ansietas berat dan panik, terdapat strategi khusus yang perlu diperhatikan oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Prinsip intervensi keperawatan pada klien tersebut adalah melindungi klien dari bahaya fisik dan memberikan rasa aman pada klien karena klien tidak dapat mengendalikan perilakunya (Angkat, 2017).

2.2.5 Implementasi

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas klien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi klien pada saat ini.

1. Tujuan Tindakan Keperawatan
 - a. Klien dapat mengenal ansietas
 - b. Klien dapat mengatasi ansietas melalui latihan relaksasi

- c. Klien dapat memperagakan dan menggunakan latihan relaksasi untuk mengatasi ansietas.
2. Tindakan Keperawatan :
- a. Membina hubungan saling percaya
 - b. Membantu klien mengenal ansietas
 - c. Mengajarkan teknik nafas dalam
 - d. Melatih pasien prosedur hipnotis 5 jari
 - e. Mengajarkan teknik distraksi
 - f. Memasukan kejadwal kegiatan harian klien

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP sebagai pola pikirnya .

S : Respon subjektif klien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiktif dengan masalah yang ada

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasar hasil analisa pada respon keluarga.

2.3 Premenopause

2.3.1 Pengertian

Premenopause adalah suatu kondisi fisiologis pada wanita yang telah memasuki proses penuaan (aging), yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium yang sangat berperan dalam hal reproduksi dan seksualitas (S. Rahmawati, 2020).

Premenopause merupakan masa peralihan antara masa produksi dan masa senium antara usia 40-55 tahun, ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif banyak (Jannah, 2018).

Jadi dapat disimpulkan bahwa premenopause adalah suatu masa peralihan menuju fase menopause pada usia 40 – 55 tahun yang ditandai dengan penurunan kadar hormonal.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Premenopause

Faktor – faktoryang mempengaruhi seseorang wanita mengalami premenopause (Jannah, 2018).

b. Usia haid pertama kali (menarche)

Semakin muda seorang mengalami menstruasi pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki masa premenopause.

c. Jumlah anak

Beberapa peneliti menemukan bahwa makin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua atau lama mereka memasuki masa premenopause.

d. Usia melahirkan

Semakin tua seorang melahirkan seorang anak, semakin tua ia mulai memasuki usia premenopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja reproduksi bahkan akan memperlambat proses penuaan tubuh.

e. Faktor psikis

Keadaan wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga memengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Beberapa penelitian menyatakan, mereka akan mengalami masa premenopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja/bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.

f. Wanita dengan histerektomi

Menopause juga dapat terjadi pada wanita yang mengalami pengangkatan rahim (histerektomi, misalnya sebagai akibat adanya tumor di uterus. Mereka akan mengalami gejala menopause pada usia yang lebih muda).

g. Pemakaian kontrasepsi

Kontrasepsi jenis hormonal bekerja dengan cara menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita

yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama atau tua memasuki premenopause.

h. Merokok

Wanita perokok diduga akan lebih cepat memasuki masa premenopause.

i. Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami, begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badan wanita diduga dapat memengaruhi usia premenopause.

j. Budaya dan lingkungan

Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat mempengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan fase klimakterium dini

2.3.3 Tanda dan Gejala Premenopause

Menurut S. Rahmawati(2020), tanda dan gejala premenopause, antara lain:

1. Perubahan Fisik

a. Gangguan vasomotor

Hot flush (perasaan panas dari dada hingga wajah), wajah dan leher menjadi berkeringat yang terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum dan sesudah berhentinya menstruasi. Kulit menjadi merah dan hangat disertai keringat yang berlebihan (keringat terutama pada malam hari) palpitasi dan jantung berdebar-debar. Hot flush dialami oleh sekitar 75% wanita

premenopause sampai masa menopause terjadi. Kebanyakan Hot flushes dialami selama lebih dari satu tahun dan 25-50% wanita mengalaminya sampai lebih dari 5 tahun.

Hot flush berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit. Etiologi rasa panas masih belum diketahui secara pasti. Rasa panas mungkin disebabkan oleh labilnya pusat termoregulator tubuh dihipotalamus yang diinduksi oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron. Instabilitas ini menimbulkan perubahan yang tiba-tiba berupa vasodilatasi perifer mendadak dan bersifat sementara yang dikeluhkan pasien sebagai perasaan panas yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh pada saat itu. Bila terjadi pada malam hari, keadaan ini dilaporkan oleh pasien sebagai keringat malam.

b. *Night sweat* (keringat di malam hari)

Keringat dingin dan gemeteran dapat terjadi selama 30 detik sampai 5 menit.

c. *Drynes vaginal* (kekeringan pada vagina)

Perubahan kadar estrogen menyebabkan area genital mengalami kekeringan sehingga dapat menyebabkan infeksi pada vagina.

d. *Insomnia* (sulit tidur)

Kesulitan tidur pada perempuan premenopause dapat disebabkan karena rendahnya kadar serotonin dimana kadar serotonin dipengaruhi oleh kadar endorphen, selain itu susah tidur

juga dapat disebabkan oleh Hot flushes yang menyebabkan wanita terbangun dari tidur.

e. *Fatigue* (mudah lelah)

Rasa lelah sering kali terjadi pada perempuan premenopause yang dipengaruhi adanya penurunan kadar hormone estrogen.

f. Dispareunia (rasa sakit ketika berhubungan seksual)

Hal ini terjadi karena vagina menjadi lebih pendek menyempit, hilang elastisitas, epitel menipis dan mudah trauma karena kurang lubrikasi.

g. Ketidakteraturan siklus haid

Penurunan kadar estrogen pada masa premenopause menyebabkan adanya gangguan siklus haid seperti polymenorrhoea, olygomenorrhoea, amenorrhoea dan metrorragia.

2. Perubahan Psikologis

a. Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung

Penurunan kadar estrogen berpengaruh terhadap penurunan neurotransmitter di otak. Neurotransmitter yang terdapat di otak antara lain: dopamin, serotonin dan endorphin. Penurunan neurotransmitter tersebut mengakibatkan gangguan daya ingat dan suasana hati yang sering berubah atau mudah tersinggung.

b. Depresi (rasa cemas)

Depresi ataupun stress sering terjadi pada wanita pada masa premenopause. Hal ini terkait dengan penurunan hormon

estrogen sehingga menyebabkan wanita mengalami depresi ataupun stres. penurunan hormon estrogen menyebabkan turunnya neurotransmitter didalam otak, neurotransmitter didalam otak mempengaruhi suasana hati, jika neurotransmitter kadarnya rendah maka akan muncul perasaan cemas yang merupakan pencetus terjadinya depresi ataupun stress.

2.3.4 Patofisiologi Premenopause

Siklus menstruasi dikontrol oleh dua hormon yang diproduksi dikelenjar hipofisis yang ada di otak (FSH dan LH) dan dua hormon lagi yang dihasilkan oleh ovarium (estrogen dan progesteron). Pada saat menjelang masa menopause, FSH dan LH terus diproduksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi, karena ovarium semakin tua maka kedua ovarium tidak dapat merespon FSH dan LH sebagaimana seharusnya. Akibatnya, estrogen dan progesteron yang diproduksi juga semakin berkurang(S. Rahmawati, 2020).

Premenopause terjadi ketika kedua ovarium tidak dapat lagi menghasilkan hormon-hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bisa mempertahankan siklus menstruasi. Jadi kesimpulannya, ketika seseorang memasuki menopause kadar estrogen dan progesteron turun dengan drastis karena ovarium berhenti merespons FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak. Sebagai usaha agar kedua ovarium dapat berfungsi dengan baik, otak sebenarnya telah mengeluarkan FSH dan LH lebih banyak lagi tetapi hal itu tidak akan gunanya karena kedua ovarium sudah tidak dapat berfungsi dengan

normal. Akan tetapi, kecenderungan otak untuk memproduksi lebih banyak FSH memberikan satu keuntungan yaitu kadar FSH yang tinggi dapat dideteksi dalam darah atau urine dan dapat digunakan sebagai tes sederhana untuk mendeteksi menopause (Jannah, 2018).

2.3.5 Diagnosa Premenopause

Menurut (S. Rahmawati, 2020), bahwa diagnosis premenopause meliputi:

1. Diagnosa umum

Untuk melakukan pencegahan terhadap adanya syndrome premenopause maka perlu dilakukan penegakan diagnosis dari tahap premonopause sendiri. Dengan mengetahui sekumpulan gejala dan hasil pemeriksaan maka dapat menghambat terjadinya syndrome premenopause. Diagnosis premenopause selalu terlihat dari riwayat kesehatan wanita dan gejala yang mendukungnya. Tes darah dapat mengetahui penurunan kadar estrogen selain itu kita juga dapat melihat umur dan gejala-gejala yang timbul pada tahap premenopause seperti gangguan vasomotor, night sweat, drynes vaginal, insomnia, gejala akibat kelainan metabolic, fatigue, drypareunia, ketidakteraturan siklus haid, gejala kelainan metabolisme mineral, depresi, penurunan daya ingat dan mudah tersinggung.

Seorang wanita dengan usia kurang lebih 40 tahun mengalami gejala-gejala tersebut maka kemungkinan dapat didiagnosi mengalami syndrome premenopause karena pada usia 40 tahun

biasanya wanita sudah memasuki tahapan premenopause maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk menangani gejala tersebut dan perlu dilakukan pemeriksaan lain untuk mengetahui berbagai gangguan kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa penunjang

Pada wanita yang berada pada tahap premenopause dapat diketahui kadar estrogennya mengalami penurunan, selain itu kadar FSH meningkat dan kadar LH juga meningkat karena pada fase premenopause terjadi penurunan fungsi ovarium yang menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk bereaksi terhadap rangsangan gonadotropin sehingga terganggunya interaksi antara hipotalamus dengan hipofise. Yang pertama terjadi kegagalan luteum kemudian turunnya fungsi steroid luteum kemudian turunnya fungsi steroid ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik negatif terhadap hipotalamus. Keadaan ini meningkatkan produksi FSH dan LH dari kedua gonatotropin ini ternyata yang paling mencolok terhadap FSH.

2.3.6 Penatalaksanaan Premenopause

Melihat berbagai gejala dan dampak yang ditimbulkan akibat sindrom premenopause maka diperlukan suatu upaya penanggulangan untuk mengatasi berbagai dampak yang terjadi pada masa premenopause (Jannah, 2018) antara lain:

1. Pada umumnya wanita mengalami gejala haid tidak teratur, ketidakteraturan ini disebabkan oleh keadaan hormon yang tidak

seimbang yang dapat berupa siklus haid yang lebih pendek, jarak haid yang tidak teratur atau perdarahan yang banyak perlu diwaspadai karena ada kemungkinan merupakan pertanda adanya suatu yang tidak beres pada tubuh, misalnya adanya tumor, kanker, atau jaringan fibroid yang sering muncul menjelang menopause. Segera periksakan diri ke dokter untuk memastikan tidak adanya kelainan.

2. Selalu berdiri, duduk dan berjalan dengan tegak. Mengurangi pemakaian garam untuk menghindari penumpukan air oleh jaringan
3. Edukasi dan dukungan dari pemberi pelayanan kesehatan, edukasi meliputi pengertian pre menopause, menopause, dan post menopause. Menjelaskan bahwa proses tersebut adalah proses yang alamiah terjadi, apa saja gejala-gejala yang mungkin timbul pada baik secara medikal atau pendekatan alternatif.
4. Minumlah susu non fat atau low fat, jus jeruk, sayur hijau, makan sarden kaleng yang banyak mengandung kalsium. Hindari faktor – faktor yang dapat memicu rasa panas seperti makanan berbumbu banyak, makanan yang pedas dan panas, makanan berlemak, alkohol dan kafein juga dapat memicu hot flush.
5. Berolahraga, mulai dari berjalan jauh atau senam.
6. Mengonsumsi beberapa jenis vitamin (A, B, C, E complex, D, Bioflavonoid) dan kalsium atau jenis makanan yang mengandung keduanya. Vitamin A, pada biji kedelai berasal dari keroten yang merupakan bahan dasar vitamin A, membantu kelancaran fungsi

organ penglihatan dan pertumbuhan tulang. Vitamin B1 atau yang sering disebut tiamin sangat berperan dalam reaksi – reaksi dalam tubuh yang menghasilkan energi. Vitamin B2 disebut juga flavin, merupakan pigmen yang banyak terdapat pada susu, baik susu sapi atau susu manusia, maupun susu kedelai. Vitamin E melancarkan proses reproduksi dan proses menstruasi, mencegah impotensi, keguguran dan penyakit jantung kardiovaskuler, meningkatkan produksi air susu, membantu memperpanjang umur dan sebagai antioksidan.

7. Tidak merokok, minum alkohol, dan minum banyak air putih.
8. Medikasi herbal atau disebut sebagai suplemen dibandingkan sebagai obat. Contoh herbal yang sering dipakai di Indonesia adalah ginseng dan ginkgo biloba (120 – 160 mg), digunakan untuk mengurangi gejala menopause seperti salah satunya *memory loss*.
9. Memeriksa kesehatan secara berkala. Dengan melakukan pemeriksaan secara berkala maka diharapkan para wanita dapat mengetahui kondisi kesehatannya dan menjaga kesehatannya pada masa pre menopause sampai seterusnya.
10. Rasa tidak nyaman atau nyeri pada saat berhubungan intim karena kurangnya cairan vagina bisa diatasi dengan pemberian jelly atau lubricant yang banyak dijual di apotek.
11. Senam untuk menguatkan otot panggul (kegel) senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul, dinamakan sesuai dengan penemunya yaitu seorang dokter kebidanan kandungan

bernama dr. Arnold kegel pada tahun 1945. Kegrel adalah suatu latihan otot dasar panggul pubococygeus (PC) atau pelvic floor muscle yang semula dipergunakan untuk terapi pada wanita maupun pria yang tidak mampu mengontrol keluarnya urine. Senam kegel sangat baik dilakukan untuk mencegah syndrom pre menopause.