

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE DI WILAYAH RW 03
SIDOMORO GRESIK**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
DWI HAESTYOWATI
NIM : 010610061B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 20 Agustus 2010
Yang Menyatakan

Dwi Haestyowati
NIM. 010610061 B

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal, 18 Agustus 2010

Oleh :

Pembimbing I

Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing II

Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns
NIK. 139 080 824

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah Diuji
Pada tanggal, 20 Agustus 2010

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mira Triharini, S.Kp., M.Kep (.....)

Anggota : 1. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes (.....)

2. Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns (.....)

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 197806062001122001

MOTTO

*Suka duka,
tangis tawa,
tua muda,
salah benar,
jatuh bangkit*

“Kebahagiaan adalah Keseimbangan dalam Kehidupan”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada:

1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Esty Yunitasari, S.Kp.,M.Kes selaku pembimbing pertama yang telah menyempatkan waktu dalam memberi bimbingan, masukan dan pengarahan dalam pembuatan proposal hingga terselesaikannya skripsi.
3. Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns, selaku pembimbing kedua yang telah menyempatkan waktu dalam memberi bimbingan, masukan, pengarahan, serta kesabaran dalam pembuatan proposal hingga terselesaikannya skripsi.
4. Seluruh dosen Fakultas Keperawatan yang telah memberikan ilmunya.
5. Kepala Bappeda Litbang Kabupaten Gresik yang telah memberikan izin tempat dan lokasi penelitian.

6. Kepala Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik yang telah memberikan izin tempat dan lokasi penelitian.
7. Kepala Kelurahan Sidomoro Kabupaten Gresik yang telah memberikan izin tempat dan lokasi penelitian.
8. Ketua RW 03 Kelurahan Sidomoro Kabupaten Gresik yang telah memberikan izin tempat dan lokasi penelitian.
9. Seluruh staf Kelurahan Sidomoro atas waktu dan tenaga yang diberikan hingga terselesaikannya skripsi.
10. Mama Lies Sw tersayang. Tanpa mama, saya bukanlah apa-apa. Terima kasih atas segala pengorbanan, perjuangan, kasih sayang, kesabaran, serta motivasinya hingga saat ini dan selamanya.
11. Ayah Hartono tersayang, terima kasih atas do'a, kasih sayang hingga saat ini. Serta Heasty Susilowati sebagai kakak yang telah memberikan banyak nasehat, Dinar Haestyowati sebagai adik yang telah membantu do'a.
12. Dimas Eko Samid Aby, terima kasih atas bantuan dan segala pengorbanan baik fisik maupun psikologis.
13. Nyoti, Twaktul, Ari Nugroho, terima kasih atas segala hal menakjubkan yang telah kalian berikan hingga saat ini.
14. Teman-teman A6 yang telah memberi saran, dukungan dan membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Khususnya teman-teman seperjuangan si Boneti atas kesiapannya membantu saya . Lidun yang selalu sergap ketika saya meminta pertolongan. Hidun yang begitu banyak menolong saya ketika akan sidang dan selalu melindungi saya hingga saat ini.

15. Seluruh staf perpustakaan khususnya Pak Hendi dan tata usaha Fakultas Keperawatan UNAIR, terimakasih atas bantuannya selama proses penyelesaian skripsi ini.

16. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga sripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi dunia keperawatan khususnya.

Surabaya, Agustus 2010

Penulis,

ABSTRACT
FACTOR ANALYSIS CORELATED WITH ANXIETY RATE OF
PREMENOPAUSAL WOMEN

Cross Sectional Research at RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

By

Dwi Haestyowati

Pre-menopausal is phase about 40 years old and this is the beginning of the climacteric phase. This phase is characterized by irregular menstrual cycles, with an elongated menstrual and amount of menstrual blood, sometimes accompanied by dysmenorrhea. Anxiety is often happen during this phase. The purpose of this study is to analyse factors that correlated with anxiety rate of premenopausal women.

This study used cross sectional design. Population was all women who on age 40-50 at RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik. Total sample was 21 taken by purposive sampling. Independent variable was factors that correlated with anxiety such as knowledge, perception, and family support. The dependent variable was anxiety rate of premenopausal women. Data was collected by questioner and Covi Anxiety Scale. Then it was analyzed by Spearman's Rank Correlation with significance level $\alpha = 0.05$.

The result of Spearman's Rank Correlation $p = 0.000$ and coefficient correlation $r = 0.735$ in knowledge, $p = 0.002$ and coefficient correlation $r = 0.63$ in perception, and $p = 0.018$ and coefficient correlation $r = 0.511$ in family support. It means there were correlation among knowledge, perception, and family support with anxiety rate in premenopausal women.

It can be concluded that anxiety rate of premenopausal women are related with many aspect, such as knowledge, perception, and family support. And the dominant factor of anxiety rate of premenopausal women is knowledge.

Keywords : *anxiety, family support, knowledge, perception, premenopausal.*

DAFTAR ISI

Halaman judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstrack</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Menopause.....	7
2.1.1 Fungsi dan Alat Reproduksi.....	7
2.1.2 Fase Normal Kehidupan Wanita.....	10
2.1.3 Pengertian Menopause.....	12
2.1.4 Patofisiologi Menopause.....	13
2.1.5 Gambaran Klinis Menopause.....	14
2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Menopause.....	15
2.1.7 Perubahan Tubuh Menjelang Menopause.....	17
2.2 Konsep Premenopause.....	25
2.2.1 Pengertian Premenopause.....	25
2.2.2 Usia Wanita Premenopause.....	25
2.2.3 Gejala-gejala Premenopause.....	25
2.2.4 Persiapan Menghadapi Menopause.....	27
2.3 Konsep Kecemasan.....	33
2.3.1 Pengertian Kecemasan.....	33
2.3.2 Teori Kecemasan.....	33
2.3.3 Faktor Prespitasi Kecemasan.....	35
2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	35
2.3.5 Respon Kecemasan.....	40
2.3.6 Tingkat Kecemasan.....	40
2.3.7 Penilaian Tingkat Kecemasan.....	42
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL.....	45
3.1 Kerangka Konseptual.....	45
3.2 Hipotesis Penelitian.....	46

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	47
4.1 Desain Penelitian.....	47
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	48
4.2.1 Populasi.....	48
4.2.2 Sampel.....	48
4.2.3 Tehnik Pengambilan Sampel (Sampling).....	49
4.3 Variabel Penelitian.....	49
4.3.1 Variabel bebas (<i>independent variable</i>).....	50
4.3.2 Variabel tergantung (<i>dependent variable</i>).....	50
4.4 Definisi Operasional.....	50
4.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	52
4.5.1 Instrumen Penelitian.....	52
4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
4.5.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	53
4.6 Kerangka Operasional.....	54
4.7 Analisa Data.....	55
4.8 Etika Penelitian.....	60
4.9 Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
5.1 Hasil Penelitian.....	61
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	61
5.1.2 Data Umum.....	62
5.1.3 Data Khusus.....	66
5.1.4 Hubungan Berbagai Faktor dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause.....	68
5.1.5 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause.....	71
5.2 Pembahasan.....	71
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
6.1 Kesimpulan.....	78
6.2 Saran.....	79
Daftar Pustaka.....	80
Lampiran.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Dampak Positif dan Negatif Terapi Sulih Hormon.....	28
Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	50
Tabel 4.2	Intepretasi Nilai r.....	58
Tabel 5.1	Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	69
Tabel 5.2	Hubungan Persepsi dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	70
Tabel 5.3	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	70
Tabel 5.4	Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Organ Reproduksi Wanita.....	7
Gambar 2.2	Fase Klimakterium.....	12
Gambar 2.3	Perbedaan Uterus Muda dan Uterus Tua.....	18
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause.....	44
Gambar 4.1	Kerangka Operasional Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause.....	54
Gambar 5.1	Distribusi Berdasarkan Usia Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	62
Gambar 5.2	Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	62
Gambar 5.3	Distribusi Berdasarkan Status Pernikahan Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	63
Gambar 5.4	Distribusi Berdasarkan Teman dalam Satu Rumah Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	63
Gambar 5.5	Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	64
Gambar 5.6	Distribusi Berdasarkan Persepsi Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	65
Gambar 5.7	Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	65
Gambar 5.8	Distribusi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	83
Lampiran 2.....	84
Lampiran 3.....	91
Lampiran 4.....	94

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menopause adalah masa dimana fungsi reproduktif wanita berakhir. Tanda utama secara lahiriah adalah haid yang terhenti. Beberapa wanita juga mengalami berbagai gejala karena perubahan keseimbangan hormon (Hardjana, 2000). Jika seorang perempuan sama sekali tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut, masa inilah yang disebut menopause. Fase pramenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak, dan kadang-kadang disertai nyeri haid (dismenorea) (Baziad, 2003). Pada perempuan yang akan mengalami menopause, keluhan yang sering dirasakan antara lain: merasa cemas, takut, lekas marah, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, stress dan bahkan ada yang mengalami depresi (Noor, 2001). Jika tidak segera ditangani maka mampu menimbulkan masalah kejiwaan berat. Perubahan yang terjadi secara fisik, seringkali mempengaruhi keadaan psikologis seorang wanita. Dari hasil wawancara terstruktur yang dilakukan peneliti terhadap wanita usia premenopause di RW 03 Sidomoro Gresik, didapatkan hasil sebanyak 2 orang wanita usia premenopause (40-50 tahun) mengalami kecemasan sedang, pengetahuan cukup, persepsi negatif dan dukungan keluarga yang cukup. Tiga orang mengalami kecemasan ringan, pengetahuan cukup, persepsi positif, dukungan keluarga yang baik. Lima orang lainnya tidak mengalami kecemasan karena mempunyai pengetahuan yang baik,

persepsi yang positif dan dukungan keluarga yang baik. Keluhan psikologis ini bersifat individual yang dipengaruhi oleh sosial budaya, pendidikan, lingkungan dan ekonomi (Kasdu, 2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain: pengetahuan, persepsi dan dukungan keluarga. Di wilayah RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik didapatkan bahwa wanita premenopause yang mengalami kecemasan karena takut dan khawatir menjadi tua, tidak dapat mempunyai anak lagi, takut tidak menarik lagi, namun ada pula yang tidak mengalami kecemasan karena dengan adanya masa menopause wanita tersebut dapat meningkatkan ibadah tanpa terhalang dengan adanya menstruasi. Analisis faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause masih perlu dijelaskan, sehingga hubungan faktor pengetahuan, persepsi dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan premenopause masih perlu dijelaskan.

World Health Organisation (WHO) memperkirakan usia harapan hidup orang Indonesia adalah 75 tahun pada tahun 2025 (Siagian, 2003). Usia harapan hidup wanita Indonesia yang meningkat berdampak pada peningkatan jumlah wanita usia lanjut (lansia) di Indonesia. Sekitar 70% wanita pra dan pasca menopause mengalami keluhan vasomotorik, depresif serta keluhan psikologis (Ira, 2006). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RW 03 Kelurahan Sidomoro Kecamatan Kebomas Gresik tanggal 26 April 2010, dengan jumlah penduduk total 383 jiwa, jumlah wanita yang sudah memasuki masa klimaterik (40-59 tahun) kurang lebih 50 jiwa. Survey awal melalui wawancara informal tentang kecemasan dalam menghadapi menopause dan didapatkan hasil sebanyak 10 orang wanita usia premenopause (40-50 tahun), 30% menyatakan cemas karena masih ingin mempunyai anak lagi, 20% menyatakan takut tidak

cantik lagi dimasa menopause. Serta didapatkan pula bahwa 60% wanita yang mengalami kecemasan melakukan olah raga rutin agar terhindar dari stress.

Wanita yang mendekati menopause (premenopause), produksi hormon estrogen, hormon progesteron dan hormon seks lainnya mulai menurun (Llewellyn&Jones, 2005). Menurunnya kadar hormon estrogen yang dialami wanita menopause juga diikuti dengan menurunnya kadar serotonin yang memunculkan rasa bahagia dalam otak, itulah sebabnya wanita yang menopause diikuti dengan gangguan emosional (Irawati, 2007). Dalam kehidupan wanita, estrogen berpengaruh pada perkembangan seksual tubuh wanita antara lain: mempersiapkan rahim untuk proses nidasi, pertumbuhan payudara, penimbunan jaringan lemak dibawah kulit, memperhalus kulit, melembutkan suara serta menjaga perkembangan organ reproduksi eksterna (Noor, 2001). Gangguan psikis tersebut menyebabkan depresi, cemas, dan mudah tersinggung (Hidayat, 2005). Keluhan akibat perubahan fisik dan psikis ini dapat mengganggu kesehatan dan kualitas hidup wanita pada saat terjadinya menopause (Kasdu, 2004).

Proses reproduksi yang terjadi dalam tubuh seorang wanita hendaknya diketahui oleh wanita itu sendiri, terutama ketika mengalami gejala-gejala menopause yang sering membuat bingung dan ragu karena kurangnya informasi. Wanita yang menghadapi menopause perlu mendapatkan informasi yang lebih obyektif mengenai segala sesuatu yang menyangkut menopause dan diperlukan upaya yang melibatkan berbagai pihak, baik itu dari petugas kesehatan, media massa, maupun diri sendiri. Pembicaraan individual/pembicaraan kelompok dapat memberikan bantuan untuk menghilangkan perasaan takut dan cemas. Melibatkan diri melalui diskusi kelompok bersama orang-orang dari berbagai kelompok usia

dapat meningkatkan rasa percaya diri dan dapat membangkitkan semangat serta kegembiraan (Sumitro, 2003). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan analisa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause?
2. Apakah ada hubungan antara persepsi dengan tingkat kecemasan wanita premenopause?
3. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan wanita premenopause?
4. Apakah faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisa hubungan faktor pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.
2. Menganalisa hubungan faktor persepsi dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.
3. Menganalisa hubungan faktor dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

4. Menganalisa faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premanopause.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan maternitas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi perawat : dapat meningkatkan informasi dan kajian tentang sistem reproduksi wanita.
2. Bagi peneliti : dapat memberikan gambaran pada peneliti dalam upaya meningkatkan pemahaman tentang faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.
3. Bagi mahasiswa : dapat memberikan informasi pada mahasiswa tentang masalah sistem reproduksi wanita.
4. Bagi responden: dengan penelitian ini diharapkan para wanita premenopause dapat mengatasi kecemasannya.

BAB 2

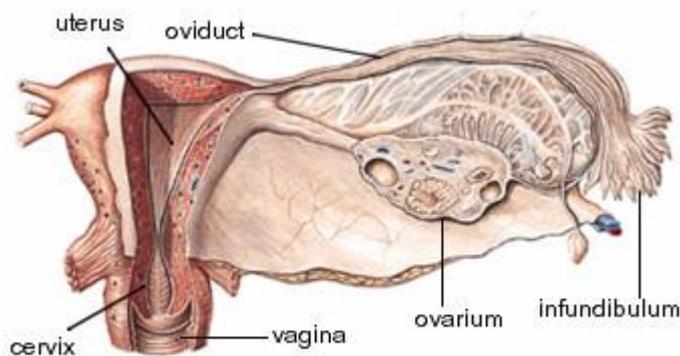
TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan mengenai konsep-konsep yang berhubungan dengan masalah penelitian. Konsep yang akan diuraikan yaitu (1) Konsep Menopause; (2) Konsep Premenopause; (3) Konsep Kecemasan.

2.1 Konsep Menopause

2.1.1 Fungsi dan Alat Reproduksi

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ interna, yang terletak di dalam rongga pelvis dan ditopang oleh lantai pelvis, dan genital eksterna, yang terletak di perineum. Organ reproduksi interna meliputi ovarium, tuba fallopii, uterus, dan vagina. Organ reproduksi eksterna secara berurutan (dari anterior ke posterior) meliputi mons pubis (mons veneris), labia mayora dan minora, klitoris, prepusium klitoris, vestibulum, fourchette, dan perineum (Bobak dkk, 2004).



Gambar 2.1 Organ Reproduksi Wanita (www.2womenshealth.com 2001).

Pada perempuan dewasa, ovarium berkembang dan melepaskan sel telur (oogenesis) dan menghasilkan hormon-hormon steroid, yaitu estrogen, estradiol, estriol, dan androgen serta progesteron. Sejumlah kecil estrogen dan androgen

juga disekresi oleh korteks adrenal. Estradiol adalah estrogen yang paling kuat dan disekresi dalam jumlah banyak oleh ovarium (Hillegas, 2005).

Perubahan sistem reproduksi akibat penuaan biasanya dimulai selama dekade kelima dalam kehidupan. Kebanyakan perempuan mengalami menopause diawal usia 50-an. Pada saat itu, reduksi hormon estrogen akhirnya menyebabkan penghentian menstruasi yang bersamaan dengan gejala khas penurunan produksi hormon, yaitu atrofi organ-organ reproduksi, menurunnya lubrikasi, dan tidak stabilnya vasomotor (Hillegas, 2005).

Hormon yang sangat berpengaruh pada saat menopause adalah estrogen. Estrogen adalah hormon seks wanita, termasuk estradiol, estriol, dan estron. Pada manusia estrogen dibentuk di ovarium, korteks adrenal, testis, dan satuan fetoplasenta. Estrogen berperan untuk perkembangan ciri kelamin sekunder pada wanita, sedangkan selama siklus menstruasi, senyawa ini bekerja pada genital wanita untuk menghasilkan lingkungan yang sesuai bagi fertilisasi, implantasi, dan pemberian zat makanan pada permulaan embrio (Kamus Saku Kedokteran Dorland, 1998).

Menurut Jacob (2005) Khasiat umum estrogen adalah sebagai perangsang sintesis DNA melalui RNA, pembentuk utusan RNA (*messenger RNA*), sehingga terjadi peningkatan sintesis protein. Khasiat khusus estrogen antara lain:

1. Endometrium

Estradiol memicu proliferasi endometrium dan memperkuat kontraksi otot uterus.

2. Serviks

Sawar (*barrier*) yang berfungsi menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam uterus adalah getah serviks yang kental. Produksi estradiol yang meningkat pada fase folikuler akan meninggikan sekresi getah serviks dan mengubah konsentrasi getah pada saat ovulasi menjadi encer dan bening, sehingga memudahkan penyesuaian, memperlancar perjalanan spermatozoa dan meningkatkan kelangsungan hidupnya.

3. Vagina

Estradiol menyebabkan perubahan selaput vagina, meningkatkan produksi getah dan meningkatkan kadar glikogen, sehingga terjadi peningkatan produksi asam laktat oleh bakteri Doderlein. Nilai pH menjadi rendah, dan memperkecil kemungkinan terjadinya infeksi.

4. Ovarium

Estradiol memicu sintesis reseptor FSH dalam sel granula dan reseptor LH dalam sel teka. Selain itu estradiol juga mengatur kecepatan pengeluaran ovum dan mempersiapkan spermatozoa dalam genitalia wanita agar dapat menembus selubung ovum (proses kapasitasi).

Dalam endokrinologi reproduksi wanita, menurut Jacob (2005) ovarium mempunyai 2 fungsi utama, yaitu:

1. Fungsi proliferasif (generatif), yaitu sebagai sumber ovum selama masa reproduksi. Di ovarium terjadi pertumbuhan folikel primer, folikel de Graaf, peristiwa ovulasi, dan pembentukan korpus luteum.
2. Fungsi sekretorik (vegetatif), yaitu tempat pembentukan dan pengeluaran hormon steroid (estrogen, progesteron, dan androgen).

2.1.2 Fase Normal Kehidupan Wanita

Menurut siklus kehidupan manusia normal, setiap orang yang berusia panjang akan mengalami proses mulai dari bayi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa, dan tua. Kehidupan wanita dalam hal ini juga mengalami fase-fase yang berkaitan dengan organ reproduksi wanita. Fase ini dibagi menjadi tiga tahap yaitu masa sebelum, sedang berlangsung, dan setelah menstruasi. Fase pertama yaitu sebelum haid, berlangsung sejak bayi hingga masa prapubertas atau sekitar 8-12 tahun. Fase kedua disebut periode fertil (subur) dimulai saat menarche (haid yang pertama) sampai usia sekitar 45 tahun. Fase terakhir dalam kehidupan wanita atau setelah masa reproduksi berakhir disebut klimakterium, yaitu terjadi pada usia 45-50 tahun (Kasdu, 2004).

Klimakterium adalah keadaan wanita dengan perubahan dari kehidupan reproduksi aktif menjadi reproduksi tidak aktif, menstruasi mengalami perubahan tidak teratur dan anovulatori, dan terjadi penurunan produksi "estrogen" yang dapat menimbulkan gejala klinis (Manuaba, 2008). Klimakterium merupakan periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase usia tua (senium) yang terjadi akibat menurunnya fungsi generatif ataupun endrokinologik dari ovarium (Baziad, 2003).

Menurut Baziad (2003), fase klimakterik dibagi menjadi beberapa fase, yaitu:

1. Premenopause

Fase pramenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan

perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak, dan kadang-kadang disertai nyeri haid (dismenorea). Pada tahap ini produksi hormon indung telur (ovarium) menurun dan berfluktuasi menyebabkan munculnya berbagai gejala. Gejala lebih banyak dialami wanita pada tahap pramenopause daripada tahap sesudahnya. Namun, karena terjadinya pada saat wanita berusia antara 35-45 tahun, maka banyak gejala terabaikan atau tak dipedulikan, baik oleh dokter maupun yang bersangkutan sendiri (Sumitro, 2003).

2. Perimenopause

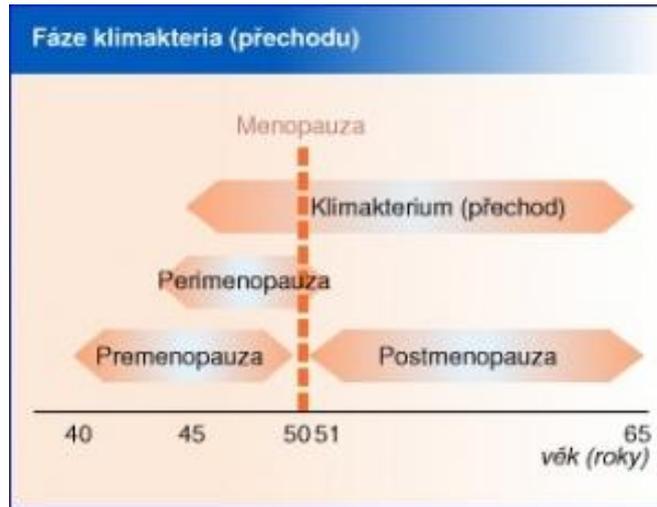
Perimenopause merupakan fase peralihan antara pramenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya >38 hari, dan sisanya <18 hari.

3. Menopause

Menopause merupakan salah satu fase dalam kehidupan normal seorang wanita. Pada masa menopause kapasitas reproduksi seorang wanita berhenti. Menopause rata-rata terjadi pada usia 50 tahun, tetapi bisa terjadi secara normal pada wanita usia 40 tahun. Biasanya ketika mendekati masa menopause, lama dan banyaknya darah yang keluar pada siklus menstruasi cenderung bervariasi, tidak seperti biasanya.

4. Pascamenopause

Pascamenopause adalah masa yang berlangsung kurang lebih 3-5 tahun setelah menopause. Keluhan lokal pada sistem urogenital bagian bawah, atrofi vulva dan vagina menimbulkan berkurangnya produksi lendir/timbulnya nyeri senggama.



Gambar 2.2 Fase Klimakterium (Ayurai, 2009).

Masa klimakterik merupakan masa penyesuaian dari seorang wanita terhadap menurunnya produksi hormon-hormon yang dihasilkan ovarium dan dampaknya terhadap poros hipotalamus-hipofisis dan organ sasaran. Kekurangan hormon ini menyebabkan menurunnya fungsi organ tubuh yang tergantung pada estrogen, seperti ovarium, uterus (rahim) dan endometrium. Kekuatan serta kelenturan vagina dan jaringan vulva menurun, dan akhirnya semua jaringan yang bergantung pada estrogen akan mengalami atrofi (mengkerut) (Nayla, 2007).

2.1.3 Pengertian Menopause

Menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis menopause dibuat setelah terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum, dan pola kehidupan (Sastrawinata, 2005).

Menopause merupakan suatu tahap dimana wanita tidak lagi mendapatkan siklus menstruasi yang menunjukkan berakhirnya kemampuan wanita untuk bereproduksi. Secara normal wanita akan mengalami menopause antara usia 40

tahun sampai 50 tahun. Terjadinya menopause pada wanita biasanya diikuti oleh berbagai gejala atau perubahan yang meliputi aspek fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan wanita tersebut (Kuntjoro, 2002).

Menopause merupakan sebuah kata yang mempunyai banyak arti. *Men* dan *pauseis* adalah kata Yunani yang pertama kali digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. *Webster's Ninth New Collegiate Dictionary* mendefinisikan menopause sebagai periode berhentinya haid secara alamiah yang biasanya terjadi antara usia 45 dan 50 tahun. Menopause kadang-kadang juga dinyatakan sebagai masa berhentinya haid sama sekali (Kasdu, 2004).

Klimakterium adalah fase fisiologis yang terjadi jika fungsi ovarium telah mengalami regresi. Menopause adalah berhentinya siklus perdarahan uterus yang teratur, merupakan satu peristiwa dalam klimakterium. Menopause biasanya terjadi antara usia 45-52 tahun (Hillegas, 2005).

2.1.4 Patofisiologi Menopause

Klimakterik merupakan periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase tua (senium) yang terjadi akibat menurunnya fungsi generatif ataupun endrokinologik dari ovarium. Jumlah folikel yang mengalami atresia makin meningkat, sampai suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen pun berkurang dan tidak terjadi haid lagi yang berakhir dengan terjadinya menopause. Hal ini tidak terjadi bila wanita menggunakan kontrasepsi hormonal pada usia perimenopause. Perdarahan terus terjadi selama wanita masih menggunakan pil kontrasepsi secara siklik dan wanita tersebut tidak mengalami keluhan klimakterik. Untuk menentukan diagnosis menopause, pil kontrasepsi

harus segera dihentikan dan satu bulan kemudian dilakukan pemeriksaan FSH dan estradiol (Baziad, 2003).

Selama klimakterium, kadar estradiol menurun dan ovarium mengecil dan akhirnya folikel juga menghilang. Pemeriksaan mikroskopik menunjukkan korteks yang menipis dan medula yang relatif menebal akibat bertambahnya jaringan ikat fibrosa. Pembuluh-pembuluh darah pada hilus dan medula menjadi sklerotik secara progresif. Involusi anatomis dari ovarium disertai oleh penurunan fungsi ovulasi dan fungsi-fungsi endokrinnya. Menurunnya kadar estradiol dalam sirkulasi meningkatkan sekresi gonadotropin oleh hipofisis melalui umpan balik negatif, ini menyebabkan produksi FSH yang meningkat dan terus diproduksinya LH selama beberapa tahun setelah awitan menopause (Hillegas, 2005).

2.1.5 Gambaran Klinis Menopause

Gejala-gejala menopause dapat dimulai sebelum perubahan pada siklus menstruasi terjadi. Perdarahan menstruasi rutin dapat terus berlangsung sampai terjadinya menopause, ketika siklus menjadi lebih pendek karena fase folikular yang memendek, atau siklus menjadi tidak teratur dan makin jarang, pada beberapa siklus terjadi ovulasi dan yang lain anovulasi (Hillegas, 2005).

Secara klinis wanita menopause mengalami keluhan klimakterik, 70% wanita pada masa perimenopause hingga pascamenopause mengalami keluhan neurovegetatif/vasomotorik, depresif, keluhan psikis, dan keluhan somatik lainnya. Berat atau ringannya keluhan berbeda-beda pada setiap wanita. Keluhan-keluhan tersebut mencapai puncaknya sebelum dan sesudah menopause, dan dengan meningkatnya usia, keluhan-keluhan tersebut makin jarang ditemukan (Baziad, 2003).

Masa menopause seringkali ditandai dengan berbagai macam keluhan atau gejala yang meliputi aspek fisik maupun psikologis. Salah satu gejala fisik yang timbul akibat perubahan hormonal adalah menurunnya fungsi organ reproduksi yaitu ovarium. Pada usia sekitar 45 tahun didapati keluhan haid yang mulai tidak teratur. Biasanya ditandai dengan memendeknya siklus haid dibandingkan dengan siklus haid pada wanita yang lebih muda. Selain itu timbul pula gejala rasa panas (*hot flushes*). Arus panas biasanya timbul pada saat darah haid mulai berkurang dan berlangsung sampai haid benar-benar berhenti (Febrina, 2008).

Wanita yang mengalami masa menopause, baik menopause dini, pre-menopause (mulai usia 48 tahun), perimenopause (50 tahun) dan post menopause (di atas 52 tahun), umumnya mengalami gejala pendek (klimakterik) yang ditandai dengan gejala panas, haid tidak teratur, jantung berdebar dan nyeri saat berkemih.

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Menopause

Banyak faktor yang mempengaruhi menopause, faktor genetik kemungkinan berperan terhadap usia menopause. Baik usia pertama haid (*menarche*), melahirkan pada usia muda, maupun berat badan tidak terbukti mempercepat datangnya menopause. Wanita kembar dizigot atau wanita dengan siklus haid memendek memasuki menopause lebih awal jika dibandingkan dengan wanita yang memiliki siklus haid normal. Memasuki usia menopause lebih awal dijumpai juga pada wanita nulipara, wanita dengan diabetes mellitus (NIDDM), perokok berat, kurang gizi, wanita vegetarian, wanita dengan sosioekonomi rendah, dan wanita yang hidup pada ketinggian >4000 m. Wanita multipara dan

wanita yang banyak mengonsumsi daging, atau minum alkohol akan mengalami menopause lebih lambat (Baziad, 2003).

Menurut Kasdu (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi wanita mengalami menopause yaitu:

1. Usia haid pertama kali (*menarche*)

Ada hubungan antara usia pertama kali mendapatkan haid dengan usia seorang wanita memasuki menopause. Kesimpulan dari penelitian-penelitian mengungkapkan bahwa semakin muda seorang mengalami menarche, maka semakin tua atau semakin lama ia memasuki masa menopause.

2. Faktor psikis

Keadaan seorang wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Menurut beberapa penelitian, mereka akan mengalami masa menopause lebih muda dibandingkan dengan mereka yang menikah dan tidak bekerja/bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.

3. Jumlah anak

Hubungan antara jumlah anak dan menopause masih belum jelas. Beberapa peneliti mengemukakan bahwa makin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua atau lama mereka memasuki masa menopause.

4. Usia melahirkan

Penelitian yang dilakukan *Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston* mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan di atas usia

40 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi bahkan akan memperlambat proses penuaan tubuh.

5. Pemakaian kontrasepsi

Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi jenis hormonal akan lebih lama atau tua memasuki usia menopause. Hal ini terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur.

6. Merokok

Diduga wanita perokok akan lebih cepat memasuki menopause. Merokok akan mempercepat masa menopause selama 2 tahun.

7. Sosial ekonomi

Menopause dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi disamping pendidikan dan pekerjaan suami. Faktor ini juga berpengaruh terhadap tinggi dan berat badan wanita dalam hubungannya dengan pemenuhan kebutuhan gizi wanita tersebut.

2.1.7 Perubahan Tubuh Menjelang Menopause

Perubahan tubuh yang terjadi pada wanita yaitu, kulit genetalia, dinding vagina, dan uretra menipis dan lebih kering, sehingga mudah terjadi iritasi, infeksi, dan dispareunia. Labia, klitoris, uterus, dan ovarium mengecil. Elastisitas kulit juga berkurang. Bertambahnya pertumbuhan rambut pada wajah dan tubuh dapat terjadi akibat menurunnya kadar estrogen dan efek androgen dalam sirkulasi yang tidak seimbang. Perubahan-perubahan fisiologik yang terjadi adalah meningkatnya denyut jantung, vasodilatasi perifer, meningkatnya temperatur

kulit, dan pelepasan LH yang sedikit-sedikit (Hillegas, 2005 dalam Price, Sylvia Anderson).

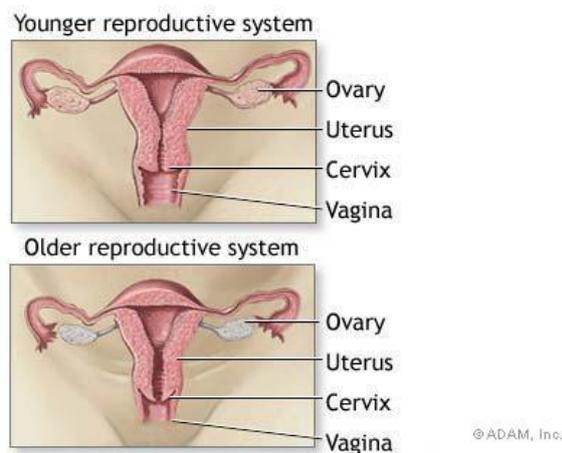
Perubahan-perubahan pada masa klimakterium dapat menimbulkan gangguan-gangguan ringan atau kadang-kadang berat. Perubahan dan gangguan tersebut sifatnya berbeda-beda menurut waktu klimakterium, pada permulaan klimakterium kesuburan menurun, pada masa premenopause terjadi kelainan perdarahan, sedangkan pada masa pascamenopause terdapat gangguan vegetatif, psikis, dan organik (Sastrawinata, 2005 dalam Wiknjosastro, Hanifa).

Menurut Kasdu (2004), perubahan yang terjadi pada saat usia menopause antara lain:

1. Perubahan organ reproduksi

1. Rahim (uterus)

Rahim mengalami atropi (keadaan kemunduran gizi jaringan), panjangnya menyusut, dan dindingnya menipis. Jaringan miometrium (otot rahim) menjadi sedikit atau lebih banyak mengandung jaringan fibrotik (sifat berserat secara berlebihan).



Gambar 2.4 Perbedaan Uterus Muda dan Uterus Tua (Nurdwiyanti, 2008).

2. Saluran telur (tuba fallopii)

Lipatan-lipatan saluran menjadi lebih pendek, menipis, dan mengerut. Rambut getar yang ada pada ujung saluran telur atau *fimbria* menghilang.

3. Indung telur (ovarium)

Ukuran ovarium mengecil dan permukaannya akan menjadi “keriput” sebagai akibat atropi dari medulla (sumsum). Tidak mengandung korpus luteum (badan kuning), dan *tunika albugenia*-nya (selaput pembungkus) menebal. Terjadi sklerosis (penebalan) dini pada sistem pembuluh darah ovarium sehingga diperkirakan sebagai penyebab utama gangguan vaskularisasi ovarium. Siklus menjadi anovulasi, folikel primer (pertumbuhan sel telur awal) tidak dapat matang secara baik disamping tingginya kadar hormon gonadotropin, sehingga metabolisme dan proses pertumbuhan zat pada ovarium menurun dan jaringan ikat makin meningkat.

4. Serviks (leher rahim)

Serviks akan mengerut dan memendek seperti yang terjadi pada rahim dan indung telur.

5. Vagina

Vagina mengalami kontraktur (melemahnya otot jaringan), panjang dan lebar vagina juga mengalami pengecilan. Forniks (dinding vagina bagian belakang dekat mulut rahim) menjadi dangkal. Selaput lendir alat kelamin akan menipis dan tidak lagi mempertahankan elastisitasnya akibat fibrosis. Perubahan yang terjadi ini juga dipengaruhi oleh aktivitas seksual, artinya

semakin lama kegiatan seksual dilakukan maka laju pendangkalan dan pengecilan alat kelamin juga makin lambat.

6. Vulva (mulut kemaluan)

Jaringan vulva akan menipis karena berkurang dan hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastik. Kulitnya menipis dan pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan pengerutan lipatan vulva. Terjadi pula rasa gatal, hilangnya sekret kulit, dan mengerutnya lubang masuk kemaluan. Keadaan ini yang memengaruhi munculnya gangguan rasa nyeri saat melakukan aktivitas seksual (dispareunia).

2. Perubahan hormon

Pada kondisi menopause reaksi yang nyata adalah perubahan hormon estrogen yang menjadi berkurang. Meskipun perubahan terjadi juga pada hormon lainnya, seperti progesteron, tetapi perubahan yang mempengaruhi langsung kondisi fisik tubuh, organ reproduksi, dan psikis adalah akibat perubahan hormon estrogen. Menurunnya kadar hormon ini menyebabkan terjadinya perubahan haid menjadi sedikit, jarang, bahkan siklus mulai terganggu. Menurut Sastrawinata (2005), pada masa klimakterium terdapat penurunan produksi estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin. Kadar hormon gonadotropin terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause, kemudian mulai menurun. Tingginya kadar hormon gonadotropin disebabkan oleh berkurangnya produksi estrogen, sehingga *native feedback* terhadap produksi gonadotropin berkurang.

Menurunnya kadar hormon estrogen yang dialami wanita menopause juga diikuti menurunnya kadar serotonin yang memunculkan rasa bahagia dalam otak. Itulah sebabnya mengapa wanita yang mengalami menopause diikuti dengan

gangguan emosional, terutama dialami wanita yang memiliki *sense of motherness* (naluri keibuan) cukup kuat, seperti ibu rumah tangga atau yang tidak berkarier di luar rumah. Menurut Irawati (2007), menjelang masa menopause, secara berangsur-angsur estrogen akan berkurang produksinya, estrogen (bersama progesterone) adalah hormon yang dikeluarkan oleh kandung telur untuk mempersiapkan sel telur yang siap dibuahi. Selain itu estrogen juga berfungsi membuat kulit perempuan jadi halus, mulus, lembut, dan juga berfungsi untuk menjaga simpanan zat kapur dalam tulang. Oleh karena itu menurunnya kadar estrogen akan disertai pula perubahan pada organ-organ tubuh di atas. Kulit mulai tidak selembut dan sehalus semula, demikian pula tulang-tulang mulai akan kekurangan zat kapur.

3. Perubahan fisik

Akibat perubahan organ reproduksi maupun hormon tubuh pada saat menopause akan mempengaruhi berbagai keadaan fisik tubuh seorang wanita yang berupa keluhan-keluhan ketidaknyamanan, yaitu:

1. *Hot flushes* (perasaan panas)

Gejolak panas terjadi karena jaringan-jaringan yang sensitif atau yang bergantung pada estrogen akan terpengaruh sewaktu kadar estrogen menurun. Pancaran panas diperkirakan akibat dari pengaruh hormon pada bagian otak yang bertanggung jawab untuk mengatur temperatur tubuh. Menurut Kuntjoro (2002), arus panas biasanya timbul pada saat darah haid mulai berkurang dan berlangsung sampai haid benar-benar berhenti. Arus panas ini disertai oleh rasa menggelitik disekitar jari-jari, kaki maupun tangan serta pada kepala, atau bahkan timbul secara menyeluruh.

Munculnya *hot flashes* ini sering diawali pada daerah dada, leher atau wajah dan menjalar ke beberapa daerah tubuh yang lain. Hal ini berlangsung selama dua sampai tiga menit yang disertai pula oleh keringat yang banyak. Jika terjadi pada malam hari, dapat mengganggu tidur dan bila hal ini sering terjadi akan menimbulkan rasa letih yang serius bahkan menjadi depresi.

2. Keringat berlebihan

Keringat yang banyak diperkirakan dari pancaran panas yang terjadi akibat pengaruh hormon yang mengatur termostat tubuh pada suhu yang lebih rendah, sehingga suhu udara yang semula dirasa nyaman mendadak menjadi terlalu panas dan tubuh mulai menjadi panas serta mengeluarkan keringat untuk mendinginkan diri.

3. Vagina kering

Kekeringan vagina dapat menimbulkan rasa sakit pada saat melakukan aktivitas seksual. Akibat berkurangnya estrogen menyebabkan keluhan gangguan pada epitel vagina, jaringan penunjang, dan elastisitas dinding vagina. Padahal epitel vagina mengandung banyak reseptor estrogen yang sangat membantu mengurangi rasa sakit dalam berhubungan seksual.

4. Tidak dapat menahan air seni

Ketika usia bertambah tua, air seni sering tidak dapat ditahan pada saat bersin atau batuk. Hal ini akibat estrogen yang menurun sehingga salah satu dampaknya adalah inkontinensia urin. Dinding dan lapisan otot polos uretra perempuan mengandung banyak reseptor estrogen. Kekurangan estrogen menyebabkan terjadinya gangguan penutupan uretra dan perubahan pola

aliran urin menjadi abnormal sehingga mudah terjadi infeksi pada saluran kemih bagian bawah termasuk inkontinensia.

5. Hilangnya jaringan penunjang

Rendahnya kadar estrogen dalam tubuh berpengaruh pada jaringan kolagen yang berfungsi sebagai jaringan penunjang pada tubuh. Hilangnya kolagen menyebabkan kulit kering dan keriput, rambut terbelah-belah, rontok, gigi mudah goyang, gusi berdarah, sariawan, kuku rusak, dan timbulnya rasa nyeri pada persendian.

6. Penambahan berat badan

Wanita yang mulai menginjak usia 40 tahun, biasanya mudah menjadi gemuk, tetapi sulit untuk menurunkan berat badannya. Hal ini diduga ada hubungannya dengan turunnya estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak. Selain itu, aktivitas tubuh juga berkurang, yang menyebabkan gerak tubuh berkurang sehingga lemak semakin banyak tersimpan.

7. Gangguan mata

Kurang dan hilangnya estrogen mempengaruhi produksi kelenjar air mata sehingga mata terasa kering dan gatal.

8. Nyeri tulang dan sendi

Seiring bertambahnya usia maka beberapa organ tidak mengadakan *remodelling*, di antaranya tulang, bahkan tulang akan mengalami proses penurunan karena pengaruh dari perubahan organ lain. Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses *osteoporosis* (kerapuhan tulang), merupakan penyakit tulang yang paling banyak menyerang wanita yang

telah menopause. Menurunnya kadar estrogen akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat dalam makanan. Kekurangan kalsium ini oleh tubuh diatasi dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang, dan akibatnya tulang menjadi keropos dan rapuh (Kuntjoro, 2002).

4. Perubahan emosi

Perubahan psikis sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause. Perubahan psikis ini sangat tergantung pada masing-masing individu. Pengaruh pada keadaan psikis tergantung pada pandangan masing-masing wanita terhadap menopause, termasuk pengetahuan tentang menopause. Pengetahuan yang cukup akan membantu mereka memahami dan mempersiapkan dirinya menjalani menopause dengan lebih baik. Latar belakang masing-masing wanita sangat berpengaruh terhadap kondisi wanita dalam menjalani masa menopause, misalnya wanita tersebut menikah atau tidak, mempunyai suami, anak, cucu, atau kehidupan keluarga yang membahagiakannya, serta pekerjaan yang mengisi aktivitas sehari-harinya.

Menurut Hardjana (2000), menopause terjadi bersamaan dengan masa belasan tahun anak-anak mereka, pada waktu mereka risau tentang hal-hal seperti kesulitan emosional, ujian-ujian, perilaku antisosial, dan meninggalkan rumah. Stres jangka panjang yang disebabkan oleh masalah-masalah itu menciptakan latar belakang yang dapat menambahi stres menopause, dan kadang-kadang sulit menjadi objektif tentang dimana letak sumber stres yang sebenarnya.

Munculnya gejala psikologi ketika menopause tidak dapat dipisahkan antara aspek organ-biologis, sosial, budaya, dan spiritual dalam kehidupan wanita.

Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang (*tension*), cemas, stres, dan depresi. Stres merupakan suatu keadaan atau tantangan yang kapasitasnya diluar kemampuan seseorang, oleh karena itu stres sifatnya sangat individual (Febrina, 2008).

2.2 Konsep Premenopause

2.2.1 Pengertian Premenopause

Premenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak, dan kadang-kadang disertai nyeri haid (*dismenorea*). Pada tahap ini produksi hormon indung telur (*ovarium*) menurun dan berfluktuasi menyebabkan munculnya berbagai gejala (Baziad, 2003).

2.2.2 Usia Wanita Premenopause

Usia-usia wanita premenopause yaitu:

1. Menurut Kasdu (2004), premenopause dialami wanita antara usia 45-50 tahun.
2. Menurut Baziad (2003), premenopause dialami wanita usia 40 tahun.
3. Menurut Sumitro (2003), premenopause dialami wanita antara usia 35-45 tahun.
4. Menurut Ayurai (2009), premenopause dialami pada rentang usia 40-50 tahun.

2.2.3 Gejala-gejala Premenopause

Selama transisi menopause, wanita sering mengalami kelelahan, berkurangnya daya ingat, kekeringan vagina, kurangnya minat seksual, gejolak rasa panas (*hot flushes*), dan keringat malam. Sedangkan wanita Amerika-Afrika

hanya mengalami hubungan seksual yang menyakitkan dan gejalak rasa panas (*hot flushes*) (Xu, 2005).

Penurunan fungsi ovarium dapat berlangsung cepat pada sebagian wanita dan lambat pada yang lainnya. Sebagian wanita menghasilkan estrogen endogen yang cukup sehingga tetap tanpa gejala, sedangkan yang lain memperhatikan beragam gejala semasa klimakterium (Nayla, 2007).

Gejala awal pada masa pramenopause antara lain haid tak teratur, volume haid banyak, emosi labil, depresi, insomnia, sakit kepala, cepat lelah, kulit kering, kulit gatal, wajah terasa panas, wajah jerawat, wajah berkerut, rambut rontok, berat badan meningkat (Sumitro, 2003).

Wanita saat menghadapi menopause mempunyai persepsi kehilangan kemampuan bereproduksi, selain itu memasuki usia menopause bersamaan dengan makin dewasanya anak-anak, sehingga mereka beranggapan akan ditinggalkan anak-anak mereka, selain itu dipengaruhi oleh penyesuaian terhadap peran baru serta cara pandang mengenai menopause (Hidayat, 2005).

Menurut Baziad (2003), keluhan klimakterik pada wanita yang berusia antara 45-50 tahun adalah sebagai berikut:

1. Mudah tersinggung, merasa takut, gelisah, dan lekas marah 90%
2. Gejalak panas (*hot flushes*) 70%
3. Sakit kepala 70%
4. Depresi 70%
5. Cepat lelah, sulit konsentrasi, mudah lupa, kurang bertenaga 65%
6. Berat badan bertambah 60%
7. Gangguan tidur 50%

8. Nyeri tulang dan otot 50%
9. Jantung berdebar-debar 40%
10. Obstipasi 40%
11. Gangguan libido 30%
12. Kesemutan 25%
13. Berkunang-kunang 20%

2.2.4 Persiapan Menghadapi Menopause

Upaya-upaya wanita dalam menghadapi menopause diantaranya adalah:

1. Terapi Sulih Hormon (TSH)

TSH atau HRT (*Hormone Replacement Therapy*) merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan pada wanita dengan keluhan atau sindroma menopause dalam masa premenopause dan pascamenopause. TSH juga berguna untuk mencegah berbagai keluhan yang muncul akibat menopause, seperti keluhan vasomotorik, vagina yang kering, dan gangguan pada saluran kandung kemih. Penggunaan TSH juga dapat mencegah perkembangan penyakit akibat dari kehilangan hormon estrogen, seperti osteoporosis dan jantung koroner (Kasdu, 2004). Menurut Villareal (2001) (dalam Hillegas, 2005), terapi pengganti estrogen diketahui dapat meningkatkan densitas mineral tulang perempuan tua yang lemah. Tujuan pemberian TSH adalah sebagai usaha untuk mengganti hormon yang ada pada keadaan normal untuk mempertahankan kesehatan wanita yang bertambah tua. Pemberian TSH akan mencegah penyakit dan proses menurunnya kondisi tubuh sehingga kualitas hidup seorang wanita akan meningkat (Kasdu, 2004).

Estrogen dan progestin, yang diketahui sebagai terapi pengganti hormon (HRT) diberikan secara siklik guna meniru siklus endometrium dan mencegah

hiperplasia endometrium (Hillegas, 2005). Penggunaan terapi ini harus melalui konseling, terutama kapan pemberian terapi. Misalnya, terapi baru boleh dilakukan setelah wanita dan pasangannya telah disterilisasi. Selain itu perlu dipertimbangkan riwayat merokok, pengaruh media massa, budaya, kultur, taraf ekonomi, dan riwayat penyakit keluarga, agar terapi ini berjalan efektif. Reaksi silang terapi sulih hormon meliputi kembung, mastodynia, perdarahan vagina, dan sakit kepala. Kadang terjadi juga reaksi silang yang tidak jelas, biasanya karena terapi yang tidak kontinu. Hormon ini diberikan secara sistemik, transdermal, atau topikal dengan krim atau tablet vagina. Kontraindikasi terapi ini ialah perdarahan vagina yang tidak terdeteksi, penyakit liver berat, kehamilan, trombosis vena, kanker endometrium dan riwayat kanker payudara. Terdapat pula produk estrogen herbal terutama berbagai tipe fitoestrogen yang didistribusikan luas. Produk fitoestrogen sehari-hari yang diduga memiliki efek yang sama dengan terapi hormon ialah kacang kedelai. Fitoestrogen dapat meredakan keluhan-keluhan menopause secara bermakna, jika dikonsumsi sesuai dengan dosis rekomendasi dan dalam jangka lama.

Tabel 2.1 Dampak positif dan negatif terapi sulih hormon menurut Kasdu (2004).

No.	Terapi Pengganti	Dampak Positif		Dampak Negatif	
		Jangka Pendek	Jangka Panjang	Jangka Pendek	Jangka Panjang
1.	Estrogen	Hilangnya gejala vasomotor dan atrofi	Mencegah penyakit osteoporosis, dan PJK	Perdarahan	Kanker Rahim, Kanker Payudara
2.	Estrogen-progestin	Menghilangkan <i>hot flushes</i> , keringat dingin	Tidak meningkatkan tekanan darah, mencegah osteoporosis, kanker rahim, dan kanker	Keringat banyak, nyeri, pembengkakan payudara atau kekenyalannya	Perdarahan yang tidak teratur

			payudara, mencegah <i>hot flushes</i> , susah tidur, <i>hiperplasia</i> , atau pencegahan osteoporosis.		a menurun, peningkatan berat badan, sakit kepala, keputihan, dan gatal-gatal.
3.	Estrogen-androgen	-	Energi, libido, seksualitas, dan kesehatan meningkat, nyeri payudara menurun.	-	Hirsutisme sedang, nafsu seksualitas meningkat, perubahan suara.
4.	Estrogen-androgen-progestin	-	Energi, libido, seksualitas, dan kesehatan meningkat, nyeri payudara menurun.	-	Perdarahan, hirsutisme sedang, seksualitas meningkat, peningkatan lemak tubuh.

2. Olahraga

Banyak wanita enggan melakukan olahraga dengan alasan sudah mengalami penuaan. Hal ini biasanya disebabkan karena olahraga tidak menjadi bagian dari pola hidupnya. Namun bila olahraga sudah menjadi bagian dari aktivitas sehari-hari, usia tua bukan menjadi halangan untuk meneruskan kebiasaan ini. Olahraga pada masa menopause harus disesuaikan dengan usia dan memperhatikan gangguan atau penyakit yang diderita. Pada masa ini olahraga ditujukan untuk meningkatkan kebugaran, dan kalau mungkin meningkatkan kesehatan. Manfaat olahraga diantaranya dapat menguatkan tulang, meningkatkan kebugaran, mencegah terjadinya penyakit, menstabilkan berat badan, meringankan/menghilangkan keluhan klimakterik, dan mengurangi stres. Jenis olahraga yang dapat dilakukan wanita pada masa ini adalah jalan cepat, senam, dan berenang (Kasdu, 2004).

Olahraga yang teratur mempertinggi kesanggupan untuk menghadapi stres dan depresi. Hal itu menambah energi dan membantu agar berat badan tidak bertambah. Tingkat kecepatan basal metabolisme lama-lama akan menurun diikuti penambahan usia, dan jika metabolisme tidak ditingkatkan dengan olahraga, maka berat badan cenderung bertambah.

3. Nutrisi

Makanan yang sehat dan sesuai kebutuhan merupakan pendukung untuk hidup lebih berkualitas pada wanita menopause. Kebutuhan kalori dan zat-zat gizi pada wanita menopause yang dianjurkan adalah sesuai kebutuhan yang memperhatikan faktor-faktor seperti berat badan, tinggi badan, usia dan aktivitas. Bertambahnya usia menyebabkan beberapa organ tidak melakukan perbaikan (*remodelling*) lagi. Kebutuhan kalori tubuh mengalami penurunan yang berdampak pada berkurangnya asupan makanan yang diperlukan. Apabila asupan makanan yang dikonsumsi berlebih, maka akan tersimpan dalam bentuk lemak. Meskipun demikian, wanita juga harus memenuhi zat-zat gizi yang mengandung karbohidrat (padi-padian, kentang, umbi, dan jagung), protein (daging sapi, telur, ikan, dan susu), lemak (kacang-kacangan, biji-bijian, dan ikan), vitamin (vitamin A [kuning telur, wortel, bayam, kangkung], vitamin B [daging, hati, telur, susu, kacang-kacangan], vitamin C [jeruk, pepaya, bayam, brokoli, tomat], vitamin D [tuna, salmon, telur, susu], vitamin E [kacang-kacangan, tauge], dan vitamin K [bayam, brokoli, kangkung, telur]), dan mineral (zat besi [daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran daun hijau, tempe, kacang-kacangan], kalsium [keju, yoghurt, teri, udang kecil, kacang-kacangan], seng [kerang, daging sapi, ayam, kacang-kacangan], dan fosfor [daging, ikan, telur]). Yang perlu

diperhatikan, ketika tubuh mulai tua umumnya diikuti berbagai macam gangguan. Oleh karena itu, asupan makanan harus disesuaikan dengan gangguan yang ada (Kasdu, 2004).

4. Gaya hidup

Gaya hidup yang harus dihentikan adalah merokok dan minum-minuman beralkohol. Gaya hidup seperti ini memang sangat jarang di Indonesia. Hal penting yang perlu diperhatikan adalah pola makan yang baik serta menyesuaikan aktivitas sehari-hari dengan keadaan saat menopause. Sikap pengertian serta pandangan yang cerah dalam melihat perubahan-perubahan fisik yang terjadi juga harus diperhatikan oleh wanita dalam masa ini (Kasdu, 2004).

5. Menghindarkan stres

Membiasakan gaya hidup rileks dan menghindari tekanan yang dapat membebani pikiran penting untuk mengatasi dampak psikologis akibat menopause. Wanita yang memasuki menopause, tidak jarang merasa tidak sempurna lagi sebagai wanita. Kondisi ini sering menimbulkan tekanan psikologis, jika tidak segera diatasi akan berkembang menjadi stres yang berdampak buruk pada kehidupan sosial seorang wanita. Stres atau keadaan tegang juga akan merangsang otak yang dapat mengganggu keseimbangan hormon yang akhirnya berdampak pada kesehatan tubuh. Dengan membiasakan hidup rileks sejak dini dan mengatasi setiap masalah dengan cepat dan jalan terbaik dapat menghadapi masalah yang mungkin timbul pada masa menopause dengan lebih mudah (Kasdu, 2004).

6. Pemeriksaan kesehatan

Kesehatan diri pada masa menopause harus lebih diperhatikan dan diprioritaskan. Sakit atau tidak, menggunakan TSH atau tidak, sebaiknya wanita tetap melaksanakan deteksi dini terhadap berbagai hal kemungkinan menderita penyakit tertentu. Untuk itu pemeriksaan lengkap laboratorium sebaiknya dilakukan setahun sekali, pemeriksaan jantung, *pap smear*, dan pemeriksaan kanker payudara dengan pemeriksaan sendiri di rumah (Kasdu, 2004).

7. Berkonsultasi dengan dokter

Meskipun masa menopause merupakan peristiwa yang normal pada setiap wanita, tetapi tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari sebelum memasuki masa tersebut wanita mendapat informasi yang benar. Informasi dapat diperoleh dari buku-buku/media-media lain atau dengan mengkonsultasikan kepada dokter. Apalagi jika memiliki beberapa penyakit atau riwayat kesehatan, bahkan gaya hidup yang memungkinkan munculnya masalah pada menopause (Kasdu, 2004).

8. Meningkatkan kehidupan religi

Ketenangan jiwa atau batin akan menyeimbangkan seluruh kehidupan wanita yang sudah dijalani. Bertambahnya usia membuat wanita mengalami hampir semua pengalaman, baik berbentuk kepuasan maupun ketidakpuasan. Untuk mendapatkan ketenangan batin, wanita harus mengembalikan segala hal yang terjadi kepada sang pencipta. Wanita harus berbesar hati dan menerima apapun yang terjadi baik buruk atau baik karena itu semua merupakan bagian dari kehidupan yang memang harus dijalani. Oleh karena itu, harus diupayakan tubuh tetap sehat, bugar, hati riang gembira, dan pikiran tenang dengan kepercayaan bahwa semua dilakukan untuk menunjang kesehatan. Menjalani masa-masa

menopause akan terasa lebih nikmat, apabila sehat secara fisik dan psikis (Kasdu, 2004).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Realitas Testing Ability* atau RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian atau *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2006).

Menurut Carpenito (2000), kecemasan timbul pada saat individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit atau ketakutan dan adanya aktivitas sistem saraf otonom dalam merespon terhadap ketidakjelasan serta ancaman yang spesifik.

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Ansietas dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2006).

2.3.2 Teori Kecemasan

Menurut Stuart (2006), berbagai teori telah dikembangkan tentang kecemasan, antara lain teori psikoanalitis, teori interpersonal, teori perilaku, teori kognitif, teori humanistik serta teori biologis.

1. Teori Psikoanalitis

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan implus primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Individu dengan konsep diri yang buruk dan harga diri rendah lebih rentan terhadap kecemasan dan gangguan yang berhubungan dengan kecemasan.

3. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi, yaitu sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dengan kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

4. Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga.

5. Teori Biologi

Otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*, yang mempunyai respon dalam membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam amino butyric-gamma neuroregulator* (GABA) juga mempunyai peran dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan.

2.3.3 Faktor Presipitasi Kecemasan

Faktor presipitasi pada gangguan kecemasan berasal dari sumber eksternal dan internal (Stuart, 2006).

1. Mengancam terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari.
2. Mengancam terhadap sistem diri pribadi yang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

1. Pengetahuan

Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping positif yang akan menimbulkan respons psikologis lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada wanita yang tingkat pengetahuannya lebih rendah. Proses berpikir atau daya tangkap orang yang satu dengan yang lain berbeda-beda. Ada yang cepat menerima informasi ada yang tidak (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Menurut WHO dalam Notoadmodjo (2003) pengetahuan adalah pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

(1).Tahu (*know*)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari. Termasuk dalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

(2).Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

(3).Aplikasi (*aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

(4).Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek keadaan komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5).Sintesis (*syntesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis

adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

(6).Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoadmodjo, 2003a).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yakni:

(1).Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan mempengaruhi proses belajar. Menurut I.B Mantra, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa, makin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

(2).Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan yang profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan motivasi berupa manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etk yang bertolak belakang dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones&Beck, 1996).

(3). Umur

Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Elizabeth B.H dalam Nursalam dan Pariani (2001), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kecutab seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin tua seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

2. Persepsi.

Persepsi adalah sebuah proses saat individu mengatur dan menginterpretasikan kesan sensoris seseorang. Perilaku individu seringkali didasarkan pada persepsi mereka tentang suatu hal yang terjadi (Robbin&Stephen, 2007).

Menurut Bimo Walgito (2008), persepsi merupakan proses yang terjadi di dalam diri individu yang dimulai dengan diterimanya rangsang, sampai

rangsang itu disadari dan dimengerti oleh individu sehingga individu dapat mengenali dirinya sendiri dan keadaan di sekitarnya.

Menurut Davidoff (2008), persepsi merupakan proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus oleh organisme atau individu sehingga didapat sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Persepsi merupakan sebuah proses yang aktif dari manusia dalam memilah, mengelompokkan, serta memberikan makna pada informasi yang diterimanya.

Kecemasan yang terjadi pada wanita menjelang menopause ini dapat disebabkan juga karena persepsi wanita yang salah terhadap menopause. Salah satunya yaitu, cara pandang wanita mengenai menopause, selain itu juga pemikiran tentang kehilangan kemampuan untuk bereproduksi dan penyesuaian pada peran baru mempengaruhi terjadinya kecemasan (Hidayat, 2005).

Menurut Rakhmat (2000), persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan.

Menurut Notoatmodjo (2003b), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah:

- (1). Faktor Internal: kontras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru, sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak.
- (2). Faktor Eksternal: pengalaman atau pengetahuan, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi dan budaya.

3. Gender

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) dalam Trismiati (2006) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

4. Dukungan Keluarga

Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan (Kasdu, 2002).

Caplan (1976) dalam Friedman (1998) menerangkan bahwa keluarga memiliki fungsi suportif, termasuk di dalamnya adalah :

(1).Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator yaitu penyebar informasi tentang dunia.

(2).Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi perpecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

(3).Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit.

(4).Dukungan emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

2.3.5 Respon Kecemasan

Menurut Hawari (2006), keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain:

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan orang banyak.
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

2.4.5 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2006), kecemasan dibagi dalam empat tingkatan, yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif aman dan nyaman. Tanda-tanda vital normal, ketegangan otot minimal,

pupil normal. Pada tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang, persepsi sempit dan terfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah, kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar. Pandangan pengalaman saat ini berkaitan dengan masa atau mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa, TTV normal atau sedikit meningkat, tremor.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terkini dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Hampir tidak mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Tanda fisiologis TTV meningkat, diaphoresis, ingin kencing, nafsu makan menurun, pupil dilatasi, otot-otot tegang, pandangan menurun, serta sensasi nyeri meningkat.

4) Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang

rasional, seseorang mungkin menjadi pucat, tekanan darah menurun, hipotensi koordinasi, otot-otot lemah, nyeri, sensasi pendengaran minimal. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan bial berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang berlebihan bahkan kematian.

2.5.6 Penilaian Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui apakah derajat tingkat kecemasan seseorang ringan, sedang atau berat, dapat diukur dengan instrumen yang bisa digunakan. Diantaranya adalah dengan menggunakan *Covi Anxiety Scale*. Hal-hal yang diukur dalam skala ini adalah:

- 1) Respon verbal yaitu individu mengatakan:
 - (1). Gelisah
 - (2). Ragu-ragu
 - (3). Gugup
 - (4). Terburu-buru
 - (5). Berteriak tanpa alasan
 - (6). Takut
 - (7). Khawatir
 - (8). Tegang
 - (9). Menghindari sesuatu dan tempat serta aktivitas karena takut
 - (10). Sulit berkonsentrasi
- 2) Respon sikap/perilaku (observasi) yaitu individu terlihat:
 - (1). Ketakutan
 - (2). Terlihat ragu-ragu
 - (3). Gelisah

- (4). Khawatir
- (5). Terburu-buru
- (6). Gugup

3) Gejala somatis yaitu seperti:

- (1). Berkeringat banyak
- (2). Gemetar
- (3). Jantung berdebar keras
- (4). Nadi cepat
- (5). Nafas cepat
- (6). Merasa panas atau dingin
- (7). Tidak dapat beristirahat dengan tenang
- (8). Sering kencing
- (9). Perut terasa tidak nyaman
- (10). Serta kerongkongan terasa kering atau tersumbat

Pada masing-masing kelompok gejala dilakukan skor :

- Skor 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- Skor 1 : Gejala ringan (satu dari gejala yang ada)
- Skor 2 : Gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)
- Skor 3 : Gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- Skor 4 : Gejala berat sekali (semua gejala ada)

Kemudian setelah dilakukan skor pada masing-masing kelompok gejala akan dilakukan penilaian dengan cara menjumlahkan skor yang telah didapat yaitu cara penilaian tingkat kecemasan :

0 : tidak ada kecemasan

1-3 : kecemasan ringan

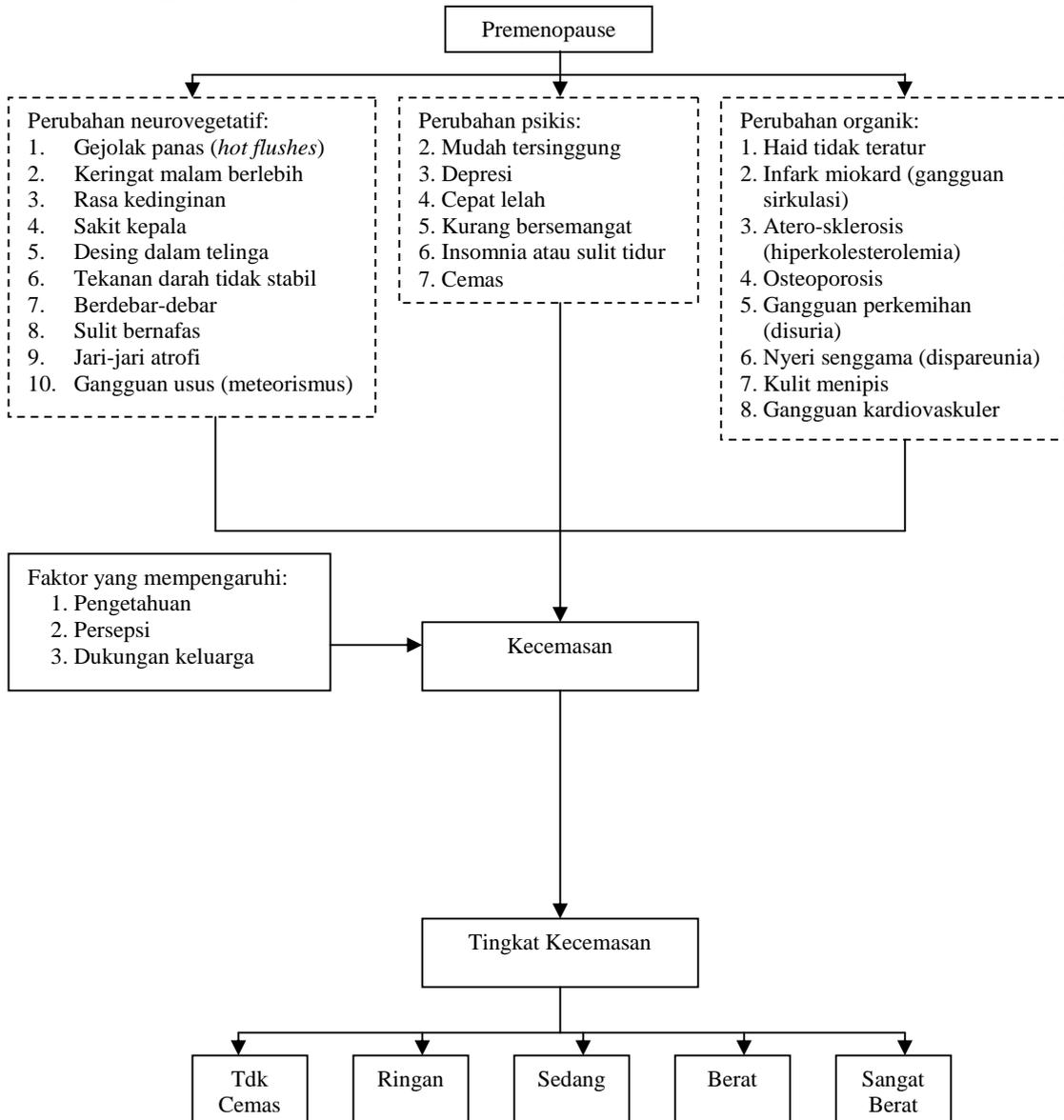
4-6 : kecemasan sedang

7-12 : kecemasan berat

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka konseptual



Keterangan : : diukur : tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka konseptual analisa faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

Berdasarkan gambar di atas, gejala awal pada masa premenopause antara lain: perubahan neurovegetatif (vasomotorik-hipersimpatikotoni) yang mencakup gejala panas (*hot flushes*), keringat malam berlebih, rasa kedinginan, sakit kepala, desing dalam telinga, tekanan darah yang tidak stabil, berdebar-debar, sulit bernafas, jari-jari atrofi, gangguan usus (meteorismus). Perubahan psikis yang mencakup mudah tersinggung, depresi, cepat lelah, kurang bersemangat, insomnia atau sulit tidur, cemas. Perubahan organik yang mencakup haid tidak teratur, infark miokard (gangguan sirkulasi), atero-sklerosis (hiperkolesterolemia), osteoporosis, gangguan perkemihan (disuria), nyeri senggama (dispareunia), kulit menipis, gangguan kardiovaskuler (Nayla, 2007). Kecemasan ini dipengaruhi oleh faktor persepsi, pengetahuan, dukungan keluarga. Kecemasan ini pada akhirnya akan menimbulkan suatu respon yang disebut dengan kecemasan. Kemudian dari kecemasan tersebut akan timbul perbedaan tingkat kecemasan dimulai tidak cemas, cemas ringan, sedang, berat hingga sangat berat.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

H2: Ada hubungan persepsi dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

H3: Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang; 1) Desain Penelitian; 2) Populasi, Sampel, dan Sampling; 3) Variabel Penelitian; 4) Definisi Operasional; 5) Prosedur Pengumpulan Data; 6) Kerangka operasional; 7) Analisis Data; 8) Etika Penelitian; 9) Keterbatasan Penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran variabel dependen yaitu mekanisme koping dan variabel independen yaitu tingkat kecemasan secara simultan (bersamaan) tetapi tidak harus pada hari/waktu yang sama. Data tingkat kecemasan dengan menggunakan 3 pertanyaan dengan menggunakan *Covi Anxiety Scale*. Jadi dalam desain penelitian ini tidak ada *follow up*/tindak lanjut setelah peneliti melakukan observasi dengan menggunakan kuisisioner.

Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuisisioner pada wanita premenopause yang berada di wilayah RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik, dimana subyek dalam penelitian ini adalah wanita premenopause yang berada di wilayah RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik yang merasakan cemas ataupun tidak. Dengan penelitian ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena faktor yang dihubungkan dengan kecemasan pada wanita premenopause yang berada di wilayah RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita yang berusia 40-50 tahun yang ada di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik yang berjumlah 42 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Subyek yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan. Adapun kriteria sampel penelitian adalah:

Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Wanita yang masih menstruasi sekurang-kurangnya 3 bulan yang lalu saat penelitian.
2. Wanita yang mengalami lebih dari 50% tanda dan gejala premenopause.

Kriteria Eksklusi

Adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Wanita premenopause dengan penyakit kronis.
2. Wanita yang telah dilakukan histerektomi.

3. Wanita yang sedang menjalani TSH (Terapi Sulih Hormon).

4.2.3 Tehnik Pengambilan Sampel (Sampling)

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling (Purposive sampling)* yaitu dengan memilih sampel yang dikehendaki peneliti sesuai tujuan atau masalah penelitian (Nursalam, 2008). Sampel yang diteliti mempunyai karakteristik yang bisa mewakili populasi yang dikenal sebelumnya.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel menurut Soeparto, dkk, dalam Nursalam (2008) adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan sedangkan variabel tergantungnya yaitu tingkat kecemasan yang diukur dengan kuisisioner *Covi Anxiety Scale*.

4.3.1 Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan.

4.3.2 Variabel tergantung (*dependent variable*)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel tergantung adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan wanita premenopause.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 : Definisi Operasional Variabel

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel independen: Pengetahuan	Tingkat pemahaman wanita tentang menopause.	Pemahaman responden terhadap: 1. Pengertian menopause. 2. Tanda dan gejala menopause. 3. Persiapan dalam menghadapi menopause.	Kuisisioner	Ordinal	Skor untuk jawaban: Benar = 1 Salah = 0 Tingkat Pengetahuan 1. Baik = >75% 2. Cukup = 60-75% 3. Kurang = <60%
Persepsi	Penilaian atau penafsiran responden yang bersifat positif dan negatif terhadap menopause.	Jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju oleh responden mengenai: 1. Menopause 2. Perubahan yang terjadi ketika menopause			Pernyataan positif: SS = 5 S = 4 TS = 2 STS = 1 Pernyataan negative: SS = 1 S = 2 TS = 4 STS = 5 Penilaian:

					Persepsi 1. Positif = median 2. Negatif = < median
Dukungan Keluarga	Keterlibatan keluarga selama responden mengalami masa premenopause.	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Informasional. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator yaitu penyebar informasi tentang dunia. - Dukungan penilaian. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi perpecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. - Dukungan instrumental. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. - Dukungan emosional. Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. 	Kuisisioner	Ordinal	Ya = 1 Tidak = 0 Dukungan keluarga: 1. Baik = >75% 2. Cukup = 60-75% 3. Kurang = <60%
Variabel dependen:	Tingkat kekhawatiran atau	Penilaian kecemasan menggunakan	Wawancara Terstruktur	Ordinal	Skor: 0 : Tidak ada

kecemasan	kegelisahan wanita premenopause	instrumen <i>Covi Anxiety Scale</i> , yaitu: 1. Respon Verbal 2. Respon Sikap 3. Respon Somatik Instrumen yang digunakan disesuaikan dengan teori yang ada.			<p>gejala</p> <p>1: Satu gejala dari pilihan yang ada</p> <p>2: Separuh dari gejala yang ada</p> <p>3: Lebih dari separuh gejala yang ada</p> <p>4: Semua gejala ada</p> <p>Cara penilaian tingkat kecemasan:</p> <p>0. Skor 0 = Tidak ada kecemasan</p> <p>1. Skor 1-3 = Kecemasan ringan</p> <p>2. Skor 4-6 = Kecemasan sedang</p> <p>3. Skor 7-12 = Kecemasan Berat</p>
-----------	---------------------------------	---	--	--	--

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2006), instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan

untuk mengukur variabel independen yaitu faktor pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga dengan menggunakan kuisisioner. Pada variable dependen yaitu tingkat kecemasan dengan menggunakan *Covi Anxiety Scale*.

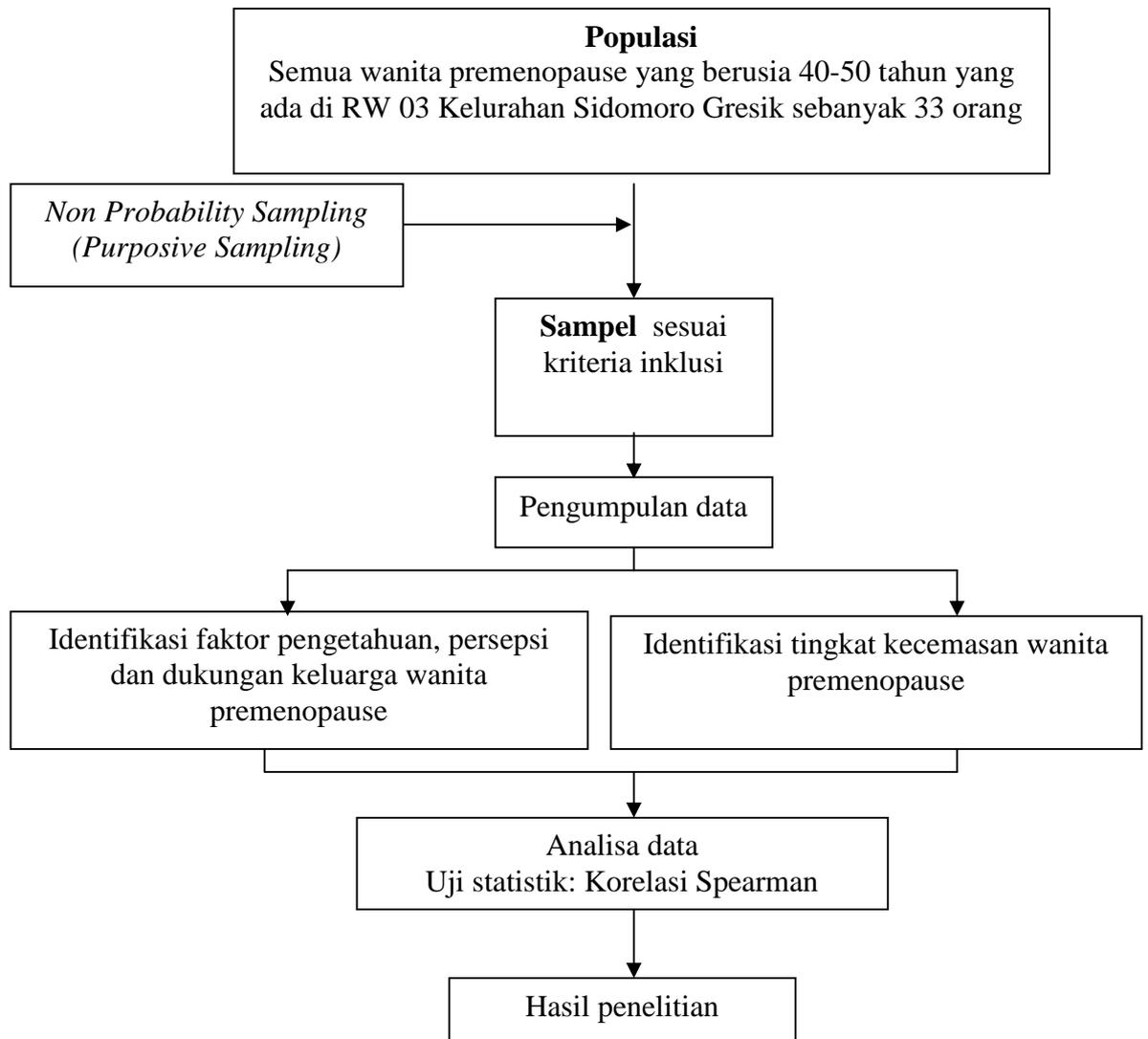
4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik, kurang lebih selama 2 minggu, yaitu mulai 21 Juli 2010 hingga pertengahan 04 Agustus 2010 di wilayah RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.

4.5.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai setelah mendapatkan ijin tertulis dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Ijin tersebut diteruskan ke Bakesbang Linmas Kabupaten Gresik, kemudian mendapatkan tembusan yang ditujukan kepada Kepala Kecamatan Kebomas, Kepala Kelurahan Sidomoro Gresik, dan Ketua RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik untuk mengadakan penelitian. Responden diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian dan meminta persetujuan dari responden dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden. Kemudian peneliti menyeleksi responden yang diambil dari populasi dengan cara penyebaran lembar kuisisioner tanda dan gejala premenopause. Kemudian bagi responden yang mengalami tanda dan gejala menopause akan diberikan lembar data demografi, kuisisioner pengetahuan, persepsi dan dukungan keluarga. Sedangkan untuk pengukuran tingkat kecemasan, dilakukan dengan wawancara terstruktur berdasarkan *Covi Anxiety Scale*.

4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause.

4.7 Analisis Data

Setelah data terkumpul, dilakukan tahap-tahap analisa data yaitu (Hidayat, 2007):

1. *Editing*, yaitu memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.
2. *Coding*, yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner.
3. Tabulasi, dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruhnya masing-masing faktor terhadap tingkat kecemasan.

Kemudian data dianalisis secara deskriptif maupun statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel. Untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan dilakukan dengan perangkat lunak komputerprogram statistik SPSS.

1. Analisa deskriptif

1. Pengetahuan

Diukur dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan:

- a. Untuk jawaban benar, maka responden memperoleh nilai 1
- b. Untuk jawaban salah, maka responden memperoleh nilai 0.

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Dimana: P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Dari semua nilai pengukuran tingkat pengetahuan responden, ditetapkan kategori sebagai berikut:

Tingkat pengetahuan baik jika responden menjawab >75% benar.

Tingkat pengetahuan cukup jika responden menjawab 60-75% benar.

Tingkat pengetahuan kurang jika responden menjawab <60% benar.

(Arikunto, 2006).

2. Persepsi

Diukur dengan skala Likert dengan pilihan jawaban berupa: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST), Sangat Tidak Setuju (STS) (Arikunto, 2006). Menurut Arikunto (2006), terdapat kelemahan dengan lima alternatif karena responden cenderung memilih alternatif yang ada ditengah karena dirasa aman dan paling mudah. Sehingga peneliti memilih untuk menggunakan empat alternatif saja, yakni Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (ST), Sangat Tidak Setuju (STS). Responden harus memilih salah satu dari jumlah kategori yang dimulai dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Responden dapat

memberi penilaian pada setiap pernyataan sehingga tampak sebagai berikut:

Kemungkinan Jawaban	Positif	Negatif
Sangat setuju	5	1
Setuju	4	2
Tidak setuju	2	4
Sangat tidak setuju	1	5

Kemudian dengan menggunakan median, persepsi dinyatakan:

Positif, jika nilai skor median atau 50% data.

Negatif, jika nilai skor < median atau < 50% data.

3. Dukungan Keluarga

Diukur dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan:

- a. Untuk jawaban ya, maka responden akan diberi nilai 1
- b. Untuk jawaban tidak, maka responden memperoleh nilai 0

Dukungan keluarga diukur melalui kuisioner yang berisi

pertanyaan. Dari semua nilai pengukuran dukungan keluarga responden, ditetapkan kategori sebagai berikut:

- Skor > 75% atau 8-10 : dukungan keluarga baik
- Skor 60-75% atau 6-7 : dukungan keluarga cukup
- Skor <60% atau 5-0 : dukungan keluarga kurang

(Arikunto, 2006).

2. Analisa Statistik

Proses analisa data menggunakan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung dengan derajat kemaknaan atau tingkat *signifikasi* <0,05. Sedangkan untuk

menentukan kekuatan hubungan kedua variabel dapat dilihat dari koefisien korelasinya(r)nya (Tabel.4.2).

Dari hasil perbandingan tersebut akan ditentukan apakah hipotesa di terima atau ditolak. Apabila hasil uji statistik dengan *Spearman's Rho* menunjukkan $<0,05$, maka hipotesa nol ditolak dan hipotesa alternatif diterima, artinya ada hubungan pengetahuan, persepsi dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan wanita premenopause. Analisa data ini menggunakan bantuan komputer program SPSS.

Tabel 4.2 Intepretasi Nilai r

Besarnya Nilai r	Intepretasi
0.800-1.00	Sangat kuat
0.600-0.800	Kuat
0.400-0.600	Sedang
0.200-0.400	Rendah
0.000-0.200	Sangat Rendah

Sumber: Sutrisno Hadi dalam Arikunto (2006).

4.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian, agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan menjadi subyek penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari pihak terkait, maka peneliti akan memulai penelitian dengan menekankan prinsip-prinsip etika penelitian yang berlaku. Adapun prinsip-prinsip dalam etika penelitian adalah sebagai berikut:

4.8.1 Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Responden terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, kemudian responden diberi lembar persetujuan (*informed consent*). Jika

responden tersebut bersedia untuk diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan, tapi bila tidak bersedia diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon responden penelitian.

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama responden penelitian tidak dicantumkan pada lembar pangumpulan data, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti cukup dengan memberikan kode pada masing- masing lembar pengumpulan data.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan responden akan terjamin kerahasiaannya karena peneliti dalam pemanfaatan informasi yang diberikan responden hanya menggunakan kelompok-kelompok data sesuai dengan kebutuhan dalam penelitian.

4.8.4 Keterbatasan Penelitian

- 1) Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang dimodifikasi oleh peneliti dari teori yang ada, sehingga reliabilitas dan validitasnya masih perlu di uji coba.
- 2) Waktu yang terbatas untuk meneliti serta sarana dan prasarana yang terbatas membuat peneliti tidak maksimal dalam melakukan penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan selama tujuh hari mulai tanggal 26 Juli 2010 hingga 01 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Kecamatan Kebomas Gresik yang meliputi data umum dan khusus. Data umum meliputi gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden meliputi, usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, teman dalam satu rumah. Sedangkan mengenai data khusus meliputi pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga dan tingkat kecemasan.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

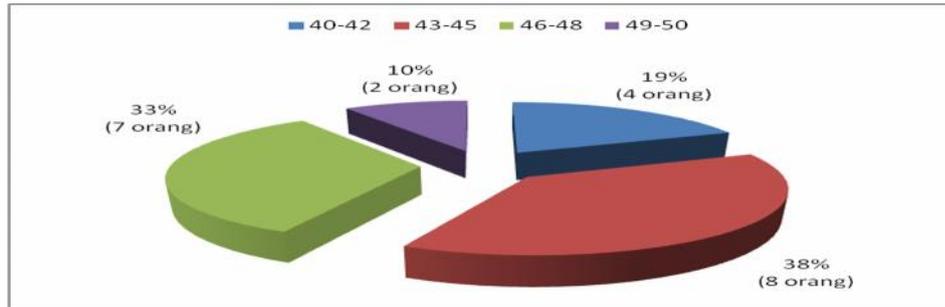
Lokasi pelaksanaan penelitian di kelurahan Sidomoro kecamatan Kebomas kabupaten Gresik, khususnya di RW 03. RW 03 Kelurahan Sidomoro ini meliputi 7 RT, yaitu RT 01, RT 02, RT 03, RT 04, RT 05, RT 06 dan RT 07, dengan wanita usia 40-50 tahun (usia premenopause) berjumlah 33 orang. Wanita usia premenopause sering mengeluhkan tanda dan gejala premenopause antara lain menstruasi yang tidak teratur, volume menstruasi yang banyak, periode menstruasi yang memanjang, serta emosi yang labil. Jumlah antara wanita premenopause yang mengalami kecemasan lebih besar daripada wanita premenopause yang tidak mengalami kecemasan. Meskipun demikian, hal ini tidak tercatat di instansi pelayanan kesehatan yang ada karena wanita premenopause tidak mendatangi instansi pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan dari satu rumah ke rumah yang lain (*door to door*).

5.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan data demografi karakteristik responden meliputi:

(1) usia, (2) pendidikan terakhir, (3) status pernikahan, (4) teman dalam satu rumah.

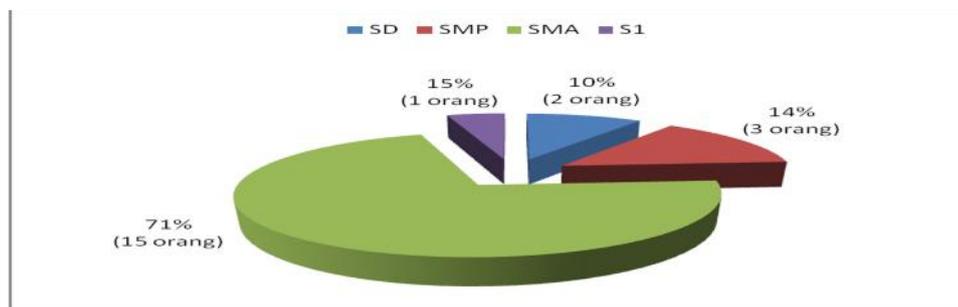
(1) Usia



Gambar 5.1 Distribusi Berdasarkan Usia Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

Berdasarkan gambar 5.1 di atas diketahui bahwa distribusi berdasarkan usia responden menunjukkan bahwa dari 21 responden, jumlah paling banyak berumur 43-45 tahun yaitu 8 orang (38%). Dari mayoritas tersebut terdapat 4 responden (50%) mengalami kecemasan ringan.

(2) Pendidikan terakhir

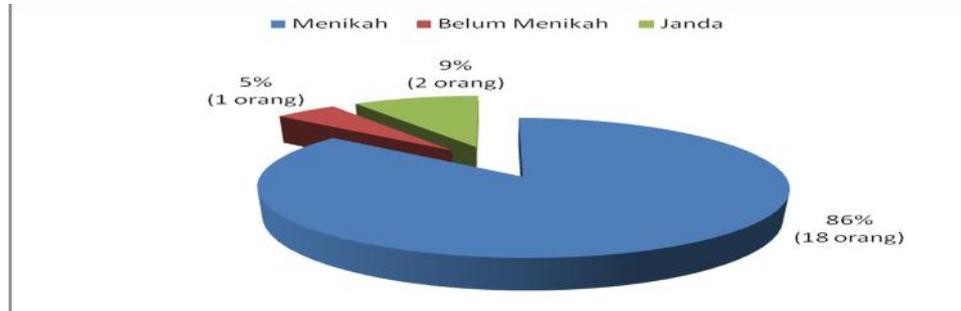


Gambar 5.2 Distribusi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

Berdasarkan gambar 5.2 di atas diketahui bahwa distribusi berdasarkan tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa dari 21 responden, jumlah

paling banyak dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 15 orang (71%). Dari jumlah mayoritas tersebut terdapat 7 responden (46,62%) mengalami kecemasan ringan.

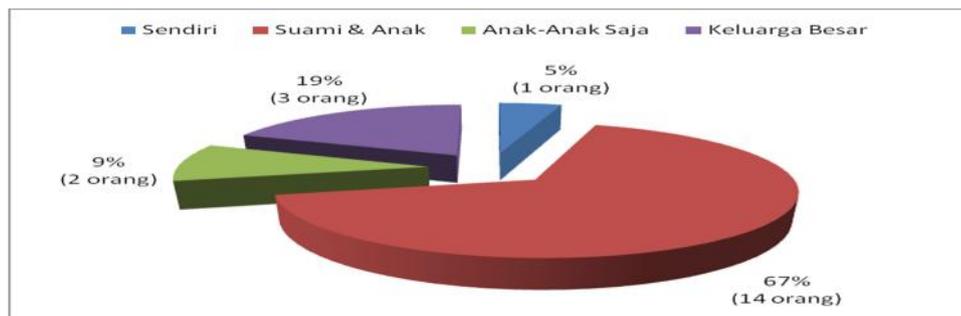
(3) Status Pernikahan



Gambar 5.3 Distribusi Berdasarkan Status Pernikahan Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

Berdasarkan gambar 5.3 di atas diketahui bahwa distribusi berdasarkan status pernikahan responden menunjukkan bahwa dari 21 responden, jumlah terbesar adalah berstatus sudah menikah yaitu 18 orang (86%). Dari mayoritas tersebut terdapat 7 responden (38,8%) mengalami kecemasan ringan.

(4) Teman dalam satu rumah.



Gambar 5.4 Distribusi Berdasarkan Teman dalam Satu Rumah Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

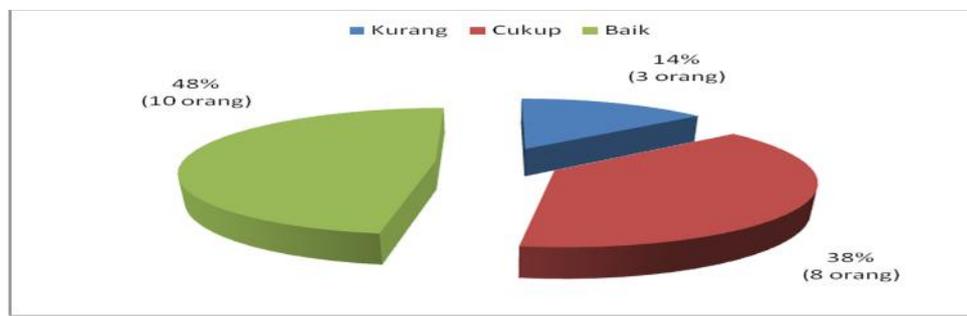
Berdasarkan gambar 5.4 di atas diketahui bahwa distribusi berdasarkan teman dalam satu rumah menunjukkan bahwa dari 21 responden, jumlah terbanyak adalah responden yang tinggal bersama suami dan anaknya yaitu 14

orang (67%). Dari mayoritas tersebut terdapat 5 responden (35,71%) mengalami kecemasan ringan.

5.1.3 Data Khusus

Pada bagian ini akan dibahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause di RW 03 Kelurahan Sidomoro Kecamatan Kebomas Gresik, meliputi: (1) pengetahuan, (2) persepsi, (3) dukungan keluarga.

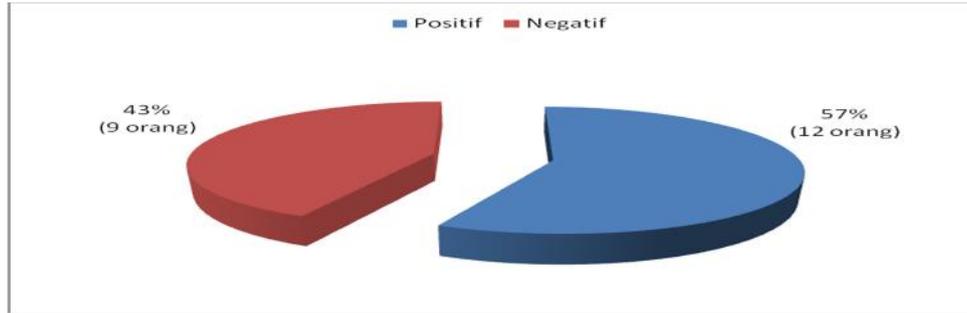
(1). Pengetahuan



Gambar 5.5 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

Berdasarkan gambar 5.5 diketahui bahwa distribusi berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa dari 21 responden, jumlah terbesar dengan tingkat pengetahuan baik yaitu 10 orang (48%). Dari mayoritas tersebut terdapat 5 responden (50%) tidak mengalami kecemasan sedangkan 5 responden (50%) lainnya mengalami kecemasan ringan.

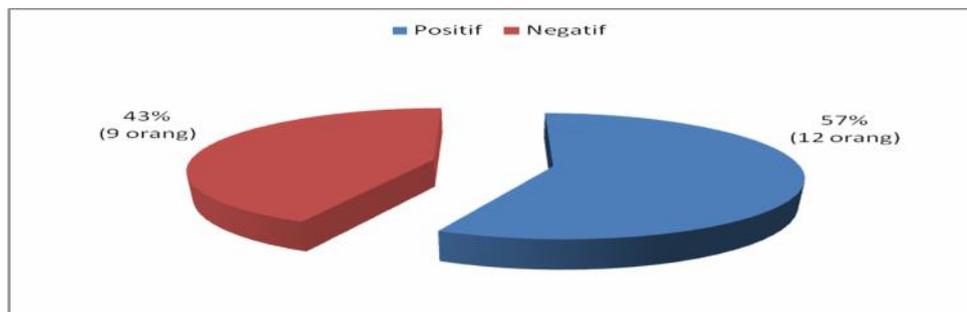
(2). Persepsi



Gambar 5.6 Distribusi Berdasarkan Persepsi Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

Berdasarkan gambar 5.6 diketahui bahwa distribusi berdasarkan persepsi menunjukkan bahwa dari 21 responden, jumlah terbesar adalah persepsi positif yaitu 12 orang (57%). Dari mayoritas tersebut terdapat 6 responden (50%) tidak mengalami kecemasan.

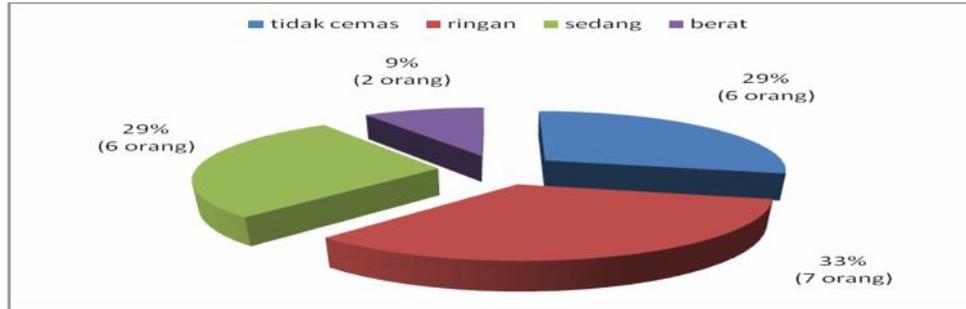
(3). Dukungan Keluarga



Gambar 5.7 Distribusi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

Berdasarkan gambar 5.7 diketahui bahwa distribusi berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 21 responden, jumlah terbesar dengan dukungan keluarga cukup yaitu 12 orang (60%). Dari mayoritas tersebut terdapat 5 responden (41,66%) mengalami kecemasan ringan.

(4). Tingkat Kecemasan



Gambar 5.8 Distribusi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

Berdasarkan gambar 5.8 diketahui bahwa distribusi berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa dari 21 responden, jumlah terbesar dengan tingkat kecemasan ringan yaitu 7 orang (33%). Dari mayoritas tersebut terdapat 5 responden (71,42%) mempunyai pengetahuan yang baik, 4 responden (57,14%) mempunyai persepsi positif, dan 5 responden (71,42%) memiliki dukungan keluarga yang cukup.

5.1.4 Hubungan Berbagai Faktor dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause

Dalam sub bab ini akan diuraikan tentang hasil dari factor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause, meliputi (1) hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause, (2) hubungan persepsi dengan tingkat kecemasan wanita premenopause, dan (3) hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

(1) Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause

Pengetahuan disini yang dimaksud adalah tingkat pemahaman wanita mengenai segala hal yang berhubungan dengan menopause (pengertian, tanda dan gejala, cara mengatasi keluhan saat menopause).

Tabel 5.1 Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

Pengetahuan Wanita Premenopause	Tingkat Kecemasan									
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Baik	5	23,8	5	23,8	0	0	0	0	10	47,61
Cukup	1	4,76	2	9,52	4	19,04	1	4,76	8	38,09
Kurang	0	0	0	0	2	9,52	1	4,76	3	14,28
Total	6	28,57	7	33,33	6	28,57	2	9,52	21	100
Signifikasi (p) = 0,000										
Koefisien Korelasi Spearman's rho (r) = 0,735										

Dari hasil perhitungan menggunakan uji statistic *Spearman's Rank Correlation* diperoleh nilai (p) = 0,000 dan koefisien korelasi (r) = 0,735 yang berarti mempunyai hubungan yang sangat kuat. Signifikasi (p) < (0,05) berarti H1 diterima menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

(2) Hubungan Persepsi dengan Tingkat Kecemasan Wanita Pemenopause

Persepsi yang dimaksud dalam hal ini adalah penilaian atau penafsiran responden yang bersifat positif dan negative terhadap menopause.

Tabel 5.2 Hubungan Persepsi dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik

Persepsi Wanita Premenopause	Tingkat Kecemasan									
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Positif	6	28,57	4	19,04	2	9,52	0	0	12	57,14
Negatif	0	0	3	14,28	4	19,04	2	9,52	9	42,58
Total	6	28,57	7	33,33	6	28,57	2	9,52	21	100
Signifikasi (p) = 0,002										
Koefisien Korelasi Spearman's rho (r) = 0,630										

Dari hasil perhitungan menggunakan uji statistic *Spearman's Rank Correlation* diperoleh nilai $(p) = 0,002$ dan koefisien korelasi $(r) = 0,630$ yang berarti bahwa mempunyai hubungan yang kuat. Signifikasi $(p) < (0,05)$ berarti bahwa H_2 diterima menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

(3) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Wanita Pemenopause

Dukungan keluarga yang dimaksud disini adalah keterlibatan keluarga selama responden mengalami masa premenopause.

5.3 Tabel Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause 28 Juli-07 Agustus 2010 di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik.

Dukungan Keluarga Wanita Premenopause	Tingkat Kecemasan									
	Tidak Cemas		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Baik	4	19,04	1	4,67	1	4,67	0	0	6	28,57
Cukup	2	9,52	5	23,8	4	19,04	1	4,67	12	57,14
Kurang	0	0	1	4,67	1	4,67	1	4,67	3	14,28
Total	6	28,57	7	33,33	6	28,57	2	9,52	21	100
Signifikasi $(p) = 0,018$										
Koefisien Korelasi Spearman's rho $(r) = 0,511$										

Dari hasil perhitungan menggunakan uji statistic *Spearman's Rank Correlation* diperoleh nilai $(p) = 0,018$ dan koefisien korelasi $(r) = 0,511$ yang berarti bahwa mempunyai hubungan yang sedang. Signifikasi $(p) < (0,05)$ berarti bahwa H_3 diterima menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

5.1.3 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause

Tabel 5.4 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause di RW 03 Kelurahan Sidoro Gresik Bulan Juli 2010

<i>Coeffisien Corelation</i>	Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause		
	Pengetahuan	Persepsi	Dukungan Keluarga
Signifikasi (p)	0,000	0,002	0,018
Korelasi (r)	0,735	0,630	0,511
Rating	1	-	-

Dari uji statistik yang dilakukan, dari 3 faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik, factor pengetahuan yang paling menunjukkan nilai signifikasi $< (0,05)$. Jadi factor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause di RW 03 Kelurahan Sidomoro Gresik adalah tingkat pengetahuan wanita premenopause.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada 21 responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik. Jumlah responden ini sebanyak 10 orang. Sebagian dari responden ini tidak mengalami kecemasan dan sebagian lagi mengalami kecemasan ringan. Delapan responden lainnya memiliki pengetahuan yang cukup, 1 responden tidak mengalami kecemasan, 2 responden mengalami kecemasan ringan, 4 responden mengalami kecemasan sedang, dan 1 responden mengalami kecemasan berat. Sedangkan 3 responden lainnya memiliki pengetahuan yang kurang, 2 responden mengalami kecemasan sedang, dan 1 responden mengalami kecemasan berat. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji statistik *Spearman Rho*, diperoleh nilai tingkat signifikansi. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

Menurut Bloom (1908) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Menurut WHO dalam Notoadmodjo (2003) pengetahuan adalah pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai koping positif yang akan menimbulkan respons psikologis lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada wanita yang tingkat pengetahuannya lebih rendah. Proses berpikir atau daya tangkap orang yang satu dengan yang lain berbeda-beda. Ada yang cepat menerima informasi ada yang tidak (Notoadmodjo, 2003). Menurut Notoadmodjo ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain: faktor internal (usia, intelegensi, pemahaman, keyakinan, sistem nilai/kepercayaan, gaya hidup), faktor eksternal (pendidikan formal/informal, pergaulan/lingkungan sosial, sarana informasi, sosial ekonomi budaya, latar belakang pendidikan keluarga).

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner dapat diketahui bahwa responden mayoritas memiliki pengetahuan yang baik tentang menopause dan sebagian tidak mengalami kecemasan. Responden ini memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi daripada responden lainnya yakni SMA dan Sarjana serta memiliki usia yang lebih matang dibandingkan responden yang lain. Hal ini sesuai dengan teori bahwa individu dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi akan mempunyai koping positif yang akan menimbulkan respons psikologis lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada wanita yang tingkat pengetahuan lebih

rendah dan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Responden dengan pengetahuan baik namun mengalami kecemasan ringan dikarenakan mempunyai persepsi negatif tentang menopause dan dukungan keluarga yang cukup, selain itu terdapat pula responden yang mempunyai pengetahuan baik namun mengalami kecemasan ringan karena memiliki persepsi positif tetapi dukungan keluarga kurang. Responden dengan pengetahuan yang cukup, sebagian mengalami kecemasan sedang, namun ada juga yang tidak mengalami kecemasan karena mempunyai persepsi yang positif tentang menopause dan memiliki dukungan keluarga yang baik. Selain itu terdapat responden dengan pengetahuan yang cukup namun mengalami kecemasan yang berat dikarenakan mempunyai persepsi negatif tentang menopause dan dukungan keluarga yang cukup. Sedangkan untuk responden dengan pengetahuan yang kurang, sebagian besar mengalami kecemasan sedang karena memiliki persepsi positif namun memiliki dukungan keluarga yang kurang. Didapatkan pula bahwa seorang responden memiliki pengetahuan kurang dan mengalami kecemasan berat karena memiliki persepsi negatif tentang menopause serta memiliki dukungan keluarga yang kurang. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini pengetahuan mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause dalam menghadapi menopause.

Berdasarkan hasil penelitian pada 21 responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang positif. Jumlah responden ini sebanyak 12 orang. Enam dari responden ini tidak mengalami kecemasan, 4 responden mengalami kecemasan ringan, dan 2 responden mengalami kecemasan sedang. Sembilan responden lainnya memiliki persepsi negatif, 3 responden

mengalami kecemasan ringan, 4 responden mengalami kecemasan sedang, dan 2 responden mengalami kecemasan berat. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji statistik *Spearman Rho*, diperoleh nilai tingkat signifikansi. Hal ini membuktikan bahwa persepsi berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

Persepsi adalah sebuah proses saat individu mengatur dan menginterpretasikan kesan sensoris seseorang. Perilaku individu seringkali didasarkan pada persepsi mereka tentang suatu hal yang terjadi (Robbin&Stephen, 2007). Menurut Bimo Walgito (2008), persepsi merupakan proses yang terjadi di dalam diri individu yang dimulai dengan diterimanya rangsang, sampai rangsang itu disadari dan dimengerti oleh individu sehingga individu dapat mengenali dirinya sendiri dan keadaan di sekitarnya. Menurut Davidoff (2008), persepsi merupakan proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus oleh organisme atau individu sehingga didapat sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Persepsi merupakan sebuah proses yang aktif dari manusia dalam memilah, mengelompokkan, serta memberikan makna pada informasi yang diterimanya. Menurut Rakhmat (2000), persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Menurut Notoatmodjo (2003b), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah: faktor internal (kontras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru, sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak), faktor eksternal (pengalaman atau pengetahuan, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi dan budaya). Kecemasan yang terjadi pada wanita menjelang menopause ini dapat disebabkan juga karena

persepsi wanita yang salah terhadap menopause. Salah satunya yaitu, cara pandang wanita mengenai menopause, selain itu juga pemikiran tentang kehilangan kemampuan untuk bereproduksi dan penyesuaian pada peran baru mempengaruhi terjadinya kecemasan (Hidayat, 2005).

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner dapat diketahui bahwa responden mayoritas memiliki persepsi positif tentang menopause dan sebagian tidak mengalami kecemasan. Responden ini memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi daripada responden lainnya yakni SMA dan Sarjana serta memiliki usia yang lebih matang dibandingkan responden yang lain. Hal ini sesuai dengan teori bahwa individu dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi akan mempunyai coping positif yang akan menimbulkan respons psikologis lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada wanita yang tingkat pengetahuan lebih rendah dan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Sedangkan faktor yang mempengaruhi persepsi sendiri adalah pengetahuan, semakin baik pengetahuan individu maka akan semakin baik pula persepsinya. Responden dengan persepsi positif dalam menghadapi menopause yang mengalami kecemasan ringan dan sedang dikarenakan memiliki pengetahuan yang cukup dan dukungan keluarga yang cukup. Selain itu terdapat pula responden yang memiliki persepsi negatif tentang menopause mengalami kecemasan ringan dan sedang karena memiliki pengetahuan cukup dan dukungan keluarga yang cukup, sedangkan untuk responden yang memiliki persepsi negatif dengan tingkat kecemasan berat karena responden ini memiliki pengetahuan dan dukungan keluarga yang kurang. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian

ini persepsi mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause dalam menghadapi menopause.

Berdasarkan hasil penelitian pada 21 responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga cukup. Jumlah responden ini sebanyak 12 orang. Dua dari responden ini tidak mengalami kecemasan, 5 responden mengalami kecemasan ringan, 4 responden mengalami kecemasan sedang, sedangkan 1 responden mengalami kecemasan berat. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan uji statistik *Spearman Rho*, diperoleh nilai tingkat signifikansi. Hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

Menurut Keliat keluarga merupakan tempat individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya dan merupakan institusi pendidikan utama bagi individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku. Pemahaman yang baik mengenai menopause membuat responden bisa beradaptasi dan mengerti bagaimana penatalaksanaan menjelang menopause. Pekerjaan yang dimiliki, teman dalam satu rumah, dan kegiatan yang diikuti juga membantu responden lebih banyak berinteraksi dengan orang lain. Kepekaan lingkungan terdekat (khususnya keluarga) dapat berguna untuk memberikan dukungan dan perhatian yang tepat agar wanita premenopause lebih santai dalam menghadapi datangnya menopause serta berbagi perasaan dan informasi berkaitan dengan proses perubahan yang sedang dialami. Setiap tahap perkembangan memiliki makna yang dapat berharga baik untuk diri sendiri maupun lingkungan (Budiman, 2007).

Berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner dapat diketahui bahwa responden mayoritas memiliki dukungan keluarga yang cukup dalam menghadapi menopause. Sebagian kecil dari responden ini tidak mengalami kecemasan karena memiliki tingkat pengetahuan baik dan persepsi positif, sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan karena memiliki pengetahuan baik hingga cukup dan memiliki persepsi negatif, adapun responden yang mengalami kecemasan sedang karena memiliki pengetahuan cukup dan persepsi negatif, sedangkan hanya sebagian kecil responden mengalami kecemasan berat karena memiliki pengetahuan kurang dan persepsi negatif. Responden yang memiliki dukungan keluarga baik, sebagian besar tidak mengalami kecemasan karena memiliki pengetahuan yang baik dan persepsi yang positif. Selain itu responden ini berstatus telah menikah, tinggal bersama keluarga besar atau hanya dengan suami dan anak. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keluarga dapat memberikan dukungan dan perhatian agar wanita premenopause lebih siap menghadapi datangnya menopause serta berbagi perasaan dan informasi berkaitan dengan proses perubahan yang sedang dialami. Sebagian responden tidak mengalami kecemasan karena mendapatkan dukungan keluarga yang baik, sebagian responden mengalami kecemasan sedang dan memiliki dukungan keluarga yang baik karena memiliki pengetahuan kurang serta persepsi yang negatif tentang menopause. Sedangkan hanya sebagian kecil responden mengalami tingkat kecemasan berat karena memiliki pengetahuan kurang, persepsi negatif, dan mempunyai dukungan keluarga kurang. Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini dukungan dari keluarga mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause dalam menghadapi menopause.

Berdasarkan hasil penelitian pada 21 responden, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi (p) dan korelasi (r) pengetahuan dengan kecemasan adalah 0,000 dan 0,735; persepsi dengan kecemasan adalah 0,002 dan 0,630; dukungan keluarga dengan kecemasan adalah 0,018 dan 0,511. Berdasarkan hasil tersebut maka rating tertinggi adalah pengetahuan. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan adalah faktor dominan yang berhubungan dengan kecemasan wanita premenopause.

Menurut WHO dalam Notoadmodjo (2003) pengetahuan adalah pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping positif yang akan menimbulkan respons psikologis lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada wanita yang tingkat pengetahuannya lebih rendah. Proses berpikir atau daya tangkap orang yang satu dengan yang lain berbeda-beda. Ada yang cepat menerima informasi ada yang tidak. Menurut Notoatmodjo (2003b), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah: faktor internal (kontras, perubahan intensitas, pengulangan, sesuatu yang baru, sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak), faktor eksternal (pengalaman atau pengetahuan, harapan, kebutuhan, motivasi, emosi dan budaya). Kepekaan lingkungan terdekat (khususnya keluarga) dapat berguna untuk memberikan dukungan dan perhatian yang tepat agar wanita premenopause lebih santai dalam menghadapi datangnya menopause serta berbagi perasaan dan informasi berkaitan dengan proses perubahan yang sedang dialami. Setiap tahap perkembangan memiliki makna yang dapat berharga baik untuk diri sendiri maupun lingkungan (Budiman, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan adalah faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause dalam menghadapi menopause. Hal ini sesuai dengan teori bahwa persepsi sendiri dipengaruhi oleh pengetahuan. Jika pengetahuan baik, persepsi akan menjadi positif sehingga tidak akan muncul kecemasan. Namun jika pengetahuan kurang, persepsi akan negatif, maka tingkat kecemasan pun akan meningkat. Selain itu, dukungan keluarga yang diberikan (salah satunya adalah dukungan informasi) akan menambah pengetahuan responden sehingga akan mempengaruhi tingkat kecemasannya menjadi tidak cemas dalam menghadapi menopause. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dikemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengetahuan berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause. Semakin baik pengetahuan maka tingkat kecemasan akan rendah.
2. Persepsi berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause. Semakin positif persepsi itu maka tingkat kecemasan akan rendah.
3. Dukungan keluarga berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause. Semakin baik dukungan keluarga maka tingkat kecemasan akan rendah.
4. Faktor dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause adalah pengetahuan responden yang mempunyai nilai korelasi sangat kuat.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan dan instansi pelayanan kesehatan yang lain, diharapkan dapat memberikan informasi kepada wanita premenopause

tentang menopause untuk menambah pengetahuan sehingga tingkat kecemasan dalam menghadapi menopause dapat berkurang.

2. Perawat diharapkan dapat menerapkan kegiatan pendidikan kesehatan sebagai salah satu alternatif tindakan keperawatan untuk menurunkan tingkat kecemasan wanita premenopause.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dikembangkan seperti memberikan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan, persepsi dan dukungan keluarga bagi wanita yang mengalami kecemasan dalam menghadapi menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. (2002). *Pengantar Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: PT. Fajar Interprana, hal. 65-80.
- Arikunto, S.(2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arikunto, S.(2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Ayurai. (2009). “*INFO-Pengetahuan Wanita Klimakterium tentang Perubahan Siklus Menstruasi*”. (Online), (<http://ayurai.wordpress.com/2009/04/15/info-pengetahuan-wanita-klimakterium-tentang-perubahan-siklus-menstruasi/>, diakses tanggal 13 Mei 2010, jam 21.45 WIB).
- Baziad, Ali. (2003). *Menopause dan Andropause*. Ed. 1, Cet. 1. Jakarta: Yayasan Bian Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 1-3, 7.
- Bobak, dkk. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ed. 4. Jakarta: EGC. Hal 1016.
- Budiman, Ami S. 2007. “*Kecemasan Menghadapi Usia Senja*”. (Online), (<http://www.sarlitobinapersona.co.id>, diakses tanggal 4 Mei 2009, jam 09.30 WIB).
- Carpenito, L.J. (2000). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinis*. Ed. 6. Jakarta: EGC. Hal 132.
- Febrina. (2008). “*Stres pada Masa Menopause*”. (Online). (<http://all-about-stress.com/2008/05/02/stres-pada-masa-menopause/>, diakses tanggal 12 Mei 2010, jam 09.45 WIB).
- Hardjana, A.M. (2000). *Tubuh Wanita Modern/Diagram Group*. Jakarta: Arcan. Hal 337.
- Hawari, Dadang. (2006). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: FKUI. Hal 18, 67, 78-83.
- Hidayat, Achmad. (2005). *Aspek Biopsikososial Menopause*. Bunga Rampai Obstetri & Ginekologi sosial. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Hal 331, 335.
- Hillegas, Kathleen B. (2005). “Gangguan Sistem Reproduksi Perempuan”. Dalam Price, Sylvia Anderson. *Patifisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Ed. Keenam. Jakarta: EGC. Hal 1276, 1283.

- Irawati, Titi. (2007). “*Menopause*”. (Online).
(<http://www.kesrepro.info/?q=node/17>, diakses tanggal 6 Mei 2010, jam 16.05 WIB).
- Irmawati. (2003). “*Tinjauan Psikologis Masalah Menopause dan Andropause*”, (Online), (www.usu.ac.id, diakses tanggal 13 Mei 2010, jam 09.30 WIB).
- Kasdu, Dini. (2004). *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Cet. 2. Jakarta: Puspa Swara. Hal 2-7, 17-35, 84-124.
- Kuntjoro, Z.S. (2002). “*Menopause*”. (Online).
(http://www.epsikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=189, diakses tanggal 15 Maret 2010, jam 10.05 WIB).
- Manuaba, I.A.C. (2008). *Gawat-darurat Obstetri-ginekologi & Obstetri-ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC. Hal 338.
- Nayla, Sarah. (2007). “*Menopause, Menopause & Klimakterik*”. (Online).
(<http://fordearest.wetpaint.com/page/Menopause?t=anon>, diakses tanggal 6 Mei 2010, jam 16.05 WIB).
- Noor, sofia R. (2001). “*Tetap Bergairah Memasuki Usia Menopause: Sebuah Tinjauan Psikologis*”, (Online), (<http://sofia-psy.staff.ugm.ac.id>, diakses tanggal 14 Mei 2010, jam 09.39 WIB).
- Notoatmodjo, S. (2003a). *Pendidikan dan Tindakan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003b). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 97, 104-108, 111.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. Hal 70.
- Northrup, Christiane. (2006). *Bijak di Saat Menopause*. Bandung: Q-Press. Hal 150, 155-156, 425.
- Nursalam. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dasar Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed. Kedua. Jakarta: Salemba Medika. Hal 77, 86, 89, 91-94, 97-98, 101.
- Polit&Hungler. (1999). *Nursing Research Principles and Methods 6th Edition*. New York: Lippincott

- Rakhmat, J.(2000). *Psikologi Komunikasi*. Jakarta: Remaja Rasdakarya, hal 79-98, 51-62
- Sastrawinata, S. (2005). “Wanita dalam Berbagai Masa Kehidupan”. Dalam Wiknjosastro, Hanifa. Ed. Dua. *Ilmu Kandungan*. Cet. Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo. Hal 129-130.
- Sumitro, *et all.* (2003). *Hidup Sehat dengan Menopause, Mengatasi Gejala Menopause secara Medis dan Alami*. Jakarta: Buku Populer Nirmala. Hal 5, 9, 11-12.
- Xu, Jinping *et all.* (2005). ”*Natural History of Menopause Symptoms in Primary Care Patients: A MetroNet Study*”. *Journal of the American Board of Family Medicine*, (Online), (<http://www.medscape.com/viewarticle/512567>, diakses tanggal 15 Mei 2010, jam 17.45 WIB).

Lampiran 1

LEMBAR PERNYATAAN PENELITIAN

Kepada
Ibu-Ibu RW 03
Kelurahan Sidomoro Kecamatan Kebomas
Gresik

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian penyusunan skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka saya :

Nama : **Dwi Haestyowati**

NIM : **010610061B**

Akan melakukan penelitian dengan judul "**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause**"

Untuk kepentingan tersebut maka saya mohon kesediaan Saudara untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Surabaya, 21 Juli 2010

Hormat saya,

Dwi Haestyowati
NIM. 010610061B

Lampiran 2

KUESIONER
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap benar
2. Anda tidak perlu menuliskan nama untuk menjaga kerahasiaan
3. Semua harus diisi

No Responden :
I. Data Demografi

1. **Berapa usia ibu saat ini :** **tahun**
2. **Pendidikan terakhir:**
 - a. SD / sederajat
 - b. SMP / sederajat
 - c. SMA / sederajat
 - d. S1 (Sarjana)
3. **Apakah ibu sudah menikah saat ini:**
 - a. Sudah
 - b. Belum
4. **Apakah ibu sedang menjalani Terapi Sulih Hormon:**
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. **Apakah ibu pernah menjalani operasi pengangkatan rahim:**
 - a. Ya, tahun
 - b. Tidak
6. **Dengan siapa ibu tinggal di rumah:**
 - a. Sendiri
 - b. Suami dan anak-anak
 - c. Anak-anak saja
 - d. Keluarga besar
7. **Penyakit yang pernah diderita :**

8. **Kapan menstruasi terakhir anda:** tanggal.... bulan.... tahun....
9. **Jenis kontrasepsi yang digunakan saat ini:**

II. Kuisioner Modifikasi Tanda dan Gejala Premenopause.

Berilah tanda contreng () yang menurut anda sesuai dengan kondisi yang anda rasakan:

No	Keluhan	Ya	Tidak
1	Sering mengalami kelelahan.		
2	Berkurangnya daya ingat.		
3	Kekeringan pada vagina.		
4	Kurangnya minat seksual.		
5	Gejolak panas (<i>hot flushes</i>).		
6	Berkeringat dimalam hari secara tiba-tiba.		
7	Gangguan tidur (sulit mengawali tidur, terbangun dimalam hari).		
8	Nyeri pada saat berhubungan seksual.		
9	Haid tidak teratur.		
10	Volume haid banyak.		
11	Emosi labil.		
12	Insomnia.		
13	Depresi.		

Mengalami tanda dan gejala premenopause, jika nilai skor median data

Tidak mengalami tanda dan gejala premenopause, jika nilai skor < median data.

III. Kuisisioner Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

A. Pengetahuan

Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang menurut anda paling benar.

1. Menopause adalah...
 - a. Berhentinya masa reproduktif wanita.
 - b. Masa menjadi tua.
2. Tanda menopause adalah...
 - a. Berhentinya menstruasi selama 6 bulan berturut-turut.
 - b. Berhentinya menstruasi minimal 12 bulan berturut-turut.
3. Tanda dan gejala memasuki masa menopause...
 - a. Menstruasi tidak teratur.
 - b. Menstruasi teratur.
4. Perubahan tubuh menjelang menopause...
 - a. Kulit menjadi keriput, nyeri saat bersetubuh, mudah marah.
 - b. Emosi terkontrol, mudah berkonsentrasi, tidak mudah lelah.
5. Upaya menghadapi menopause...
 - a. Mengurangi makan, meminum obat-obatan.
 - b. Olah raga, menghindarkan diri dari stres.

B. Persepsi

Berilah tanda contreng () pada kolom yang ada sisebelah kanan pada masing-masing pernyataan dengan pilihan sebagai berikut:

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor
1.	Menopause adalah sesuatu hal yang menakutkan.					
2.	Menopause sama halnya dengan masa keruntuhan sebuah kejayaan dalam kehidupan.					
3.	Menopause adalah masa menjadi tua sehingga akan terjadi banyak perubahan yang tidak diinginkan.					
4.	Menopause tidak akan membatasi kegiatan dalam kehidupan sehari-hari.					
5.	Saat menopause nanti, kehidupan akan lebih baik lagi karena dapat menyaksikan kesuksesan anak-anak dan keluarga.					
6.	Masa menopause akan memperlancar ibadah karena tidak ada lagi halangan beribadah karena menstruasi.					

C. Dukungan Keluarga

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai pendapat anda dengan memberikan tanda conteng () pada kolom yang telah disediakan.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak	Kode
A.	Dukungan Informasi			
1.	Keluarga memberitahu tentang hal yang berhubungan dengan masa menopause.			
2.	Keluarga selalul menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang keadaan yang saya alami.			
B.	Dukungan Penilaian			
3.	Keluarga menasehati saya agar menjalankan upaya yang dapat dilakukan dalam menghadapi menopause.			
4.	Keluarga selalu mengingatkan ketika saya			

	untuk menjaga nutrisi dan pola hidup saya.			
5.	Keluarga selalu memperingatkan saya tentang perilaku yang memperburuk gejala menjelang menopause.			
C.	Dukungan Instrumental			
6.	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan mereka.			
7.	Keluarga saya bersedia mengantar dan menemani saya berolah raga, periksa ke dokter, menjaga nutrisi yang saya konsumsi			
D.	Dukungan Emosional			
8.	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan saya menjelang menopause.			
9.	Keluarga dapat memaklumi bahwa perubahan yang terjadi pada diri saya merupakan tanda dan gejala menjelang menopause.			
10.	Keluarga tidak menjauhi saya karena perubahan yang terjadi dan saya tetap dapat menjalin hubungan baik dengan mereka.			

IV. Kuisisioner Tentang Tingkat Kecemasan *Covi Anxiety Scale*

Petunjuk pengisian:

Berilah tanda centang () yang menurut anda sesuai dengan kondisi yang anda rasakan:

No.	Indikator Kecemasan	Ya	Tidak
1.	Respon Verbal Pasien mengatakan :		
	1) Apakah merasa gelisah		
	2) Apakah merasa ragu-ragu		
	3) Apakah merasa gugup		
	4) Apakah merasa terburu-buru		
	5) Apakah merasa berteriak tanpa alasan		
	6) Apakah merasa takut		
	7) Apakah merasa khawatir		
	8) Apakah merasa tegang		
	9) Apakah merasa menghindari sesuatu, tempat atau suatu aktivitas		
	10) Apakah merasa sulit berpikir atau berkonsentrasi		
2.	Respon Perilaku		
	1) Apakah terlihat ketakutan		
	2) Apakah terlihat ragu-ragu		
	3) Apakah terlihat gelisah		
	4) Apakah terlihat khawatir		
	5) Apakah terlihat tergepoh-gepoh		
	6) Apakah terlihat gugup		
3.	Gejala Somatik		
	1) Apakah sering berkeringat banyak		
	2) Apakah sering merasa gemetar		
	3) Apakah sering merasa jantung berdetak keras dan cepat		

	4) Apakah sering merasa nadi terasa cepat		
	5) Apakah sering merasa napas terasa cepat		
	6) Apakah sering merasa tubuh tiba-tiba terasa panas atau dingin		
	7) Apakah sering merasa istirahat tidak tenang atau gangguan tidur		
	8) Apakah merasa sering kencing		
	9) Apakah sering merasa perut terasa tidak nyaman		
	10) Apakah sering merasa kerongkongan menjadi kering/tersumbat		

A. Penilaian (*score*):

- 0 : Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 : Sedang (separuh gejala yang ada)
- 3 : Berat (lebih dari separuh gejala yang ada)
- 4 : Sangat Berat (semua gejala ada)

B. Penilaian Derajat Kecemasan

- Skor 0 (tidak ada kecemasan)
- 1-3 (kecemasan ringan)
- 4-6 (kecemasan sedang)
- 7-12 (kecemasan berat)

Tanggal :

No. Responden :

Tanda tangan :

Lampiran 3

TABULASI DATA

No.	Usia	Pendidikan	Pernikahan	Serumah	Pengetahuan	Persepsi	Dk Kel	Kecemasan
1	2	3	1	3	1	2	2	1
2	1	3	1	3	1	2	2	1
3	3	2	1	3	3	2	3	3
4	4	3	2	1	2	1	2	2
5	2	3	1	1	2	1	2	1
6	3	3	1	3	2	1	1	1
7	3	1	1	3	3	2	1	2
8	3	3	1	2	1	1	2	0
9	1	4	1	3	1	1	1	0
10	4	3	1	3	1	2	2	1
11	2	3	1	3	2	2	2	3
12	2	3	1	3	1	1	1	0
13	2	3	1	3	2	2	2	2
14	2	1	3	4	2	2	2	2
15	3	2	1	3	2	1	2	2

16	3	3	1	3	3	2	3	2
17	4	2	1	3	1	1	2	0
18	4	3	1	3	2	1	1	0
19	2	3	1	1	1	1	2	1
20	3	3	1	3	1	1	1	0
21	3	3	3	2	1	1	3	1

Keterangan Tabulasi Data:

Usia

- 1 = 49-50 tahun
- 2 = 46-48 tahun
- 3 = 43-45 tahun
- 4 = 40-42 tahun

Pendidikan

- 1 = S1
- 2 = SMA
- 3 = SMP
- 4 = SD

Pernikahan

- 1 = Menikah
- 2 = Belum Menikah
- 3 = Janda

Teman dalam satu rumah

- 1 = Sendiri
- 2 = Suami dan anak
- 3 = Anak-Anak Saja
- 4 = Keluarga Besar

Pengetahuan

- 1 = Baik
- 2 = Cukup
- 3 = Kurang

Persepsi

- 1 = Positif
- 2 = Negatif

Dukungan Keluarga

- 1 = Baik
- 2 = Cukup
- 3 = Kurang

Kecemasan

- 0 = Tidak Cemas
- 1 = Cemas Ringan
- 2 = Cemas Sedang
- 3 = Cemas Berat

Daftar Revisi Skripsi

**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause
Di Wilayah RW 03 Sidomoro Gresik**

No.	Revisi	Keterangan
1.	Menandatangani surat pernyataan	Sudah direvisi
2.	Saran pada BAB 6 point ke terakhir	Sudah direvisi

Surabaya, 23 Agustus 2010

Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes

Daftar Revisi Skripsi**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause
Di Wilayah RW 03 Sidomoro Gresik**

No.	Revisi	Keterangan
1.	Menambahkan latar belakang tentang pengetahuan, persepsi dan dukungan keluarga.	Sudah direvisi
2.	Menghapus item dalam desain penelitian hal 47.	Sudah direvisi
3.	Mengganti alat ukur tingkat kecemasan pada DO hal 50.	Sudah direvisi
4.	Mengganti jumlah dan persentase dalam seluruh diagram.	Sudah direvisi
5.	Memperkaya pembahasan berdasarkan table yang telah ada.	Sudah direvisi
6.	Memperjelas point terakhir dalam sub bab saran.	Sudah direvisi

Surabaya, 23 Agustus 2010

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

Daftar Revisi Skripsi

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause Di Wilayah RW 03 Sidomoro Gresik

No.	Revisi	Keterangan
1.	Memperbaiki abstrak dan menambahkan diskusi	Sudah direvisi
2.	Memperbaiki latar belakang	Sudah direvisi
3.	Memperkaya pembahsan	Sudah direvisi
4.	Menambahkan pembahasan tentang factor dominan	Sudah direvisi

Surabaya, 23 Agustus 2010

Retnayu Pradanie, S. Kep., Ns