

## STRESS DAN INSOMNIA PADA MENOPAUSE *Stress And Insomnia Of Menopause*

Agustin Dwi Syalfina<sup>1</sup>, Yudha Laga Hadi Kusuma<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

<sup>2</sup>Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit  
korespondensi : agustinpipin2@gmail.com

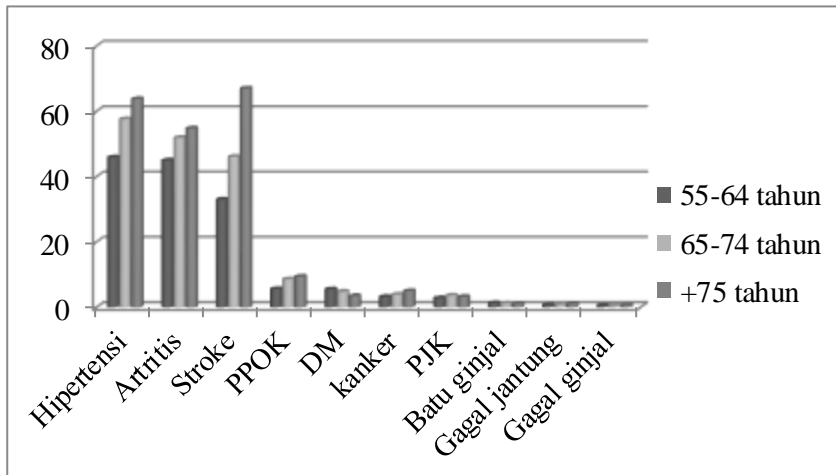
### *Abstract*

*Menopause is an important period in the final period of female reproduction. Menopause period occurs Hormonal changes that occur during menopause, namely reduced inhibitin substances produced by the ovaries causing an increase in FSH (follicle stimulating hormone) followed by an increase in estrogen hormones and testosterone. It's causes complaints of biopsychosocial changes such as changes in mood, anxiety, sexual dysfunction, stress, forgetfulness and sleep disorders. The purpose of this study was to analyze the effect of stress and the incidence of insmonia in menopausal women. This study used an analytical method of analytic epidemiological research using a cross sectional. The independent variable in this study is stress and the variable depends is menopause insomnia. The study population was all menopausal women with the sampling technique used for sampling was simple random sampling. This research was conducted in Sumbertebu Village, Bangsal District, Mojokerto Regency. The data collection research used the Depression Anxiety Stress Questionnaire (DASS 42) for the measurement of Stress events and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to assess the respondent insomnia status. General data and special data after data tabulation is then analyzed using univariate and bivariate data analysis. Risk factors that significantly influence menopausal insomnia are work (P value = 0.003; PR = 3.938; 95% CI = 1.566-9.899) and stress (P value = 0.003; PR = 4.011; 95% CI = 1.553-10.3362). The dominant risk factors affecting insomnia were work (P value = 0.008; PR = 4.203; 95% CI = 1.463-12.079). Health workers are expected to improve health education about physiological and psychological changes at menopause, handling complaints during menopause, gender in menopausal women in gender roles in the family.*

**Keywords:** *Risk factor, Stress, Insomnia, Menopause*

## A. PENDAHULUAN

Di Indonesia, Populasi penduduk usia 15-59 tahun sebesar 52% dan populasi penduduk usia lebih dari 60 tahun sebesar 41%. Angka ini tidak berbeda jauh dari jumlah populasi penduduk dunia dan diprediksi akan mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2100. Seiring dengan peningkatan penduduk lansia diikuti pula dengan peningkatan usia harapan hidup pada lansia yaitu 70,8 tahun pada tahun 2015. Dari jumlah populasi penduduk di Indonesia, sebagian besar penduduk usia lanjut berjenis kelamin perempuan. Propinsi Jawa Timur merupakan propinsi ketiga yang memiliki populasi penduduk usia lanjut terbesar di Indonesia. Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk usia lanjut diikuti pula peningkatan keluhan gangguan kesehatan pada usia lanjut. Kualitas tidur yang buruk dan durasi tidur yang tidak memadai merupakan faktor yang memberikan dampak negative pada kesehatan usia lanjut terutama wanita menopause seperti obesitas, penyakit kardiovaskular, kematian terkait kanker, diabetes, depresi, dan kualitas hidup yang buruk. Oleh karena itu, perlu untuk memahami gangguan tidur dan untuk mengidentifikasi faktor risiko terkait pada wanita menopause karena dampak dari insomnia terganggunya kesehatan pada menopause. Berikut gambar tentang keluhan gangguan kesehatan pada usia lanjut.



Sumber: Infodatin, 2016

**Gambar 1. Grafik Keluhan Gangguan Kesehatan Pada Usia Lanjut**

Menopause adalah tahap psikologis penting dari kehidupan wanita dengan berbagai keluhan dan kesusahan karena penurunan hormon ovarium. Selain gejala vasomotor (VMS), seperti hot flushes / night sweats, gangguan tidur juga merupakan salah satu gejala menopause paling umum yang mempengaruhi sekitar 50% hingga 80% wanita paruh baya (Yang Zhou, 2017). Gangguan tidur (insomnia) adalah keluhan yang paling umum selama transisi menopause dan pascamenopause. Gangguan ini termasuk kesulitan tertidur, bangun beberapa kali selama malam, dan bangun lebih awal dari yang diinginkan di pagi hari. Prevalensi insomnia berdasarkan penelitian epidemiologi sebesar 5-35% yang dipengaruhi oleh usia, penyakit yang diderita, tingkat keparahan gangguan tidur, 36,2% orang yang mengalami gangguan tidur mengalami keluhan ketidakpuasan dalam tidur (Sateia dan Nowell, 2004).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita perimenopause dan pascamenopause lebih berisiko mengalami Insomnia dibandingkan wanita premenopause. Penelitian di kolombia menemukan bahwa gangguan tidur pada wanita paruh baya berhubungan dengan tingkat keparahan gejala menopause, penggunaan tembakau, dan adanya hipertensi. Di Cina Faktor risiko yang signifikan untuk gangguan tidur pada wanita Cina setengah baya termasuk status menopause dan gejala menopause, di samping usia yang lebih tua dan riwayat kronis penyakit. Insomnia pada menopause berhubungan dengan stres yang dirasakan, masalah suasana hati, dan hipertensi telah diidentifikasi sebagai faktor risiko potensial untuk gangguan tidur (Min-Ju Kim, 2018). Selama transisi menopause, stres berkontribusi pada keluhan insomnia pada wanita menopause. Gejala stress pada menopause terjadi karena perubahan hormon yaitu hilangnya folikel ovarium, termasuk estradiol berfluktuasi diikuti peningkatan FSH. Namun, juga dipengaruhi perubahan sosial yang terjadi pada kehidupan wanita menopause seperti kondisi anak perempuan dalam masa remaja yang berpengaruh terhadap kekhawatiran pada wanita menopause, suami pensiun dari pekerjaannya atau dengan masalah kesehatan, memiliki orang tua yang mungkin membutuhkan perawatan yang substansial. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh stress terhadap Insomnia pada menopause.

## B. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Konsep Dasar Insomnia

#### a. Pengertian Insomnia

Insomnia berasal dari 2 kata yaitu *In* dan *Somnus*, *In* mengandung arti tidak dan *somnus* yaitu tidur. Insomnia dikenal juga sebagai kurang tidur atau gangguan tidur di mana orang sulit tidur. Gejala dari Insomnia biasanya diikuti oleh kantuk di siang hari, energi rendah, lekas marah, dan suasana hati yang tertekan. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan risiko kecelakaan, serta kehilangan fokus terhadap sesuatu hal. Insomnia dapat bersifat jangka pendek, yang berlangsung selama beberapa hari atau minggu, atau jangka panjang, yang berlangsung lebih dari satu bulan

#### b. Mekanisme Insomnia

Mekanisme Insomnia ditunjukkan dengan dua model utama yaitu kognitif dan fisiologis. Model kognitif menunjukkan ruminasi dan hyperarousal berkontribusi untuk mencegah seseorang tertidur dan mungkin menyebabkan episode insomnia. Model fisiologis didasarkan pada tiga temuan utama pada orang dengan insomnia:

- 1) peningkatan kortisol urin dan katekolamin menyebabkan peningkatan aktivitas dari aksis HPA dan gairah
- 2) peningkatan pemanfaatan glukosa serebral global saat terjaga dan tidur NREM pada orang dengan insomnia
- 3) peningkatan metabolisme tubuh dan detak jantung pada mereka yang menderita insomnia.

Mekanisme ini menunjukkan disregulasi sistem rangsangan, sistem kognitif, dan HPA axis semua berkontribusi terhadap insomnia. Sekitar setengah wanita pasca-menopause mengalami gangguan tidur, dan umumnya gangguan tidur sekitar dua kali lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria. Hal ini disebabkan perubahan kadar hormon terutama di dan pasca-menopause. Perubahan hormon seks baik pada pria maupun wanita saat mereka bertambah usia mungkin berperan sebagian untuk meningkatkan prevalensi gangguan tidur pada usia lanjut.

#### c. Tanda Dan Gejala Insomnia

Tanda dan gejala insomnia meliputi:

- 1) Kesulitan tidur, termasuk kesulitan mencari posisi tidur yang nyaman
- 2) Terbangun di malam hari dan tidak bisa kembali tidur

- 3) Merasa tidak sadar saat bangun tidur
- 4) Kantuk di siang hari, iritabilitas atau kecemasan cairan.

Sleep onset insomnia adalah kesulitan tidur tepat waktu atau lebih awal pada malam hari, seringkali menunjukkan gejala gangguan kecemasan. Gangguan fase tidur yang tertunda dapat didiagnosis sebagai insomnia, karena onset tidur tertunda hingga lebih lambat dari biasanya, sementara akan terbangun dari tidur pada waktu siang hari. Hal ini umum bagi pasien yang mengalami kesulitan untuk tertidur dan juga terjaga pada malam hari dengan kesulitan untuk kembali tidur. Dua pertiga dari pasien ini bangun di tengah malam, dengan lebih dari setengah mengalami kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun tengah malam. Bangun tidur di pagi hari juga akan terjadi lebih awal (lebih dari 30 menit) daripada yang diinginkan disertai keluhan ketidakmampuan untuk kembali tidur, sehingga waktu tidur total mencapai kurang lebih 6,5 jam.

#### 1) Klasifikasi Insomnia

Insomnia di klasifikasikan menjadi sementara, akut, dan kronik

- a) **Insomnia sementara** berlangsung kurang dari seminggu. Ini dapat disebabkan oleh gangguan lain, oleh perubahan dalam lingkungan tidur, oleh waktu tidur, depresi berat, atau stres. Konsekuensinya menimbulkan kantuk dan gangguan kinerja psikomotor serta mirip dengan gejala kurang tidur.
- b) **Insomnia akut** adalah ketidakmampuan untuk tidur nyenyak secara konsisten selama kurang dari sebulan. Insomnia hadir ketika ada kesulitan memulai atau mempertahankan tidur atau ketika tidur yang didapat tidak menyegarkan atau berkualitas buruk. Masalah ini terjadi meskipun ada kesempatan dan keadaan yang cukup untuk tidur dan juga menimbulkan masalah dengan kualitas tidur di siang hari. Insomnia akut juga dikenal sebagai insomnia jangka pendek atau insomnia terkait stres.
- c) **Insomnia kronis** berlangsung lebih dari sebulan. Ini bisa disebabkan oleh gangguan lain, atau bisa menjadi gangguan utama. Orang dengan tingkat hormon stres yang tinggi atau perubahan tingkat sitokin lebih mungkin dibandingkan yang lain untuk mengalami insomnia kronis. Efeknya dapat bervariasi sesuai dengan penyebabnya. Mereka mungkin termasuk kelelahan otot, halusinasi, dan / atau kelelahan

mental. Insomnia kronis dapat menyebabkan penglihatan ganda.

2) Faktor Risiko Insomnia

Insomnia mempengaruhi orang dari semua kelompok umur, tetapi orang dalam kelompok berikut memiliki kesempatan lebih tinggi untuk terjadi insomnia yaitu:

- a) Individu yang berumur lebih dari 60
- b) Riwayat gangguan kesehatan mental termasuk depresi, dll.
- c) Stres emosional
- d) Memiliki pekerjaan sampai larut malam

Selain itu juga gejala insomnia dapat dikaitkan dengan:

- a) Penggunaan obat psikoaktif (seperti stimulan), termasuk obat-obatan tertentu, herbal, kafein, nikotin, kokain, amfetamin, methylphenidate, aripiprazole, MDMA, modafinil, atau asupan alkohol yang berlebihan.
- b) Penggunaan obat penghilang rasa sakit seperti opioid.
- c) Penyakit jantung.
- d) Deviasi nasal septum dan gangguan pernapasan nokturnal.
- e) *Restless legs syndrome* (RLS), yang dapat menyebabkan insomnia onset tidur karena sensasi yang tidak nyaman dirasakan dan kebutuhan untuk menggerakkan kaki atau bagian tubuh lain.
- f) *Periodic limb movement disorder* (PLMD), yang terjadi selama tidur dan dapat menyebabkan gairah tidur yang tidak disadari.
- g) Nyeri, cedera atau kondisi yang menyebabkan rasa sakit dapat menghalangi seseorang dari menemukan posisi yang nyaman untuk tertidur
- h) Perubahan Hormon seperti proses menstruasi dan menopause.
- i) ketakutan, stres, kecemasan, ketegangan emosional atau mental, masalah pekerjaan, stres keuangan, kelahiran anak, dan berkabung.
- j) Masalah gastrointestinal seperti mulas atau sembelit.
- k) Gangguan mental seperti gangguan bipolar, depresi klinis, gangguan kecemasan umum, gangguan traumatik pasca

stres, skizofrenia, gangguan obsesif kompulsif, demensia, dan ADHD.

- l) Gangguan neurologis seperti riwayat cedera otak .
  - m) Kondisi medis seperti hipertiroidisme dan rheumatoid arthritis.
  - n) kebisingan
  - o) Kondisi genetik dapat menyebabkan bentuk insomnia yang fatal, permanen, dan akhirnya fatal yang disebut *fatal familial insomnia*.
  - p) Peningkatan paparan sumber cahaya biru seperti ponsel atau komputer
- 3) Pencegahan

Pencegahan dan pengobatan insomnia memerlukan kombinasi terapi perilaku kognitif (*cognitive behavioral therapy*), obat-obatan, dan perubahan gaya hidup. Di antara praktik gaya hidup, tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari dapat menciptakan pola stabil yang dapat membantu mencegah insomnia, Menghindari olahraga yang berat dan minum minuman berkafein beberapa jam sebelum tidur dianjurkan, sementara olahraga pada pagi hari mungkin bermanfaat. Langkah lain untuk meningkatkan kualitas tidur dapat meliputi:

- a) Menghindari atau membatasi tidur siang
- b) Mengobati rasa sakit saat tidur
- c) Mengurangi camilan, mengurangi minuman beralkohol dan nikotin sebelum tidur
- d) Temukan cara menenangkan untuk bersantai dalam tidur, termasuk mengurangi kebisingan
- e) Membuat kamar tidur cocok untuk tidur dengan menjaganya agar tetap gelap, dingin, dan bebas dari perangkat seperti jam, ponsel, atau televisi

## b. Konsep Stres

### 1) Definisi Stres

Dalam psikologi, stres adalah perasaan tegang dan tekanan. Stres adalah jenis rasa sakit psikologis. Stres mungkin juga diinginkan, bermanfaat, dan bahkan sehat misal Stres positif membantu meningkatkan kinerja atletik yang bisa memberikan motivasi, adaptasi, dan reaksi terhadap lingkungan. Namun, apabila stres yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan

fisik. Stres dapat meningkatkan risiko stroke, serangan jantung, bisul, dan penyakit mental seperti depresi. Stres dapat bersifat eksternal dan terkait dengan lingkungan, tetapi mungkin juga disebabkan oleh persepsi internal yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan atau emosi negatif, seperti tekanan, dan ketidaknyamanan. Manusia mengalami stres, atau menganggap hal-hal sebagai ancaman, ketika mereka tidak percaya terhadap kemampuan mereka untuk mengatasi rintangan atau masalah. Ketika orang berpikir masalah yang dihadapi melebihi kemampuan mereka untuk mengatasi, hal ini yang menyebabkan merasakan stres.

## 2) Stressor

Stresor adalah setiap kejadian, pengalaman, atau stimulus lingkungan yang menyebabkan stres pada seseorang. Peristiwa atau pengalaman ini dianggap sebagai ancaman atau tantangan bagi individu dan dapat berupa fisik atau psikologis. Stressor dapat membuat individu lebih rentan terhadap masalah fisik dan psikologis, termasuk penyakit jantung dan kecemasan. Stress yang berlebihan mempengaruhi kesehatan seseorang ketika stress ini "kronis, sangat mengganggu, atau dianggap tidak dapat dikendalikan". Dalam psikologi, Stressor diklasifikasikan menjadi empat kategori :

- a) Krisis / bencana. Jenis stresor ini tidak terduga dan tidak dapat diprediksi, dengan demikian benar-benar di luar kendali individu contoh krisis dan bencana meliputi: bencana alam, banjir besar atau gempa bumi, perang, dan lain-lain. Meskipun jarang terjadi, jenis stresor ini biasanya menyebabkan banyak stres dalam kehidupan seseorang. Sebuah studi yang dilakukan oleh Stanford University menemukan bahwa para korban bencana alam mengalami peningkatan signifikan dalam tingkatan stresnya setelah kejadian bencana alam.
- b) Peristiwa besar dalam kehidupan. Peristiwa kehidupan yang dapat menyebabkan stres meliputi: pernikahan, kuliah, kematian orang yang dicintai, kelahiran anak, pindah rumah, dan sebagainya. Peristiwa ini baik positif atau negatif dapat menciptakan rasa ketidakpastian dan ketakutan, yang pada akhirnya akan menyebabkan stres.

- c) Mikrostressor. Gangguan kecil pada kehidupan sehari yang menimbulkan stress adalah membuat keputusan, memenuhi tenggat waktu di tempat kerja atau sekolah, kemacetan lalu lintas, pertemuan dengan kepribadian menjengkelkan, konflik dengan orang lain dan lain-lain. Stresor yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari berbeda untuk setiap individu, karena tidak semua orang merasakan peristiwa tertentu sebagai stres. Misalnya kebanyakan orang merasa berbicara di depan publik menjadi stres kondisi ini berbeda dengan seorang politisi yang berpengalaman berbicara di depan orang banyak akan menjadikan peristiwa ini adalah suatu hal yang biasa.
  - d) *Stresor ambient*. *Stresor ambient* merupakan sumber stress yang dipengaruhi oleh tekanan lingkungan seperti polusi, kebisingan, kepadatan, dan lalu lintas.
- 3) Dampak Psikologis
- a) Gangguan komunikasi
  - b) *General adaptive syndrome*.  
*General adaptive syndrome* dibagi menjadi 3 tahap yaitu reaksi alarm (*The alarm reaction*), tahap perlawanan (*The stage of resistance*), tahap kelelahan (*The stage of exhaustion*)
  - c) Gangguan Kualitas tidur  
Tidur memungkinkan orang untuk beristirahat dan kembali berenergi untuk mengisi hari yang lain dengan interaksi dan tugas. Jika seseorang merasa stres, sangat penting bagi mereka untuk cukup tidur sehingga mereka dapat berpikir jernih. Akan tetapi, perubahan kimia dalam tubuh yang disebabkan oleh stres dapat membuat tidur menjadi hal yang sulit. Glukokortikoid dilepaskan oleh tubuh sebagai respons terhadap stres yang dapat mengganggu tidur. Tidur datang dalam empat tahap dan tidur terdalam yang paling tenang hanya dapat dicapai setelah tertidur selama satu jam. Jika tidur seseorang terus-menerus terganggu, mereka tidak akan merasa sepenuhnya beristirahat. Ini akan membuat mereka mudah tersinggung dan kurang cenderung berkomunikasi secara efektif.

stress baik psikologis maupun fisiologis menyebabkan aktivasi dari amygdale yaitu bagian dari system limbic yang bertugas mengendalikan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang muncul dikendalikan di forebrain. Respon neurologis dari amygdale ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormone CRF (*corticotrophin-releasin factor*) yang akan merangsang hipofisis untuk melepaskan hormone ACTH (*adrenocorticotropic hormone*) ke dalam darah. ACTH akan menstimulasi kelenjar adrenal yang berada di atas ginjal.

Kelenjar adrenal terdiri dari dua bagian yaitu medulla yang mensekresi adrenalin (epinefrin) maupun noradrenalin (norepinefrin) dan korteks yang mensekresi kortikosteroid mineral (aldosteron) dan glukokortikoid (kortisol). Secara simultan, hipotalamus bekerja secara langsung pada system otonom untuk merangsang respon yang segera terhadap stress. System otonom berguna untuk menjaga keseimbangan tubuh. System otonom terdiri dari system simpatis dan parasimpatis. System simpatis berperan terhadap stimulasi atau stress. Reaksi yang timbul berupa peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, penurunan aktifitas gastrointestinal, serta gambaran tidur yang abnormal (contohnya fragmentasi tidur dan peningkatan letensi tidur). Sementara system parasimpatis menyebabkan tubuh kembali ke keadaan istirahat melalui penurunan denyut jantung, perlambatan pernafasan, meningkatkan aktivitas gastrointestinal, serta gambaran tidur yang normal. Adanya rangsangan yang berkelanjutan pada system simpatis menyebabkan stress dan system otonom menjadi tidakseimbang. Keseimbangan antara sistem simpatis dan parasimpatis sangat penting bagi kesehatan tubuh.

- 4) Tahapan Stress. Stress dibagi menjadi 4 tahap, diantaranya :
  - a) Tahap pertama. Pada tahap pertaman Stress yang dirasakan oleh seseorang menyebabkan keinginan menyelesaikan pekerjaan yang tinggi tanpa memperhitungkan tenaga dan waktu serta diikuti oleh ketajaman dalam penglihatan.

- b) Tahap Kedua. Stress menyebabkan keluhan seperti badan merasa kurang segar ketika bangun pagi, letih, mudah lelah ketika sore hari, lelah meskipun sudah makan, ketidaknyamanan pada lambung, jantung berdebar, dan kekakuan otot punggung. Semua terjadi karena kurangnya cadangan tenaga yang dimiliki seseorang dikarenakan stress.
  - c) Tahap Ketiga. Tahap ini keluhan meningkat seperti gangguan saluran pencernaan (ketidakteraturan defekasi), ketegangan otot, mudah marah dan tersinggung, kualitas tidur kurang baik, gangguan koordinasi tubuh, dan pingsan.
  - d) Tahap Keempat. Tahap stress keluhan meningkat meliputi ketidakmampuan untuk bekerja sehari penuh, merasa pekerjaan bertambah sulit dan bosan, terganggunya aktifitas sehari-hari, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, penurunan kemampuan konsentrasi dan daya ingat, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
  - e) Tahap Kelima. Tahap stress yang menunjukkan tanda kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung dan panik.
  - f) Tahap Keenam. Tahapan stress dengan gejala seperti jantung berdebar, sesak napas, badan gemetar, dingin, dan keringat berlebih, lemas, serta pingsan.
- 5) Pengukuran Stres

Alat ukur yang digunakan untuk menentukan seseorang dalam kondisi stress ataukah tidak dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stress* (DASS 42) yang terdiri 42 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban yang bernilai 0 (tidak pernah), 1 (kadang-kadang), 2 (sering), 3 (selalu). Apabila skor yang dicapai 0-14 berarti normal, 15-18 kriteria stress ringan, 19-25 stress sedang, 26-33 stress parah, lebih dari sama dengan 34 kondisi stress sangat parah.

### C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian epidemiologi analitik dan metode yang digunakan *cross sectional* dimana antara *exposure* dan *desease* diukur dalam satu waktu. Variabel bebas pada

penelitian ini adalah stress sedangkan Variabel tergantung penelitian ini yaitu Insomnia pada menopause. Populasi penelitian adalah seluruh wanita menopause dengan dengan teknik sampling yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Sampel diambil secara acak dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang digunakan meliputi:

1. Ibu yang kooperatif dan bersedia menjadi responden
2. Ibu yang berusia mulai lebih dari sama dengan 45 tahun
3. Ibu yang bertempat tinggal di Desa Sumbertebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto.

Kriteria Eksklusi :

1. Ibu yang tidak berada di Desa Sumbertebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto pada saat pengambilan data.
2. Ibu yang sedang sakit dan tidak kooperatif

Penelitian ini dilakukan di Desa Sumbertebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. Pengumpulan data penelitian menggunakan Kuesioner Depression Anxiety Stress (DASS 42) untuk pengukuran kejadian Stress dan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk menilai status insomnia responden dengan teknik yang dilakukan untuk pengambilan data yaitu melakukan kunjungan rumah responden, responden mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden, data responden diisi dengan *anonimity*, dan dijaga kerahasiaan data responden serta wawancara dilakukan secara terstruktur. Setelah pengumpulan data, data diolah melalui tahap:

1. Peneliti mengecek kembali kuesioner untuk memastikan kebenaran data dan kelengkapan pengisian pada lembar kuesioner
2. Peneliti memberikan penilaian pada hasil jawaban responden untuk dikelompokkan pada tingkatan stress dan insomnia
3. Peneliti melakukan pengelompokkan data dengan member kode berupa angka pada data umum data khusus responden
4. Setelah dilakukan pengkodean pada data umum dan data khusus responden, data tersebut ditabulasi sebelum disajikan datanya dalam bentuk tabel dan dianalisis

Data umum dan data khusus setelah dilakukan tabulasi data kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis data univariat dan bivariat. Analisis univariat dan bivariat menggunakan SPSS dengan uji *chi square* dan *regresi logistic* untuk menganalisis besar faktor risiko dan pengaruh antar variabel.

#### D. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian aspek kejadian stress pada responden bahwa sebagian besar responden yang mengalami kejadian stress adalah responden dengan umur lebih dari 55 tahun yaitu sebesar 44 (78,6%) responden dan sebagian kecil berumur antara 45-55 tahun sebesar 12(21,4%) responden, 37(66,1%) berpendidikan SD-SMP dan 19(33,9%) berpendidikan SMU-perguruan tinggi, sedangkan berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar yang mengalami stress pada responden yang memiliki pekerjaan 40(71,4%) dan sebagian kecil hanya sebagai ibu rumah tangga yaitu 16(28,6%). Hasil uji statistik bivariat dengan menggunakan uji chisquare menunjukkan bahwa usia, pendidikan dan pekerjaan berpengaruh terhadap kejadian stress.

Menurut hasil penelitian ini wanita usia 45-55 tahun 4,513 kali berisiko mengalami kejadian stress dibandingkan wanita dengan usia lebih dari 55 tahun dengan  $P$  value=0,002 (PR= 4,513, 95% CI= 1,709-11918). Kejadian Stress juga berisiko 2,762 kali pada wanita menopause dengan pendidikan SD-SMP dibandingkan yang berpendidikan SMU-PT ( $P$  value=0,029; PR= 2,762; 95% CI= 0,144-0,912) selain itu juga wanita menopause yang bekerja 3,542 kali mengalami stress dibandingkan wanita yang tidak bekerja ( $P$  value=0,007; PR= 3,542; 95% CI= 1,384-9,060).

**Tabel 1. Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Kejadian Stres Pada Ibu Menopause Di Desa Sumber Tebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto Tahun 2018**

Karakteristik	Stress			PR	95% CI	<i>p</i> value
	Tidak N (%)	Ya N (%)	Jumlah N (%)			
<b>Usia</b>						
45-55 tahun	16(55,2)	12(21,4)	28(32,9)			
>55 tahun	13(44,8)	44(78,6)	57(67,1)	4,513	1,709-11,918	0,002
<b>Pendidikan</b>						
SD-SMP	12(41,4)	37(66,1)	49(57,6)	2,762	0,144-0,912	0,029
SMU-PT	17(58,6)	19(33,9)	36(42,4)			
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	17(58,6)	16(28,6)	33(38,8)			
Bekerja	12(41,4)	40(71,4)	52(61,2)	3,542	1,384-9,060	0,007

Setelah dilakukan uji multivariate menggunakan regresi logistic dengan memasukkan semua variabel meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan, hasil menunjukkan faktor yang paling berisiko terhadap kejadian stress yaitu faktor pekerjaan dan faktor umur dengan  $P$  value=0,011; PR= 4,023; 95% CI= 1,384-11,697 dan  $P$  value=0,006; PR= 4,876; 95% CI= 1,586-14,994. Nilai *Nagelkerke R Square*=0,264 artinya 26,4% kejadian stress terjadi oleh faktor risiko umur, pendidikan dan pekerjaan serta 73,6% ditentukan oleh faktor lainnya.

**Tabel 2. Uji Multivariat Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Stres Pada Ibu Menopause Di Desa Sumber Tebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto Tahun 2018**

<b>Faktor Risiko Kejadian Stres</b>	<b>PR</b>	<b>95% CI</b>	<b><i>p value</i></b>
<b>Usia</b>			
45-55 tahun	4,876	1,586-14,994	0,006
>55 tahun			
<b>Pendidikan</b>			
SD-SMP	1,305	0,261-2,251	0,628
SMU-PT			
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	4,023	1,384-11,687	0,011
Bekerja			
<i>Nagelkerke R Square = 0,264</i>			

Hasil penelitian ini 38 (79,2%) ibu menopause mengalami insomnia dan hanya sebagian kecil tidak mengalami insomnia sebesar 18 (48,6%). 79,2% responden dengan insomnia 44(75%) memiliki usia lebih dari 55 tahun dan 12 (25%) berusia 45-55 tahun. Berdasarkan pendidikan, ibu menopause dengan insomnia yang berpendidikan SD-SMP dan SMU-PT memiliki proporsi yang sama yaitu 28 (58,3%) dan 20 (41,7%). Responden yang memiliki pekerjaan selain menjadi ibu rumah tangga 36 (75%) memiliki keluhan insomnia dan ibu yang berperan hanya sebagai ibu rumah tangga 12 (25%) dengan insomnia.

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa pekerjaan responden merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian insomnia pada wanita menopause dengan  $P$  value=0,003; PR= 3,938; 95% CI= 1,566-9,899 artinya wanita menopause yang memiliki pekerjaan selain ibu rumah tangga 3,938 kali berisiko terjadi insomnia dibandingkan ibu rumah

tangga. Stress yang dialami wanita menopause juga mempengaruhi insomnia yang dialami wanita menopause  $P$  value=0,003; PR= 4,011; 95% CI= 1,553-10,362 artinya 4,011 kali insomnia terjadi pada wanita menopause yang mengalami stress dibandingkan tidak stress. Faktor usia dan pendidikan dalam penelitian ini tidak berpengaruh terhadap kejadian insomnia pada wanita menopause karena antara usia 45-55 tahun dan >55 tahun memiliki proporsi yang sama pada kejadian insomnia begitu pula pada faktor pendidikan dengan  $P$  value=0,076; PR= 2,286; 95% CI= 0,909-5,746 dan  $P$  value=0,884; PR= 1,066; 95% CI= 0,394-2,232.

**Tabel 3. Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Kejadian Insomnia Pada Ibu Menopause Di Desa Sumber Tebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto Tahun 2018**

Karakteristik	Insomnia			PR	95% CI	<i>p</i> value
	Tidak N (%)	Ya N (%)	Jumlah N (%)			
<b>Usia</b>						
45-55 tahun	16(43,2)	12(25)	28(32,9)			
>55 tahun	21(56,8)	44(75)	57(67,1)	2,286	0,909-5,746	0,076
<b>Pendidikan</b>						
SD-SMP	21(56,8)	28(58,3)	49(57,6)	1,066	0,394-2,232	0,884
SMU-PT	16(43,2)	20(41,7)	36(42,4)			
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	21(56,8)	12(25)	33(38,8)			
Bekerja	16(43,2)	36(75)	52(61,2)	3,938	1,566-9,899	0,003
<b>Stress</b>						
Tidak	19(51,4)	10(20,8)	29(34,1)			
Ya	18(48,6)	38(79,2)	56(65,9)	4,011	1,553-10,362	0,003

Hasil uji multivariate dengan uji regresi logistic variabel usia, pendidikan, dan pekerjaan, stress menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap insomnia adalah variabel pekerjaan responden dengan  $P$  value=0,008; PR= 4,203; 95% CI= 1,463-12,079 artinya responden yang memiliki pekerjaan 4,203 kali berisiko terjadi insomnia dibandingkan yang tidak bekerja dengan *Nagelkerke R Square*=0,254 artinya 25,4% Insomnia pada wanita menopause terjadi oleh faktor risiko umur, pendidikan, pekerjaan dan stress serta 74,6% ditentukan oleh faktor lainnya.

**Tabel 4. Uji Multivariat Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Insomnia Pada Ibu Menopause Di Desa Sumber Tebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto Tahun 2018**

<b>Faktor Risiko Kejadian Insomia</b>	<b>PR</b>	<b>95% CI</b>	<b>p value</b>
<b>Usia</b>			
45-55 tahun	2,560	0,801-8,185	0,113
>55 tahun			
<b>Pendidikan</b>			
SD-SMP	2,400	0,780-7,386	0,127
SMU-PT			
<b>Pekerjaan</b>			
Tidak Bekerja	4,203	1,463-12,079	0,008
Bekerja			
<b>Stress</b>			
Tidak			
Ya	2,714	0,921-8,001	0,070

*Nagelkerke R Square=0,254*

## E. PEMBAHASAN

Menopause merupakan periode penting pada masa akhir reproduksi wanita. Usia rata-rata pada menopause alami adalah sekitar 51 tahun dan memiliki perbedaan pada tiap masing-masing individu. Usia menopause seorang wanita ditentukan oleh faktor genetic dan lingkungan (Wang et al, 2018). Menopause merupakan kondisi wanita dengan periode menstruasi yang tidak teratur (premenopause); amenore yang berlangsung lebih dari 60 hari dianggap sebagai perimenopause; dan wanita dengan setidaknya 12 bulan amenore diklasifikasikan sebagai pascamenopause. Perubahan hormone yang terjadi pada masa menopause yaitu berkurangnya zat inhibitin yang dihasilkan oleh indung telur menyebabkan peningkatan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) diikuti peningkatan hormone esterogen dan testoteron (Sievert et al, 2018). Perubahan ini mempengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis wanita pada masa menopause. Stress yang terjadi pada menopause adalah keadaan yang dipengaruhi perubahan hormone esterogen dan testoterin pada wanita di akhir masa reproduksi disertai faktor lain yang juga menyumbang terjadinya stress.

Stress adalah respon individu terhadap kondisi yang menyebabkan tekanan dan ketegangan emosi. Pada penelitian ini usia dan pekerjaan

mempengaruhi kejadian stress pada responden. Usia yang berisiko terjadi stress pada masa menopause yaitu usia 45-55 tahun. Usia 45-55 tahun masih dalam tahap penyesuaian diri terhadap perubahan psikologis serta dalam kondisi kerentanan yang mempengaruhi kesiapan fisik, psikologi, dan sumber sosial individu untuk menghadapi masa menopause. Pada usia >55 tahun, wanita menopause sudah mampu beradaptasi terhadap perubahan-perubahan psikologis dan memiliki fungsi koping yang baik terhadap tekanan dari stressor. Beban pekerjaan yang ganda pada tempat kerja dan tugas sebagai ibu rumah tangga berhubungan dengan ketegangan saraf, kesulitan berkonsentrasi, sakit kepala, kelelahan, dan suasana hati menjadi tertekan sehingga wanita menjadi stress diikuti perubahan hormone pada masa menopause. Ibu yang hanya melakukan perannya sebagai ibu rumah tangga tidak terlalu banyak tekanan yang di dapat, tingkat kelelahan tidak terlalu tinggi serta adanya sosialisasi dari tetangga sekitar menyebabkan mereka memiliki koping yang baik terhadap setiap masalah yang dihadapi dan menganggap masalah tersebut sebagai suatu hal yang biasa. Pekerjaan menentukan tingkat pengetahuan seseorang meskipun hanya sebagai ibu rumah tangga seiring dengan kemajuan ilmu teknologi komunikasi mempermudah seseorang untuk mendapatkan pengetahuan baru (Syalfina, 2017).

Hasil penelitian ini berbeda dengan Rustam dkk, 2017 bahwa sebagian besar ibu rumah tangga mengalami stress dalam tingkat sedang dikarenakan pekerjaan adalah media untuk beradaptasi dan rasionalisasi dalam mengatasi suatu masalah. Ibu rumah tangga lebih sensitif dalam menghadapi stressor disebabkan pengetahuan dan pengalaman yang kurang dalam menangani setiap perubahan dan penanganan pada masa menopause. Seseorang yang bekerja mampu menghadapi perubahan masa menopause ditunjang dengan akses yang baik untuk mendapatkan informasi yang baru tentang tanda dan gejala menopause disamping rutinitas pekerjaan mereka yang padat. Akan tetapi sejalan dengan penelitian Mariusz Gujski et al, 2017 bahwa wanita bekerja sebagian besar mengalami stress dalam tingkatan tinggi dikarenakan kekerasan fisik, perasaan ancaman dan kondisi kerja yang tidak menyenangkan serta ditunjang perubahan emosi pada masa menopause.

Insomnia menjadi faktor predisposisi dari kejadian stress selain hal yang fisiologis yang terkait dengan penuaan, kondisi kesehatan yang buruk, pola tidur yang buruk, kegelisahan, suasana hati yang buruk. Seseorang dengan insomnia akan mengalami gangguan pada kualitas tidur,

penurunan kualitas tidur yang berlangsung lama menjadi faktor penunjang berkembangnya penyakit kronis seperti diabetes, arthritis, atau penyakit jantung. Banyak wanita menopause mengeluh kesulitan dalam memulai dan mempertahankan tidur, sering terbangun dari tidur ketika malam hari dan bangun pagi lebih awal. Perempuan lebih banyak mengeluh insomnia. Menopause berasal dari bahasa Yunani *mene* artinya Bulan; *pausis* mengandung arti Stop/berhenti, didefinisikan sebagai penghentian periode menstruasi (amenorrhoea permanen; penghentian permanen darah menstruasi), secara fisiologis disebabkan penipisan pada folikel ovarium umumnya. Tanda dan gejala menopause dicirikan oleh waktu menstruasi tidak teratur, *hot flushes* dan keringat malam.

Menopause terkait dengan perubahan biopsikososial misal perubahan suasana hati, kecemasan, disfungsi seksual, stres, kelupaan dan gangguan tidur (Indira dan Kasikrishnaraja, 2018). Penelitian ini menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian insomnia adalah pekerjaan dan stress. Beban pekerjaan ganda sebagai ibu rumah tangga dan mencari tambahan penghasilan bagi keluarga meningkatkan stressor bagi wanita menopause selain dilihat dari segi kelelahan karena pekerjaannya dan juga ketegangan pikiran untuk menyelesaikan pekerjaan dari tempat kerja mendukung untuk stress dalam tingkat rendah sampai sedang. Stress yang dialami oleh wanita menopause selain dari beban kerja, masih dalam tahap membesarkan anak dan permasalahan keluarga lainnya menjadi penyebab insomnia. Menurut hasil penelitian Khalek, 2017 prevalensi insomnia paling tinggi pada wanita yang bekerja sebagai karyawan dibandingkan laki-laki dan tingkat kecemasan paling tinggi pada kelompok wanita dibandingkan kelompok laki-laki. Penanganan insomnia dengan teknik farmakologis dan non farmakologis. CBT-I tetap merupakan pengobatan yang paling efektif termasuk juga termasuk cCBT-I, tCBT-I, gCBT-I. secara farmakologis suvorexant blok orexin receptors, doxepin dan zolpidem dalam dosis rendah juga efektif untuk insomnia (Stacey dan Attarian, 2016). Teknik non farmakologis dengan *Deep Breathing Exercise* memberi efek positif terhadap keluhan insomnia pada menopause. Latihan *Deep Breathing* akan menyegarkan pikiran, sirkulasi tubuh menjadi baik dan aliran oksigen ke otak lebih banyak serta tubuh lebih rileks (Rahmawati, 2017).

## F. PENUTUP

### 1. Simpulan

Faktor yang berisiko terhadap kejadian stress adalah usia ( $P$  value=0,002; PR= 4,513; 95% CI= 1,709-11918), pendidikan ( $P$  value=0,029; PR= 2,762; 95% CI= 0,144-0,912) dan pekerjaan ( $P$  value=0,007; PR= 3,542; 95% CI= 1,384-9,060). Faktor yang paling kuat berpengaruh terhadap stress pada menopause adalah pekerjaan ( $P$  value=0,011; PR= 4,023; 95% CI= 1,384-11,697) dan usia ( $P$  value=0,006; PR= 4,876; 95% CI= 1,586-14,994). Nilai *Nagelkerke R Square*=0,264 artinya 26,4% kejadian stress terjadi oleh faktor risiko umur, pendidikan dan pekerjaan serta 73,6% ditentukan oleh faktor lainnya.

Faktor risiko yang signifikan berpengaruh terhadap insomnia menopause yaitu pekerjaan ( $P$  value=0,003; PR= 3,938; 95% CI= 1,566-9,899) dan stress ( $P$  value=0,003; PR= 4,011; 95% CI= 1,553-10,362). Faktor risiko dominan berpengaruh terhadap insomnia adalah pekerjaan ( $P$  value=0,008; PR= 4,203; 95% CI= 1,463-12,079) dengan *Nagelkerke R Square*=0,254 artinya 25,4% Insomnia pada wanita menopause terjadi oleh faktor risiko umur, pendidikan, pekerjaan dan stress serta 74,6% ditentukan oleh faktor lainnya.

### 2. Saran

Tenaga kesehatan meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis dan psikologis pada menopause, penanganan keluhan pada masa menopause, gender pada wanita menopause dalam peran gender dalam keluarga serta melakukan pendampingan pada wanita menopause dan keluarga sebagai dukungan moral dan fisik melalui kunjungan rumah dan kegiatan posyandu lansia atau posbindu PTM.

## DAFTAR PUSTAKA

- AD Syalfina. 2017. Body Mass Index (Bmi) Dan Lama Menopause Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Menopause (Studi Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto). *Jurnal Hospital Majapahit*. Volume 9 No 1.
- Gujski, Mariusz, Jaroslaw Pinkas, Tomasz Junczyk, Adrianna Pawelczak-Barszczowska, Dorota Raczkiewicz, Alfred Owoc, Iwona Bojar. 2017. Stress At The Place Of Work And Cognitive Functions Among Women Performing Intellectual Work During Peri- And Post-Menopausal Period. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*.

- Infodatin. 2016. Situasi Lanjut Usia (lansia) Di Indonesia. Jakarta:Pusdatin Kemenkes RI
- Khalek, Ahmed M. Abdel. 2017. Gender Differences In Self-Reported Insomnia In An Arab Population. *Mankind Quarterly* volume 58 No 1.
- M. Indira, P. Kasikrishnaraja. 2017. Patterns Of Sleep Impairments In An Epidemiological Cohort Of Postmenopausal Women In Perundurai. *Journal Evolution Med. Dent. Sci.* Volume 7 Issue 16
- Min-Ju Kim, Gyeyoon Yim, Hyun-Young Park. 2018. Vasomotor And Physical Menopausal Symptoms Are Associated With Sleep Quality. *Plos one* 13(2)
- Rahmawati, Anisa , Totok Budi Santoso. 2017. Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Insomnia Pada Wanita Menopause. Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi* Diakses dari <http://eprints.ums.ac.id/50946/>
- Rustam, Muh. Zul Azhri, Astrida Budiarti, Eka Putri Citra. 2016. Analisis Faktor Predisposisi Dan Kejadian Premenopause Terhadap Tingkat Stres Pada Ibu Usia 40-55 Tahun Di Komunitas Ibu Pkk Rw 15 Kelurahan Putat Jaya Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan.* Volume 11 Nomor 1 diakses dari <http://e-journal-stikeshangtuahsurabaya.ac.id/index.php/JIK/article/view/38>.
- Sateia, Michael J , Peter D Nowell. 2004. Insomnia. *Lancet.* Volume 364.
- Sievert, Lynnette Leidy, Daniel E. Brown, Laura Huicochea-Gómez, Diana Cahuich-Campos, Dana-Lynn Ko'omoa-Lange. 2018. Stress and the menopausal transition in Campeche, Mexico. *Women's Midlife Health* 4(9).
- Stacey, Margaret Kay, Hrayr Attarian. 2016. Advances In The Management Of Chronic Insomnia. *BMJ.*
- Yang Zhou, Ruwei Yang, Changbin Li & Minfang Tao. 2017. Sleep disorder, an independent risk associated with arterial stiffness in menopause. *Scientific reports* 7: 1904.