

- ANXIETY IN WOMEN.

- MENOPAUSEADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

SKRIPSI

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA PERIMENOPAUSE (Studi di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya)



Oleh :

NUR ISYANA APRILLIA
NIM. 100311201

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2007

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 27 Juli 2007

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH
NIP. 130676012

Tim Penguji :

1. Dr. Yustinus Denny Ardyanto W., Ir., M.S
2. Nunik Puspitasari, S.KM., M.Kes
3. Agung Cahyono, dr.

SKRIPSI

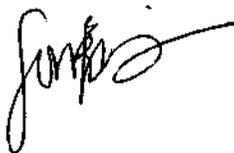
Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Biostatistika dan Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

NUR ISYANA APRILLIA
NIM. 100311201

Surabaya, 24 Agustus 2007

Mengetahui,
Ketua Bagian,



Dr. Hj. Rr. Soenarnatalina M., Ir., M.Kes
NIP. 131911955

Menyetujui,
Pembimbing,



Nunik Puspitasari, S.KM, M.Kes
NIP. 132014885

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi dengan judul **“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA PERIMENOPAUSE (Studi di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya)”**, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga.

Akhir menstruasi adalah universal bagi semua wanita. Perimenopause merupakan tahap akhir masa reproduktif wanita yang terjadi pada usia 45-55 tahun. Bila usia harapan hidup wanita Indonesia rata-rata mencapai 68 tahun maka sepertiga usia wanita akan dilewati dalam masa perimenopause dan menopause. Sudah jelas bahwa variabel biologis, nutrisi, gaya hidup, psikologis dan sosial memainkan peranan dalam pengalaman menopause. Ada dua poin penting tentang menopause yaitu tidak ada dua wanita menopause dalam cara yang sama dan gaya hidup yang sehat akan mempermudah untuk mengelola gejala menopause. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi wanita yang akan memasuki masa menopause sehingga dapat mengurangi kecemasan pada saat memasuki masa menopause. Dengan demikian kualitas hidup wanita tetap terjaga dan tetap mampu berkarya sampai lanjut usia.

Pada kesempatan ini kami ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Nunik Puspitasari, S.KM, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, dan saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan juga kami sampaikan kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., M.PH., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Hj. Soenarnatalina M, Ir. M.Kes, selaku Kepala Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Yustinus Denny Ardyanto W., Ir., M.S yang telah bersedia menjadi Ketua Tim Penguji Skripsi dan memberikan koreksi bagi penulis.
4. Agung Cahyono, dr., yang telah bersedia menjadi dosen penguji skripsi dan memberikan sumbangan ilmu bagi penulis.
5. Mama dan Bude tercinta sebagai sumber inspirasi bagi penulis, Eyang, Papa, Della, Pakde, dan Mbak Deisy yang telah memberikan bantuan dan doa sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Dedenkoterz (Endy, Anita, Mita, Cahaya, Amel dan Rahmi) yang telah menjadi sahabat terbaik dan selalu memberi semangat.
7. Semua pihak yang belum disebutkan, yang telah membantu baik secara langsung dan tidak langsung untuk kelancaran penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, Agustus 2007

Penulis

ABSTRACT

Menopause is the time in a woman's life in which the menstrual cycle ends, which happens as a natural result of decrease in estrogen and progesterone production. A two-year period before and after the menopausal symptoms develop is termed as perimenopausal period. Many physical and psychological changes happen during this period, such as hot flushes, excessive sweating during night time, and many others. Although hot flushes is the most common menopausal symptom, for some women emotional changes is the first sign of menopause. These changes may provoke anxiety which otherwise properly managed, would decrease the woman's quality of life and finally lead to depression.

This research aimed to analyze the effect of several factors to the level of anxiety on perimenopausal women by analytic survey with cross sectional design. One hundred perimenopausal women are randomly sampled out of 793 population of 45-54 year old women. Data was collected with interview by questionnaires and analyzed by Ordinal Logistic Regression and Spearman's Correlation technique.

This result shows that factor having significant effect on the level of anxiety on perimenopausal women are knowledge, attitude, family support, economic condition, and lifestyle, while social and cultural characteristics show insignificant effect. This research concludes that the better those significant factors can be maintained, the lower anxiety level can be suppressed.

Healthy diet, exercise, and emotional life all play an important role in women's health during and after menopause. So, perimenopausal women should be encouraged to enrich themselves with extensive knowledge about menopause, improve positive behavior, and healthier lifestyle to suppress the anxiety level as low as possible.

Key words: perimenopause, anxiety level, menopause

ABSTRAK

Menopause adalah saat dalam kehidupan seorang wanita dimana siklus menstruasi berakhir, yang terjadi secara alami sebagai akibat dari penurunan produksi estrogen dan progesteron. Periode dua tahun sebelum dan sesudah menopause ketika gejala menopause muncul disebut periode perimenopause. Berbagai perubahan fisik dan psikologis terjadi pada periode ini, seperti gejala panas, keringat berlebihan di malam hari, dan lain sebagainya. Walaupun gejala panas adalah gejala menopause yang paling umum, bagi sebagian wanita perubahan emosi adalah tanda dari menopause. Perubahan ini dapat menimbulkan kecemasan apabila tidak segera diatasi dengan baik, akan mengurangi kualitas hidup wanita dan akhirnya menjadi depresi.

Penelitian ini merupakan survei analitik yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita perimenopause dengan desain *cross sectional*. Seratus wanita perimenopause diambil secara acak menjadi sampel dari 793 populasi wanita berusia 45-54 tahun. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner dan dianalisis dengan uji Regresi Logistik Ordinal dan Korelasi *Spearman*.

Hasil menunjukkan bahwa faktor yang mempunyai pengaruh yang signifikan pada tingkat kecemasan wanita perimenopause adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kondisi ekonomi dan gaya hidup, sedangkan karakteristik sosial budaya menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah semakin baik faktor yang signifikan tersebut maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami.

Diet yang sehat, olahraga dan kehidupan emosional memainkan peranan yang penting dalam kehidupan wanita pada saat dan sesudah menopause. Jadi, wanita perimenopause harus didukung untuk memperkaya diri mereka dengan pengetahuan luas tentang menopause, meningkatkan sikap yang positif dan gaya hidup yang lebih sehat untuk menekan tingkat kecemasan tersebut serendah mungkin.

Kata kunci: perimenopause, tingkat kecemasan, menopause

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Identifikasi Masalah	4
I.3 Rumusan Masalah	5
BAB II TUJUAN DAN MANFAAT	7
II.1 Tujuan	7
II.2 Manfaat	7
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	9
III.1 Menopause	9
III.1.1 Pengertian Menopause	9
III.1.2 Tahapan Dalam Fase Klimakterium	10
III.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Menopause	11
III.1.4 Kesiapan Menghadapi Menopause	13
III.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Wanita Menopause	14
III.1.6 Masalah Kesehatan Akibat Menopause	20
III.1.7 Pencegahan Masalah Menopause	21
III.2 Kecemasan	25
III.2.1 Pengertian Kecemasan	25
III.2.2 Faktor Predisposisi	26
III.2.3 Faktor Presipitasi	27
III.2.4 Gejala Klinis Cemas	28
III.2.5 Tingkat Kecemasan	28
III.3 Pengetahuan	31
III.3.1 Pengertian Pengetahuan	31
III.3.2 Tingkat Pengetahuan	32
III.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	34
III.4 Sikap	36
III.4.1 Pengertian Sikap	36
III.4.2 Komponen Sikap	36
III.4.3 Tingkatan Sikap	37
III.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap	38

III.5 Dukungan Keluarga	40
III.6 Karakteristik Sosial Budaya	40
III.7 Kondisi Ekonomi	41
III.8 Gaya Hidup	42
BAB IV KERANGKA KONSEPTUAL	43
IV.1 Kerangka Konseptual	43
IV.2 Hipotesis Penelitian	44
BAB V METODE PENELITIAN	46
V.1 Jenis dan Rancang Bangun Penelitian	46
V.2 Populasi Penelitian	46
V.3 Sampel, Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel	46
V.3.1 Sampel Penelitian	46
V.3.2 Besar Sampel	47
V.3.3 Cara Pengambilan Sampel	48
V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	48
V.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	48
V.5.1 Variabel Penelitian	48
V.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	49
V.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	51
V.7 Teknik Analisis Data	51
V.8 Etika Penelitian	51
BAB VI HASIL PENELITIAN	53
VI.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
VI.2 Karakteristik Responden	53
VI.3 Faktor Wanita Perimenopause	54
VI.4 Tingkat Kecemasan Responden	59
VI.5 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	59
VI.6 Pengaruh Sikap Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	60
VI.7 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	61
VI.8 Pengaruh Karakteristik Sosial Budaya Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	62
VI.9 Pengaruh Kondisi Ekonomi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	64
VI.10 Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	65
BAB VII PEMBAHASAN	
VII.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	66
VII.2 Pengaruh Sikap Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	67

VII.3 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	69
VII.4 Pengaruh Karakteristik Sosial Budaya Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	70
VII.5 Pengaruh Kondisi Ekonomi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	71
VII.6 Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause	72
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	73
VIII.1 Kesimpulan	73
VIII.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	77



DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
III.1	Jenis dan Dampak Positif dan Negatif Terapi Sulih Hormon	22
IV.1	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran	49
VI.1	Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	60
VI.2	Tabulasi Silang Antara Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	61
VI.3	Tabulasi Silang Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	62
VI.4	Tabulasi Silang Antara Usia Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	63
VI.5	Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	63
VI.6	Tabulasi Silang Antara Status Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	64
VI.7	Tabulasi Silang Antara Kondisi Ekonomi Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	65
VI.8	Tabulasi Silang Antara Gaya Hidup Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	66

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
III.1	Fase Klimakterium	10
III.2	Penurunan Hormon Estrogen Pada Fase Klimakterium	11
III.3	Tingkat Kecemasan	30
IV.1	Kerangka Konseptual Penelitian	43
VI.1	Distribusi Responden Berdasarkan Status Menopause di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	54
VI.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	55
VI.3	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	55
VI.4	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	56
VI.5	Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	57
VI.6	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	57
VI.7	Distribusi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	58
VI.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Ekonomi di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	58
VI.9	Distribusi Responden Berdasarkan Gaya Hidup di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	58
VI.10	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007	59

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	Kuesioner	77
2.	Hasil Uji Regresi Ordinal	85
3.	Hasil Uji Korelasi Spearman	87
4.	Surat Ijin Penelitian	90
5.	Surat Ijin Penelitian	91



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang:

- $<$ = kurang dari
- \leq = kurang dari sama dengan
- $>$ = lebih dari
- \geq = lebih dari sama dengan
- n = jumlah
- % = persen
- p = significant value
- r = correlation coefficient

Daftar Singkatan:

- UHH = Usia Harapan Hidup
- TSH = Terapi Sulih Hormon
- HRS-A = *Hamilton Rating Scale for Anxiety*
- USG = Ultrasonografi



BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan termasuk pembangunan kesehatan telah meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat antara lain meningkatnya usia harapan hidup (UHH) di Indonesia dari tahun ke tahun. Pada tahun 1971, UHH penduduk Indonesia adalah 46,5 tahun dan pada tahun 2005 diperkirakan mencapai 68,2 tahun. Disamping itu terjadi pula pergeseran rata-rata usia menopause wanita Indonesia dari 46 tahun pada tahun 1980 menjadi 49 tahun pada tahun 2000. Hal ini menunjukkan bahwa lebih kurang sepertiga usia wanita akan dijalani pada masa perimenopause dan pasca menopause. Jumlah dan proporsi penduduk perempuan yang berusia diatas 50 tahun dan diperkirakan memasuki usia menopause dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2000 jumlah perempuan berusia diatas 50 tahun baru mencapai 15,5 juta orang atau 7,6% dari total penduduk, sedangkan tahun 2020 jumlahnya diperkirakan meningkat menjadi 30,0 juta atau 11,5% dari total penduduk.

Menurut Menteri Kesehatan, Siti Fadilah Supari dalam pembukaan seminar bertema “Tetap Sehat dan Menarik di Usia Menopause” di Jakarta 7 Juni 2005, pada usia 50 tahun wanita memasuki masa menopause sehingga terjadi penurunan atau hilangnya hormon estrogen yang menyebabkan wanita mengalami keluhan atau gangguan yang seringkali mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan dapat menurunkan kualitas hidupnya. Padahal estrogen tersebut mempunyai

manfaat yang beragam, sehingga menurunnya produksi hormon akan berpengaruh terhadap beberapa perubahan penting dalam tubuh. Kendati wanita memasuki usia menopause, wanita diharapkan tetap produktif, berkarya, mandiri dan mampu berperan aktif baik dalam keluarga maupun masyarakat (Depkes, 2005).

Setiap manusia yang berusia panjang akan mengalami proses mulai dari bayi, masa anak-anak, remaja, dewasa, dan tua. Sesuai dengan hal itu maka kehidupan seorang wanita juga akan mengalami fase perkembangan tersebut. Fase ini berkaitan dengan fungsi organ reproduksi wanita. Fase terakhir dalam kehidupan wanita disebut klimakterium yang terjadi pada usia 45-50 tahun. Klimakterium adalah masa peralihan dari periode reproduktif ke periode non-reproduktif. Tanda atau gejala yang timbul sebagai akibat dari masa peralihan yaitu fungsi reproduksi mulai menurun (Kasdu, 2002).

Perimenopause merupakan fase peralihan antara premenopause dan pascamenopause, sedangkan menopause merupakan kejadian sesaat saja yaitu perdarahan haid terakhir. Periode perimenopause ini dapat berlangsung antara 5-10 tahun sekitar menopause (5 tahun sebelum dan 5 tahun sesudah menopause) dan pada periode ini banyak tanda atau gejala yang timbul. Pada periode perimenopause mulai terjadi penurunan kadar hormon tertentu terutama hormon yang terkait dengan reproduksi wanita yaitu hormon estrogen dan progesteron. Sehingga kemungkinan terjadi kehamilan menghilang dan siklus haid menjadi tidak teratur (Baziad, 2003).

Menopause merupakan proses alami yang dialami setiap wanita. Namun bagi sebagian wanita, masa menopause merupakan saat yang paling menyedihkan dalam hidup. Ada banyak kekhawatiran yang menyelubungi pikiran wanita ketika

memasuki fase ini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 75% wanita yang mengalami menopause merasakan menopause sebagai masalah atau gangguan, sedangkan 25% lainnya tidak mempermasalahkannya (Chrisdiono, 2003).

Wanita memang lebih rentan terhadap kecemasan. Diperkirakan jumlah yang menderita gangguan kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Selain itu diperkirakan antara 2-4% penduduk pernah mengalami gangguan cemas pada satu saat dalam kehidupannya (Hawari, 2004).

Herry Winarsi dalam suatu sidang terbuka di Bogor untuk meraih gelar doktornya mengemukakan sindroma menopause dialami oleh banyak wanita hampir di seluruh dunia. Salah satu dari sindroma menopause tersebut adalah kecemasan. Sindroma menopause terjadi sekitar 70-80% pada wanita di Eropa, 60% di Amerika Serikat, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia (Depkes, 2004).

Penelitian menunjukkan bahwa 10-15% perempuan menopause meningkat kegelisahannya. Mereka mengalami insomnia (sulit tidur) dan depresi (sangat tertekan dan sedih). Kondisi psikologis dan meningkatnya kecemasan, gelisah, dan emosi yang tak terkontrol akibat menurunnya hormon estrogen bisa menjadi salah satu penyebab meningkatnya risiko gangguan tidur (Depkes, 2006).

Pada penelitian Choirah (2004) di Jakarta dikutip oleh Kusumawardhani (2006), ditemukan hubungan antara penurunan kadar estrogen dengan perubahan *mood* yang terjadi pada masa perimenopause. Dikatakan bahwa ditemukan depresi sebanyak 37,9% pada perempuan perimenopause yang mengalami penurunan kadar estrogen. Kadar estrogen yang rendah memiliki risiko untuk menjadi

depresi 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami penurunan estrogen.

Seorang wanita akan mengalami ketidakstabilan emosi seiring dengan kekhawatiran perubahan pada tubuh akibat berakhirnya masa haid. Seperti hormon tubuh yang dapat berubah maka suasana hati juga dapat berubah. Hal ini menunjukkan bahwa wanita sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dan fluktuasi hormon. Wanita seperti ini tidak mendapat informasi yang benar tentang menopause sehingga yang dibayangkan hanya efek negatif yang dialami setelah memasuki masa menopause. Kestabilan emosi akan diperoleh kembali setelah mendapat informasi yang benar tentang menopause dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada masa menopause (Kasdu, 2002).

I.2 Identifikasi Masalah

Berhentinya menstruasi secara menetap membawa konsekuensi kesehatan baik fisik maupun psikis yang dapat menjadi fatal bila tidak ditangani dengan serius. Bagi sebagian wanita, menopause menimbulkan rasa cemas dan risau. Sayangnya banyak wanita tidak tahu bahwa ketidakstabilan emosi selama masa transisi ini merupakan gejala awal menopause.

Sangat jelas bahwa wanita tidak dipersiapkan untuk mengalami menopause. Padahal sindroma menopause termasuk kecemasan dialami oleh banyak wanita hampir di seluruh dunia. Jika dipersiapkan dengan baik, menopause dapat menjadi masa regenerasi bagi wanita. Namun pada kenyataannya, lingkungan tidak membantu persiapan ini.

Menjadi tua seringkali menjadi momok yang menakutkan bagi wanita. Kekhawatiran bahwa seorang wanita akan menjadi tidak sehat, tidak bugar dan tidak cantik lagi merupakan kondisi yang tidak menyenangkan dan menyakitkan. Sebagian besar wanita menganggap menopause sebagai masalah atau gangguan. Kekhawatiran yang berlebihan menyebabkan wanita kesulitan untuk menjalani masa menopause.

Fungsi reproduksi yang menurun menimbulkan dampak yaitu ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupan. Hal ini akan menjadi tekanan dan semakin memberatkan apabila wanita tersebut selalu berpikiran negatif. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause antara lain faktor eksternal yaitu dukungan keluarga, karakteristik sosial budaya, kondisi ekonomi dan gaya hidup, sedangkan faktor internal yaitu pengetahuan dan sikap (Kasdu, 2002).

I.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Apakah pengetahuan mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita perimenopause?
2. Apakah sikap mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita perimenopause?
3. Apakah dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita perimenopause?
4. Apakah karakteristik sosial budaya mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita perimenopause?

5. Apakah kondisi ekonomi mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita perimenopause?
6. Apakah gaya hidup mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita perimenopause?



BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.1 Tujuan

1. Menganalisis pengaruh pengetahuan terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause.
2. Menganalisis pengaruh sikap terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause.
3. Menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause.
4. Menganalisis pengaruh karakteristik sosial budaya terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause.
5. Menganalisis pengaruh kondisi ekonomi terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause.
6. Menganalisis pengaruh gaya hidup terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause.

II.2 Manfaat

1. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan khususnya di bidang kesehatan reproduksi dan menerapkan beberapa teori yang telah diterima serta mampu menganalisis data yang diperoleh.

2. Bagi Peneliti Lain

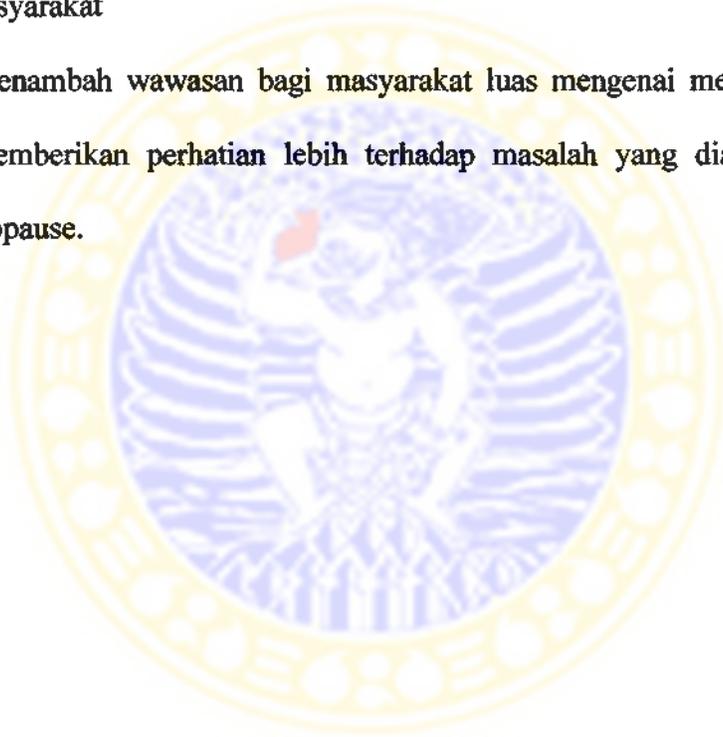
Dapat menjadi wacana tentang faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita perimenopause sehingga dapat dimanfaatkan oleh peneliti lain dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Bagi Wanita Perimenopause

Dapat menambah wawasan tentang menopause sehingga dapat memasuki masa menopause tanpa harus mengalami keluhan yang berarti.

4. Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan bagi masyarakat luas mengenai menopause dan dapat memberikan perhatian lebih terhadap masalah yang dialami wanita perimenopause.



BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Menopause

III.1.1 Pengertian Menopause

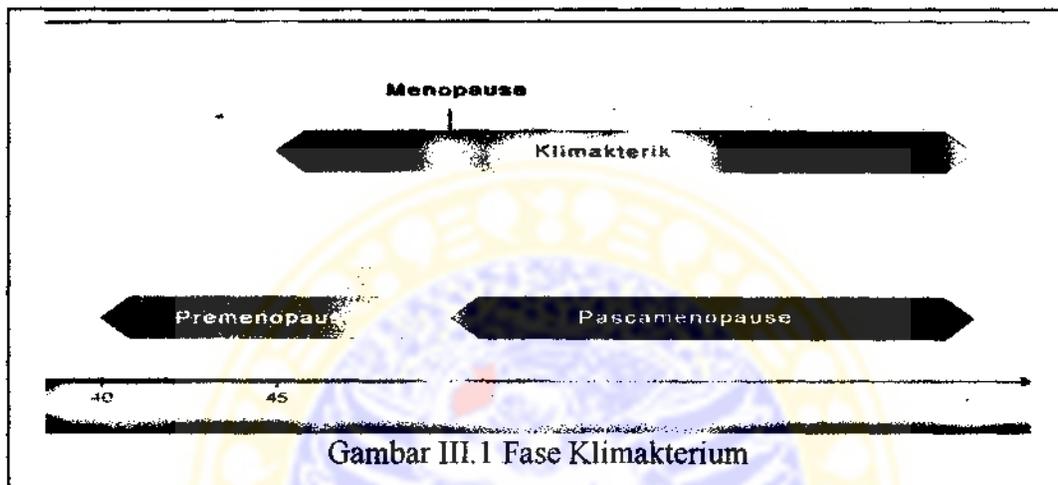
Menopause berasal dari bahasa Yunani yaitu *men* dan *pauseis* yang artinya berhentinya haid. *Webster's Ninth New Collegiate Dictionary* mendefinisikan menopause sebagai periode berhentinya haid secara alamiah yang biasa terjadi antara usia 45 sampai 50 tahun. Menopause juga dinyatakan sebagai masa berhentinya haid sama sekali (Kasdu, 2002).

Menurut Ali Baziad dalam Kasdu (2002) menyebutkan menopause sebagai perdarahan rahim terakhir yang masih diatur oleh fungsi hormon indung telur. Istilah menopause digunakan untuk menyatakan suatu perubahan hidup dan pada saat itu seorang wanita mengalami periode terakhir masa haid. Apabila dalam satu tahun penuh berlalu tanpa mendapat haid, maka dapat disimpulkan bahwa menopause terjadi pada saat seorang wanita terakhir kali mendapat haid. Hal ini menandai berakhirnya kemampuan wanita untuk bereproduksi dan merupakan kejadian normal dalam kehidupan setiap wanita. Menopause dini terjadi apabila seorang wanita mengalami *histerektomi* atau operasi pengangkatan rahim.

Menopause merupakan suatu proses peralihan dari masa reproduktif menuju masa non reproduktif secara perlahan yang disebabkan hormon estrogen dan progesteron yang berkurang seiring dengan penambahan usia. Pada umumnya menopause diikuti dengan berbagai perubahan yang meliputi aspek fisik maupun psikologis dan dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan (Kuntjoro, 2002).

III.1.2 Tahapan Dalam Fase Klimakterium

Klimakterium adalah fase peralihan yang dilalui seorang wanita dari periode reproduktif ke periode non reproduktif. Fase ini biasa terjadi pada usia 45-50 tahun. Fase klimakterium ini berlangsung secara bertahap yaitu premenopause, perimenopause dan pasca menopause seperti pada gambar III.1 di bawah ini:



Gambar III.1 Fase Klimakterium

Sumber: Buku Menopause dan Andropause, Baziad (2003)

Pada masa klimakterium terjadi penurunan produksi hormon estrogen dan peningkatan hormon gonadotropin yang terjadi secara bertahap yaitu (Baziad, 2003):

1. Fase Premenopause

Premenopause merupakan masa sebelum berlangsungnya perimenopause, yaitu sejak fungsi reproduksi mulai menurun, sampai timbulnya keluhan atau tanda menopause. Pada masa ini kadar estrogen masih normal bahkan cenderung meningkat.

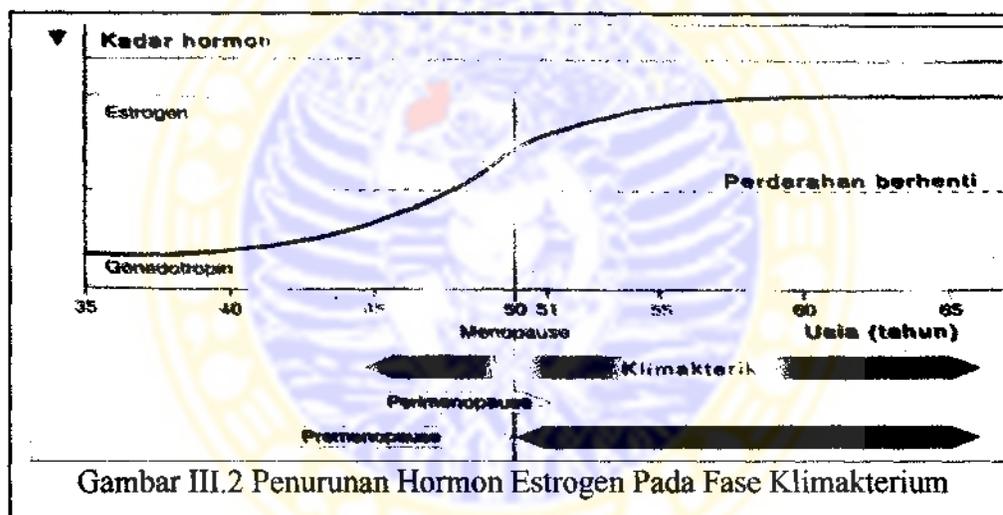
2. Fase Perimenopause

Perimenopause merupakan fase peralihan antara premenopause dan pascamenopause. Pada fase ini berbagai keluhan akan muncul yang salah satunya yaitu siklus haid tidak teratur sebagai akibat dari penurunan produksi

estrogen. Fase perimenopause ini dapat berlangsung selama 1-5 tahun sebelum dan 1-5 tahun sesudah menopause. Ini adalah masa dimana wanita mengalami akhir dari datangnya haid sampai berhenti sama sekali. Menopause berlangsung pada masa perimenopause.

3. Fase Pascamenopause

Pada fase pascamenopause ini ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali, kadar hormon estrogen sudah sangat rendah dan hormon gonadotropin cenderung meningkat. Untuk lebih jelasnya, penurunan hormon estrogen pada fase klimakterium dapat dilihat pada gambar III.2 di bawah ini:



Gambar III.2 Penurunan Hormon Estrogen Pada Fase Klimakterium

Sumber: Buku Menopause dan Andropause, Baziad (2003)

III.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Menopause

Menurut Kasdu (2002), faktor yang mempengaruhi kejadian menopause pada seorang wanita adalah sebagai berikut:

1. Usia haid pertama kali (*menarche*)

Beberapa penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara usia pertama kali mendapat haid dengan usia seorang wanita memasuki menopause.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah semakin muda seseorang mengalami haid pertama kali, maka semakin tua atau lama untuk memasuki masa menopause.

2. Faktor psikis

Keadaan seorang wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis. Beberapa penelitian menyatakan wanita tersebut akan mengalami masa menopause lebih cepat, dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja atau bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.

3. Jumlah anak

Beberapa peneliti mengatakan bahwa semakin sering seorang wanita melahirkan, maka semakin lama untuk memasuki masa menopause.

4. Usia melahirkan

Semakin tua seorang wanita melahirkan seorang anak, maka semakin tua wanita tersebut memasuki usia menopause. Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan dapat memperlambat sistem kerja organ reproduksi, bahkan memperlambat proses penuaan tubuh.

5. Pemakaian kontrasepsi

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

6. Merokok

Wanita perokok akan lebih cepat memasuki masa menopause atau 1-2 tahun lebih awal daripada wanita yang tidak merokok.

7. Sosial Ekonomi

Menurut Faisal dalam Kasdu (2002), menopause dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seperti pendidikan dan pekerjaan.

III.1.4 Kesiapan Menghadapi Menopause

Kesiapan seorang wanita menghadapi menopause akan sangat membantu untuk menjalani masa menopause dengan baik. Kegiatan yang sebaiknya dilakukan ketika seorang wanita akan memasuki masa menopause antara lain (Kasdu, 2002):

1. Mengonsumsi makan bergizi

Pemenuhan gizi seimbang akan sangat membantu dalam menghambat dampak negatif menopause terhadap kinerja otak, mencegah kulit kering serta berbagai penyakit lainnya. Gizi seimbang adalah memenuhi kebutuhan gizi per hari dengan asupan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Jenis makanan yang perlu dikonsumsi diantaranya yang mengandung *phytohormone estrogen* seperti kacang kedelai dan pepaya.

2. Menghindarkan stress

Membiasakan gaya hidup rileks dan menghindari tekanan yang dapat membebani pikiran merupakan hal penting untuk mengatasi dampak psikologis akibat menopause. Dengan demikian seorang wanita akan lebih mudah dalam menghadapi masalah yang mungkin timbul pada saat menopause.

3. Menghentikan merokok dan minuman beralkohol

Merokok dapat merusak kesehatan dan kecantikan seorang wanita. Asap nikotin membuat kulit wajah menjadi kering dan kusam serta bibir dan gusi menghitam.

4. Olahraga secara teratur

Selain menguatkan tulang, olahraga terbukti dapat mencegah penyakit jantung, diabetes, kanker dan mengusir stres.

5. Konsultasi dengan dokter

Meskipun menopause merupakan peristiwa normal, akan lebih baik jika seorang wanita mendapat informasi yang benar tentang menopause. Hal ini dapat diperoleh dari buku bacaan maupun konsultasi dengan dokter umum, dokter keluarga atau dokter spesialis kandungan. Sehingga seorang wanita dapat mengetahui permasalahan tentang menopause dan menjalani masa tersebut dengan lebih menyenangkan.

III.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Wanita Menopause

Pada wanita menopause akan mengalami beberapa perubahan yang terjadi pada tubuh yaitu perubahan baik yang terlihat maupun tidak terlihat. Perubahan pada wanita menopause ini meliputi perubahan organ reproduksi, perubahan hormonal, perubahan fisik dan perubahan emosi (Kasdu, 2002).

1. Perubahan Organ Reproduksi

Penurunan produksi estrogen tentu saja mempengaruhi kondisi organ reproduksi. Perubahan yang terjadi pada organ reproduksi antara lain (Kasdu, 2002):

1. Rahim (*uterus*)

Rahim mengalami *atrofi endometrium* dan dinding menipis. Jaringan *miometrium* menjadi sedikit dan lebih banyak mengandung jaringan fibrotik. Leher rahim (*cerviks*) menyusut, tidak menonjol dan akan merata dengan dinding vagina.

2. Saluran telur (*tuba fallopi*)

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

3. Indung Telur (*ovarium*)

Saat dilahirkan, wanita mempunyai 733.000-750.000 bakal sel telur (*folikel primordial*) yang dengan makin meningkatnya usia akan semakin berkurang. Ukuran indung telur mengecil dan permukaan menjadi keriput. Tidak mengandung *korpus luteum* dan terjadi penebalan pada sistem pembuluh darah indung telur. Siklus menjadi anovulasi (tidak ada ovulasi) dan folikel primer tidak dapat matang secara baik akibat hormon gonadotropin meningkat. Produksi hormon estrogen menurun sehingga tidak terjadi perubahan pada endometrium.

4. Leher Rahim (*cerviks*)

Seperti indung telur, leher rahim menjadi berkerut dan memendek.

5. Vagina

Terjadi penipisan dinding vagina yang menyebabkan hilangnya lipatan vagina (*rugae*), pengurangan pembuluh darah, penurunan elastisitas, sekret vagina menjadi lebih cair dan derajat keasaman (PH) meningkat.

6. Mulut Kemaluan (*vulva*)

Jaringan vulva menipis karena berkurangnya dan hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastis. Sering timbul rasa gatal (*pruritus*) dan nyeri waktu senggama (*dispareunia*). Rambut pubis di *mons pubis* berkurang tebalnya.

2. Perubahan Hormonal

Pada kondisi menopause, hormon estrogen dan progesteron berkurang. Perubahan yang mempengaruhi langsung kondisi fisik tubuh maupun organ reproduksi juga psikis adalah akibat dari penurunan hormon esterogen. Perubahan hormonal tersebut diantaranya (Kasdu, 2002):

1. Payudara

Bentuk payudara mengecil, mendatar dan menjadi kendur. Hal ini terjadi karena pengaruh atrofi pada kelenjar payudara. Puting susu mengecil dan pigmentasinya berkurang.

2. Dasar pinggul

Kekuatan dan elastisitas berkurang karena *atrofi* dan melemahnya daya sokong akibat penurunan alat kelamin bagian dalam.

3. Lubang pelepasan (*anus*) dan perineum

Lemak di bawah kulit menghilang sehingga otot mengalami pengerutan dan fungsi menjadi lemah.

4. Kandung kemih (*vesika urinaria*)

Aktivitas kendali otot kandung kemih menurun sehingga lebih sering ingin buang air kecil.

3. Perubahan Fisik

Perubahan organ reproduksi dan hormon tubuh pada saat menopause akan mempengaruhi berbagai keadaan fisik seorang wanita. Keadaan ini berupa keluhan ketidaknyamanan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari yaitu (Kasdu, 2002):

1. Perasaan panas (*hot flushes*)

Hot flushes adalah rasa panas yang luar biasa pada wajah dan tubuh bagian atas seperti leher atau dada. Gejolak panas terjadi akibat dari pengaruh hormon pada otak yang bertanggung jawab mengatur suhu tubuh. Sering timbul pada malam hari, cuaca panas dan dalam keadaan stres. Hal ini terjadi dalam beberapa detik atau menit, tetapi ada juga yang sampai 1 jam. Gejolak panas timbul ketika wanita memasuki usia menopause atau pada saat menopause dan menghilang sekitar 4-5 tahun pasca menopause. Keluhan ini dapat dicegah dengan minum segelas air sebelum tidur dan menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan katun agar lebih cepat menyerap keringat.

2. Keringat berlebihan

Keringat berlebihan sering terjadi pada malam hari dan terkadang hal ini terjadi ketika *hot flushes* tidak muncul.

3. Vagina kering

Berkurangnya hormon estrogen menyebabkan gangguan pada epitel vagina, jaringan penunjang dan elastisitas dinding vagina. Hal ini menimbulkan rasa sakit dalam berhubungan seksual.

4. Tidak dapat menahan air seni

Salah satu akibat dari penurunan hormon estrogen adalah *inkontensia urine* (tidak dapat menahan air seni). Kekurangan estrogen menyebabkan gangguan penutupan uretra dan perubahan pola aliran urin menjadi abnormal sehingga mudah terjadi infeksi pada saluran kemih.

5. Hilangnya jaringan penunjang

Kadar estrogen yang rendah dalam tubuh berpengaruh pada jaringan kolagen yang berfungsi sebagai jaringan penunjang. Hilangnya kolagen menyebabkan kulit kering, keriput, rambut rontok, gigi mudah goyang, gusi berdarah, sariawan, kuku rusak dan timbulnya rasa sakit serta ngilu pada persendian.

6. Peningkatan berat badan

Berdasarkan penelitian ditemukan 29% wanita menopause memperlihatkan kenaikan berat badan dan 20% diantaranya memperlihatkan kenaikan yang mencolok. Selain itu, elastisitas kulit berkurang dan aktivitas tubuh berkurang mengakibatkan semakin banyak lemak tersimpan.

7. Gangguan mata.

Kadar estrogen yang mulai berkurang dan menghilang mempengaruhi produksi kelenjar air mata sehingga mata terasa kering dan gatal.

4. Perubahan Emosi

Perubahan psikis sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause. Namun, perubahan psikis pada masa

menopause sangat tergantung pada pandangan setiap wanita terhadap menopause, termasuk pengetahuan tentang menopause. Pengetahuan yang cukup dapat membantu untuk mempersiapkan diri menjalani masa menopause dengan lebih baik. Selain itu, latar belakang setiap wanita sangat berpengaruh terhadap kondisi wanita tersebut dalam menjalani masa menopause. Latar belakang ini antara lain apakah wanita tersebut menikah atau tidak, mempunyai suami, anak, cucu atau kehidupan keluarga yang membahagiakan dan pekerjaan yang mengisi aktivitas sehari-hari.

Perubahan emosi yang sering terjadi pada masa menopause adalah keadaan emosi yang kurang stabil. Hal ini memang dipengaruhi oleh hormon dalam tubuh, tapi ada pula yang hanya merupakan masalah psikis yang bersifat individual. Menopause seringkali datang bertepatan dengan keadaan menegangkan dalam kehidupan wanita seperti merawat orang tua lanjut usia, memasuki masa pensiun, melihat anak tumbuh dewasa dan meninggalkan rumah, serta penyesuaian lain dalam kehidupan. Ketegangan tersebut menimbulkan gejala pada fisik dan emosi, termasuk menjadi pelupa, kurang bisa berkonsentrasi, kecemasan, mudah marah dan depresi.

Pada umumnya, seorang wanita akan mengalami ketidakstabilan emosi seiring dengan kekhawatiran perubahan pada tubuh akibat berakhirnya masa haid. Seperti hormon tubuh yang dapat berubah maka suasana hati juga dapat berubah. Hal ini menunjukkan bahwa wanita sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dan fluktuasi hormon. Wanita seperti ini tidak mendapat informasi yang benar tentang menopause sehingga yang dibayangkan hanya efek negatif yang dialami setelah memasuki masa menopause. Kestabilan emosi akan diperoleh kembali

setelah mendapat informasi yang benar tentang menopause dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada masa menopause (Kasdu, 2002).

III.1.6 Masalah Kesehatan Akibat Menopause

Berkurangnya hormon esterogen pada wanita menopause mungkin menyebabkan berbagai keluhan jangka panjang sebagai berikut (Depkes, 2001):

1. Osteoporosis

Osteoporosis adalah berkurangnya kepadatan tulang pada wanita akibat penurunan kadar hormon esterogen, sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Umumnya osteoporosis terjadi pada tulang yang berongga, yaitu tulang belakang, leher, paha, panggul, dan lengan bawah. Osteoporosis dapat dipercepat oleh kekurangan kalsium, sinar matahari, aktivitas fisik dan kurang olah raga, kurang gizi, kelainan kelenjar gondok (*hipertiroid*), merokok, minum minuman beralkohol dan penggunaan *kortikoseroid*, misalnya pada penderita asma dan lupus.

2. Penyakit Jantung Koroner

Kadar esterogen yang cukup, mampu melindungi wanita dari penyakit jantung koroner. Berkurangnya hormon esterogen dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL= *high density lipoprotein*) dan meningkatnya kolesterol tidak baik (LDL=*low density lipoprotein*), yang meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita.

3. Kepikunan (Demensia Tipe Alzheimer)

Kekurangan hormon esterogen juga mempengaruhi susunan saraf pusat atau otak. Penurunan hormon esterogen menyebabkan kesulitan

berkonsentrasi, kehilangan ingatan akan peristiwa jangka pendek, sukar tidur, gelisah, depresi, sampai pada kepikunan tipe Alzheimer. Penyakit kepikunan Alzheimer dapat terjadi bila kekurangan esterogen sudah berlangsung cukup lama dan berat, yang dipengaruhi faktor keturunan serta proses menua.

III.1.7 Pencegahan Masalah Menopause

Upaya pencegahan terhadap keluhan pada masa perimenopause yang dapat dilakukan antara lain (Kasdu, 2002):

1. Terapi Sulih Hormon (TSH).

TSH atau HRT (*Hormon Replacement Therapy*) merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan pada wanita dengan keluhan atau sindroma menopause dalam masa pramenopause dan pascamenopause. Selain itu, TSH juga berguna untuk mencegah berbagai keluhan yang muncul akibat menopause, seperti keluhan *vasomotor*, vagina yang kering dan gangguan pada saluran kandung kemih. Penggunaan TSH juga dapat mencegah perkembangan penyakit akibat penurunan hormon esterogen, seperti osteoporosis dan jantung koroner. Jadi, tujuan pemberian TSH adalah sebagai suatu usaha untuk mengganti hormon yang ada pada keadaan normal untuk mempertahankan kesehatan wanita yang bertambah tua. Namun yang lebih penting, jika seorang wanita diberikan usia panjang, maka dengan pemberian TSH dapat mencegah penyakit dan proses menurunnya kondisi tubuh. Sehingga kualitas hidup dapat ditingkatkan dan memberikan kesempatan untuk dapat hidup nyaman, secara fisiologis maupun psikologis. Jenis dan dampak baik positif dan negatif dari TSH dapat dilihat pada tabel III.1 di bawah ini:

Tabel III.1 Jenis dan Dampak Positif dan Negatif Terapi Sulih Hormon

No.	Terapi Pengganti	Dampak Positif		Dampak Negatif	
		Jangka Pendek	Jangka Panjang	Jangka Pendek	Jangka Panjang
1.	Estrogen	Gejala <i>vasomotor</i> dan <i>atrofi</i> hilang	Mencegah penyakit osteoporosis dan PJK	Perdarahan	Kanker rahim dan kanker payudara
2.	Estrogen-progesteron	Menghilangkan <i>hot flushes</i> dan keringat dingin	Tidak meningkatkan tekanan darah, mencegah osteoporosis, kanker rahim, dan kanker payudara. Mencegah <i>hot flushes</i> , susah tidur, hiperplasia, atau pencegahan osteoporosis.	Keringat banyak, pembengkakan payudara atau kekenyalan menurun. Peningkatan berat badan, sakit kepala, keputihan, dan gatal-gatal.	Perdarahan yang tidak teratur
3.	Estrogen-androgen	-	Energi, libido, seksualitas, dan kesehatan meningkat, serta nyeri payudara menurun.	-	Hirsutisme sedang, nafsu seksualitas meningkat, dan perubahan suara
4.	Estrogen-androgen-progesteron	-	Energi, libido, seksualitas, kesehatan meningkat, dan nyeri payudara menurun.	-	Perdarahan, hirsutisme sedang, seksualitas meningkat, dan peningkatan lemak tubuh.

Sumber: Buku Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause, Kasdu (2002)

2. Pemeriksaan genital.

Pemeriksaan alat kelamin wanita bagian luar, liang rahim dan leher rahim untuk melihat kelainan yang mungkin ada, misalnya lecet, keputihan, pertumbuhan abnormal seperti benjolan atau tanda radang. Jika pemeriksaan ini dilakukan oleh dokter, maka akan dilakukan dengan Ultrasonografi (USG) atau Laparoskopi.

3. *Pap Smear*.

Papanicolaou test atau lebih dikenal dengan *pap smear* dapat dilakukan setahun sekali untuk melihat adanya tanda radang dan deteksi awal bagi kemungkinan adanya kanker pada saluran reproduksi. Dengan demikian pengobatan terhadap adanya kelainan dapat segera dilakukan.

4. Perabaan payudara.

Ketidakseimbangan hormon yang terjadi akibat penurunan kadar hormon esterogen, dapat menimbulkan pembesaran atau tumor payudara. Hal ini juga dapat terjadi pada pemberian hormon pengganti untuk mengatasi masalah kesehatan akibat menopause. Perabaan payudara sendiri atau yang disebut SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dapat dilakukan secara teratur untuk menemukan tumor payudara sedini mungkin. Apabila pemeriksaan ini dilakukan oleh dokter maka akan dilakukan Mamografi yang merupakan tes menggunakan sinar-X dengan dosis rendah.

5. Tes kepadatan massa tulang

Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan oleh wanita menjelang usia menopause maupun yang sudah memasuki menopause. Pemeriksaan ini dapat mendeteksi adanya osteoporosis.

6. Nutrisi.

Hormon esterogen yang kadarnya menurun pada masa menopause dapat digantikan dengan makan makanan yang mengandung unsur *phytohormone esterogen* dalam jumlah cukup, yaitu kedelai (tahu, tempe, dan kecap), pepaya, dan semanggi merah. Penggunaan bahan makanan sumber kalsium juga bermanfaat untuk pembentukan tulang dan meningkatkan sistem imunitas.

Makanan yang mengandung kalsium antara lain susu, yoghurt, keju dan teri. Selain itu, juga perlu menghindari makanan yang mengandung banyak lemak, bergula, dan makanan pedas, minuman panas dan berkafein seperti kopi dan minuman beralkohol. Jenis makanan dan minuman tersebut dapat merangsang timbulnya *hot flushes*.

7. Olahraga

Jenis olahraga yang sesuai untuk wanita menopause adalah jalan cepat, senam dan berenang. Olahraga jenis ini dapat mengurangi cedera sendi dan otot.

8. Peran suami

Dukungan dan peran positif dari suami sebagai pasangan hidup akan menumbuhkan semangat bahwa kehadiran seorang wanita masih diperlukan dalam kehidupan rumah tangga. Berkurangnya hormon estrogen menimbulkan konsekuensi fisik termasuk dalam hubungan seksual. Oleh karena itu, komunikasi antara suami istri harus tetap dijaga untuk mencari jalan keluar yang terbaik.

9. Meningkatkan kehidupan religi

Ketenangan jiwa atau batin akan menyeimbangkan seluruh kehidupan. Apalagi dengan penambahan usia maka hampir semua pengalaman kehidupan sudah dialami. Perlu disadari bahwa seorang wanita juga makhluk Tuhan. Dengan cara ini, apapun yang terjadi dapat diterima dengan lapang dada. Sehingga masa menopause akan lebih menyenangkan karena fisik sehat, psikis puas dan jiwa tenang.

III.2 Kecemasan

III.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis dan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis, misalnya harga diri, gambaran diri dan identitas diri. Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk menyadari ancaman (Kaplan dkk, 1997).

Kecemasan (*anxiety*) merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Namun tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh walaupun perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2004).

Menurut Stuart (2005), kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. May dalam Stuart (2005) mengatakan bahwa aspek positif dari diri individu akan berkembang dengan adanya konfrontasi, gerak maju perkembangan dan pengalaman untuk mengatasi kecemasan.

III.2.2 Faktor Predisposisi

Beberapa teori dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan, antara lain teori psikoanalitik, teori interpersonal, teori perilaku, teori keluarga dan teori biologis (Stuart, 2005).

1. Teori psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dua elemen yang bertentangan tersebut, sedangkan kecemasan adalah yang mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan adanya trauma seperti kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik. Harga diri seseorang merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kecemasan, orang yang mempunyai predisposisi untuk mengalami kecemasan adalah orang yang mudah terancam, mempunyai opini negatif dan meragukan kemampuan diri sendiri.

3. Teori perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar

pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan akan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupannya.

4. Teori keluarga

Kajian keluarga menunjukkan gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan selalu ada dalam berbagai bentuk dan sifatnya heterogen.

5. Teori biologis

Teori ini menjelaskan bahwa individu yang sering mengalami kecemasan mempunyai masalah dengan proses neurotransmitter. Mekanisme ini dapat terganggu karena pengaruh toksik, defisiensi nutrisi, perubahan hormon dan sebab fisik lain. Sudah terbukti bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan.

III.2.3 Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2005) faktor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu:

1. Ancaman terhadap integritas fisik seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis pada masa yang akan datang dan menurunnya kemampuan untuk melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari. Misalnya: perubahan biologis dan kekurangan nutrisi.

2. Ancaman terhadap diri seseorang yang dapat membahayakan identitas dan harga diri. Misalnya: kesulitan dalam hubungan interpersonal, penyesuaian peran baru dan tekanan kelompok.

III.2.4 Gejala Klinis Cemas

Menurut Hawari (2004), keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

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

III.2.5 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi dalam 4 tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Stuart, 2005).

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan

persepsinya. Pada ansietas tingkat ini dapat memotivasi untuk belajar dan menghasilkan kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

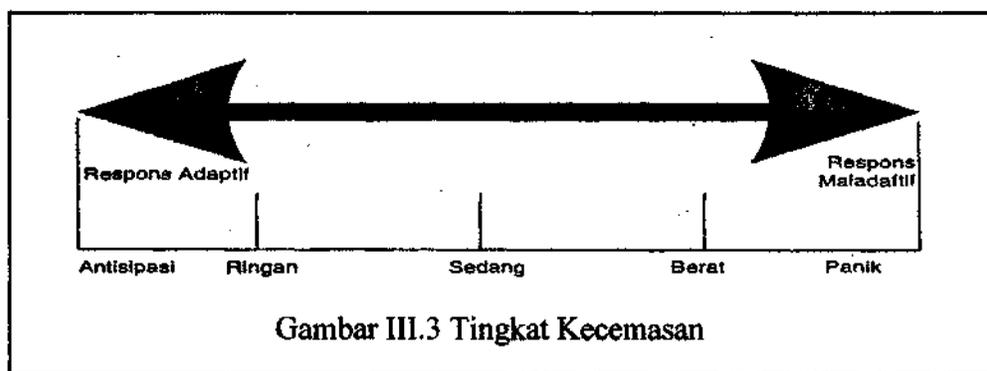
Pada kecemasan sedang, persepsi menjadi sempit dan terfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi. Cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada hal lain.

4. Panik

Tingkat panik dalam kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena kehilangan kendali, orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Pada saat panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang berlebihan bahkan kematian. Untuk lebih jelas, rentang respon kecemasan dapat dilihat pada gambar III.3 di halaman berikut ini:



Gambar III.3 Tingkat Kecemasan

Sumber: Buku Saku Keperawatan Jiwa, Stuart (2005)

Tingkat kecemasan seseorang dapat diketahui menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok diberi penilaian (score) antara 0-4 yang artinya adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

Nilai 1 = gejala ringan ($\leq \frac{1}{4}$ gejala yang ada)

Nilai 2 = gejala sedang ($\leq \frac{1}{2}$ gejala yang ada)

Nilai 3 = gejala berat ($\leq \frac{3}{4}$ gejala yang ada)

Nilai 4 = gejala berat sekali ($> \frac{3}{4}$ gejala yang ada)

Masing-masing nilai (score) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan. Dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui tingkat kecemasan seseorang, yaitu:

Score < 14 = tidak ada kecemasan

Score 14 – 20 = kecemasan ringan

Score 21 – 27 = kecemasan sedang

Score 28 – 41 = kecemasan berat

Score 42 – 56 = kecemasan berat sekali atau panik

Adapun kriteria yang dinilai dalam alat ukur HRS-A adalah sebagai berikut:

1. Perasaan cemas (ansietas)
2. Ketegangan
3. Ketakutan
4. Gangguan tidur
5. Gangguan kecerdasan
6. Perasaan depresi (murung)
7. Gejala fisik (otot)
8. Gejala fisik (sensorik)
9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)
10. Gejala respiratori (pernafasan)
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan)
12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
13. Gejala autonom
14. Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara

III.3 Pengetahuan

III.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya

sikap dan perilaku seseorang. Penerimaan sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2005).

Maslow dan Sarason (1987) dikutip oleh Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa kecemasan bukan hanya sakit secara emosional tetapi karena ada kesalahan dalam pengetahuan, semakin banyak pengetahuan yang diketahuinya akan lebih mampu mengatasi kecemasan.

III.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan

sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam suatu komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formula yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

III.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu:

1. Pendidikan

Ancok (1985) dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, 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 dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pengetahuan yang didapat. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan adanya seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal tetapi juga di pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2. Pengalaman

Jones dan Beck (1996) dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa

pengalaman belajar dalam bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional dan mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

3. Umur

Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup:

- a. Semakin tua, semakin bijaksana, semakin banyak informasi dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b. Malcolm dan Steve (1995) dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa tidak dapat mengajarkan suatu kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan seperti pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat bahwa ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi.

5. Pendapatan

Pendapatan adalah sesuatu yang didapatkan dan sebelumnya belum ada. Pendapatan berkaitan dengan status kesehatan.

6. Informasi

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang memperoleh banyak informasi

maka orang tersebut cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

III.4 Sikap

III.4.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Berkowitz, 1972). Thurstone dikutip oleh Edwards (1957) memformulasikan sikap sebagai derajat afek positif atau afek negatif terhadap suatu objek psikologis (Azwar, 2000).

LaPierre dikutip oleh Allen, Guy, dan Edgley (1980) mendefinisikan sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, dan predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial. Secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2000).

Secord dan Backman (1964) dalam Azwar (2000) mendefinisikan sikap mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

III.4.2 Komponen Sikap

Travers, Gagne, dan Cronbach (1977), dikutip oleh Ahmadi (2002) setuju bahwa sikap melibatkan tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu :

- 1. Komponen kognitif (*cognitive*)**

Komponen kognitif ini berhubungan dengan gejala mengenai pikiran. Aspek

kognitif dapat berupa pengetahuan, kepercayaan serta harapan individu tentang objek tertentu.

2. Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif merujuk pada dimensi emosional dari sikap dan evaluasi terhadap suatu objek, yaitu emosi yang berhubungan dengan objek, berwujud proses yang menyangkut perasaan tertentu seperti ketakutan, kedengkian, simpati dan antipati yang ditujukan kepada objek tertentu.

3. Komponen konatif (*Conative*)

Komponen konatif melibatkan salah satu predisposisi untuk bertindak terhadap objek. Dapat berwujud proses yang menunjukkan kecenderungan untuk berbuat sesuatu.

III.4.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2005) sikap mempunyai 4 tingkatan, yaitu:

1. Menerima (*Receiving*)

Seseorang yang menerima dapat diartikan bahwa orang (subjek) tersebut mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespon (*Responding*)

Seseorang yang memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah berarti orang tersebut menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*Valuing*)

Pada umumnya, seseorang akan mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dengan orang lain adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Seseorang yang bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dan menerima segala risiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

III.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (2000), faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

1. Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami ternyata akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulus. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Middlebrook (1974) menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali terhadap suatu objek maka psikologis akan cenderung membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut.

2. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang kompromis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting

tersebut.

3. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Kepribadian tidak lain adalah pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* yang dialami (Hergenhahn, 1982). Seseorang memiliki pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap. Pesan sugestif yang cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai suatu hal sehingga terbentuk sikap tertentu.

5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman tentang baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan ajaran keagamaan.

6. Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat bersifat sementara

dan segera berlalu, tetapi dapat pula bertahan lama. Salah satu contoh sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka (*prejudice*). Prasangka merupakan bentuk sikap negatif yang didasari oleh kepribadian orang yang sangat frustrasi.

III.5 Dukungan Keluarga

Dukungan dan peran positif dari suami sebagai pasangan hidup dan anak-anak sebagai anggota keluarga terdekat memberikan dampak positif yang sangat besar. Hal ini menunjukkan bahwa peran wanita sebagai seorang istri atau ibu masih diperlukan dalam kehidupan rumah tangga. Semakin tua maka semakin banyak perubahan yang dapat membuat seorang wanita merasa cemas. Salah satu diantaranya adalah memasuki masa menopause. Kondisi tersebut membuat kekhawatiran tersendiri sehingga diperlukan pengertian dari suami dan anak-anak sebagai anggota keluarga terdekat. Sebagai contoh adalah membantu pekerjaan rumah tangga. Pada saat tersebut, komunikasi yang baik harus tetap dijaga agar dapat saling mengerti dan mencari jalan keluar yang terbaik apabila hal tersebut menjadi masalah (Kasdu, 2002).

III.6 Karakteristik Sosial Budaya

Menurut Darmojo dan Hadi (2006) kualitas hidup wanita perimenopause juga dipengaruhi oleh usia, pendidikan dan pekerjaan.

1. Usia

Semakin tua seseorang, maka kualitas hidupnya akan semakin menurun. Hal ini merupakan akibat dari proses penuaan berupa kemunduran kemampuan fisik.

2. Pendidikan

Penelitian yang dilakukan Darmojo (1991) di Kotamadya Semarang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan seorang lansia berbanding positif dengan tingkat kesehatan mereka.

3. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki. Seorang wanita yang mempunyai aktivitas di luar rumah akan lebih banyak mendapat informasi baik misalnya dari teman dalam bekerja atau teman dalam aktivitas sosial.

III.7 Kondisi Ekonomi

Kondisi ekonomi juga mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita. Kemampuan untuk mencari pendapatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dapat menjadi tolak ukur untuk melihat keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan tersebut terjangkau maka dapat masalah kesehatan yang akan muncul di kemudian hari dapat ditangani sedini mungkin sebagai upaya preventif (Kasdu, 2002).

III.8 Gaya Hidup

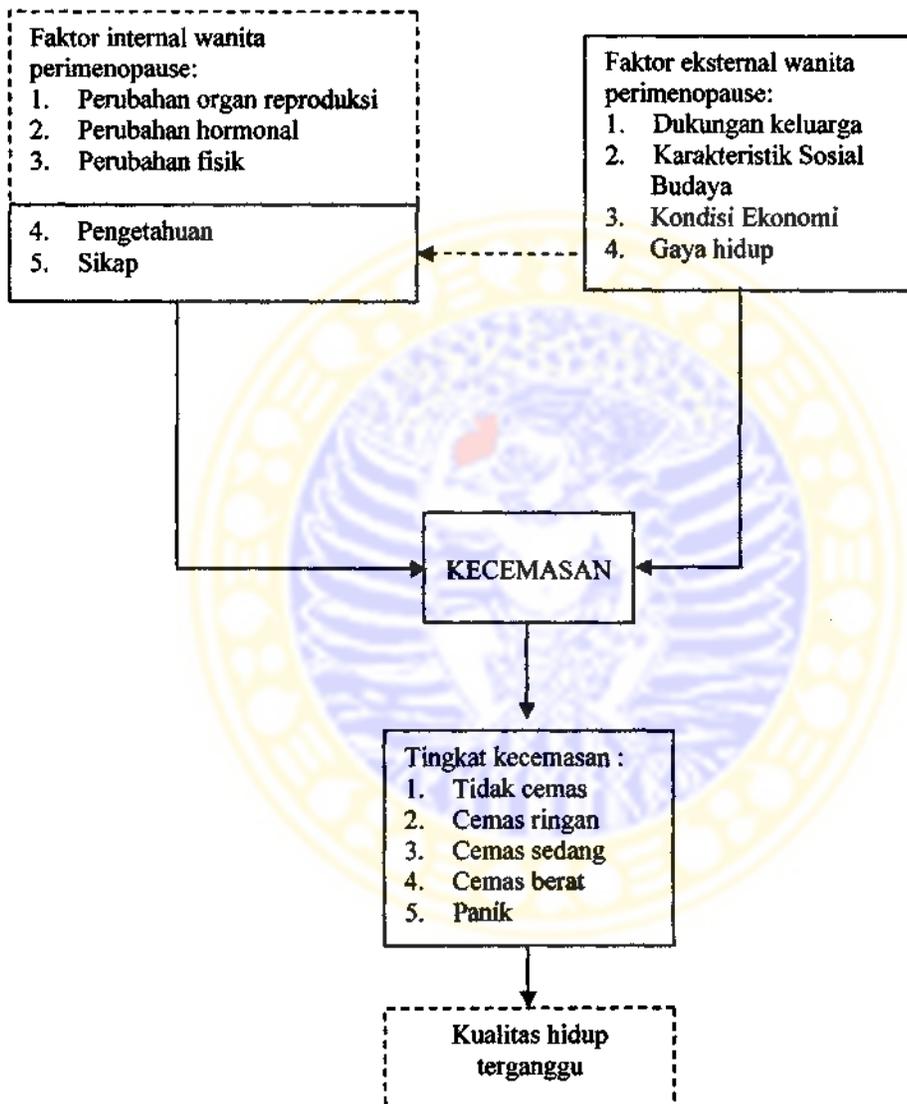
Gaya hidup seseorang menentukan kesehatannya di masa yang akan datang. Gaya hidup mungkin tidak memberikan dampak langsung yang tampak sekarang, tetapi beberapa tahun kemudian bahkan puluhan tahun kemudian. Nutrisi yang baik dan aktivitas yang disesuaikan dengan kebutuhan usia serta memperhatikan risiko tertentu apabila mempunyai suatu penyakit merupakan hal yang harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Sikap dan pandangan yang positif serta memusatkan pikiran pada minat yang baru merupakan hal yang penting. Gaya hidup sehat dapat meningkatkan derajat kesehatan wanita yang akan memasuki usia menopause. Gaya hidup yang sehat dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu (Snow, 1999):

1. Mengonsumsi makanan seimbang yaitu makanan yang rendah lemak, mengurangi garam dan gula, perbanyak sayuran, buah, vitamin dan mineral.
2. Olah raga secara teratur untuk mempertahankan kebugaran tubuh. Olahraga dapat membantu menyehatkan jantung dan tulang, mengatur berat badan, menyegarkan tubuh dan memperbaiki suasana hati.
3. Selalu berpikiran positif, taat beribadah dan melakukan aktivitas sosial.
4. Chek-up ke dokter secara rutin dan lakukan konsultasi kesehatan sebagai tindakan preventif.

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

IV.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

----- = Tidak Diteliti

———— = Diteliti

Gambar IV.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Perimenopause adalah masa dimana menstruasi tidak lagi terjadi setiap bulan sampai berhenti sama sekali. Menopause berlangsung pada masa perimenopause. Turunnya kadar estrogen pada masa perimenopause dan menopause mengakibatkan perubahan fisik dan juga emosional seperti kecemasan. Seperti beberapa siklus penting lainnya, ada hubungan antara tingkat hormon dengan gejala fisik dan emosional.

Setiap wanita yang menghadapi masa menopause pasti merasa cemas. Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi menopause antara lain faktor eksternal yaitu dukungan keluarga, karakteristik sosial-budaya, kondisi ekonomi dan gaya hidup, sedangkan faktor internal yaitu pengetahuan dan sikap terhadap perubahan yang terjadi pada masa perimenopause.

IV.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan kerangka konseptual tersebut, maka hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause.
2. Ada pengaruh antara sikap dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause.
3. Ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause.
4. Ada pengaruh antara karakteristik sosial budaya dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause.

5. Ada pengaruh antara kondisi ekonomi dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause.
6. Ada pengaruh antara gaya hidup dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause.



BAB V

METODE PENELITIAN

V.1. Jenis dan Rancang Bangun Penelitian

Berdasarkan jenisnya, penelitian ini merupakan penelitian survei analitik yang berusaha untuk mengungkap masalah kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antar variabel dan nantinya hasil penelitian ini dapat digeneralisasikan. Menurut waktu penelitiannya, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yaitu untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel yang diteliti dengan pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat atau *point time approach* (Notoatmodjo, 2005).

V.2. Populasi Penelitian

Populasi dari penelitian ini adalah semua wanita yang berusia 45-54 tahun baik yang belum menopause ataupun sudah menopause pada tahun 2007 di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya sebesar 793 jiwa.

V.3 Sampel, Besar Sampel, dan Cara Pengambilan Sampel

V.3.1 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah sebagian dari wanita yang bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya dan pada tahun 2007 berusia antara 45-54 tahun.

V.3.2 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus (Poerwadi dkk, 1993):

$$n = \frac{N z^2 p (1-p)}{N d^2 + z^2 p (1-p)}$$

Keterangan :

N : besar populasi total

n : besar sampel total

D : tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,1)

p : perkiraan proporsi (jika tidak diketahui dianggap 50%)

z : nilai standar normal untuk $\alpha=0,05$ (1,96)

Berdasarkan rumus tersebut di atas, maka besar sampel yang diambil dari populasi total sebesar 793 jiwa dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N z^2 p (1-p)}{N d^2 + z^2 p (1-p)}$$

$$n = \frac{793 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{793 \cdot (0,1)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 86 \text{ responden}$$

Besar sampel berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus tersebut di atas adalah 86 responden. Namun, untuk keperluan analisis besar sampel ditambahkan menjadi 100 responden.

V.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Sampel diambil secara acak dengan teknik *Simple Random Sampling* yaitu 100 wanita berusia 45-54 tahun yang pada tahun 2007 yang bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya. Lokasi penelitian ini dipilih dengan pertimbangan bahwa menopause adalah suatu hal yang pasti akan dialami oleh seorang wanita. Oleh karena itu, lokasi penelitian bukanlah penentu utama karena wanita menopause bisa ditemui di seluruh daerah di Indonesia. Kelurahan Darmo merupakan salah satu kelurahan di wilayah Kecamatan Wonokromo dengan yang terdiri dari 10 RW dan 93 RT dengan jumlah penduduk total sebesar 16.946 jiwa. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2007.

V.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

V.5.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang didapatkan oleh satuan penelitian tentang konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2005). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen yang secara rinci diuraikan sebagai berikut:

1. Variabel dependen yaitu tingkat kecemasan
2. Variabel independen yang meliputi:
 1. Pengetahuan

2. Sikap
3. Dukungan Keluarga
4. Karakteristik sosial budaya yang meliputi:
 - a. Usia
 - b. Tingkat Pendidikan
 - c. Status Pekerjaan
5. Kondisi ekonomi
6. Gaya hidup

V.5.2 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Tabel IV.1 Definisi Operasional dan Cara Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Skala	Skor
Independen 1. Pengetahuan	Pemahaman wanita perimenopause tentang pengertian menopause, perubahan, menjelang menopause dan upaya pencegahan	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Jawaban benar = 2 Jawaban salah = 1 Skor: Pengetahuan baik = 76-100% Pengetahuan cukup = 51-75% Pengetahuan kurang = ≤ 50%
2. Sikap	Penilaian pribadi wanita perimenopause terhadap persepsi, perasaan, dan kesiapan diri dalam menghadapi masa menopause	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Kriteria pernyataan positif (1-10): Sangat setuju = 4 Setuju = 3 Tidak setuju = 2 Sangat tidak setuju = 1 Kriteria pernyataan negatif (11-20): Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak setuju = 3 Sangat tidak setuju = 4 Skor : Sikap positif = ≥ 51% Sikap negatif = ≤ 50%

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
3. Dukungan Keluarga	Dukungan dari suami dan anak-anak sebagai anggota keluarga terdekat dalam menghadapi masa menopause	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Jawaban Ya = 2 Jawaban Tidak = 1 Skor: Dukungan Positif = ≥ 6 Dukungan Negatif = ≤ 4
4. Karakteristik Sosial Budaya:				
1. Umur	Usia wanita perimenopause pada saat wawancara.	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Dikategorikan: 1 = 45-49 tahun 2 = 50-54 tahun
2. Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir wanita perimenopause	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Dikategorikan: 1 = Pendidikan Rendah 2 = Pendidikan Menengah 3 = Pendidikan Tinggi
3. Status pekerjaan	Pekerjaan wanita perimenopause	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Dikategorikan: 1 = Tidak bekerja 2 = Bekerja
5. Kondisi ekonomi	Kondisi ekonomi wanita perimenopause	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Jawaban Ya = 2 Jawaban Tidak = 1 Skor: Keuangan baik = ≥ 5 Keuangan buruk = ≤ 4
6. Gaya hidup	Gaya hidup wanita perimenopause dalam menjaga kesehatan	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Jawaban Ya = 2 Jawaban Tidak = 1 Skor: Gaya hidup sehat = ≥ 16 Gaya hidup tidak sehat = ≤ 15
Dependen Kecemasan	Respon emosi wanita perimenopause terhadap perubahan yang terjadi pada masa perimenopause	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Setiap kelompok diberi penilaian: 0 = tidak ada gejala 1 = gejala ringan ($\leq \frac{1}{4}$ gejala ada) 2 = gejala sedang ($\leq \frac{1}{2}$ gejala ada) 3 = gejala berat ($\leq \frac{3}{4}$ gejala ada) 4 = gejala berat sekali ($> \frac{3}{4}$ gejala ada) Nilai tersebut dijumlahkan: < 14 = tidak adakecemasan 14 – 20 = kecemasan ringan 21 – 27 = kecemasa sedang 28 – 41 = kecemasan berat 42 – 56 = panik

V.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dengan cara melakukan wawancara berdasarkan pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung terhadap responden yang telah terpilih secara acak. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah terstruktur.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari Kantor Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo yaitu jumlah wanita yang berusia 45-54 tahun untuk menentukan besar sampel.

V.7 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan membuat diagram dan tabulasi silang. Kemudian data diolah menggunakan program statistik melalui komputer. Variabel dependen dari penelitian ini skala datanya ordinal, sehingga dilakukan analisis statistik dengan uji *Regresi Logistik Ordinal* untuk melihat ada tidaknya pengaruh antar variabel dan uji *Korelasi Spearman* untuk mengetahui jenis hubungan antar variabel.

V.8 Etika Penelitian

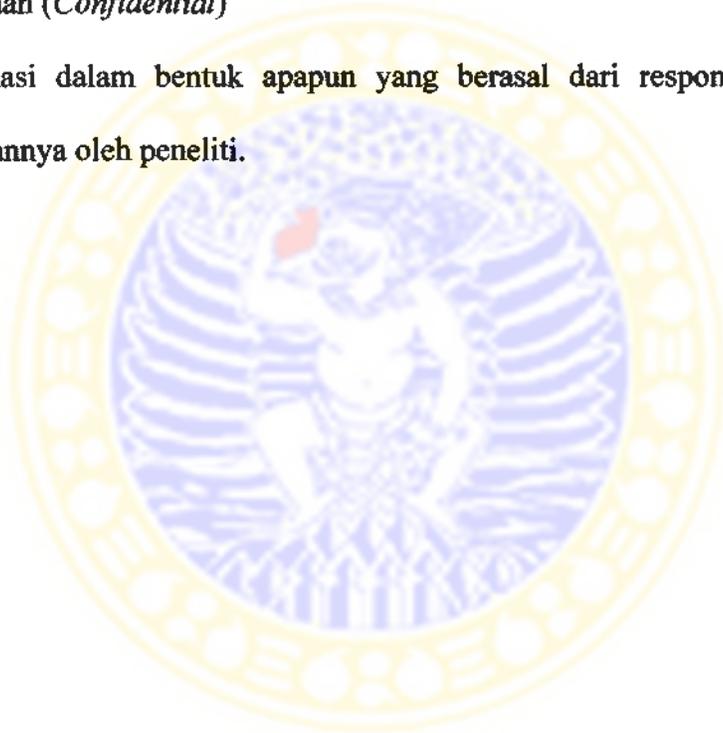
Kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan menekankan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan kepada orang yang akan menjadi responden. Lembar tersebut diisi dan ditandatangani apabila orang tersebut bersedia menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Apabila orang tersebut menolak menjadi responden, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati keputusan orang tersebut.

2. Kerahasiaan (*Confidential*)

Informasi dalam bentuk apapun yang berasal dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti.



BAB VI

HASIL PENELITIAN

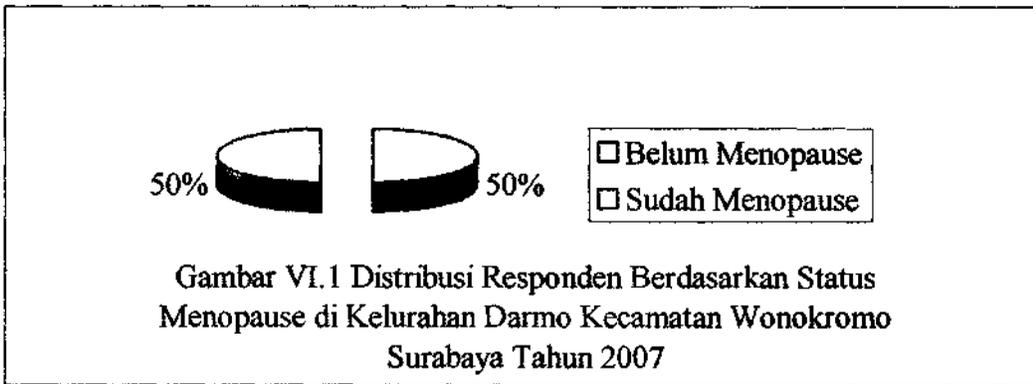
VI.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya. Kelurahan Darmo merupakan kelurahan yang padat penduduk dengan jumlah penduduk terbanyak di wilayah Kecamatan Wonokromo. Kelurahan Darmo terdiri dari 10 RW dan 93 RT. Jumlah penduduk di Kelurahan Darmo pada tahun 2007 adalah 16.946 jiwa.

Sampel pada penelitian ini adalah wanita yang berusia 45-54 tahun dengan pertimbangan wanita pada usia tersebut berada pada periode perimenopause. Hal ini sesuai dengan rata-rata usia menopause wanita Indonesia yaitu 49 tahun. Jumlah wanita yang berusia 45-54 tahun di Kelurahan Darmo pada tahun 2007 adalah 793 jiwa. Hasil perhitungan besar sampel didapatkan 86 wanita sebagai sampel penelitian. Namun untuk keperluan analisis, jumlah sampel ditambahkan menjadi 100 wanita sebagai sampel penelitian.

VI.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah status menopause. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 50% responden yang belum menopause dan 50% responden yang sudah menopause seperti pada gambar VI.1 di halaman berikut ini:



Status menopause tersebut menggambarkan bahwa 100 responden tersebut berada dalam periode perimenopause yaitu masa sebelum dan sesudah menopause.

VL3 Faktor Wanita Perimenopause

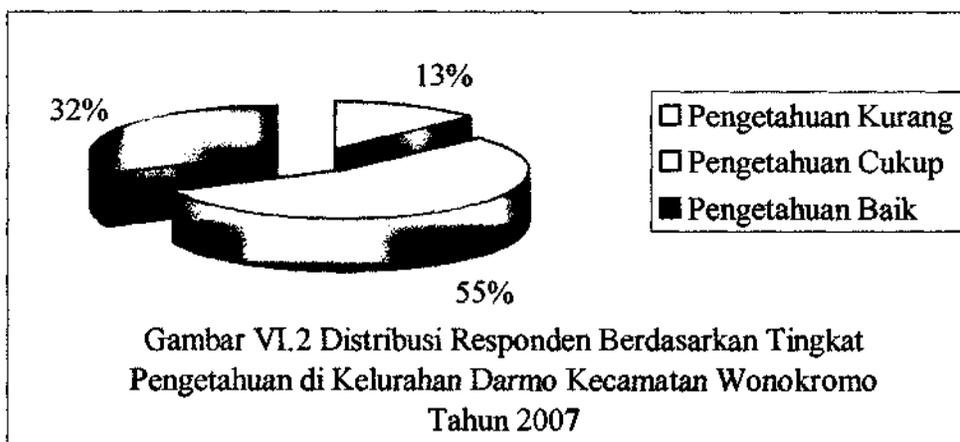
Faktor pada wanita perimenopause terdiri atas faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal Wanita Perimenopause

Faktor internal wanita perimenopause adalah faktor yang berasal dari dalam diri wanita perimenopause tersebut. Faktor internal ini meliputi pengetahuan dan sikap yang dimiliki wanita perimenopause.

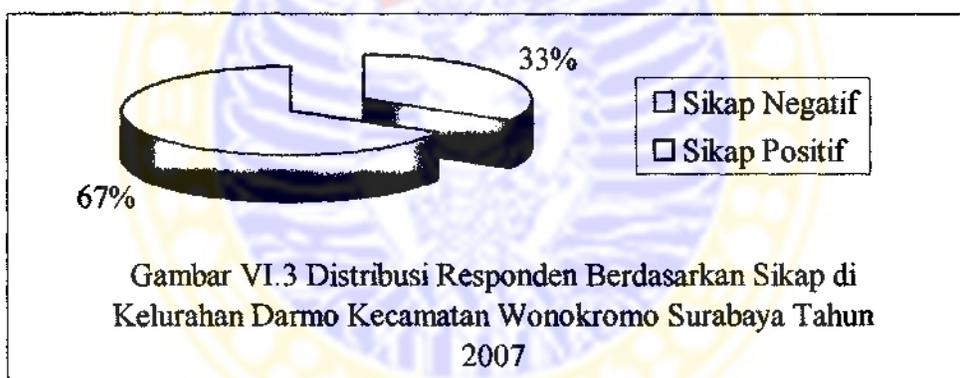
1. Pengetahuan Responden

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 87% responden mempunyai pengetahuan yang cukup dan baik tentang menopause seperti pada gambar VI.2 di halaman berikut ini:



2. Sikap Responden

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 67% responden mempunyai sikap yang positif terhadap menopause seperti pada gambar VI.3 di bawah ini:



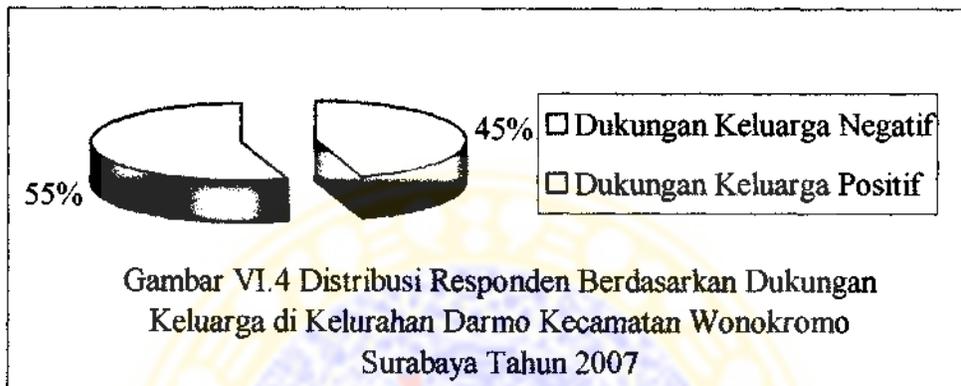
Sikap yang positif akan mempermudah untuk mengelola gejala menopause. Diperkirakan ada hubungan antara pengetahuan yang dimiliki wanita perimenopause terhadap sikap wanita menghadapi menopause.

2. Faktor Eksternal Wanita Perimenopause

Faktor eksternal wanita perimenopause adalah faktor yang berasal dari luar diri wanita perimenopause tersebut. Faktor eksternal ini meliputi dukungan keluarga, karakteristik sosial budaya, kondisi ekonomi dan gaya hidup.

1. Dukungan Keluarga Responden

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 55% responden mendapat dukungan positif dari keluarga untuk menghadapi menopause, sedangkan 45% responden mendapat dukungan negatif atau kurang mendapatkan dukungan dari keluarga seperti pada gambar VI.4 di bawah ini:



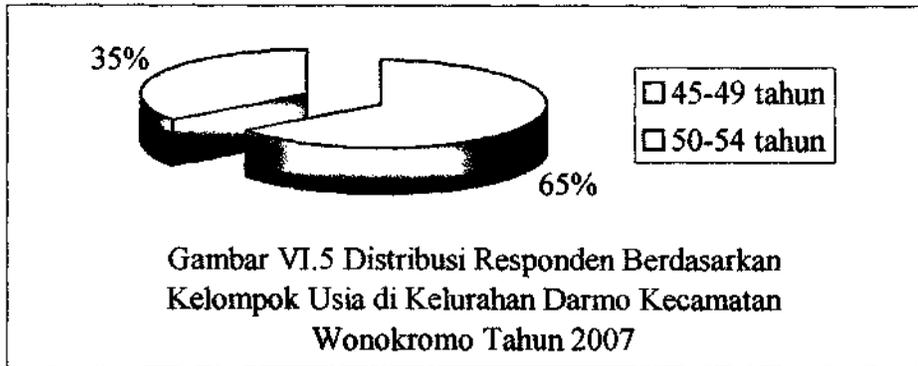
Dukungan keluarga terhadap wanita perimenopause akan sangat membantu dalam masa menopause. Diduga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause.

2. Karakteristik Sosial Budaya Responden

Karakteristik sosial budaya meliputi usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan pada wanita perimenopause.

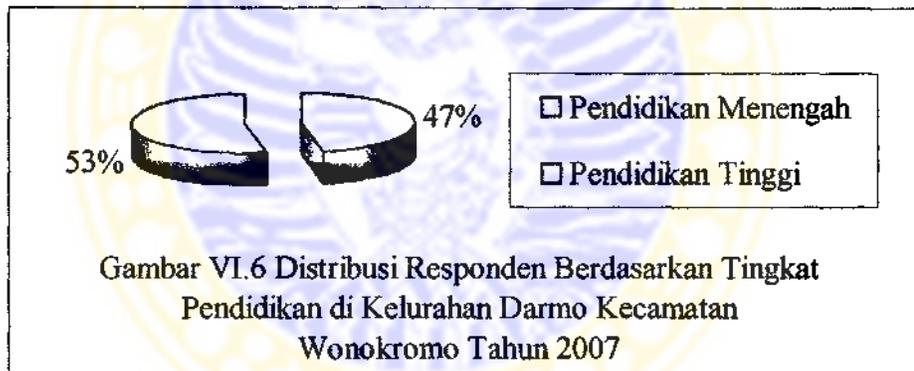
a. Usia Responden

Wanita perimenopause berada pada rentang usia 45-55 tahun. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 65% responden berada pada kelompok usia 45-49 tahun, sedangkan 35% responden berada pada usia 50-54 tahun seperti pada gambar VI.5 di halaman berikut ini:



b. Tingkat Pendidikan Responden

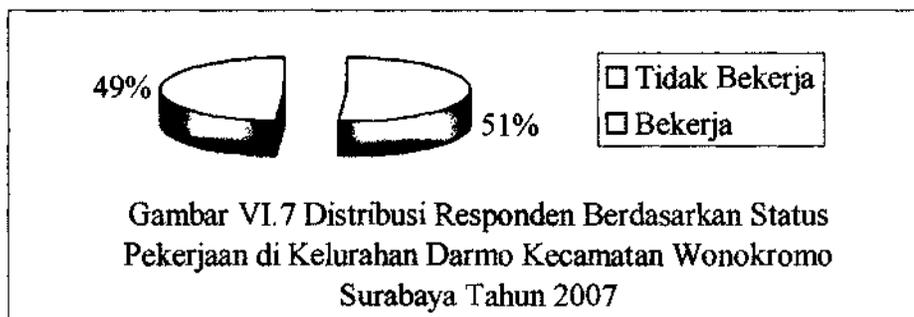
Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 47% responden dengan tingkat pendidikan menengah, 53% responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan tidak ditemukan responden dengan tingkat pendidikan rendah seperti pada gambar IV.6 di bawah ini:



Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki.

c. Status Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 51% responden yang tidak bekerja atau berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sedangkan 49% responden adalah wanita bekerja seperti pada gambar VI.7 di halaman berikut ini:



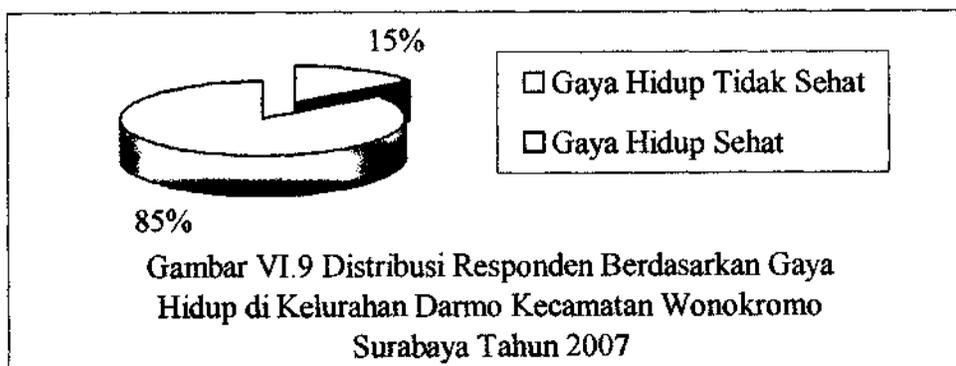
3. Kondisi Ekonomi Responden

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 67% responden dengan kondisi ekonomi yang baik, sedangkan 37% responden dengan kondisi ekonomi yang buruk seperti pada gambar VI.8 di bawah ini:



4. Gaya Hidup Responden

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 85% responden dengan gaya hidup yang sehat, sedangkan 15% responden dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti pada gambar VI.9 di bawah ini:



VI.3 Tingkat Kecemasan Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 responden ditemukan 53% responden dengan tingkat kecemasan ringan, 22% responden dengan tingkat kecemasan sedang, dan 25% responden dengan tingkat kecemasan berat seperti pada gambar VI.10 di bawah ini:



IV.5 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang mengalami kecemasan berat sebesar 53,85% dan hanya 15,38% yang mengalami kecemasan ringan. Sebaliknya, sebagian besar responden yang berpengetahuan cukup mengalami kecemasan ringan sebesar 43,64% dan sebagian besar responden yang berpengetahuan baik mengalami kecemasan ringan sebesar 84,38% dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel VI.1 di halaman berikut ini:

Tabel VI.1 Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan Responden						Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan Kurang	2	15,38	4	30,77	7	53,85	13	100,00
Pengetahuan Cukup	24	43,64	13	23,64	18	32,72	55	100,00
Pengetahuan Baik	27	84,38	5	15,62	0	0,00	32	100,00

Hasil analisis dengan regresi menunjukkan nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$) sehingga terbukti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Hasil analisis dengan korelasi juga menunjukkan nilai $r = - 0,500$ yang menunjukkan hubungan yang berlawanan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan semakin baik pengetahuan yang dimiliki wanita perimenopause maka akan semakin rendah tingkat kecemasannya. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada lampiran 2 dan lampiran 3.

VI.6 Pengaruh Sikap Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden yang mempunyai sikap negatif terhadap menopause mengalami kecemasan sedang sebesar 33,33% dan kecemasan berat sebesar 39,40%. Sebaliknya, sebagian besar responden yang mempunyai sikap positif terhadap menopause mengalami kecemasan ringan sebesar 65,67% dan hanya 17,91% yang mengalami kecemasan berat. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel VI.2 di halaman berikut ini:

Tabel VI.2 Tabulasi Silang Antara Sikap Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007

Sikap	Tingkat Kecemasan Responden						Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sikap Negatif	9	27,27	11	33,33	13	39,40	33	100,00
Sikap Positif	44	65,67	11	16,42	12	17,91	67	100,00

Hasil analisis dengan regresi menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) sehingga terbukti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sikap dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Hasil analisis dengan korelasi juga menunjukkan nilai $r = - 0,457$ yang menunjukkan hubungan yang berlawanan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan semakin positif sikap yang dimiliki wanita perimenopause maka akan semakin rendah tingkat kecemasannya. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada lampiran 2 dan lampiran 3.

VI.7 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden yang mempunyai dukungan keluarga yang negatif mengalami kecemasan sedang sebesar 31,11% dan kecemasan berat sebesar 46,67%. Sebaliknya, sebagian besar responden yang mempunyai dukungan keluarga yang positif mengalami kecemasan ringan sebesar 78,18% dan hanya 7,28% yang mengalami kecemasan berat. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel VI.3 di halaman berikut ini:

Tabel VI.3 Tabulasi Silang Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Tahun Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan Responden						Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dukungan Keluarga Negatif	10	22,22	14	31,11	21	46,67	45	100,00
Dukungan Keluarga Positif	43	78,18	8	14,54	4	7,28	55	100,00

Hasil analisis dengan regresi menunjukkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) sehingga terbukti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Hasil analisis dengan korelasi juga menunjukkan nilai $r = - 0,574$ yang menunjukkan hubungan yang berlawanan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan semakin positif dukungan keluarga terhadap wanita perimenopause maka akan semakin rendah tingkat kecemasannya. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada lampiran 2 dan 3.

VI.8 Pengaruh Karakteristik Sosial Budaya Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

1. Pengaruh Usia Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden yang berusia 45-49 tahun mengalami kecemasan ringan sebesar 61,53% dan sebagian besar responden yang berusia 50-54 tahun mengalami kecemasan ringan sebesar 37,14% dan kecemasan berat sebesar 37,15%. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel VI.4 di halaman ini:

Tabel VI.4 Tabulasi Silang Antara Usia Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007

Kelompok Usia	Tingkat Kecemasan Responden						Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
45-49 tahun	40	61,53	13	20,00	12	18,47	65	100,00
50-51 tahun	13	37,14	9	25,71	13	37,15	35	100,00

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai $p = 0,9733$ ($p > 0,05$) sehingga terbukti bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia wanita dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada lampiran 2 dan lampiran 3.

2. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden yang mempunyai berpendidikan menengah mengalami kecemasan ringan sebesar 48,94%. Demikian juga pada sebagian besar responden yang berpendidikan tinggi juga mengalami kecemasan ringan sebesar 56,60%. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel VI.5 di bawah ini:

Tabel VI.5 Tabulasi Silang Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007

Tingkat Pendidikan	Tingkat Kecemasan Responden						Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pendidikan Menengah	23	48,94	11	23,40	13	27,66	47	100,00
Pendidikan Tinggi	30	56,60	11	20,75	12	22,65	53	100,00

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai $p = 0,601$ ($p > 0,05$) sehingga terbukti bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat

pendidikan dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada lampiran 2 dan lampiran 3.

3. Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden yang tidak bekerja mengalami kecemasan ringan sebesar 54,90% dan kecemasan sedang sebesar 19,60%. Sebaliknya, sebagian besar responden yang bekerja mengalami kecemasan ringan sebesar 51,02% dan selebihnya mengalami kecemasan sedang dan berat dengan jumlah yang sama. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel VI.6 di bawah ini:

Tabel VI.6 Tabulasi Silang Antara Status Pekerjaan Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007

Status Pekerjaan	Tingkat Kecemasan Responden						Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	28	54,90	10	19,60	13	25,50	51	100,00
Bekerja	25	51,02	12	24,49	12	24,49	49	100,00

Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh nilai $p = 0,585$ ($p > 0,05$) sehingga terbukti bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada lampiran 2 dan lampiran 3.

VI.9 Pengaruh Kondisi Ekonomi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden yang mempunyai kondisi ekonomi yang buruk mengalami kecemasan ringan sebesar 37,83% dan kecemasan berat sebesar

40,55%. Sebaliknya, sebagian besar responden yang mempunyai kondisi ekonomi yang baik mengalami kecemasan ringan sebesar 61,90%. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel VI.7 di bawah ini:

Tabel VI.7 Tabulasi Silang Antara Kondisi Ekonomi Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007

Kondisi Ekonomi	Tingkat Kecemasan Responden						Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kondisi Ekonomi Buruk	14	37,83	8	21,62	15	40,55	37	100,00
Kondisi Ekonomi Baik	39	61,90	14	22,22	10	15,88	63	100,00

Hasil analisis dengan regresi menunjukkan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$) sehingga terbukti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kondisi ekonomi dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Hasil analisis dengan korelasi juga menunjukkan nilai $r = - 0,320$ yang menunjukkan hubungan yang berlawanan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan semakin baik kondisi ekonomi wanita perimenopause maka akan semakin rendah tingkat kecemasannya. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada lampiran 2 dan lampiran 3.

VI.10 Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden yang mempunyai gaya hidup yang tidak sehat mengalami kecemasan berat sebesar 93,33%. Sebaliknya sebagian besar responden yang mempunyai gaya hidup sehat mengalami kecemasan ringan sebesar 61,18% dan kecemasan sedang sebesar 25,88%. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel IV.8 di halaman berikut ini:

Tabel VI.8 Tabulasi Silang Antara Gaya Hidup Dengan Tingkat Kecemasan Responden di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo Surabaya Tahun 2007

Gaya Hidup	Tingkat Kecemasan Responden						Total	
	Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gaya Hidup Tidak Sehat	1	6,67	0	0,00	14	93,33	15	100,00
Gaya Hidup Sehat	52	61,18	22	25,88	11	12,94	85	100,00

Hasil analisis dengan regresi menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga terbukti bahwa ada pengaruh yang signifikan antara gaya hidup dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Hasil analisis dengan korelasi juga menunjukkan nilai $r = - 0,536$ yang menunjukkan hubungan yang berlawanan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan semakin sehat gaya hidup wanita perimenopause maka akan semakin rendah tingkat kecemasannya. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada lampiran 2 dan lampiran 3.

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Tingkat Kecemasan Wanita Perimenopause

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai menopause. Dengan demikian dapat dilihat bahwa pengetahuan itu sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang terjadi pada seseorang. Setiap wanita yang akan memasuki masa menopause harus memiliki pengetahuan yang memadai agar dapat menjalani masa tersebut dengan lebih tenang sehingga wanita tersebut tidak mengalami kecemasan (Kasdu, 2002).

Responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan baik maka akan lebih mampu mengatasi kecemasan yang dialaminya. Sedangkan responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan kurang cenderung mengalami kecemasan berat. Hal ini disebabkan oleh faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pengalaman, umur, pekerjaan, pendapatan dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber (Notoatmodjo, 2005).

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita perimenopause, dimana semakin baik pengetahuan seorang wanita maka semakin ringan kecemasan yang dialaminya dan semakin kurang pengetahuan seorang wanita maka semakin berat kecemasan yang dialaminya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Maslow dan Sarason (1987) dalam Notoatmodjo (2005) bahwa kecemasan bukan hanya sakit secara emosional tapi

karena ada kesalahan dalam pengetahuan, semakin banyak pengetahuan yang diketahuinya maka kecemasan akan lebih mudah untuk diatasi.

Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa kecemasan tidak akan terjadi pada wanita perimenopause jika memiliki pengetahuan yang memadai. Ancok (1985) dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui maka menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut. Oleh karena itu, semakin banyak yang diketahuinya tentang informasi menopause baik itu pengertian, gejala menopause maupun upaya pencegahan untuk mengurangi gejala tersebut, maka akan semakin mudah untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan tersebut.

VII.2 Pengaruh Sikap Terhadap Tingkat Kecemasan Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden cenderung memiliki sikap yang positif dalam menghadapi masa menopause. Hal tersebut dikarenakan ada faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama (Azwar, 2000).

Berdasarkan hasil analisis statistik dapat dilihat bahwa ada pengaruh antara sikap terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause, dimana semakin positif sikap seseorang maka semakin ringan kecemasan yang dialaminya dan semakin negatif sikap seseorang maka semakin berat kecemasan yang dialaminya.

Hal tersebut diatas sesuai dengan pendapat bahwa bagaimana wanita menjalani masa menopause menjadi lebih baik, tergantung dari bagaimana wanita tersebut menyikapi menopause sebagai bagian dari kehidupan normal setiap wanita, sehingga rasa cemas tersebut tidak akan muncul (Kasdu, 2002).

Kecemasan yang terjadi pada wanita menopause jika dibiarkan saja dapat mengganggu kualitas hidup dan kemampuannya untuk mengoptimalkan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Middlebrook (1974) dalam Azwar (2000) menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman sama sekali terhadap suatu masalah maka psikologis akan cenderung membentuk sikap negatif terhadap masalah tersebut. Oleh karena itu sangat diperlukan upaya untuk mengurangi atau mengatasi kecemasan tersebut. Hal ini dapat diperoleh dengan mencari informasi tentang menopause dari berbagai sumber sehingga wanita menopause akan lebih siap dan lebih tenang dalam menghadapi masa menopause.

Namun demikian, sikap yang ditunjukkan dalam memandang masa menopause sebagai bagian dari kehidupan normal setiap wanita juga berpengaruh dalam mengurangi atau mengatasi kecemasan yang dialaminya. Setiap individu yang memandang suatu permasalahan dari sisi positif maka akan memberikan pengaruh positif kepada dirinya dan individu yang memandang suatu permasalahan dari sisi negatif maka akan memberikan pengaruh yang negatif pula kepada dirinya yang nantinya hal ini akan mempengaruhi tindakannya (Notoatmodjo, 2005).

VII.3 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang positif terhadap wanita perimenopause. Menurut Stuart (2005), dalam sebuah keluarga kecemasan akan selalu ada dalam berbagai bentuk dan sifatnya heterogen. Dukungan dan peran positif dari suami sebagai pasangan hidup dan anak-anak sebagai anggota keluarga terdekat memberikan dampak positif yang sangat besar. Hal ini menunjukkan bahwa peran wanita sebagai seorang istri atau ibu masih diperlukan dalam kehidupan rumah tangga.

Berdasarkan hasil analisis statistik dapat dilihat bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause. Semakin tua maka semakin banyak perubahan yang dapat membuat seorang wanita merasa cemas. Salah satu diantaranya adalah memasuki masa menopause. Kondisi tersebut membuat kekhawatiran tersendiri sehingga diperlukan pengertian dari suami dan anak-anak sebagai anggota keluarga terdekat. Anggota keluarga dapat membantu seorang wanita yang akan memasuki masa menopause. Pada saat itu seorang wanita membutuhkan pengertian atas ketidakstabilan emosi yang dialami dan dukungan yang positif. Sebagai contoh adalah membantu pekerjaan rumah tangga. Pada saat tersebut, komunikasi yang baik harus tetap dijaga agar dapat saling mengerti dan mencari jalan keluar yang terbaik apabila hal tersebut menjadi masalah (Kasdu, 2002).

VII.4 Pengaruh Karakteristik Sosial Budaya Terhadap Tingkat Kecemasan Wanita Perimenopause

1. Pengaruh Usia Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden berusia antara 45-49 tahun. Pada saat tersebut adalah saat dimana seorang wanita akan berada dalam periode perimenopause dimana gejala dan keluhan menopause akan muncul. Sehingga pada usia tersebut sering timbul kecemasan akibat perubahan yang terjadi pada tubuh.

Namun, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia dan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Menurut Hawari Dadang (2004), setiap orang pasti akan mengalami kecemasan pada satu saat dalam kehidupannya. Sehingga kecemasan belum tentu muncul pada saat menopause itu sendiri.

2. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan tinggi. Diharapkan makin tinggi tingkat pendidikan seorang maka makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan makin mudah proses penerimaan informasi. Sehingga kecemasan dapat diatasi dengan baik.

Namun, berdasarkan hasil analisis statistik tidak ada pengaruh antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Ancok (1985) dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa perlu ditekankan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak

diperoleh di pendidikan formal tetapi juga di pendidikan non formal.

3. Pengaruh Status Pekerjaan Terhadap Tingkat Kecemasan Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Aktivitas wanita sehari-hari dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki. Seorang wanita yang berperan hanya sebagai ibu rumah tangga saja tingkat pengetahuan yang dimiliki cenderung tetap.

Berdasarkan hasil analisis statistik, tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan wanita perimenopause. Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau pencaharian (Notoatmodjo, 2005). Dalam pengertian tersebut terdapat suatu unsur keharusan sehingga ada kemungkinan kecemasan tersebut berasal dari pekerjaan itu sendiri. Menurut Darmojo dan Hadi (2006) seorang wanita yang mempunyai aktivitas sosial di luar rumah akan lebih banyak mendapat informasi baik misalnya dari teman dalam bekerja atau teman dalam aktivitas sosial. Jadi wanita bekerja atau tidak bekerja tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan itu sendiri.

VII.5 Pengaruh Kondisi Ekonomi Terhadap Tingkat Kecemasan Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden memiliki kondisi ekonomi yang baik. Berdasarkan hasil analisis statistik ditemukan ada pengaruh yang signifikan antara kondisi ekonomi terhadap tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Menurut Notoatmodjo (2005), pendapatan berkaitan dengan status kesehatan

sehingga kondisi ekonomi juga akan mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita.

Kemampuan untuk mencari pendapatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dapat menjadi tolak ukur untuk melihat keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan tersebut terjangkau maka masalah kesehatan yang akan muncul di kemudian hari dapat ditangani sedini mungkin sebagai upaya preventif (Kasdu, 2002).

VII.6 Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Tingkat Kecemasan Wanita Perimenopause

Sebagian besar responden mempunyai gaya hidup yang sehat. Menurut Stuart (2005), sudah terbukti bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan.

Berdasarkan analisis statistik ditemukan adanya pengaruh yang signifikan antara gaya hidup terhadap tingkat kecemasan pada wanita perimenopause. Gaya hidup seseorang menentukan kesehatan orang tersebut di masa yang akan datang. Gaya hidup tidak memberikan dampak langsung, tetapi beberapa tahun kemudian bahkan mungkin puluhan tahun yang akan datang. Pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang disesuaikan dengan usia serta aktivitas sosial sebaiknya lebih diperhatikan. Selalu berpikiran positif, menghindari stres serta taat beribadah akan menciptakan keseimbangan kesehatan jiwa dan fisik. Mendiskusikan suatu masalah dengan orang lain merupakan satu indikasi dari adanya sikap positif. Gaya hidup sehat dapat meningkatkan derajat kesehatan wanita yang memasuki usia menopause (Snow, 1999).

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

1. Ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki wanita perimenopause, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialaminya.
2. Ada pengaruh yang signifikan antara sikap terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause. Semakin positif sikap wanita perimenopause, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialaminya.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause. Semakin positif dukungan keluarga yang diberikan kepada wanita perimenopause, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialaminya.
4. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara karakteristik sosial budaya yaitu umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause.
5. Ada pengaruh yang signifikan antara kondisi ekonomi terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause. Semakin baik kondisi ekonomi wanita perimenopause, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialaminya.
6. Ada pengaruh yang signifikan antara gaya hidup terhadap tingkat kecemasan wanita perimenopause. Semakin sehat gaya hidup yang dijalani wanita perimenopause, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialaminya.

VIII.2 Saran

1. Wanita perimenopause sebaiknya membekali diri dengan informasi yang cukup dan benar mengenai menopause agar masa menopause dapat dijalani dengan lebih mudah dan nyaman.
2. Wanita primenopause sebaiknya tidak menutup diri dari lingkungan pada saat menopause itu datang. Konsultasikan hal tersebut dengan anggota keluarga terdekat seperti suami, anak-anak, anggota keluarga lain atau teman yang mempunyai pengalaman yang sama.
3. Kecemasan pada wanita perimenopause dapat diatasi dengan gaya hidup yang sehat dan berpikiran positif. Konsentrasikan diri pada hobi atau sesuatu yang menarik perhatian agar dapat menghindari kecemasan itu sendiri.
4. Konsultasikan masalah kesehatan dengan pihak pelayanan kesehatan seperti dokter agar mendapat informasi yang benar tentang menopause dan mendeteksi sedini mungkin dampak jangka panjang akibat menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 2002. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, Saifuddin. 2000. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baziad, Ali. 2003. *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Chrisdiono, M. Achadat. 2003. *Fitoestrogen Untuk Wanita Menopause*. <http://situskespro.info.aging/jul/2003/ag01.htm>. (sitasi 1 Juni 2007)
- Darmojo, R. Boedhi, dan H. Hadi Martono. 2006. *Buku Ajar Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Depkes. 2001. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Depkes. 2004. *Riset IPB: Tempe Dapat Perlambat Menopause*. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=87>. (sitasi 1 Juni 2007)
- Depkes. 2005. *Terjadi Pergeseran Umur Menopause*. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=936>. (sitasi 1 Juni 2007)
- Depkes. 2006. *Sulit Tidur Saat Menopause*. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=280&Itemid>. (sitasi 1 Juni 2007)
- Hawari, Dadang. 2004. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Kaplan, Harold I., Benjamin J. Sadock, Jack A. Grebb. 1997. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Edisi 7 Jilid 1. Jakarta: Binarupa Aksara
- Kasdu, Dini. 2002. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara
- Kuntjoro, Zainuddin Sri. 2002. *Menopause*. <http://www.e-psikologi.com/usia/270902.htm>. (sitasi 1 Juni 2007)
- Kusumawardhani, A.A.A.A. 2006. *Depresi Perimenopause*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Poerwadi, T., Joesef A., A. Widjaja. 1993. *Metode Penelitian dan Statistik Terapan*. Surabaya: Airlangga University Press
- Snow, Joanne Marie. 1999. *Natural Treatments For Menopause: The Natural Pharmacist*. USA: Prima Health
- Stuart, Gail Wiscarz. 2005. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC



Lampiran 1

Lembar Persetujuan Responden

KUESIONER FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA PERIMENOPAUSE

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Mengetahui dan memahami tujuan dari penelitian yang ditujukan kepada saya. Saya mendapat jaminan keamanan atas jawaban yang saya berikan kepada peneliti melalui kuesioner yang ditanyakan. Dan saya bersedia dengan tulus menjadi responden dari penelitian ini. Saya akan memberikan keterangan dengan sadar dan menjawab dengan sebenar-benarnya berdasarkan keyakinan saya sendiri tanpa pengaruh dari orang lain pada saat wawancara.

Surabaya, Juli 2007

(.....)

7. Gangguan hormonal pada wanita menopause terjadi karena ...
a. Menurunnya estrogen
b. Lain-lain,
8. Perubahan fisik yang paling dirasakan wanita menjelang menopause adalah...
a. *Hot flushes* (gejolak panas)
b. Lain-lain,
9. Perubahan pada dinding vagina merupakan perubahan...
a. Organ reproduksi
b. Lain-lain,
10. Wanita menopause menjadi lebih sering ingin buang air kecil, karena perubahan ...
a. Fisik
b. Lain-lain,
11. Hot flushes adalah rasa panas yang luar biasa yang terjadi pada wanita menopause. Rasa panas ini biasanya timbul pada daerah...
a. Wajah
b. Lain-lain,
12. Gejolak panas akan lebih sering timbul pada keadaan ...
a. Stres
b. Lain-lain,
13. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi keluhan pada wanita menopause adalah ...
a. Terapi Sulih Hormon
b. Lain-lain,
14. Gejolak panas biasanya muncul pada....
a. Malam hari
b. Lain-lain,
15. Payudara menjadi kendur merupakan perubahan...
a. Hormonal
b. Lain-lain,
16. Dampak jangka panjang dari menopause pada tulang adalah ...
a. Osteoporosis
b. Lain-lain,
17. Olahraga yang sesuai untuk wanita menopause adalah...
a. Jalan cepat
b. Lain-lain,

18. Salah satu cara yang mudah dilakukan untuk mengurangi gejala hot flushes pada wanita menopause adalah ...
- Banyak minum air putih
 - Lain-lain,
19. Pada masa menopause, konsumsi makanan yang perlu dikurangi adalah yang mengandung ...
- Lemak
 - Lain-lain,
20. Pemeriksaan kesehatan yang perlu dilakukan pada wanita menopause adalah...
- Pemeriksaan genital
 - Lain-lain,

C. Gaya Hidup

No.	Jenis Gaya Hidup	Ya	Tidak	KODE
1.	Apakah Anda suka melakukan kegiatan sosial?			
2.	Apakah Anda cukup terbuka untuk menceritakan masalah Anda kepada orang lain?			
3.	Apakah Anda sering berbagi pengalaman dengan orang lain di sekitar Anda?			
4.	Apakah Anda taat melakukan ibadah?			
5.	Apakah Anda mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang?			
6.	Apakah Anda tidak merokok dan tidak minum minuman beralkohol?			
7.	Apakah Anda melakukan olah raga secara teratur?			
8.	Apakah Anda selalu melakukan <i>general check-up</i> ?			
9.	Apakah Anda melakukan konsultasi kesehatan dengan pihak pelayanan kesehatan?			
10.	Apakah Anda selalu berpikiran positif dan menghindari tekanan (stres)?			

D. Kondisi Ekonomi

No.	Kedaaan Ekonomi	Ya	Tidak	KODE
1.	Apakah penghasilan keluarga Anda cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?			
2.	Apakah Anda tidak mempunyai masalah dengan keuangan (tidak terlibat hutang)?			
3.	Apakah setiap bulan Anda mampu menyisihkan sebagian penghasilan untuk ditabung?			

E. Sikap

No.	PERNYATAAN	JAWABAN				KODE
		ss	s	ts	sts	
1.	Saya harus mencari informasi tentang menopause agar bisa lebih tenang menghadapi menopause					
2.	Saya berusaha mencari tahu tentang upaya mengurangi gejala menopause					
3.	Saya tetap bersemangat menjalani kehidupan walaupun saya sudah menopause					
4.	Saya mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk menjaga kesehatan saya					
5.	Saya tetap berolahraga secara teratur untuk menjaga kebugaran tubuh saya					
6.	Jika ada suatu seminar atau acara yang membahas tentang menopause, maka saya akan mengikutinya					
7.	Saya tetap menjalankan fungsi saya sebagai istri dan sebagai ibu dengan baik walaupun saya sudah memasuki masa menopause					
8.	Saya akan mengurangi konsumsi makanan yang merangsang timbulnya <i>hot flushes</i> (rasa panas)					
9.	Saya merasa dukungan dari suami dan keluarga sangat membantu saya dalam masa menopause					
10.	Saya percaya bahwa Tuhan tetap bersama saya pada saat saya menghadapi masa sulit menopause					
11.	Saya tidak perlu mempersiapkan diri menghadapi masa menopause					
12.	Saya tidak mau berhubungan intim dengan suami karena saya takut akan mengecewakan suami					
13.	Saya tidak mau berdiskusi kepada keluarga tentang perubahan yang terjadi akibat menopause					
14.	Bagi saya, masa menopause merupakan masa yang paling menakutkan					
15.	Saya menutup diri dari lingkungan karena saya sudah menopause					
16.	Saya tidak perlu memeriksakan kesehatan saya karena saya sudah tua dan menopause					
17.	Saya tidak mau mengikuti terapi yang dianjurkan oleh dokter untuk mengurangi gejala menopause karena saya merasa sudah tidak ada gunanya lagi					
18.	Saya takut suami akan meninggalkan saya karena saya sudah memasuki masa menopause					
19.	Saya merasa suami tidak mengharapkan kehadiran saya karena saya sudah tidak berguna lagi					
20.	Saya tidak perlu berkonsultasi dengan orang lain tentang masalah menopause karena saya bisa menghadapinya sendiri					

F. Dukungan Keluarga

No.	Jenis Dukungan Keluarga	Ya	Tidak	KODE
1.	Apakah suami dan anak-anak menerima perubahan yang terjadi pada diri Anda saat ini?			
2.	Apakah suami dan anak-anak tahu bahwa perubahan tersebut akibat menopause?			
3.	Apakah suami dan anak-anak turut membantu memberikan jalan keluar?			
4.	Apakah suami dan anak-anak turut membantu baik secara fisik maupun emosional?			
5.	Apakah anggota keluarga terdekat selain suami dan anak-anak juga turut membantu Anda dalam menghadapi menopause?			

G. Tingkat Kecemasan

No.	Gejala Kecemasan	Ya	Tidak	KODE
1.	Perasaan Cemas a. Cemas b. Firasat buruk c. Takut akan pikiran sendiri d. Mudah tersinggung			
2.	Ketegangan a. Merasa tegang b. Lesu c. Tidak bisa beristirahat dengan tenang d. Mudah terkejut e. Mudah menangis f. Gemetar g. Gelisah			
3.	Ketakutan a. Pada gelap b. Pada orang asing c. Ditinggal sendiri d. Pada binatang besar e. Pada keramaian lalu lintas f. Pada kerumunan orang banyak			
4.	Gangguan Tidur a. Sukar masuk tidur b. Terbangun di malam hari c. Tidur tidak nyenyak d. Bangun dengan lesu e. Mimpi buruk			
5.	Gangguan Kecerdasan a. Sukar konsentrasi b. Daya ingat menurun c. Daya ingat buruk			

No.	Gejala Kecemasan	Ya	Tidak	KODE
6.	Perasaan Depresi a. Hilangnya minat b. Berkurangnya kesenangan pada hobi c. Sedih d. Bangun dini hari e. Perasaan berubah-ubah			
7.	Gejala Fisik (otot) a. Sakit dan nyeri otot b. Kaku c. Kedutan otot d. Gigi gemerutuk e. Suara tidak stabil			
8.	Gejala Fisik (sensorik) a. Tinitus (telinga berdenging) b. Penglihatan kabur c. Muka merah atau pucat d. Merasa lemas e. Perasaan ditusuk-tusuk			
9.	Gejala Kardiovaskuler a. Takikardia (denyut jantung cepat) b. Berdebar-debar c. Nyeri di dada d. Rasa lemas seperti mau pingsan e. Detak jantung menghilang atau berhenti			
10.	Gejala Respiratori a. Rasa tertekan atau sempit di dada b. Rasa tercekik c. Sering menarik nafas d. Nafas pendek atau sesak			
11.	Gejala Autonom a. Mulut kering b. Muka merah c. Mudah berkeringat d. Kepala pusing e. Kepala terasa sakit f. Kepala terasa berat g. Bulu-bulu berdiri			
12.	Gejala Urogenital a. Sering buang air kecil b. Tidak dapat menahan air seni c. Tidak datang bulan (tidak ada haid) d. Darah haid berlebihan atau sedikit e. Masa haid berkepanjangan atau pendek f. Haid beberapa kali dalam sebulan g. Menjadi dingin (frigid)			

No.	Gejala Kecemasan	Ya	Tidak	KODE
13.	Gejala Gastrointestinal a. Sulit menelan b. Perut melilit c. Gangguan pencernaan d. Nyeri sebelum dan sesudah makan e. Rasa penuh atau kembung f. Mual g. Muntah h. Buang air besar lembek i. Sukar buang air besar j. Penurunan berat badan			
14.	Sikap Pada Saat Wawancara a. Gelisah b. Tidak tenang c. Jari gemetar d. Kening berkerut e. Muka tegang f. Otot tegang g. Nafas pendek dan cepat h. Muka merah			

Lampiran 2

PLUM - Ordinal Regression

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Tingkat kecemasan wanita perimenopause	Cemas ringan	53	53.0%
	Cemas sedang	22	22.0%
	Cemas berat	25	25.0%
Valid		100	100.0%
Missing		0	
Total		100	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	187.173			
Final	104.539	82.634	8	.000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	96.057	126	.978
Deviance	89.054	126	.995

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.562
Nagelkerke	.647
McFadden	.407

Link function: Logit.

Parameter Estimates

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Threshold	[TKCEMAS = 2]	-14.972	3.136	22.791	1	.000	-21.119	-8.825
	[TKCEMAS = 3]	-12.911	3.001	18.516	1	.000	-18.792	-7.030
Location	PENGET	-.981	.437	5.041	1	.025	-1.838	-.125
	SIKAP	-1.633	.563	8.423	1	.004	-2.735	-.530
	DUKELG	-1.684	.541	9.679	1	.002	-2.744	-.623
	USIA	.019	.553	.001	1	.973	-1.064	1.101
	TKPDDK	.295	.564	.273	1	.601	-.811	1.401
	KERJA	.275	.503	.298	1	.585	-.712	1.261
	EKONOMI	-1.195	.517	5.333	1	.021	-2.209	-.181
	GYHIDUP	-3.626	1.084	11.187	1	.001	-5.751	-1.501

Link function: Logit.

Test of Parallel Lines^f

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	104.539			
General	100.563 ^a	3.976 ^b	8	.859

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

- a. The log-likelihood value cannot be further increased after maximum number of step-halving.
- b. The Chi-Square statistic is computed based on the log-likelihood value of the last iteration of the general model. Validity of the test is uncertain.
- c. Link function: Logit.



Lampiran 3

Spearman's Correlations

Correlations

			Pengetahuan wanita perimenopause	Tingkat kecemasan wanita perimenopause
Spearman's rho	Pengetahuan wanita perimenopause	Correlation Coefficient	1.000	-.500**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Tingkat kecemasan wanita perimenopause	Correlation Coefficient	-.500**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Sikap wanita perimenopause	Tingkat kecemasan wanita perimenopause
Spearman's rho	Sikap wanita perimenopause	Correlation Coefficient	1.000	-.457**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Tingkat kecemasan wanita perimenopause	Correlation Coefficient	-.457**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Dukungan keluarga	Tingkat kecemasan wanita perimenopause
Spearman's rho	Dukungan keluarga	Correlation Coefficient	1.000	-.574**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Tingkat kecemasan wanita perimenopause	Correlation Coefficient	-.574**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Usia wanita perimenopause	Tingkat kecemasan wanita perimenopause
Spearman's rho	Usia wanita perimenopause	Correlation Coefficient	1.000	.092
		Sig. (2-tailed)	.	.361
		N	100	100
	Tingkat kecemasan wanita perimenopause	Correlation Coefficient	.092	1.000
		Sig. (2-tailed)	.361	.
		N	100	100

Correlations

			Tingkat pendidikan wanita perimenopause	Tingkat kecemasan wanita perimenopause
Spearman's rho	Tingkat pendidikan wanita perimenopause	Correlation Coefficient	1.000	-.077
		Sig. (2-tailed)	.	.445
		N	100	100
	Tingkat kecemasan wanita perimenopause	Correlation Coefficient	-.077	1.000
		Sig. (2-tailed)	.445	.
		N	100	100

Correlations

			Status bekerja wanita perimenopause	Tingkat kecemasan wanita perimenopause
Spearman's rho	Status bekerja wanita perimenopause	Correlation Coefficient	1.000	.023
		Sig. (2-tailed)	.	.818
		N	100	100
	Tingkat kecemasan wanita perimenopause	Correlation Coefficient	.023	1.000
		Sig. (2-tailed)	.818	.
		N	100	100

Correlations

			Kondisi ekonomi wanita perimenopause	Tingkat kecemasan wanita perimenopause
Spearman's rho	Kondisi ekonomi wanita perimenopause	Correlation Coefficient	1.000	-.320**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	100	100
	Tingkat kecemasan wanita perimenopause	Correlation Coefficient	-.320**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Gaya hidup wanita perimenopause	Tingkat kecemasan wanita perimenopause
Spearman's rho	Gaya hidup wanita perimenopause	Correlation Coefficient	1.000	-.536**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	100	100
	Tingkat kecemasan wanita perimenopause	Correlation Coefficient	-.536**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	100	100

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 4



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Mulyorejo FKM Kampus C. Surabaya - 60115 Telp. 5920948, 5920949 Fax. 5924618

Nomor : 1685 /J03.1.18/PG/2007 11 Juli 2007
Lampiran : Satu eksemplar
Perihal : Permohonan izin penelitian

Yth. Kepala Bakesbang dan Linmas
Kota Surabaya

Dalam rangka pelaksanaan penelitian guna penyelesaian penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, dengan ini kami mohon izin untuk mengadakan penelitian bagi mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Nur Isyana Aprillia
N I M : 100311201
Judul Penelitian : Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause (Studi di Kelurahan Darmo Kec. Wonokromo Surabaya)
Lokasi : Surabaya
Pembimbing : Nunik Puspitasari,SKM.,M.Kes

Terlampir kami sampaikan proposal penelitian yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Dekan
2. Kepala Kelurahan Darmo Kec. Wonokromo
3. Yang bersangkutan

Lampiran 5



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 & 4 Telp. 031 - 5478284, 5343000
SURABAYA - 60272

SURAT KETERANGAN

Untuk melakukan Survey / Research
 Nomor : 072 / 1540 / 436.6.4 / 2007

- M E M B A C A** : SURAT DARI : **UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**
 NOMOR : 1685/J03.1.18/PG/2007
 TANGGAL : 11 Juli 2007
 PERIHAL : Permohonan ijin penelitian
- M E N G I N G A T** : 1. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
 2. Perda Kota Surabaya Nomor 15 tahun 2005 tentang Organisasi Lembaga Teknis Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya tahun 2005 No. 4 / D)
 3. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 tahun 2005 tentang Penjabaran Tugas & Fungsi Bakesbang & Linmas Kota Surabaya
 4. Surat Kadit Sospol Prop. Dati I Jatim Nomor : 300 / 1885 / 303 / 1999 tentang Proses perijinan, Survey, KKN, PKL, dan sejenisnya di Jatim.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan Riset / Pengabdian Masyarakat oleh :

- N a m a** : **NUR ISYANA APRILLIA**
Alamat : Jl. Opak 29 Surabaya
Pekerjaan : Mahasiswa
Tema / Acara Survey / Riset : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN PADA WAN PERIMENOPAUSE (STUDI DI KELURHAN DARMO KEAMATAN WONOKOMO)
Daerah / tempat dilakukan survey : KOTA SURABAYA (Kecamatan Wonokromo)
Lamanya Survey : 1 (Satu) Bulan , TMT Surat dikeluarkan
Pengikut : -

Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan kegiatan Survey / Riset / Penelitian.
2. Dilarang menggunakan Questionare diluar desigh yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Survey / Research / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya pada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak belaku apabila yang bersangkutan tidak mematuhi syarat – syarat serta ketentuan – ketentuan seperti tersebut di atas.

Surabaya, **16 JUL 2007**

**an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 KOTA SURABAYA**

Kepala Bidang Penanganan Strategis



Tembusan : Kepada Yth.

1. Sdr. Gubernur Propinsi Jawa Timur,
Up. Ka Bakesbang Propinsi Jatim;
2. Sdr. Camat Wonokromo
3. Sdr. Dekan Fak. Kesehatn Masyarakat
UNAIR SURABAYA