

KONTEKS DAN KONSTRUKSI SOSIAL MENGENAI KEMATIAN ELEKTIF (*EUTHANASIA*)*)

Helly Prajitno Soetjipto

PENDAHULUAN

Euthanasia bukanlah topik mudah untuk didiskusikan. Salah satu sebabnya adalah banyaknya ragam definisi mengenai *euthanasia*. Definisi yang paling mudah adalah secara harafiah, yaitu kematian (*thanatos*) yang baik (*eu*). Kematian yang baik di sini mungkin sesederhana pemahaman kita mengenai makna dari “meninggal dunia dengan tenang” yang sering kita dengar atau baca dalam sebuah berita lelayu. *Euthanasia* ternyata didefinisikan juga sebagai *physician-assisted death* (Doering, 1994), *assisted-suicide* (Doerflinger, 1989), atau *elective death* (Hooyman and Kiyak, 1990). Jika didefinisikan sebagai *physician-assisted death*, *euthanasia* akan mencakup masalah aborsi, kematian karena mal-praktek, dan *eugenics*. Penulis cenderung menggunakan istilah kematian elektif (*elective death*) dengan asumsi bahwa kematian seseorang didahului oleh sesuatu proses yang melibatkan banyak pilihan mengenai konteks sosial dan konstruksi sosial kematian. *Euthanasia* didiskusikan di dalam suatu kerangka pikir yang mencoba memberi perhatian kepada hal-hal yang kontekstual dan interpretatif fenomena sosial suatu proses kematian dan kejadian kematian.

Konteks Sosial Mengenai Kematian

Hidup dan mati adalah dua hal yang saling melengkapi. Dalam pengertian tersebut sesuatu baru dapat dikatakan hidup seandainya mempunyai kemungkinan untuk mati. Pemahaman mengenai konsep hidup dan mati ini sangat kental dalam mewarnai kehidupan dan keseharian kita. Tidak hanya manusia atau makhluk hidup lainnya yang mengalami atau mendapatkan atribut mati, akan tetapi benda-benda atau konsep-konsep tidak hidup seperti misalnya jam tangan, radio listrik dan bahkan KTP,

*⁾ *Tulisan ini adalah makalah yang disajikan penulis dalam rangka seminar tentang “Euthanasia, adakah hak hidup dan mati seorang penderita?” yang diselenggarakan oleh Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 13 April 1996.*

SIM dan STNK pun bisa mendapatkan predikat mati jika tidak berfungsi atau habis masa berlakunya. Mati dalam hal ini dianggap sebagai pengakhiran dari hidup atau akhir berfungsinya sesuatu.

Di samping menjadi atribut dari hidup, mati sering dikaitkan dengan tua. Adalah suatu kewajaran jika kematian itu terjadi orang yang termasuk dalam kategori lansia atau barang yang sudah sangat lama masa pakainya. Kematian dalam kondisi seperti ini dapat kita terima tanpa menimbulkan duka nestapa yang mendalam. Bahkan jika kematian itu merupakan akhir suatu penyakit yang diderita oleh orang-orang tua, perasaan kehilangan yang sering menyertai kematian justru tidak berlangsung lama. Pihak sanak keluarga ahli waris si mati seperti mendapat kesempatan untuk “menata hati” menghadapi kematian tersebut.

Topik mengenai kematian tidak hanya diminati oleh orang awam. Kematian sudah sangat lama menjadi salah satu topik bahasa ilmiah. Ada dua tulisan yang disebut oleh Hultsch dan Deutsch (1981) sebagai tonggak penting dalam penelitian mengenai kematian. Dua tulisan ini berawal dari riset yang dilakukan terhadap mereka yang sedang menghadapi maut di rumah sakit. Tulisan pertama merupakan hasil riset yang dilakukan di San Fransisco dan terbit di dalam *American Journal of Sociology*, volume 71, nomor 1 (July, 1965) yang ditulis oleh Barney G. Glaser dan Anselm L. Strauss dengan judul “*Temporal aspects of dying as a nonscheduled status passage*”. Artikel ini kemudian banyak mendapat perhatian dan bahkan merupakan tulisan yang mengawali munculnya konsep mengenai aspek temporal kematian. Tulisan ke dua merupakan hasil riset di Chicago dan ditulis oleh Elizabeth Kubler-Ross dalam sebuah buku yang terbit tahun 1969 dengan judul “*On Death and Dying*”. Tulisan Kubler-Ross ini mengawali kajian ilmiah tentang reaksi seseorang terhadap kematian.

Riset-riset mengenai kematian menjadi makin diminati terutama karena adanya tiga kondisi sosial yang sangat signifikan. Kondisi pertama adalah perubahan-perubahan dalam hal variabel-variabel demografi. Pada saat itu makin disadari bahwa dengan makin membaiknya kondisi ekonomi, makin kecil pula angka kematian bayi atau kematian maternal yang berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran. Kelompok penduduk usia tua makin besar dan proporsi kematian pun justru makin banyak terjadi pada kelompok ini. Kondisi ke dua berkaitan dengan perkembangan teknologi kedokteran. Dengan ditemukannya teknologi “*life-sustaining atau life-support equipment*” permasalahan yang berkaitan dengan etika menjadi makin kentara. Sebelum peralatan tersebut ada, orang hanya dihadapkan kepada suatu bentuk kepasrahan dan membiarkan waktu untuk berperan sebagai penentu dan pemberi jawaban terhadap kondisi kritis yang sedang dialami seseorang. Adanya peralatan

tersebut menjadikan orang kembali memperoleh heroismenya dan berusaha keras untuk mempertahankan “hidup” seseorang yang dalam keadaan koma dengan disertai harapan terjadinya suatu keajaiban. Diskursus pada waktu itu justru banyak berkaitan dengan perlu tidaknya seseorang yang dalam keadaan koma tetap berada dalam kondisi vegetatifnya dengan bantuan alat-alat pendukung kehidupan. Ketiga, adalah berkecamuknya perang Vietnam. Publik Amerika banyak diekspos dengan hitungan mengenai jumlah yang meninggal baik di pihak Amerika ataupun pihak Vietnam. Debat mengenai perang tersebut pun menjadi aktivitas sehari-hari pada saat itu.

Diskusi mengenai kematian pun hingga saat ini masih merupakan diskusi yang sangat populer. Publik Indonesia memperoleh ekspose mengenai kematian dalam banyak kesempatan dan di dalam rentangan waktu yang sangat menyebar. Disamping itu bencana dan konflik social yang banyak mengguncang beberapa daerah akhir-akhir ini menjadikan kita semakin akrab dengan berita kematian. Konteks sosial mengenai kematian di Indonesia pun berbeda. Meskipun lansia di Indonesia dari segi jumlah maupun proporsinya semakin membesar, namun pada saat yang sama jumlah kematian bayi di beberapa daerah bayi di beberapa daerah masih sangat tinggi. Secara keseluruhan kematian bayi di Indonesia masih dikategorikan tinggi. Secara keseluruhan kematian bayi di Indonesia masih paling tinggi di antara negara-negara ASEAN. Kematian bayi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk lebih sering terjadi dibanding kematian lansia.

Tidak hanya jaminan sosial atau asuransi kesehatan bagi sebagian besar penduduk, terutama mereka yang berpenghasilan rendah, menjadikan sulitnya mereka untuk memperoleh akses perawatan kesehatan yang memadai pada masa lansia. Proses kematian cenderung menjadi sesuatu yang “alamiah” dan terbebas dari teknologi kedokteran yang jauh dari jangkauan mereka. Hal ini jelas berbeda dengan konteks kematian di Amerika atau *welfare-state* lainnya yang begitu akrab dengan sistem asuransi kesehatan. Selain insiden kematian jauh lebih banyak di kalangan lansia, proses kematian juga jauh lebih sering terjadi di rumah sakit. Industri asuransi kesehatan bahkan mendapat beban yang sangat besar untuk membiayai perawatan rumah sakit menjelang kematian yang dialami oleh sebagian besar lansia. Ditambah dengan kenyataan bahwa prosesi kematian pun cenderung untuk diselenggarakan oleh *funeral homes*, maka prosesi kematian dan kematian itu sendiri mempunyai konsekuensi biaya yang sangat besar. Kondisi yang sebaliknya justru terjadi di Indonesia, selain lansia lebih banyak meninggal di rumah, prosesi yang menyertai kematian seseorang masih menjadi tanggung jawab komunitas.

Kematian :Ambang Batas Tanpa Jadwal

Kematian adalah sesuatu yang amat sangat pasti, akan tetapi sekaligus juga mengandung unsur yang amat sangat tidak pasti. Makna dari kematian yang bersifat mendua tersebut memang unik. Seseorang jelas akan mati, namun kapan kematian tersebut berlangsung masih merupakan tanda tanya yang sangat besar. Glaser dan Strauss (1965) menganggap bahwa kematian sebagai suatu proses perubahan status yang tidak terjadwal (*non-scheduled status passage*). Bagi Glaser dan Strauss, kematian menandai terjadinya perubahan status dari yang semula berstatus hidup menjadi berstatus mati. Ketika seseorang masih dinyatakan sakit segala upaya ditujukan agar si sakit dapat disembuhkan. Jika tiba saatnya seseorang dinyatakan mati, mungkin ada beberapa orang yang justru takut dan tidak ingin mendekati seseorang yang telah berubah status menjadi mayat.

Di dalam literatur, kematian cenderung dibicarakan dalam suatu kerangka pikir yang dikembangkan oleh Glaser dan Strauss tersebut. Namun secara khusus dikemukakan oleh Kamerman (1988) bahwa konstruksi sosial yang berkaitan dengan proses kematian (*dying*) mencakup dua hal. Pertama, adalah norma umum dan nilai-nilai yang berkaitan dengan perlakuan yang layak terhadap seseorang yang menghadapi dan sekaligus pula mengenai mati secara "layak". Kedua adalah perilaku seseorang yang berada diambang kematian, perilaku sanak keluarga si sakit, dan keterkaitan antara kedua pihak tersebut. Di samping itu dikemukakan pula oleh Kamerman tentang dua hal lain yang merupakan konstruksi sosial dari kematian (*death*), yaitu (1) formulasi dari definisi mengenai kematian dan (2) tindakan-tindakan yang dilakukan dokter, misalnya, dalam mengaplikasikan definisi mengenai kematian.

Diskusi tentang fenomena proses kematian dan kematian diharapkan menjadi jelas jika ditinjau dari kerangka pikir konstruksi sosial yang dikemukakan oleh Kamerman (1988). Permasalahan menjadi semakin jelas jika kematian juga dibicarakan dalam kerangka pikir konsep perubahan status yang tidak terjadwal sebagaimana dikemukakan oleh Glaser dan Strauss (1965). Terutama jika kematian yang dimaksudkan di sini adalah kematian yang bersifat elektif (*euthanasia*), permasalahan mengenai norma, tata nilai, dan perlakuan masyarakat di dalam menghadapi si sakit yang berada di ambang maut dan sesudah maut menjemput menjadi bersifat sangat kontekstual. Dengan demikian kematian bukanlah fenomena sosial yang bersifat ahistorik, karena konteks dimana kematian tersebut berlangsung menjadi pertimbangan yang sangat signifikan. Dalam hal ini konteks yang sangat berpengaruh terhadap perbedaan norma dan tata nilai mengenai kematian masyarakat adalah konteks tata nilai religius dan konteks tata nilai sekuler.

Di dalam tata nilai sekuler, kematian adalah ambang batas yang tidak terjadwal dari berubahnya hidup ke kematian (Glaser and Strauss, 1965). Di dalam situasi seperti ini proses kematian tidak ada kaitannya dengan prosesi yang berlangsung setelah seseorang dinyatakan meninggal. Jika kematian itu misalnya merupakan pilihan dari si mati sebagai upaya untuk mengakhiri penderitaan yang menimpa dirinya, maka prosesi yang dilakukan untuk merawat jenazah hingga penguburannya tidak berbeda dengan prosesi yang dilangsungkan bagi mereka yang mati karena proses kematian “alamiah”.

Sebagai suatu ilustrasi adalah kakek Fulan di salah satu kampung di Kota Yogyakarta yang memilih mati tanpa bantuan orang lain (bunuh diri) dengan cara menggantung. Dalam umur 80 tahun kakek Fulan berada dalam kondisi tidak berdaya karena sakit yang dideritanya. Dari sisi kualitas hidup kakek Fulan memang jauh untuk dapat merasa sejahtera, meskipun ahli warisnya mampu untuk mencukupi dan merawatnya. Ternyata bunuh diri adalah pilihan yang dianggap paling tepat karena tidak mungkin untuk meminta ahli waris atau pihak lain untuk membantu mengakhiri hidupnya. Segi yang menarik dari peristiwa kematian kakek Fulan tersebut adalah tidak dilangsungkannya shalat jenazah menjadi hak si mati dari komunitasnya. Nilai religius yang tumbuh di masyarakat tersebut memang tidak membenarkan kakek Fulan memperoleh haknya untuk dishalatkan.

Ilustrasi ini diharapkan mempunyai analogi yang sesuai untuk mencoba mendiskusikan mengenai kematian elektif yang lebih dikenal dengan nama *euthanasia*. Bahkan kasus tersebut tampaknya sangat sesuai untuk mengawali perdebatan mengenai hak mati atau kewajiban mati. Kematian adalah hak jika si mati mempunyai andil yang besar untuk menentukan kematiannya baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan orang lain. *Euthanasia* biasanya dibicarakan suatu proses pengakhiran kehidupan. Secara pasif, *euthanasia* adalah pengakhiran kehidupan seseorang yang berupa penghentian semua upaya untuk menjadikan seseorang tetap “hidup”. Bisa jadi si sakit menyadari mengenai perlakuan seperti itu, namun dapat pula si sakit tidak mampu lagi untuk menyadari tentang kondisinya.

Dalam kondisi sakit yang *irreversible*, ahli waris dihadapkan kepada suatu situasi yang sulit, yaitu tetap melanjutkan perawatan atau menghentikannya. Teknologi kedokteran yang memungkinkan orang memperoleh rangsum nutrisi serta alat-alat bantu kehidupan justru menjadikan terjadinya dilema nilai dan norma yang tidak mudah untuk dipecahkan. Jika kematian memang dikehendaki oleh si sakit, mudah bagi ahli waris untuk menangani dilema nilai yang mereka alami. Jika si sakit dan ahli warisnya tidak menyadari bahwa kondisi sakit penderita bisa mengarah kepada

kematian, pihak ahli waris terbelenggu suatu nilai yang menjunjung tinggi upaya-upaya untuk “kesembuhan”.

Kembali kepada kasus kakek Fulan, proses kematian elektif seperti apakah yang tidak dikategorikan sebagai bunuh diri? Seandainya permasalahan ini tidak dapat segera dipecahkan, kasus-kasus kematian elektif tentu dapat dikategorikan sebagai bunuh diri. Jika ini terjadi, maka ada beberapa hak bagi si mati yang tidak dapat diberikan oleh komunitasnya. Sedangkan kematian elektif seperti itu mempunyai dampak yang sangat signifikan bagi ahli waris yang masih hidup. Keputusan untuk menghentikan upaya penyembuhan pada kasus penderita penyakit yang sifat terminal bukanlah hal mudah untuk dilakukan. Pihak ahli waris akan selalu dihantui perasaan “bersalah” jika sampai mereka berhenti berusaha.

Pihak ketiga dapat berperan untuk memperantarai proses pengambilan keputusan menenai berhenti tidaknya suatu perlakuan. Kematian yang dipilih oleh si sakit memang akan meringankan beban ahli waris, namun masalah menjadi sulit jika ahli waris sendiri yang diharapkan untuk membantu mengakhiri perlakuan atau bahkan membantu mengakhiri hidup si sakit. Di dalam tata religius hal tersebut bukanlah hal yang mudah. Jika si sakit menghendaki kematiannya bisa dikategorikan bunuh diri, tetapi jika pengakhiran hidup ini dilakukan oleh ahli waris maka beban menjadi “pembunuh” berada di tangan ahli waris. Di dalam tata nilai religius, hidup dan proses kematian lah yang sangat menentukan kualitas kehidupan baru yang dimasuki seseorang setelah ia meninggalkan kehidupannya.

Untuk mengatasi masalah ini dibutuhkan sosok otoritas yang dapat dijadikan legitimator mengenai kematian seseorang. Dokter mempunyai peran sentral dalam hal ini. Kemajuan teknik-teknik pengobatan beserta teknologi diagnostik yang menyertainya menjadikan dokter mempunyai kedudukan yang tinggi dalam menjalankan perannya selaku legitimator kematian. Prognosis suatu penyakit jika dapat dilakukan dengan seksama akan sangat membantu pihak penderita beserta sanak keluarganya untuk mengambil tindakan yang sesuai dengan situasi yang ada. Kematian yang mungkin dihadapi oleh si sakit dapat menjadi suatu yang lebih pasti dengan adanya prognosis yang disusun berdasarkan asesmen terhadap kondisi penyakit pasien. Kemampuan dokter dalam memprediksi saat kematian akan sangat membantu pihak keluarga dalam menentukan sikap dan perilaku yang sesuai untuk menghadapi kematian si sakit.

PENUTUP

Tulisan ini mencoba untuk mendiskusikan *euthanasia* di dalam konteks dan konstruksi sosial yang tumbuh dan berkembang di masyarakat. Masalah *euthanasia* dengan sengaja tidak didiskusikan secara khusus terutama dari sisi moral. Penulis justru mengambil langkah untuk menempatkan diskusi mengenai *euthanasia* dalam konteks kematian secara umum. Hal ini mengandung suatu maksud agar kita tidak terjebak di dalam perdebatan mengenai aspek moral dari *euthanasia*, yang di dalam tulisan ini disebut sebagai kematian elektif, tanpa memperhatikan konteks dan konstruksi sosial yang melingkupinya. Di dalam konteks budaya Indonesia, kematian justru lebih sesuai disebut sebagai kewajiban. Kematian bukanlah hak yang dimiliki seseorang, karena mati sebagaimana hidup adalah situasi yang berada jauh dari kendali seseorang.

Memang seseorang dapat melakukan suatu tindakan untuk mengakhiri hidupnya, namun norma dan tata nilai mengenai prosesi yang berlangsung setelah kematiannya ternyata disesuaikan dengan proses kematian yang terjadi. Hal ini merupakan konsekuensi logis dari cara kita dalam mendefinisikan kematian. Jika kematian hanya dianggap sebagai gerbang antara hidup dan mati, proses kematian tidak berpengaruh besar terhadap prosesi kematian yang menyertai kematian. Berbeda halnya jika kematian adalah gerbang menuju kehidupan baru yang dijalani si mati, maka tentu saja akan terdapat perbedaan perlakuan dari yang hidup terhadap si mati. Dokter dan ilmu kedokteran diharapkan untuk mengambil peran yang besar terutama di dalam menentukan prognosis ataupun “waktu” kematian seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Doerflinger, R. (1989). Assisted suicide: pro-choice or anti life? *Hasting Center Report*. Volume 19, no. 1, pp. 16-19.
- Doering, E.B. (1994). Abortion does not lead to euthanasia (letter). *Anesthesiology*. Volume 80, no. 1, pp. 238-239.
- Glaser, B.G. and A.L. Strauss. (1965). Temporal aspects of dying as a non-scheduled status passage. *American Journal of Sociology*. Volume 71, no. 1.
- Hooyman, N.R. and H.A. Kiyak. (1990). *Social gerontology: a multidisciplinary perspective*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hultsch, D.F. and F. Deutsch. (1981). *Adult development and aging: a life-span perspective*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Kammerman, J.B. (1988). *Death: in the midst of life*. New Jersey:Prentice-Hall.

ADA APA DENGAN MENOPAUSE ?

Nuryati A. Rasimin

Sebagai konselor yang menaruh minat pada berbagai masalah perkawinan, kondisi psikologis isteri yang akan, sedang ataupun setelah mengalami menopause menempati prosentase yang cukup banyak memberikan kontribusi bagi timbulnya masalah dari keseluruhan masalah yang dihadapi. Rasa cemas, tidak berdaya, sedih, cemburu, marah, dan berbagai perasaan tidak nyaman muncul pada usia itu dan biasanya selalu disertai dengan berbagai keluhan fisik seperti rematik, jantung berdebar, lemas, pusing, bermasalah dengan tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat dan lain-lain. Mengapa hal ini terjadi, ada apa dengan menopause?

Menopause merupakan masa berakhirnya siklus menstruasi pada wanita, termasuk berakhirnya proses reproduksi secara permanen pada wanita (Kartono, 1978). Dalam perkembangannya wanita tidak mungkin dapat menghindari menopause ini karena merupakan peristiwa alamiah yang akan dijalani oleh setiap wanita jika dikaruniai usia panjang. Masa ini seringkali disebut masa klimaks karena dianggap telah membawa perubahan besar dalam kehidupan seorang wanita dan terjadi antara usia 45-55 tahun, namun ada pula yang mengalaminya lebih muda atau bahkan lebih tua. Penelitian menemukan bahwa faktor genetik, hormonal serta gizi berperan penting dalam mempengaruhi waktu menopause ini (Samil dalam Virgandhani, 1995). Menopause dianggap juga sebagai masa adaptasi yang merupakan salah satu fase perubahan alamiah dari kehidupan wanita. Kondisi baru ini memerlukan adaptasi dari berbagai organ tubuh wanita dan menimbulkan rasa atau sensasi yang berbeda bagi setiap wanita. Ada yang merasakan sebagai penderitaan sehingga banyak keluhan namun ada yang merasa biasa dan wajar saja bahkan bahagia.

Menopause biasanya didahului oleh masa premenopause yang ditandai oleh siklus menstruasi yang tidak teratur kadang lebih dari sekali dalam sebulan atau sekali dalam beberapa bulan dengan volume darah yang keluar bervariasi, ada yang banyak namun ada pula yang sedikit .

Pada masa pre menopause ini produksi sel telur dan estrogen dari ovarium berkurang dan keadaan ini biasanya terjadi 3 s/d 8 tahun sebelum menstruasi benar-benar berhenti. Seharusnya pada masa ini penting sekali bagi wanita untuk menaruh perhatian yang besar pada kesehatan fisik maupun psikologisnya karena akan besar pengaruhnya bagi sensasi fisik, psikologis dan sosial pada masa menopause (Greenwood dalam Christiani, 1995).

Menopause terjadi pada masa klimakterium yaitu masa menjelang dan sesudah menopause yang dianggap pula sebagai fase dalam proses penuaan (Judd, 1980). Lama masa klimakterium ini sangat bervariasi dan dapat diobservasi berdasarkan keadaan hormonal. Menurut sejumlah ahli, banyak gejala perubahan psikologis yang muncul pada masa ini disebabkan oleh perubahan hormonal (Fedorfreybergh dan Furuhejm, 1976). Namun variasi gejala perubahan psikologis yang dirasakan berbeda baik bentuk maupun intensitasnya, bahkan ada sebagian wanita yang sama sekali tidak merasakan adanya perubahan tersebut (Gluckman, 1979).

Berbagai gejala perubahan psikologis yang muncul pada masa klimakterium disebabkan oleh :

1. Faktor perubahan fisiologis, terutama perubahan hormonal, yang mempengaruhi sensasi fisik misalnya ada rasa panas pada tubuh, mulai dari wajah, leher, berkeringat (*hot flush*), rasa sakit ketika melakukan aktivitas seksual dengan suami, kulit yang mulai mengendor, pengeroposan tulang, rambut berubah, kemampuan panca indera menurun dan gejala fisik lainnya.
2. Faktor sosial budaya yang manifestasinya pada persepsi khusus tentang menopause. Kuat dugaan bahwa hal ini dipengaruhi faktor budaya, adat istiadat dan kebiasaan setempat, pendidikan, pekerjaan, status sosial, gaya hidup, dan interaksi sosial dengan orang lain dan lingkungannya.
3. Faktor kepribadian individu seperti *self-esteem*, *self-concept*, kepercayaan diri, kemampuan mengelola stres, dan kemampuan menyesuaikan diri baik dengan diri sendiri maupun orang lain.

Interaksi ketiga faktor ini sangat berpengaruh pada variasi gejala yang muncul. Gejala yang umum terjadi pada wanita yang mengalami menopause adalah kecemasan yang menjadi sumber dari berbagai gejala lain yang menyertainya. Kecemasan dapat bermuara dari dalam diri individu (*internal*) dan dari luar diri individu (*external*). Intensitas kecemasan dapat mempengaruhi kesiapan mental seorang wanita ketika menghadapi menopause. Wanita yang merasa cemas dalam menghadapinya akan memiliki tingkat kesiapan yang lebih rendah jika dibandingkan dengan wanita yang

tidak mencemaskannya. Ada beberapa kondisi yang dapat menyebabkan wanita merasa cemas dalam menghadapi dan menjalani menopause ini yaitu:

1. Menopause dikaitkan dengan usia senja dan kehidupan masa tua. Ada sebagian wanita yang menganggap menopause identik dengan senilitas (Kemmel, 1974), penampilan yang tidak menarik, tua, dan keriput, cerewet, bawel, keras kepala, pencemas.
2. Menopause dikaitkan dengan berakhirnya fungsi sebagai isteri bagi suami dan ibu bagi anak-anaknya. Perasaan ini akan menimbulkan kecemasan akan ditinggalkan dan kesepian dalam menghabiskan sisa-sisa usia tuanya. Keadaan ini disebutkan sebagai *syndroma sangkar kosong*.
3. Menopause dikaitkan dengan hilangnya daya tarik dan menurunnya aktivitas seksual. Kecemasan akan hal ini menyebabkan wanita berpikir bahwa suaminya tidak lagi tertarik dengan dirinya dan cenderung berpaling kepada wanita lain yang lebih muda.
4. Menopause dikaitkan dengan penyakit kejiwaan. Ada wanita yang menganggap bahwa goncangan emosi yang berat akan terjadi ketika menopause sehingga dapat mengganggu kesehatan dan kesejahteraan jiwa (Achaie dan Willis, 1991).

Sebetulnya gejala psikologis yang timbul tidak selalu sama pada setiap wanita. Kondisi internal dan eksternal dalam kehidupan wanita sangat menentukan bagaimana wanita bereaksi terhadap kondisi menopause.

Beberapa faktor yang telah banyak diteliti ikut berpengaruh pada gejala psikologis wanita dalam menghadapi menopause adalah:

1. Kepribadian individu memberikan kontribusi yang cukup besar bagi timbulnya masalah pada masa menopause. Wanita yang pencemas, terlalu terfokus pada dirinya
2. Usia, semakin muda usia wanita memasuki menopause semakin labil kondisi psikologisnya dibandingkan dengan wanita yang memang sudah memasuki usia menopause.
3. Status perkawinan, antara wanita yang menikah dan tidak menikah akan merasakan hal yang berbeda ketika menghadapi menopause. Rasa kecemasan akan kehilangan lebih dirasakan oleh wanita yang menikah daripada wanita lajang.
4. Kehadiran anak kandung bagi wanita, lebih memandang menopause secara positif dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki anak karena ketidakhadiran

anak bagi wanita yang mengalami menopause akan berarti kehilangan harapan untuk melahirkan anak.

5. Status pekerjaan dapat berpengaruh pada masa ini. Bagi wanita yang memiliki pekerjaan atau kegiatan yang dipilih dan disukainya akan memandang dan bersikap positif terhadap menopause. Mereka tidak mudah terserang cemas dan depresi (Priyono dalam Indati, 1991). Cara berpikir mereka tidak sempit, dapat bertukar pikiran dengan teman kerja, lebih santai dan produktif sehingga diasumsikan akan merasa lebih bahagia apalagi ada rasa aman secara finansial sehingga meningkatkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya.
6. Dukungan sosial positif dan cukup baik dari lingkungan memberikan kontribusi positif bagi wanita yang mengalami menopause. Banyak penelitian yang telah menopang bahwa dukungan sosial positif akan meningkatkan kesehatan mental individu yang menerimanya. Bentuk dukungan sosial yang diperlukan adalah *dukungan emosional*, kesediaan *memberikan informasi*, *sarana* dan *penilaian positif* (umpan balik positif). Penelitian yang dilakukan oleh Indrianingsih (1997) terhadap kelompok wanita yang mengalami menopause menemukan bahwa makin tinggi dan positif dukungan sosial yang telah diberikan kepada mereka akan makin rendah pula tingkat kecemasan yang mereka rasakan.

Setelah uraian tentang seluk beluk menopause dipandang dari berbagai aspek khususnya aspek psikologis, tentu perlu pula kita ketahui apa saja kiat para wanita untuk menghadapi dan menyikapi kedatangan masa menopause yang alamiah ini agar tetap nyaman dan bahagia.

1. Penuh syukur kehadiran *Ilahi Robbi* yang telah menganugerahi usia sampai pada masa ini dan merasakannya karena banyak wanita yang tidak sempat merasakannya karena lebih dulu menghadapNya. Di jaman dimana tingkat kematian ibu hamil berisiko masih cukup tinggi, khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia, dapat mencapai usia menopause merupakan rahmat dan hidayah. Rasa bersyukur tersebut dapat dinyatakan dengan memperbanyak ibadah dan mendekatkan diri kita kepadaNya apapun kepercayaan kita. Karena penyakit yang tidak ada obatnya adalah penyakit tua dan tidak ada manusia yang terbebas dari kematian. Berharap dan memohon agar kita dapat menjalani masa ini dalam kondisi sehat dan bahagia, masih mampu berbuat banyak dan berarti bagi orang banyak seperti kata wasiat orang bijak bahwa *hidup kita baru memiliki arti hidup apabila berarti untuk orang banyak. Inshaallah.*

2. Mencoba mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang seluk beluk menopause dari berbagai media massa baik cetak maupun elektronik, misalnya dengan membaca, menonton TV, mencoba bertukar pikiran dengan teman, ikut aktivitas kemasyarakatan, (pengajian, seminar, diskusi, arisan keluarga, PKK dan lainnya) untuk menambah wawasan tentang berbagai hal khususnya menopause.
3. Berusaha untuk selalu mengkomunikasikan pikiran dan perasaan yang membuat kita tertekan secara terbuka dengan orang-orang terdekat misalnya suami, anak-anak yang sudah cukup paham atau teman, sahabat dekat sebagai teman untuk *curhat*, karena dengan berbagi rasa, beban yang berat akan berkurang. Jangan memendam perasaan yang tidak nyaman karena akumulasi dari perasaan tertekan yang dipendam merupakan sumber gangguan jiwa.
4. Menjaga kesehatan fisik dengan makanan sehat dan bergizi, olah raga teratur sesuai kemampuan dan usia, banyak melakukan aktivitas yang menyejukkan dengan rekreasi, dan ke berbagai tempat yang membuat kita merasa semakin bersyukur.
5. Menyambut Hari Menopause sedunia 18 Oktober 2002, perlulah dimasyarakatkan problematika menopause tidak hanya bagi kaum wanita tetapi juga untuk kaum pria khususnya para suami dan anak-anak bagaimana upaya memahami dan ikut berempati kepada isteri dan ibu mereka dengan demikian membantu menciptakan rasa aman dan nyaman bagi para isteri dan ibu ketika memasuki usia menopause, dan turut mencari jalan keluar jika masa ini menimbulkan masalah bagi yang bersangkutan, agar tercipta keluarga sakinah sejahtera dan bahagia, seperti orang bijak berkata. “*Sorga* itu juga ada di dunia, di dekatmu, di depan matamu yaitu kebahagiaan keluargamu, rumah tanggamu. Sebaliknya, di situ pula *neraka* bila tidak ada kebahagiaan di situ”. Semua tergantung pada anggota keluarga yang menyatu di dalamnya. Wallahua’lam.

DAFTAR PUSTAKA

- Long-Stevens, 1979. *Adult Life, Development Processes*. Palo Alto, Ca: Mayfield Publishing Co.
- Norma, W & Enzig, H. 1985. *The New Guide to Women’s Health*. New Jersey: Chartwell Books, Inc.
- Ramssohoff, R. M. 1987. *Venus After Forty*. Farhills, N.J: New Horizon Press.