

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KECEMASAN
MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA BARO YAMAN
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

**SITI AISYAH
NIM. 22040084**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawahini:

Nama : SITI AISYAH

Nim : 22040084

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggungjawabkan.

Sigli, 13 Januari 2024
Yang membuat pernyataan

(Siti Aisyah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KECEMASAN
MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA BARO YAMAN
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**SITI AISYAH
NIM 22040084**

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam

Sigli, 13 Januari 2024

Pembimbing

Riska Nurrahmah, SST., M.KM

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KECEMASAN
MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA BARO YAMAN
KECAMATAN MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

Oleh

**SITI AISYAH
NIM. 22040084**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 18 Januari 2024

Mengesahkan

Penguji I	: Cut Rosnawati, SST., M.Keb	1.
Penguji II	: Bd. Nur Asyiah Putri H, M.Keb	2.
Pembimbing/	: Riska Nurrahmah, SST., M.KM	3.
Penguji III		

Mengetahui,
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Tuti Sahara, M.Kep

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

SKRIPSI

18 Januari 2024

xiv+ 6 BAB + 72 Halaman + 10 Tabel + 2 Skema +15 Lampiran

SITI AISYAH

NIM. 22040084

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KECEMASAN
MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA BARO YAMAN KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Fenomena kecemasan yang dialami wanita selama menopause seringkali terkait dengan kurangnya pengetahuan, sikap negatif, dan kurangnya dukungan sosial. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Metode penelitian menggunakan pendekatan analitik dengan desain *cross-sectional*, melibatkan 42 wanita berusia 45-55 tahun di Desa Baro Yaman. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kecemasan menghadapi menopause P value 0,003, serta hubungan sikap ibu dengan kecemasan menghadapi menopause P value 0,007. Wanita dengan pengetahuan cukup dan sikap positif cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah. Oleh karena itu, disarankan adanya upaya penyuluhan dan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang menopause dan mengembangkan sikap positif dalam menghadapi fase ini. Hal ini diharapkan dapat mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup wanita selama menopause di masyarakat.

Kata Kunci : Menopause, Kecemasan, Pengetahuan, Sikap,
Pendidikan Kesehatan

Daftar Bacaan : 34 buku + 8 jurnal ilmiah (2008-2020)

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
UNDERGRADUATE MIDWIFE STUDY PROGRAM

SKRIPSI
18 Januari 2024

xiv + 6 Chapters + 72 Pages + 10 Tables + 2 Schematics + 15 Appendices

SITI AISYAH
NIM. 22040084

*FACTORS INFLUENCING MOTHERS' KNOWLEDGE OF PRICKLY HEAT
(MILIARIA) IN TODDLERS IN BLANGGEULINGGANG VILLAGE, SAWANG
SUBDISTRICT, SOUTH ACEH DISTRICT*

ABSTRACT

The anxiety phenomenon experienced by women during menopause is often associated with a lack of knowledge, negative attitudes, and insufficient social support. The research employed an analytical approach with a cross-sectional design, involving 42 women aged 45-55 in Baro Yaman Village. Results indicate a significant correlation between mothers' knowledge and anxiety during menopause, as well as a connection between mothers' attitudes and anxiety. Women with sufficient knowledge and positive attitudes tend to experience lower anxiety levels. Therefore, it is recommended to implement educational efforts and health promotion to enhance premenopausal women's knowledge about menopause and develop positive attitudes in facing this phase. This is expected to reduce anxiety levels and improve the quality of life for women during menopause in the local community.

*Keywords : Menopause, Anxiety, Knowledge, Attitude, Health
Education*

Reading List : 34 books + 8 scientific journals (2008-2020)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, Peneliti panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada Peneliti, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie”**.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segala penyusunan bahasa maupun dari segala isinya maka dari itu Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Dalam Skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO selaku Ketua Jurusan Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Riska Nurrahmah, SST., M.KM, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Cut Rosnawati, SST., M.Keb selaku penguji I dan Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari, M.Keb selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran demi kesempurnaan penyusunan Skripsi ini.

5. Geuchik Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang telah banyak membantu dalam ini.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan mengajarkan Peneliti, sehingga Peneliti dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
7. Terimakasih yang sebesar-besarnya Peneliti ucapkan kepada Suami, Anak, Ayahanda dan Ibunda serta adik dan kakak yang telah mendidik Peneliti dengan kasih sayang dan doa yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita Peneliti.
8. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukukan kepada Peneliti.
9. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam Penelitian Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu Peneliti harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal ‘alamin.

Sigli, Januari 2024

(Peneliti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
A. Konsep Kecemasan	7
B. Konsep <i>Menopause</i>	21
C. Konsep Pengetahuan	41
D. Konsep Sikap.....	43
E. Kerangka Teoritis.....	44
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 46
A. Kerangka Konsep	46
B. Hipotesis	46
C. Definisi Operasional	47
D. Cara Pengukuran Variabel	47
 BAB IV METODE PENELITIAN	 50
A. Jenis Penelitian	50
B. Populasi Dan Sampel	50
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian	51
D. Etika Penelitian	51
E. Cara Pengumpulan Data	53
F. Instrumen Penelitian	53
G. Perencanaan Dan Analisa Data	55
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 60
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	60
B. Hasil Penelitian	61
C. Pembahasan	65

D. Keterbatasan Penelitian	70
BAB VI PENUTUP	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi Operasional	47
Tabel 4.1 Nilai Validitas Pengetahuan.....	54
Tabel 4.2 Nilai Validitas Sikap	55
Tabel 4.3 Nilai Reliabel Pengetahuan.....	55
Tabel 4.4 Nilai Reliabel Sikap	55
Tabel 5.1 Kecemasan Menghadapi Menopause.....	62
Tabel 5.2 Pengetahuan	62
Tabel 5.3 Sikap.....	63
Tabel 5.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause.....	63
Tabel 5.5 Hubungan Sikap Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	44
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Jadwal Kegiatan
Lampiran	2	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	3	: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	4	: Kuesioner
Lampiran	5	: Hasil Uji Kuesioner
Lampiran	6	: Tabel Master
Lampiran	7	: Hasil SPSS
Lampiran	8	: Surat Izin Survei Pendahuluan dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	9	: Surat Izin Survei Pendahuluan dari Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
Lampiran	10	: Surat Izin Uji Kuesioner dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	11	: Surat Izin Uji Kuesioner dari Gampong Mee Tanjong Usi Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie
Lampiran	12	: Surat Izin Penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	13	: Surat Izin Penelitian dari Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie
Lampiran	14	: Dokumentasi
Lampiran	15	: Lembar Konsul Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa lansia (lanjut usia) pada wanita sangat identik dengan masa klimakteriumnya itu masa peralihan antara fase *premenopause* dan *pascamenopause*. Fase klimakterium dibagi menjadi fase *premenopause*, *perimenopause*, *menopause*, dan *pascamenopause*. Secara umum *menopause* berarti berhentinya siklus menstruasi yang dialami oleh seorang wanita. Perkiraan rata-rata umur menopause di Indonesia adalah 50-52 tahun (Atikah, 2010).

Angka harapan hidup wanita di dunia meningkat setiap tahunnya hingga mencapai 74,2 tahun di tahun 2019 (WHO, 2019). Peningkatan angka harapan hidup berarti peningkatan jumlah wanita yang berpeluang untuk mengalami menopause (Suazini, 2018). World Health Organization (WHO), memperkirakan di tahun 2030 akan ada sekitar 1,2 miliar wanita yang berusia di atas 50 tahun. Sebanyak 80% diantaranya tinggal di negara berkembang dan populasi wanita menopause meningkat tiga persen setiap tahunnya (Nurlina, 2021).

Menopause dikenal sebagai berhentinya menstruasi yang disebabkan oleh hilangnya aktifitas folikel ovarium. Menopause alamiah terjadi pada akhir periode menstruasi dan sekurang-kurangnya selama 12 bulan tidak mengalami menstruasi (amenorea), dan bukan disebabkan oleh hal yang patologis. Hal ini disebabkan karena pembentukan hormon estrogen dan

progesteron dari ovarium wanita berkurang, ovarium berhenti melepaskan sel telur sehingga aktivitas menstruasi berkurang dan akhirnya berhenti sama sekali. Penurunan kadar estrogen tersebut sering menimbulkan gejala yang sangat mengganggu aktivitas kehidupan para wanita, di antaranya *hot flushes* (rasa panas dari dada hingga wajah), *night sweat* (berkeringat di malam hari), *dryness vaginal* (kekeringan vagina), penurunan daya ingat, *insomnia* (susah tidur), depresi (rasa cemas), *fatigue* (mudah lelah), penurunan libido, *dyspareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual) dan *incontinence urinary* (beser) (Atikah, 2010).

Sindrom menopause dialami oleh banyak wanita hampir diseluruh dunia, sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina di Jepang dan Indonesia. Beberapa wanita menganggap menopause merupakan momok yang menakutkan, kekhawatiran ini berawal dari pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tidak sehat, tidak bugar dan tidak cantik lagi ketika menopause itu datang. Banyak wanita yang mengeluh dengan datangnya menopause mereka akan menjadi cemas. Kecemasan yang muncul pada wanita menopause sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan (Proverawati, 2010).

Sebagian wanita beranggapan, menopause akan menimbulkan kecemasan dan kerisauan. Hal ini akan menjadi tekanan dan makin memberatkan bila Wanita tersebut berpikiran negatif dan tidak mendapatkan dukungan yang tepat dari orang terdekat. Terdapat beberapa faktor yang

berhubungan dengan kecemasan saat menghadapi menopause yaitu karakteristik sosial budaya, kondisi ekonomi, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan gaya hidup (Mahadewi, 2010).

Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin/ konflik (Drajat, 2011). Sementara itu, Freud berpendapat bahwa kecemasan merupakan pengalaman subyektif individu mengenai ketegangan-ketegangan, kesulitan-kesulitan dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau ancaman (Hanum, 2012). Kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan (Maramis, 2014).

Pengetahuan yang cukup tentang menopause dapat membantu Wanita premenopause menyiapkan dirinya menjalani masa menopause. Salah satu cara menyikapi wanita menghadapi masa menopause dengan mengubah kognitifnya melalui pendidikan kesehatan. Menurut Dale cit Arsyad (2006) manusia memperoleh pengetahuan melalui indra yang dimilikinya, semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima informasi akan semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya. Pengetahuan yang diperoleh melalui indra penglihatan sebesar 75% (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Depkes RI (2015) hingga saat ini wanita Indonesia yang memasuki masa menopause sebanyak 7,4% dari populasi. Jumlah tersebut meningkat menjadi 11% pada tahun 2015. Kemudian, naik lagi sebesar 25%

pada tahun 2020. Meningkatnya jumlah tersebut, sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usia harapan hidup di ikuti membaiknya derajat kesehatan masyarakat. Jumlah dan proporsi penduduk perempuan yang berusia 50 tahun dan diperkirakan memasuki usia menopause dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Di Provinsi Aceh tahun 2020 wanita yang telah mengalami menopause sebanyak 4 juta jiwa dan yang mengalami kecemasan sebanyak 18% (BKKBN, 2020).

Keluhan masa menopause dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kekhawatiran yang dapat mengganggu aktivitas sehari – hari atau bahkan dapat menurunkan kualitas hidup wanita (Maita et al., 2013). Penelitian oleh Widjayanti (2016), mengatakan mayoritas wanita menopause (90,32%) mengeluhkan rasa tidak nyaman pada tulang, persendian, dan otot. Keluhan lainnya berupa hot flashes (83,87%), keringat berlebih di malam hari (57,69%), serta kelelahan secara fisik dan mental (74,19%) padahal tidak sedang mengalami persoalan yang memicu stress atau kecemasan. Sebanyak 37% wanita menopause memiliki kualitas tidur yang buruk akibat hot flashes yang sering membangunkan mereka dari tidurnya (Widjayanti, 2017). Selain itu wanita yang telah menopause lebih rentan terserang penyakit kardiovaskuler dan osteoporosis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie didapatkan 6 orang wanita yang tidak mengetahui tentang tanda dan gejala menopause, perubahan fisik dari

menopause dan cara mengatasi menopause dan dapat 4 orang wanita yang mengetahui bahwa menopause adalah masa akan berhentinya haid dan cara mengatasinya adalah makan makanan yang sehat dan olahraga yang teratur (Puskesmas Peukan Baro, 2022).

Berdasarkan fenomena diatas Peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah yang diangkat adalah “Apakah Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

- b. Untuk mengetahui Hubungan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat di jadikan bahan kajian lanjut, menambahkan wawasan pendidikan kesehatan bagi wanita menopause.

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan bagi responden sehingga menambah pengetahuan tentang kecemasan menghadapi menopause dan dapat mengatasinya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi referensi dan mampu mengembangkan teori dalam ilmu kebidanan.

4. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pedoman untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin / konflik (Drajat, 2011). Sementara itu, Freud berpendapat bahwa kecemasan merupakan pengalaman subyektif individu mengenai ketegangan-ketegangan, kesulitan-kesulitan dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau ancaman (Hanum, 2012). Kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan (Maramis, 2014).

Lumongga (2013) kecemasan timbul sebagai akibat seringnya kekhawatiran yang menghantui dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Kecemasan biasanya relatif, artinya bisa dihilangkan dan ditenangkan. Namun pada sebagian orang kondisi ini tidak mampu dilakukan. Kecemasan adalah penghayatan emosional yang tidak menyenangkan, berhubungan dengan antisipasi malapetaka yang akan datang. Tingkatannya bervariasi dari perasaan cemas dan gelisah yang ringan sampai ketakutan yang amat berat. Dapat dibandingkan dengan perasaan takut dan terancam, tetapi seringkali tanpa adanya alasan atau penyebab yang sepadan (Bachtiar, 2013). Sementara

itu, menurut Bustaman (2011) mendefenisikan kecemasan sebagai ketakutan terhadap hal-hal yang belum tentu terjadi. Perasaan cemas muncul apabila seseorang berada dalam keadaan diduga akan merugikan dan mengancam dirinya, serta merasa tidak mampu menghadapinya. Dengan demikian, rasa cemas sebenarnya suatu ketakutan yang diciptakan oleh diri sendiri, yang dapat ditandai dengan selalu merasa khawatir dan takut terhadap sesuatu yang belum terjadi.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

Menurut Nugroho (2018) kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat. Hal ini terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami oleh seseorang. Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa teori diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2. Proses Terjadinya Kecemasan

Kecemasan pada individu dapat terjadi melalui suatu proses atau rangkaian yang dimulai dengan adanya suatu rangsangan eksternal maupun internal, sampai suatu keadaan yang dianggap sebagai ancaman

atau membahayakan. (Atikah 2011) menyebutkan ada lima proses terjadinya kecemasan pada individual, yaitu:

- a. *Evaluated situation* : adanya situasi yang mengancam secara kognitif sehingga ancaman ini dapat menimbulkan kecemasan.
- b. *Perception of situation* : situasi yang mengancam diberi penilaian oleh individu, dan biasanya penilaian ini dipengaruhi oleh sikap, kemampuan dan pengalaman individu.
- c. *Anxiety state of reaction* : individu menganggap bahwa ada situasi berbahaya, maka reaksi kecemasan sesaat yang melibatkan respon fisiologis seperti denyut jantung dan tekanan darah.
- d. *Cognitive reappraisal follows* : individu kemudian menilai kembali situasi yang mengancam tersebut, untuk itu individu menggunakan` pertahanan diri atau dengan cara meningkatkan aktivitas kognisi atau motoriknya.
- e. *Coping* : individu menggunakan jalan keluar dengan menggunakan defense mechanism (pertahanan diri) seperti proyeksi atau rasionalisasi.

3. Jenis-jenis Kecemasan

Drajat (2011) menyatakan kecemasan ada tiga macam, yaitu :

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat kepada rasa takut, karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran.
- b. Rasa cemas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk yang paling sederhana ialah cemas yang umum, dimana orang merasa

cemas (takut) yang kurang jelas, tidak tertentu dan tidak ada hubungannya dengan apa-apa serta takut itu memengaruhi keseluruhan diri pribadi.

- c. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

Lazarus (dalam Nurtjahjanti, 2015) membagi kecemasan menjadi dua jenis :

a. *State anxiety*

State anxiety dikonsepsikan sebagai gejala-gejala kecemasan yang timbul karena individu dihadapkan pada situasi-situasi tertentu. Kadar kecemasan ini akan naik apabila individu berada dalam keadaan yang dianggap mengancam, dan kadarnya akan menurun apabila individu berada dalam keadaan yang dianggap tidak menekan atau tidak membahayakan.

b. *Trait anxiety*

Trait anxiety adalah kecemasan sebagai suatu keadaan yang relatif menetap pada diri individu dan berhubungan dengan keperibadian individu tersebut. Kecemasan disini dipandang sebagai suatu keadaan yang menunjukkan adanya kesukaran dalam mengadakan proses penyesuaian diri. Biasanya individu akan lebih mudah memaknakan lingkungan hidupnya sebagai ancaman.

4. Tipe Kepribadian Pencemas

Tipe Kepribadian pencemas, yaitu antara lain:

- a. Memandang masa depan dengan rasa was- was (khawatir)
- b. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum
- c. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
- d. Tidak mudah mengalah
- e. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
- f. Seringkali mengeluh ini dan itu
- g. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil
- h. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- i. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang j.

Bila sedang emosi seringkali bertindak histeris (Hawari, 2013).

5. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan menurut Hawari (2013) antara lain:

- a. Gejala fisik meliputi, kegelisahan atau kegugupan, tangan atau anggota tubuh gemetar, banyak keringat, mulut atau kerongkongan terasa kering. sulit bernafas, pusing, merasa lemas, sulit menelan, diare, wajah terasa merah, jantung berdebar keras atau berdetak kencang.
- b. Gejala behavioral meliputi, perilaku menghindar, perilaku melekat, perilaku terguncang.
- c. Gejala kognitif meliputi, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuat yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi, sulit berkontraksi.

Menurut Nugroho (2018) Gejala kecemasan yang terjadi umumnya:

- a. Perubahan tingkah laku
- b. Bicara cepat
- c. Meremas-remas tangan
- d. Berulang-ulang bertanya
- e. Tidak mampu berkonsentrasi atau tidak memahami penjelasan
- f. Tidak mampu menyimpan informasi yang diberikan
- g. Gelisah
- h. Keluhan badan
- i. Kedinginan dan telapak tangan lembap.

6. Reaksi-reaksi Kecemasan

Menurut Atkinson & Hilgard (2019), kecemasan yang dirasakan oleh seseorang dapat memunculkan reaksi secara fisiologis dan psikologis, yaitu:

- a. Reaksi fisiologis seseorang yang mengalami kecemasan, maka aktivitas salah satu atau lebih dari organ tubuhnya akan meningkat, seperti meningkatnya detak jantung, susah tidur, dan keringat yang berlebihan.
- b. Reaksi psikologis merupakan reaksi berupa peningkatan atau penurunan dorongan untuk berperilaku wajar seperti susah berkonsentrasi, gelisah, tegang, cemas, takut, khawatir, dan bingung.

7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Drajat (2011) banyak pendapat tentang sebab-sebab yang menimbulkan cemas. Ada yang mengatakan akibat tidak terpenuhinya

keinginan- keinginan seksual, karena merasa diri (fisik) kurang dan karena pengaruh pendidikan waktu kecil, atau sering terjadi frustrasi karena tidak tercapainya yang diinginkan baik material maupun sosial. Mungkin juga akibat dipelajari dan ditiru, atau dari rasa tidak berdaya, tidak ada rasa kekeluargaan dan sebagainya. Dengan ringkas dapat dikatakan, bahwa cemas itu timbul karena orang tidak mampu menyesuaikan diri dengan dirinya, dengan orang lain dan lingkungan sekitarnya.

Menurut Adikusumo (2013) faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

a. Faktor Internal

1) Usia

Permintaan bantuan dari sekeliling menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, reassurance dan nasehat-nasehat.

2) Pengalaman

Individu yang mempunyai modal kemampuan pengalaman menghadapi stres dan punya cara menghadapinya akan cenderung lebih menganggap stres yang bertapun sebagai masalah yang bisa diselesaikan. Tiap pengalaman merupakan sesuatu yang berharga dan belajar dari menghadapi stres. pengalaman dapat meningkatkan ketrampilan

3) Aset Fisik

Orang dengan aset fisik yang besar, kuat dan garang akan menggunakan aset mengganggu ini untuk menghalau stres yang datang

b. Faktor Eksternal

1) Pengetahuan

Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi stres mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut.

2) Pendidikan

Peningkatan pendidikan dapat pula mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stres. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan mudah dan semakin mampu menghadapi stres yang ada.

3) Financial Material Aset berupa harta yang melimpah tidak akan menyebabkan individu tersebut mengalami stres berupa kekacauan finansial, bila hal ini terjadi dibandingkan orang lain yang aset finansialnya terbatas.

4) Keluarga

Lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga, peran pasangan dalam hal ini sangat berarti dalam memberi dukungan. Istri dan anak yang penuh pengertian serta dapat mengimbangi

kesulitan yang dihadapi suami akan dapat memberikan bumper kepada kondisi stress suaminya.

5) Obat

Dalam bidang Psikiatri dikenal obata- obatan yang tergolong dalam kelompok anti ansietas. Obat- obat ini mempunyai kasiat mengatasi ansietas sehingga penderitanya cukup tenang.

6) Sosial Budaya Suport.

Dukungan sosial dan sumber- sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam menghadapi stresor, pemecahan asalah bersama-sama dan tukar pendapat dengan orang disekitarnya akan membuat situasi individu lebih siap menghadapi stres yang akan datang.

Menurut Nadesul (2018) kecemasan yang timbul saat menghadapi menopause biasanya meliputi perasaan gelisah dan khawatir akibat adanya :

- 1) Perubahan fisik menua, kulit kering, keriput, rambut rontok, gigi mudah goyang.
- 2) Perubahan sosial: tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang.
- 3) Perubahan seksual: tidak puas dengan keadaan, kurang bergairah, dilanda rasa kesepian, takut ditinggal suami.

Perubahan tersebut membuat seseorang merasa penampilannya tidak utuh lagi sebagai wanita.

8. Tingkat Kecemasan

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi cemas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan.

Menurut Stuart & Sundeen, (2010) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Kecemasan Ringan

Berhubung dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal

lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/ arahan untuk terfokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

9. Mekanisme Koping Kecemasan

a. Menyerang

- 1) Pola konstruktif: berupa memecahkan masalah secara efektif
- 2) Pola destruktif: marah dan bermusuhan

b. Menarik Diri

Menjauhi sumber stress

c. Kompromi

Mengubah cara bekerja atau cara penyesalan, menyesuaikan tujuan atau mengorbankan salah satu kebutuhan pribadi (Gail, 2017).

10. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Hanawi (2018) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik somatik), psikologi atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius.

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress

- 1) Makan makanan yang bergisi dan seimbang
- 2) Tidur yang cukup
- 3) Cukup olah raga
- 4) Tidak merokok
- 5) Tidak meminum minuman keras

b. Terapi psikofarmaka

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

c. Terapi Somatik

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

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidak mampuan mengatasi kecemasan.
- 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stresor.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu untuk kemampuan untuk berfikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stresor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi Psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial.

11. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang ditemukan oleh Max Hamilton tahun 1959. Skala HRS-A telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah:

- 0 : Tidak ada gejala (Tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Gejala ringan (Satu atau kurang dari separuh dari gejala pilihan yang ada)
- 2 : Gejala sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Gejala berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : Gejala berat sekali (Semua gejala ada)

Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu; Total Nilai (*score*):

Score <14 : Tidak cemas

Score 14-20 : Ringan

Score 21-27 : Sedang

Score > 27 : Berat

B. Konsep *Menopause*

1. Defenisi *Menopause*

Menopause merupakan suatu fase transisi yang dialami para perempuan dalam menuju masa menopause, fase ini adalah satu kondisi fisiologis pada perempuan yang telah memasuki proses penuaan (aging), yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium. Masa ini bisa terjadi selama 2 – 5 tahun, sebelum menopause (Proverawati, 2010).

Fase *Menopause* adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, perdarahan haid yang memanjang dan jumlah haid yang relatif banyak, kadang-kadang disertai dengan nyeri haid (Price, 2012).

Menopause merupakan masa terjadinya penurunan estrogen yang tajam, meningkatnya hormone gonadotropin, gangguan keseimbangan hormone (menstruasi tidak teratur, menstruasi anovulatoir (haid tanpa ovulasi), hanya terdapat rangsangan estrogen, menimbulkan gejala psikologis (takut tua, takut tidak menarik, emosi labil, cepat marah, sering sedih, sulit tidur) dan kardivaskular seperti hot flushes, sering berdebar, dan kulit terasa kering (Kusuma, 2019).

Produksi hormon estrogen menurun disebabkan oleh folikel indung telur (kantong indung telur) akan mengalami tingkat kerusakan yang lebih cepat sehingga pasokan folikel akhirnya habis. Percepatan kerusakan folikel

ini terjadi pada usia 37 dan 38 tahun. Inhibin (suatu zat yang dihasilkan folikel) yang berkurang sehingga meningkatkan kadar FSH (*Folikel Stimulating Hormon*) yang dihasilkan oleh hipofisis. Kadar estrogen perempuan akan meningkat pada masa pra menopause. Kadar tersebut tidak berkurang selama kurang dari satu tahun sebelum periode menstruasi berakhir. Estrogen utama yang dihasilkan dalam tubuh wanita adalah estradiol. Namun selama pra menopause, estrogen yang dihasilkan lebih banyak dari jenis berbeda yaitu estrogen yang dihasilkan didalam indung telur maupun dalam lemak tubuh. Kadar progesteron mulai menurun tajam selama pra menopause (Mansjoer, 2009).

Meskipun tujuan reproduksi tidak lagi menjadi hal utama di usia ini, peran hormon tersebut yang berkaitan dengan kesehatan tetap diperlukan. Estrogen dan androgen tetap penting, misalnya untuk mempertahankan tulang yang kuat dan sehat. Selain itu juga bermanfaat untuk mempertahankan jaringan vagina dan saluran kencing yang lentur. Baik estrogen maupun progesteron sama-sama penting untuk mempertahankan lapisan kalogen yang sehat pada kulit. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa menopause merupakan suatu masa ketika persediaan sel telur habis, indung telur mulai menghentikan produksi estrogen yang mengakibatkan haid tidak muncul lagi. Hal ini dapat diartikan sebagai berhentinya kesuburan (Mansjoer, 2009).

2. Proses *Menopause*

Menopause terjadi karena semakin tuanya ovarium sehingga fungsinya dalam memproduksi estrogen menjadi menurun. Proses menjadi tua sudah mulai pada umur 40 tahun, jumlah folikel pada ovarium waktu lahir ± 750.000 buah, dan pada saat *Menopause* tinggal beberapa buah. Tambahan pula folikel yang tersisa ini rupanya juga lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin dengan demikian, siklus ovarium yang terdiri atas pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum lambat laun berhenti. Saat usia *Menopause* terdapat penurunan produksi estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin. Kadar hormon ini terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah *menopause*, kemudian mulai menurun. Tinggi kadar hormon gonadotropin disebabkan oleh berkurangnya produksi estrogen. Keadaan ini menurunkan rangsangan pada hipotalamus dan hipofise. Penurunan kadar estrogen mempengaruhi organ-organ tubuh yang berada di bawah pengaruh estrogen (Prawirohardjo, 2007).

3. Tanda-tanda *Menopause*

Tanda-tanda *Menopause* Menurut Proverawati (2010), perempuan-perempuan yang usianya berkisar antara 40-45 tahun memasuki babak baru dalam rentang kehidupannya. Pada masa ini perempuan mengalami *Menopause*, yaitu sejak fungsi reproduksinya mulai menurun, sampai timbulnya keluhan atau tanda-tanda *menopause*. Semua perempuan pasti akan mengalami masa *Menopause*. Hal ini merupakan tahap akhir proses biologi yang dialami perempuan berupa penurunan produksi hormon seks

perempuan yaitu hormon estrogen dan progesteron. Tanda-tanda dari Menopause adalah terjadinya perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikis yang disebabkan oleh penurunan produksi hormon estrogen. Perubahan fisik meliputi ketidakaturan siklus haid, haid yang sangat banyak atau sedikit, hot flushes, berkeringat di malam hari dan tidak ada hentinya, kerapuhan tulang, badan menjadi gemuk, dan muncul gejala penyakit. Sedangkan perubahan psikis meliputi adanya kecemasan, ingatan menurun, mudah tersinggung, stress dan depresi.

4. Periode Menopause

Menurut Sibagariang dkk (2010) ada tiga periode menopause, yaitu:

a. Klimakterium

Periode klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pra menopause, antara usia 40 tahun, ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif banyak.

b. Menopause

Masa menopause yaitu saat haid terakhir atau berhentinya menstruasi, dan bila sesudah menopause disebut paska menopause bila telah mengalami menopause 12 bulan sampai menuju ke senium umumnya terjadi pada usia 50-an tahun.

c. Senium

Periode paska menopause, yaitu ketika individu telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya, sehingga tidak mengalami gangguan

fisik antara usia 65 tahun. Beberapa wanita juga mengalami berbagai gejala karena perubahan keseimbangan hormon. Bagian- bagian tubuh dapat mulai menua dengan jelas, tetapi kebanyakan wanita seharusnya tetap aktif secara fisik, mental, dan seksual sesudah menopause seperti sebelumnya. Menopause mulai pada umur yang berbeda pada orang-orang yang berbeda umur yang umum adalah sekitar 50 tahun, meskipun ada sedikit wanita memulai menopause pada umur 30-an, sementara wanita-wanita lain mulainya menopause tertunda sampai umur 50-an.

5. Tahap-tahap dalam Menopause

Menurut Prawirohardjo (2008), menopause di bagi dalam beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

a. Pra Menopause

Fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Gejala-gejala yang timbul pada fase pra menopause antara lain siklus haid yang tidak teratur, perdarahan haid yang memanjang, jumlah darah yang banyak, serta nyeri haid.

b. Peri Menopause

Fase peralihan antara masa pra menopause dan masa menopause. Gejala-gejala yang timbul pada fase peri menopause antara lain siklus haid yang tidak teratur, dan siklus haid yang panjang.

c. Menopause

Haid di alami terakhir akibat menurunnya fungsi estrogen dalam tubuh. Keluhan-keluhan yang timbul pada menopause antara lain

keringat malam hari, mudah marah, sulit tidur, siklus haid tidak teratur, gangguan fungsi seksual, kekeringan vagina, perubahan pada indera perasa, gelisah, rasa khawatir, sulit konsentrasi, mudah lupa, sering tidak dapat menahan kencing, nyeri otot sendi, serta depresi.

6. Perubahan Pada Masa *Menopause*

Perubahan badan pada masa Menopause adalah perubahan-perubahan yang bersifat drastis. Perubahan pada masa menopause itu menyangkut perubahan organ reproduksi, perubahan hormon, perubahan fisik, maupun perubahan psikologis. Seorang yang berada pada masa menopause, harus siap menjalani masa ini, karena masa menopause adalah masa peralihan, yang biasanya seseorang mengalami masalah pada masa transisi ini (Suryani dan widyasih, 2010).

Menurut Dwi dan Fitrah (2010), perubahan yang terjadi selama masa menopause adalah:

a. Perubahan Organ Reproduksi

Perubahan organ reproduksi disebabkan oleh berhentinya haid, berbagai reproduksi akan mengalami perubahan. Sel telur tidak lagi diproduksi, sehingga juga akan mempengaruhi komposisi hormon dalam organ reproduksi.

b. Perubahan Hormon

Sesuatu yang berlebihan atau kurang, tentu mengakibatkan timbulnya suatu reaksi pada kondisi menopause reaksi yang nyata adalah perubahan hormon estrogen yang menjadi berkurang. Meski perubahan

terjadi juga pada hormon lainnya, seperti progesteron, tetapi perubahan yang mempengaruhi langsung kondisi fisik tubuh maupun organ reproduksi, juga psikis adalah perubahan hormon estrogen. Menurunnya kadar hormon ini menyebabkan terjadi perubahan haid menjadi sedikit, jarang, dan bahkan siklus haidnya mulai terganggu. Hal ini disebabkan tidak tumbuhnya selaput lendir rahim akibat rendahnya hormon estrogen.

c. Perubahan Fisik

Akibat perubahan organ reproduksi maupun hormon tubuh pada masa menopause mempengaruhi berbagai keadaan fisik tubuh seorang wanita. Keadaan ini berupa keluhan ketidaknyamanan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari.

d. Perubahan Emosi

Selain fisik perubahan psikis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause sangat tergantung pada masing-masing individu, pengaruh ini sangat tergantung pada pandangan masing-masing wanita terhadap menopause, termasuk pengetahuannya tentang masa menopause.

7. Tanda-tanda Dan Gejala Menopause

Tanda dan gejala menopause mempunyai ciri-ciri khusus, baik tanda dan gejala menopause karena perubahan fisik maupun karena perubahan psikologis. Gejala-gejala menopause disebabkan oleh perubahan kadar estrogen dan progesteron. Karena fungsi ovarium berkurang, maka ovarium menghasilkan lebih sedikit estrogen dan progesteron dan tubuh memberikan

reaksi. Beberapa wanita hanya mengalami sedikit gejala, sedangkan wanita lain mengalami berbagai gejala yang sifatnya ringan sampai berat. Hal ini adalah normal (Suryani dan Widyasih, 2010).

Berkurangnya kadar estrogen secara bertahap menyebabkan tubuh secara perlahan menyesuaikan diri terhadap perubahan hormon, tetapi pada beberapa wanita penurunan kadar estrogen ini terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan gejala-gejala yang hebat. Hal ini sering terjadi jika menopause disebabkan oleh pengangkatan ovarium (Mansjoer, 2009).

a. Menurut Varney dkk (2007) tanda dan gejala menopause antara lain :

1) Ketidakteraturan siklus haid

Di sini siklus perdarahan yang keluar dari vagina tidak teratur. Perdarahan seperti ini terjadi terutama diawal menopause. Perdarahan akan terjadi dalam rentang waktu beberapa bulan yang kemudian akan berhenti sama sekali. Gejala ini disebut gejala peralihan.

2) Gejolak rasa panas (hot flash)

Ini gejala klasik yang sekaligus menjadikan para wanita ketika mengalami menopause mendapatkan perawatan. Pada saat memasuki menopause wanita akan mengalami rasa panas yang menyebar dari wajah menyebar keseluruh tubuh. Rasa panas ini terutama terjadi pada dada, wajah dan kepala. Rasa panas ini sering diikuti timbulnya warna kemerahan pada kulit dan berkeringat. Rasa ini sering terjadi selama 30 detik sampai dengan beberapa menit. Hal ini disebabkan karena hipotalamus dan terkait dengan pelepasan LH (Leutenizing Hormone).

Diduga disebabkan adanya fluktuasi hormon estrogen. Seperti diketahui, pada masa menopause kadar hormon estrogen dalam darah menurun drastis sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Penurunan estrogen akan mengenai sistem alfa-adrenergik sentral yang selanjutnya berakibat pada pusat thermoregulasi dan neuron pelepas LH.

Sampai sekarang fenomena ini masih cukup menjadi misteri. Belum ada hasil riset mendetail membahas masalah ini. Rasa panas terkadang terjadi bahkan sebelum seorang wanita memasuki masa menopause. Gejala ini biasanya akan menghilang dalam 5 tahun. Berkas panas yang diderita ini biasanya berhubungan dengan cuaca panas dan lembab. Selain itu, juga berhubungan dengan ruang sempit, kafein, alkohol, atau makanan pedas. Hal yang menyusahkan wanita selain merasa panas dan muncul kemerahan di tubuhnya, juga keluarnya keringat pada malam hari. Hal ini menjadikan tidur terasa tidak nyaman.

Keluhan hot flushes mereda setelah tubuh menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang rendah. Meskipun demikian, sekitar 25 % penderita masih mengeluhkan hal ini sampai lebih dari 5 tahun. Pemberian estrogen dalam bentuk terapi efektif dalam bentuk terapi dalam meredakan keluhan hot flushes pada 90 % kasus.

3) Keluar keringat di malam hari

Keluar keringat di malam hari disebabkan karena hot flushes. Semua wanita akan mengalami arus panas ini. Arus panas mungkin sangat ringan dan sama sekali tidak diperhatikan oleh orang lain. Mungkin hanya terasa seolah-olah suhu meningkat secara tiba-tiba sehingga menyebabkan kemerahan disertai keringat yang mengucur diseluruh tubuh anda. Arus ini tidak membahayakan dan akan cepat berlalu. Sisi buruknya adalah tidak nyaman tetapi tidak pernah disertai rasa sakit.

4) Kekeringan vagina

Gejala pada vagina muncul akibat perubahan yang terjadi pada lapisan dinding vagina. Vagina menjadi kering dan kurang elastis. Ini disebabkan karena penurunan kadar estrogen. Tidak hanya itu, juga muncul rasa gatal pada vagina. Yang lebih parah lagi adalah rasa sakit saat berhubungan seksual, dikarenakan perubahan pada vagina, maka wanita menopause biasanya rentan terhadap infeksi vagina. Intercourse yang teratur akan menjaga kelembapan alat kelamin. Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering dan kurang elastis. Alat kelamin mulai mengerut, keputihan rasa sakit pada saat kencing (Angila, 2010).

5) Perubahan kulit

Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika menstruasi berhenti maka kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastis terutama pada sekitar wajah, leher dan lengan.

6) Sulit tidur

Insomnia (sulit tidur) lazim terjadi pada waktu menopause, tetapi hal ini mungkin ada kaitannya dengan rasa tegang akibat berkeringat malam.

7) Perubahan pada mulut

Pada saat ini kemampuan mengecap pada wanita berubah menjadi kurang peka, sementara yang lain mengalami gangguan gusi dan gigi menjadi lebih mudah tanggal.

8) Kerapuhan tulang

Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses osteoporosis (kerapuhan tulang). Osteoporosis merupakan penyakit kerangka yang paling umum dan merupakan persoalan bagi yang telah berumur. Osteoporosis paling banyak menyerang wanita yang telah menopause. Kehilangan 1% tulang dalam setahun dapat akibat proses penuaan, tetapi kadang setelah menopause kita kehilangan 2% setahunnya.

9) Badan menjadi gemuk

Banyak wanita menjadi gemuk selama menopause, rasa letih yang biasanya dialami pada masa menopause, diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan.

b. Menurut Sibagariang dkk (2010) penyakit pada menopause antara lain :

- 1) Ada beberapa penyakit yang seringkali dialami oleh wanita menopause, dari sudut pandang medik ada 2 perubahan paling penting yang terjadi pada waktu menopause yaitu meningkatnya kemungkinan terjadi penyakit jantung, pembuluh darah serta hilangnya mineral dan protein di dalam tulang (osteoporosis).
- 2) Linu dan nyeri otot sendi, Linu dan nyeri yang dialami wanita menopause berkaitan dengan pembahasan kurangnya penyerapan kalsium yang telah ditemukan sebelumnya.
- 3) Perubahan pada indra prasa, Wanita menopause biasanya akan mengalami penurunan kepekaan pada indra pengecapnya. Sementara wanita yang memiliki riwayat penyakit gigi dan gusi, maka kemungkinan giginya akan lebih cepat tanggal.

c. Menurut Sibagariang dkk (2010) adapun tanda dan gejala psikologis menopause adalah :

- 1) Ingatan menurun, Sebelum menopause wanita dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat.

- 2) Kecemasan, Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah di khawatirkan.
- 3) Mudah tersinggung, Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu ini mungkin disebabkan dengan datangnya menopause maka wanita menjadi sangat menyadari proses mana yang sedang berlangsung dalam dirinya.
- 4) Stress, Tidak ada yang bisa lepas sama sekali dari rasa was-was dan cemas, termasuk para lansia menopause. Di tingkat psikologis, respon orang erhadap sumber stress tidak bisa di ramalkan, sebagaimana perbedaan suasana hati dan emosi.
- 5) Depresi, Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih, karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, sedih karena kehilangan daya tarik. Wanita merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya.

Gejala-gejala dari menopause disebabkan oleh perubahan kadar estrogen dan progesteron. Karena fungsi ovarium berkurang, maka ovarium menghasilkan lebih sedikit estrogen/progesteron dan tubuh memberikan reaksi. Beberapa wanita hanya mengalami sedikit gejala, sedangkan wanita yang lain mengalami berbagai gejala yang sifatnya ringan sampai berat. Hal

ini adalah normal. Berkurangnya kadar estrogen secara bertahap menyebabkan tubuh secara perlahan menyesuaikan diri terhadap perubahan hormon, tetapi pada beberapa wanita penurunan kadar estrogen ini terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan gejala-gejala yang hebat. Hal ini sering terjadi jika menopause disebabkan oleh pengangkatan ovarium (Prawirohardjo, 2008).

Perubahan hormonal pada tubuh tersebut berakibat munculnya gejala-gejala seperti nyeri sendi & sakit pada punggung, pengeringan pada vagina (sehingga sakit saat melakukan hubungan seksual), sulit menahan kencing, gangguan mood & emosi tinggi sehingga menimbulkan stres, selain itu penurunan kadar estrogen juga mengakibatkan kecenderungan peningkatan tekanan darah, penambahan berat badan & peningkatan kadar kolesterol. Pada jangka panjang keluhan akibat menurunnya kadar estrogen ini dapat menyebabkan osteoporosis, penyakit jantung koroner, dementia tipe Alzheimer, stroke, kanker usus besar, gigi rontok & katarak (Varney dkk, 2007).

Bagi kebanyakan wanita keluhan-keluhan tersebut terutama yang bersinggungan dengan kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup & rasa percaya diri. Untuk itu perlu penanganan menopause yang tepat dalam menghadapinya. Saat ini pengobatan yang paling efektif untuk mengobati gejala menopause & sekaligus sebagai pencegahan terhadap osteoporosis adalah dengan terapi berbasis hormon estrogen yang bertujuan untuk menggantikan penurunan estrogen yang

terjadi saat menopause. Dan untuk wanita menopause yang masih memiliki uterus (rahim) maka terapi tersebut dikombinasikan dengan progestogen (Mansjoer, 2009).

8. Pengobatan

Menurut Mansjoer (2009) Tidak semua wanita pasca menopause perlu menjalani Terapi Sulih Hormon (TSH). Setiap wanita sebaiknya mendiskusikan resiko dan keuntungan yang diperoleh dari TSH dengan dokter pribadinya.

Menurut Varney, dkk (2007), banyak ahli yang menganjurkan TSH dengan tujuan untuk :

- a. Mengurangi gejala menopause yang tidak diinginkan.
- b. Membantu mengurangi kekeringan pada vagina.
- c. Mencegah terjadinya osteoporosis.

Beberapa efek samping dari TSH :

- a. Perdarahan vagina.
- b. Nyeri payudara.
- c. Mual.
- d. Muntah.
- e. Perut kembung.
- f. Kram rahim (Varney dkk, 2007).

Menurut Dwi dan Fitrah (2010) Untuk mengurangi resiko dari TSH dan tetap mendapatkan keuntungan dari TSH sebaiknya :

- a. Menambahkan progesteron terhadap estrogen.
- b. Menambahkan testosteron terhadap estrogen.
- c. Menggunakan dosis estrogen yang paling rendah.
- d. Melakukan pemeriksaan secara teratur, termasuk pemeriksaan panggul, dan Pap smear sehingga kelainan bisa ditemukan sedini mungkin.

Estrogen tersedia dalam bentuk alami dan sintetis (dibuat di laboratorium). Estrogen sintetis ratusan kali lebih kuat dibandingkan estrogen alami sehingga tidak secara rutin diberikan kepada wanita menopause. Untuk mencegah hot flashes dan osteoporosis hanya diperlukan estrogen alami dalam dosis yang sangat rendah. Dosis tinggi cenderung menimbulkan masalah, diantaranya sakit kepala, migren. Estrogen bisa diberikan dalam bentuk tablet atau tempelan kulit (estrogen transdermal) (Suryani dan widyasih, 2010).

Krim estrogen bisa dioleskan pada vagina untuk mencegah penipisan lapisan vagina (sehingga mengurangi resiko terjadinya infeksi saluran kemih dan besar) dan untuk mencegah timbulnya nyeri ketika melakukan hubungan seksual. Wanita pasca menopause yang mengkonsumsi estrogen tanpa progesteron memiliki resiko menderita kanker endometrium. Resiko ini berhubungan dengan dosis dan lamanya pemakaian estrogen. Jika terjadi perdarahan abnormal dari vagina, dilakukan biopsi lapisan rahim. Mengkonsumsi progesteron bersamaan dengan estrogen dapat mengurangi resiko terjadinya kanker endometrium. Biasanya terapi sulih hormon estrogen tidak dilakukan pada wanita yang menderita :

- a. Kanker payudara atau kanker endometrium stadium lanjut.
- b. Perdarahan kelamin dengan penyebab yang tidak pasti.
- c. Penyakit hati akut.
- d. Penyakit pembekuan darah Porfiria intermiten akut (Suryani dan Widyasih, 2010)

Kepada wanita tersebut biasanya diberikan obat anti-cemas, progesteron atau klonidin untuk mengurangi hot flashes. Untuk mengurangi depresi, kecemasan, mudah tersinggung dan susah tidur bisa diberikan anti-depresi (Mansjoer, 2009).

9. Pencegahan

Menurut Sibagariang dkk (2010) Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari gejala menopause dini adalah sebagai berikut :

- a. Pola makan sehat menuju menopause

Menopause merupakan peristiwa alami dalam siklus kehidupan wanita. Untuk mencegah berbagai keluhan yang mungkin terjadi di masa menopause yang disebabkan oleh kekurangan hormon estrogen, pengaturan menu makanan yang tepat sedini mungkin adalah salah satu jawaban yang tepat untuk mengatasi kekurangan hormon estrogen pada tubuh. Hal ini merupakan alternatif alamiah, yaitu dengan mengkonsumsi ekstra estrogen yang banyak terkandung pada sejumlah bahan pangan. Menopause diet adalah waktu yang baik untuk membatasi makanan yang tidak begitu bagus untuk seorang wanita menuju masa menopause. Tidak mengkonsumsi lemak berlebih dan tidak mengkonsumsi minuman

beralkohol juga minuman berkafein, akan memelihara hati dan sistem kardiovaskular yang sehat dan membantu untuk mengurangi risiko kondisi seperti kanker dan diabetes. Ganti pilihan dengan pilihan yang lebih sehat seperti air mineral dan teh hijau tanpa kafein. Sayuran dan buah-buahan segar selalu penting untuk disertakan dalam setiap diet. Seorang wanita harus menjauhi makanan berlemak dan manis serta yang mengandung kafein atau apa pun yang benar-benar tidak memiliki nilai gizi.

Ada senyawa alamiah dalam tumbuh-tumbuhan dan kacang-kacangan yang struktur kimianya mirip dengan hormon estrogen dan disinyalir akan menghasilkan efek seperti kerja estrogen. Senyawa tersebut disebut fitoestrogen. Bahan pangan yang kaya akan fitoestrogen adalah jenis kacang-kacangan terutama kacang kedelai, serta dapat ditemukan pada hampir semua jenis sereal sayuran, pepaya, dan tanaman lain yang kaya akan kalsium. Bahan pangan kaya fitoestrogen yang cocok digunakan untuk minuman segar antara lain tahu sutera. Bahan yang terbuat dari kacang kedelai ini memiliki tekstur yang sangat lembut, seperti krim kental, dapat menjadi pengganti aneka produk dari daging sapi dan minyak hewani.- Susu Kedelai. Susu yang terbuat dari kacang kedelai ini kaya zat fitoestrogen, sangat fleksibel diolah menjadi dessert yang mengugah selera. Dianjurkan pula mengkonsumsi bengkuang, agar-agar rumput laut.

b. Olah raga teratur menjelang menopause

Berolahraga secara teratur banyak manfaatnya. Berolahraga memungkinkan untuk membakar lemak yang berlebih dengan lebih efisien. Dengan demikian, olahraga membantu mengendalikan berat badan. Selain itu olahraga mempunyai manfaat sebagai berikut :

- a. Meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, serta kemampuan tubuh untuk menjaga kadar gula darah.
- b. Menjaga kepadatan tulang.
- c. Menjaga massa otot.
- d. Membakar kalori lemak.
- e. Mengurangi stress.
- f. Mengurangi gejala menopause misalnya meriang.
- g. Membantu menjaga fleksibilitas dan kelenturan sendi sejalan dengan bertambahnya usia.

10. Kecemasan menghadapi *menopause*

a. Gejala kecemasan menghadapi *menopause*

Gejala kecemasan menurut Hawari (2013) antara lain:

- 1) Gejala fisik meliputi, kegelisahan atau kegugupan, tangan atau anggota tubuh gemetar, banyak keringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit bernafas, pusing, merasa lemas, sulit menelan, diare, wajah terasa merah, jantung berdebar keras atau berdetak kencang.

- 2) Gejala *behavioral* meliputi, perilaku menghindar, perilaku melekat, perilaku terguncang.
- 3) Gejala *kognitif* meliputi, khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi, sulit berkontraksi.

b. Dampak kecemasan menghadapi *Menopause*

Yustinus Semiun (2016) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain :

- 1) Simtom suasana hati Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bias tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.
- 2) Simtom motor orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.
- 3) Penurunan libido, faktor-faktor yang berkaitan dengan penurunan libido pada perempuan usia pertengahan begitu kompleks termasuk

depresi, gangguan tidur dan keringat malam hari. Keringat malam dapat mengganggu tidur dan kekurangan tidur mengurangi energi untuk yang lain, termasuk aktivitas seks. Hal tersebut terjadi karena terjadi perubahan pada vagina seperti kekeringan, yang membuat area genital sakit dan selain itu terjadi perubahan hormonal sehingga dapat menurunkan gairah seks (Proverawati, 2010)

C. Konsep Pengetahuan

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki artimengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya (Mubarak, 2011).

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang kita mengerti setelah melihat dan mengenal suatu objek tertentu berdasarkan penginderaan manusia melalui

panca indera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

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

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sembarangan).

Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

D. Konsep Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Sikap seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Menurut Notoatmodjo (2010), sikap dibagi 4 tingkat, yaitu :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

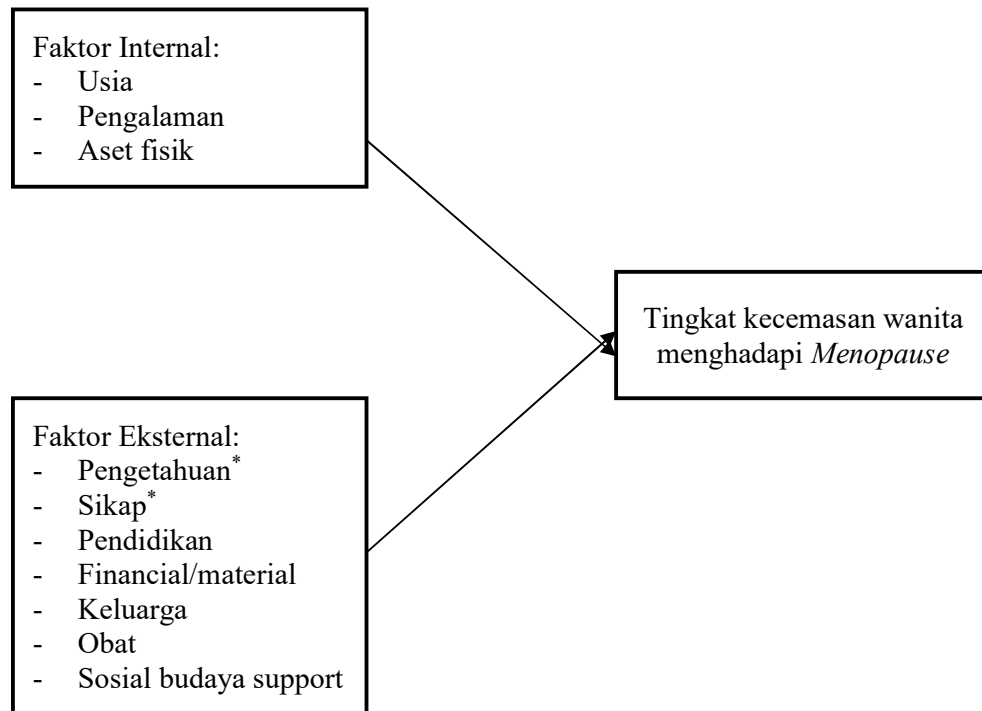
Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang menceemooh atau adanya risiko lain.

E. Kerangka Teoritis

Berdasarkan pendapat (Mubarak 2011) maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

* : Variabel yang diteliti

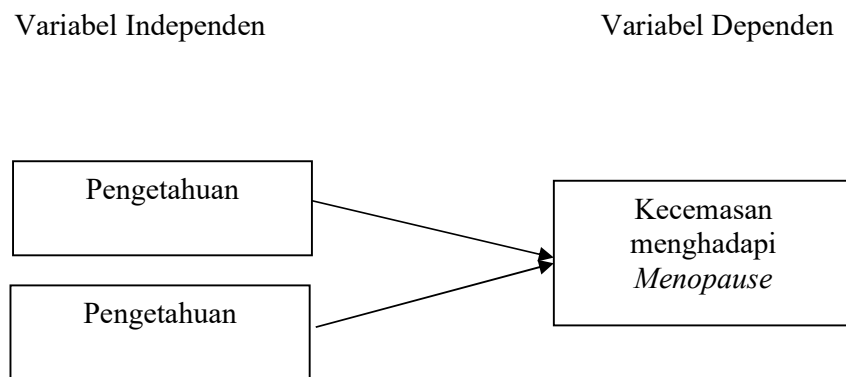
Skema 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan membantu Peneliti dalam menghubungkan hasil yang ditemukan dengan teori yang ada (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini peneliti merumuskan sebuah kerangka konsep adalah sebagai berikut :



Skema 3.1 kerangka konsep

B. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kecemasan menghadapi menopause di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2023
2. Ha : Ada hubungan antara sikap ibu dengan kecemasan menghadapi menopause di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2023

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Variabel Dependen</i>						
1.	Kecemasan menghadapi <i>menopause</i>	Kecemasan atau ketakutan wanita menghadapi <i>menopause</i>	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	- Cemas ringan - Cemas sedang - Cemas berat - Cemas sangat berat
<i>Variabel Independen</i>						
2.	Pengetahuan	Pemahaman Wanita tentang <i>menopause</i>	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	- Baik - Sedang - Kurang
3	Sikap	Tanggapan atau respon ibu tentang kesiapan menghadapi <i>menopause</i>	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	- Positif - Negatif

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Kecemasan wanita *menopause* dikategorikan berdasarkan Hamilton Rating

Scale for Anxiety (HRS-A) yaitu sebagai berikut :

- a. Tidak cemas : jika skor yang didapatkan < 14
- b. Cemas ringan : jika skor yang didapatkan 14-20
- c. Cemas sedang : jika skor yang didapatkan 21-27
- d. Cemas berat : jika skor yang didapatkan > 27

2. Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pertanyaan. Jika jawaban benar diberikan nilai 1 dan jawaban salah diberikan nilai 0 dengan nilai tertinggi 10 dan nilai terendah 0. Pengetahuan dapat dikategorikan (Budiarto, 2013)
 - a. Baik : jika persentase benar 76 – 100 %
 - b. Sedang : jika persentase benar 56 – 75 %
 - c. Kurang : jika persentase < 56 %
3. Sikap diukur dengan menggunakan kuesioner. Skala pengukuran yang digunakan yaitu ordinal dengan menggunakan skala likert, adapun pengkategorian skala likert yaitu :
 - a. Apabila pernyataan positif, maka skor :

Sangat setuju	: 4
Setuju	: 3
Tidak setuju	: 2
Sangat tidak setuju	: 1
 - b. Apabila pernyataan negatif, maka skor :

Sangat setuju	: 1
Setuju	: 2
Tidak setuju	: 3
Sangat tidak setuju	: 4

Cara interpretasi pada variabel sikap adalah :

$$Me = \frac{(\text{Total Nilai Tertinggi} + \text{Total Nilai Terendah}) + 1}{2}$$

Variabel sikap diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pernyataan dengan nilai tertinggi 40 dan nilai terendah 10. Kategori sikap yaitu:

- a. Positif, jika skor 26 – 40
- b. Negatif, jika skor 10 – 25 (Hidayat, 2010).

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat analitik yaitu penelitian yang bertujuan mencari hubungan antarvariabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat (Hidayat, 2013) bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie. Dengan desain *crossectional* yaitu studi yang mempelajari terjadinya efek, dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Isgiyanto, 2009).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia 45 – 55 tahun di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie sebanyak 42 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian ini besarnya sampel diambil dengan menggunakan total sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan seluruh populasi yang ada sebanyak 42 responden.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie tahun 2024.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal 5 sampai 8 Januari 2024
(Lampiran 1)

D. Etika Penelitian

Menurut Wella (2017) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat

menggunakan *koding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

E. Cara Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini adalah melalui mengisi kuesioner oleh responden dengan menggunakan alat pengumpulan data. Setelah data terkumpul, data-data itu akan diolah sesuai dengan tahapannya.

Alat pengumpulan data penelitian adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang disusun secara struktur. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan jenis data primer dan data sekunder sebagai data penelitian.

1. Data Primer

Diperoleh dari wawancara secara langsung dengan responden dengan menggunakan kuesioner, dimana responden diminta memilih jawaban sesuai dengan pendapat responden.

2. Data Sekunder

Di peroleh dari pencatatan dan pelaporan Organisasi Kesehatan Dunia, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Dinas Kesehatan Aceh, Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

F. Instrumen Penelitian

Setelah alat ukur selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Untuk itu, kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba (*trial*) di lapangan (Notoatmodjo, 2010). Uji yang dilakukan adalah uji coba instrumen. Uji instrumen berupa kuesioner dilakukan pada 20 responden di Gampong Mee Tanjong Usi. Uji coba

instrumen ini berupa uji validitas dan realibilitas, yang dianalisis dengan menggunakan program komputer.

1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk melihat sejauh mana suatu alat ukur mengukur apa yang ingin diukur. Data untuk mengetahui kuesioner mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka dapat diuji di dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Uji validitas yang dilakukan menggunakan taraf signifikasi 5% dengan 20 orang responden dan angka kritis adalah 0,444 (r_{tabel}). Bila nilai korelasi dari pernyataan dalam kuesioner adalah 0,444 atau diatas 0,444 maka kuesioner tersebut adalah signigatif. Hal ini berarti bahwa pernyataan itu valid. Sebaliknya bila nilai korelasi dibawah 0,444 maka pernyataan dalam kuesioner tersebut tidak valid. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *pearson product moment coefficient*.

Tabel 4.1
Nilai Validitas Pengetahuan

Korelasi	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,484	0, 444	Valid
No 2	0,455		Valid
No 3	0,475		Valid
No 4	0,488		Valid
No 5	0,448		Valid
No 6	0,649		Valid
No 7	0,457		Valid
No 8	0,635		Valid
No 9	0,593		Valid
No 10	0,507		Valid

Tabel 4.2
Nilai Validitas Sikap

Korelasi	Nilai Korelasi (pearson correlation)	Nilai r Tabel	Kesimpulan
No 1	0,667	0, 444	Valid
No 2	0,470		Valid
No 3	0,447		Valid
No 4	0,574		Valid
No 5	0,452		Valid
No 6	0,634		Valid
No 7	0,486		Valid
No 8	0,486		Valid
No 9	0,459		Valid
No 10	0,523		Valid

2. Uji Realibilitas

Uji realibilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengumpulan itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap masalah yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama dengan menggunakan program komputer, maka nilai realibilitas dapat langsung diukur (Hasmi, 2014).

Tabel 4.3 Nilai Reliabel Pengetahuan

r Alpha	r Tabel	Kesimpulan
0,831	0,444	Reliabel

Tabel 4.6 Nilai Reliabel Sikap

r Alpha	r Tabel	Kesimpulan
0,707	0,444	Reliabel

G. Pengolahan Dan Analisa Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul lalu di olah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

a. *Editing* (penyuntingan data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*).

b. *Coding* (lembar kode)

Instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden, dan nomor-nomor pertanyaan.

c. *Entry* (memasukkan data)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

b. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik deskriptif dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010).

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi menurut Machfoedz (2013) yaitu sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi teramati

N = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

2. Analisa Bivariat

Untuk mengukur hubungan antar variabel akan dilakukan dengan menggunakan komputer yaitu program *Statistik Product Service Solution* (SPSS). Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *Chi Square* (X^2) pada tingkat kepercayaan 95%, jika *P value* $\leq 0,05$ menyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima jika *P value* $> 0,05$ menyatakan H_0 diterima dan H_a ditolak, dikutip dari Machfoedz (2013), dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \sum \frac{o - (e)^2}{e}$$

Keterangan :

O : Frekuensi Observasi

e : Frekuensi Harapan

Bila pada tabel 4x2 terdapat nilai frekuensi harapan (*expected* frekuensi) < 5 lebih dari 20%, maka dilakukan marge cell (*grouping*) menjadi 3 x 2 atau 2 x 2 dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel kontingensi 2 x 2 terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan koreksi dengan menggunakan formula *Yate's Correction For Continuity*, dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - e) - (0,5)^2}{e}$$

Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika X^2 hitung < X^2 tabel maka hipotesa (H_0) diterima dan sebaliknya apabila X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka hipotesa (H_0) ditolak (Machfoedz, 2013).

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.

- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
- 4) Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's correction continue* atau *Likelihood Ratio*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Bermula dari cerita daerah pergamponan yang subur. Ditumbuhi pohon dan semak yang masih lebat. Hiduplah sekelompok masyarakat yang damai walaupun penduduk-penduduk masih dalam kehidupan yang sangat tradisional dan masih digolongkan jumlah penduduk sangat sedikit. Gampong “Meunasah Uteun” sebutan dikalangan masyarakat di kota itu. Gampong ini berada ditengah-tengah kota Kecamatan Mutiara. Gampong Meunasah Uteun dibagi menjadi 2 dusun yaitu dusun bahagia dan dusun sejahtera. Kedua dusun tersebut dipisahkan oleh jalan negara (jalan Banda Aceh – Medan). Dan sampiak saat ini letaknya berada di sebelah selatan gampong Sentosa. Lama kelamaan penduduk gampong menjadi ramai dengan adanya pendatang yang ingin tinggal dan menetap di gampong itu. Setelah melewati beberapa tahun kemudian. Penduduk gampong itu pun bertambah banyak dan pemuka-pemuka gampong itu pun banyak dan akhirnya nama gampong Meunasah Uteun diganti dengan Kelurahan Baro Yaman. Gampong ini pernah dipimpin oleh 2 orang lurah diperiode yang berbeda. Setelah itu ada pemekaran menjadi desa (gampong).

Sampai saat ini Gampong Baro Yaman sudah dipimpin oleh 8 Keuchik. Gampong ini termasuk jumlah penduduk tertinggi di Kecamatan Mutiara ini,

dan penduduk pun sudah beralih ke era kemajuan dan masyarakat pun sudah hidup jauh lebih makmur dan sejahtera dengan usahanya yang beraneka ragam.

Gampong Baro Yaman merupakan salah satu dari Dua Puluh Sembilan Gampong di wilayah Kecamatan Mutiara ,yang terletak $\pm 1,5$ Km ke arah timur dari kota kecamatan. Gampong Baro Yaman secara administrasi terbagi menjadi 5 (Lima) Juroeng yakni: Juroeng Dayah, Juroeng Pala, Juroeng Tower, Juroeng Tgk Chik Di reubee, Juroeng Tgk Chik Di Blumat

Secara geografis, batasan Desa Baro Yaman yaitu :

1. Sebelah timur berbatasan dengan Gampong Jojo
2. Sebelah barat berbatasan dengan Gampong Yaman Mesjid
3. Sebelah utara berbatasan dengan Gampong Sentosa
4. Sebelah selatan berbatasan dengan Gampong Rapana

Secara keseluruhan luas Gampong Baro Yaman adalah ± 65 hektar, Penggunaan lahan di Gampong Baro Yaman sebagian besar diperuntukan untuk lahan pertanian, Perkebunan, perkarangan sedangkan sisanya untuk tanah kering yang merupakan bangunan dan fasilitas-fasilitas lainnya.

B. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 42 responden untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang dilakukan pada tanggal 5 sampai dengan 8 Januari 2024 di peroleh dari data primer berdasarkan dari hasil rekapitulasi tabulasi, didapatkan data sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

a. Kecemasan Menghadapi Menopause

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kecemasan Menghadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024

No	Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak cemas	14	33.3
2	Cemas Ringan	20	47.6
3	Camas Sedang	8	19.0
Jumlah		42	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan data dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 42 responden (100%), mayoritas kecemasan menopause berada pada kategori cemas ringan sebanyak 20 responden (47.6%).

b. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Kecemasan Menghadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	8	19.0
2	Cukup	16	38.1
3	Kurang	18	42.9
Jumlah		42	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan data dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 42 responden (100%), mayoritas pengetahuan berada pada kategori kurang sebanyak 18 responden (42,9%).

c. Sikap

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Kecemasan Menghadapi
Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara
Kabupaten Pidie Tahun 2024

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Positif	10	23.8
2	Negatif	32	76.2
Jumlah		42	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan data dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 42 responden (100%), mayoritas sikap berada pada kategori negatif sebanyak 32 responden (76.2%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause

Tabel 5.4
Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause
Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten
Pidie Tahun 2024

No	Pengetahuan	Kecemasan Menopause						Jumlah		P Value
		Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang				
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Baik	6	75	2	25	0	0	8	19	0,003
2	Cukup	6	37,5	9	56,3	1	6,3	16	38,1	
3	Kurang	2	11,1	9	50	7	38,9	18	42,9	
Jumlah		14	33,3	20	47,6	8	19	42	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 42 responden, terdapat dari 8 responden yang berada pada kategori pengetahuan baik mayoritas tidak

cemas sebanyak 6 responden (75%), dari 16 responden yang berada pada kategori pengetahuan cukup mayoritas cemas ringan sebanyak 9 responden (56,3%) dan 18 responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang mayoritas cemas ringan sebanyak 9 responden (50%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan menghadapi menopause, diperoleh nilai *P Value* 0,003 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kecemasan menghadapi menopause di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

b. Hubungan Sikap Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause

Tabel 5.5

Hubungan Sikap Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie Tahun 2024

No	Sikap	Kecemasan Menopause						Jumlah		P Value
		Tidak cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang				
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Positif	7	70	3	30	0	0	10	23,8	0,007
2	Negatif	7	21,9	17	53,1	8	25	32	76,2	
Jumlah		14	33,3	20	47,6	8	19	42	100	

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2024

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 42 responden, terdapat dari 10 responden yang berada pada kategori sikap positif mayoritas tidak cemas sebanyak 7 responden (70%), dari 32 responden yang berada pada kategori sikap negatif mayoritas cemas ringan sebanyak 17 responden (53,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan sikap dengan kecemasan menghadapi menopause, diperoleh nilai *P Value* 0,007 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kecemasan menghadapi menopause di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie yang dilakukan pada tanggal 5 sampai dengan 8 Januari 2024, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 42 responden, terdapat dari 8 responden yang berada pada kategori pengetahuan baik mayoritas tidak cemas sebanyak 6 responden (75%), dari 16 responden yang berada pada kategori pengetahuan cukup mayoritas cemas ringan sebanyak 9 responden (56,3%) dan 18 responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang mayoritas cemas ringan sebanyak 9 responden (50%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan menghadapi menopause, diperoleh nilai *P Value* 0,003 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara pengetahuan dengan kecemasan menghadapi menopause di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Dalam teori dijelaskan pengetahuan memiliki peran penting dalam menentukan tingkat kecemasan seseorang. Pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seseorang juga dapat menentukan sikap orang tersebut dalam kehidupannya. Hasil yang didapatkan dari data penelitian tersebut bahwa wanita premenopause yang mempunyai pengetahuan cukup tentang menopause memiliki tingkat kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan seseorang. Sesuai dengan teori yang ada bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan (Proverawati, 2010).

Banyak wanita yang mengalami menopause menjadi seorang yang mudah mengalami rasa cemas. Kecemasan ini timbul sebagai akibat seringnya kekhawatiran yang menghantui dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah mereka khawatirkan. Salah satu faktor yang menyebabkan wanita menopause merasa cemas adalah ketidaktahuan wanita tersebut akan tanda/ciri-ciri dari menopause padahal dia sudah memasuki fase itu. Umumnya mereka tidak mendapat informasi yang benar sehingga yang dibayangkan adalah efek negatif yang akan dialami setelah memasuki masa pre menopause dan menopause. Mereka cemas menjelang berakhirnya era reproduksi yang berarti berhentinya nafsu seksual dan fisik (Lubis, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Puspitasari (2020) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause dalam Menghadapi Masa Menopause RT 15-17 di Dusun Tirta Mulyo Desa Joho Kecamatan Wates Kabupaten Kediri”, pada 36 responden dapat diambil kesimpulan bahwa “Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita premenopaause dalam menghadapi masa menopause.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pohan (2022) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dengan tingkat Kecemasan Ibu Perimenopause dalam menghadapi Menopause di Kelurahan Bunga Tanjung Kota Tanjungbalai menunjukkan bahwa Terdapat hubungan Pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu perimenepouse dalam menghadapi menepouse hal ini dibuktikan dengan hasil uji chi-square dengannilai p-value = 0.004.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitriani Nur Damayanti (2012) tentang “hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan dalam menghadapi menopause di kelurahan Genuksari kecamatan Genuk kota Semarang dengan nilai p value 0,00 artinya ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan dalam menghadapi menopause.

Menurut pendapat peneliti, Kecemasan dapat muncul akibat kurangnya seseorang dalam memperoleh pengetahuan, ilmu dan informasi. Oleh karena itu diperlukan peran serta kader dan tenaga kesehatan untuk

memberikan informasi melalui penyuluhan agar ibu lebih memahami tanda-tanda menopause sehingga siap menerima keadaannya tanpa diliputi kecemasan yang berlebihan. Dari penyuluhan tersebut diharapkan wanita menopause mendapatkan pengetahuan sehingga mengetahui gejala yang akan dan telah terjadi pada dirinya menjelang masa menopause. Dengan demikian, diharapkan ibu dapat menjalani masa menopause dengan nyaman tanpa adanya rasa cemas.

2. Hubungan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 42 responden, terdapat dari 10 responden yang berada pada kategori sikap positif mayoritas tidak cemas sebanyak 7 responden (70%), dari 32 responden yang berada pada kategori sikap negatif mayoritas cemas ringan sebanyak 17 responden (53,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan sikap dengan kecemasan menghadapi menopause, diperoleh nilai *P Value* 0,007 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kecemasan menghadapi menopause di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2018), menyatakan bahwa sikap adalah suatu kecenderungan untuk bertindak terhadap terhadap objek dengan cara menyatakan adanya tanda-tanda menyenangkan atau tidak. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk

melakukan tindakan dan aktivitas, akan tetapi suatu predisposisi tindakan atau perilaku, dengan kata lain seseorang yang bersikap buruk akan buruk pula tindakannya terhadap suatu hal. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus objek.

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 (Aprillia, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2015), hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara sikap wanita pramenopause dengan kecemasan menghadapi menopause dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p \text{ value} = 0,011$. Dari hasil penelitian ini didapatkan apabila wanita mempunyai sikap positif maka tidak mempunyai gejala kecemasan dalam menghadapi menopause dan sebaliknya apabila wanita mempunyai sikap negatif maka mempunyai gejala kecemasan dalam menghadapi menopause

Menurut pendapat peneliti, sikap yang ditunjukkan dalam menjalani 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

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.

D. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan menjadi faktor yang dapat diambil oleh peneliti selanjutnya dalam menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Jumlah responden hanya 42 responden yang diakibatkan karena keterbatasan waktu dan dana, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan yang bermakna antara hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kecemasan menghadapi menopause di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai $P 0,003$.
2. Ada hubungan yang bermakna antara hubungan yang bermakna antara sikap dengan kecemasan menghadapi menopause di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie dengan nilai $P 0,007$.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu/ responden sehingga memiliki kesiapan menghadapi menopause dan tidak mengalami stress dalam menghadapi menopause.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil peneliti ini menjadi dapat menjadi menambahkan referensi atau pembendaharaan kepustakaan dan juga untuk kegiatan pengabdian di masyarakat tentang kesiapan menghadapi menopause.

3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi tempat penelitian agar hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada Puskesmas untuk dapat memberikan penyuluhan

kepada ibu menopause sehingga ibu tidak stress dan menerima perubahan yang terjadi pada dirinya saat menghadapi menopause.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih banyak dan penelitian yang lebih kompleks lagi tentang kecemasan pada ibu menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusumo, 2013. *Penatalaksanaan Stres. Cermin Dunia Kedokteran*. Jakarta. Salemba
- Arikunto, S.. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Atikah, 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Bantul, Yogyakarta Nuha Medika.
- Atkinson & Hilgard. 2019. *Aktifitas religius untuk menurunkan tingkat stress mahasiswa yang sedang Skripsi*. Fakultas psikologi terapan dan pendidikan, Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
- BKKBN, 2020. *Data Menopause di Aceh*. <https://www.bkkbn.go.id/>
- Budiarto, 2013. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI, 2015. *Menopause Di Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2015.pdf>
- Drajat, 2011. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Haji Mas Agung
- Dwi dan Fitrah, 2010. *Memahami Kesehatan Pada Lansia*. Jakarta: Trans Info Media
- Gail, 2017. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Buku 1*. Edisi Indonesia. Singapore : Elsevier.
- Hanum, 2012. *Hubungan Menopause Dengan Timbulnya Gangguan Depresi Dan Kecemasan Di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan*. Skripsi.
- Hastono, S dan Luknis Sabri. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hawari, 2013. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat, AA. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusuma, 2019. *Manajemen Produksi*. Yogyakarta : Andi
- Lumongga, 2013. *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.

- Machfoedz, I. 2008. *Statistika Induktif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya
- _____. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mahadewi, 2010. *Menopause dan Andropause*. Jakarta : Bina Pustaka
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, 2009. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius
- Maramis, 2014. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press, 2009; p.38
- Mubarak, 2011. *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika
- Nadesul, 2018. *Sehat Itu Murah*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara
- Notoatmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, 2018. *Perfeksionisme, Harga Diridan Kecendrungan Depresi Pada Remaja Akhir*. Fakultas Psikologis. Universitas Gajah Mada.
- Nurtjahjanti, 2015. *Kecemasan Menghadapi Masa Menopause Ditinjau Dari Status Kerja Wanita*. Other thesis, Prodi Psikologi Unika Soegijapranata.
- Prawirohardjo, 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawirohardjo, 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati, 2010. *Menopause dan Sindrom Pre Menopause*. Yogyakarta: Muha Medika
- Price, S.A., dan Wilson, L. M., 2012. *Pathofisiologi Konsep Klinik Proses Proses Penyakit*. Jakarta: EGC. 2006. Hal : 43-51
- Sibagariang dkk, 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media
- Stuart & Sundeen, 2010. *Buku Saku Keperawatan Jiwa (5th ed.)*. Jakarta: EGC.

Suryani, Eko dan Hesty Widyasih. 2010. *Psikologi Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Fitra Maya

Usman, H dan Purnomo SA. 2009. *Pengantar Statistika*. Jakarta: PT. Bumi Aksara

Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Wawan, A dan Dewi. 2011. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Winkjosastro, dkk. 2007. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Siti Aisyah
2. Nim : 22040084
3. Tempat/ Tanggal Lahir : Pulo Baro/7 Agustus 1979
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Pekerjaan : PNS
7. Alamat : Meunasah Baro Yaman
8. No Hp : 0823-0234-5676

B. Identitas Orang Tua

Ayah

1. Nama : Abdul Halim
2. Pekerjaan : Tani
3. Alamat : Tangse

Ibu

1. Nama : Maryamah
2. Pekerjaan : Bidan
3. Alamat : Tangse

C. Riwayat Pendidikan

1. SD : 1985 – 1991 SD Negeri Blang Jeurat Tangse
2. SMP : 1991 – 1994 SMP Negeri 1 Tangse
3. SPK : 1994 – 1997 SPK Pemda Sigli
4. PBB-A : 1997 – 1998 Bidan D-I Pemda Sigli
5. D-III Kebidanan : 2010 – 2011 STIKes Medika Nurul Islam
6. S-1 Kebidanan : 2022 – sekarang STIKes Medika Nurul Islam

No	Kegiatan	Bulan																																			
		Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	ACC Judul																																				
3.	Penyusunan Proposal																																				
4.	Seminar Proposal																																				
5.	Perbaikan																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengelola dan Analisa Data																																				
8.	Penyusunan Skripsi																																				
9.	Sidang Skripsi																																				
10.	Perbaikan Skripsi																																				

Mengetahui Pembimbing

Sigli, Januari 2024

(Riska Nurrahmah., SST., M.KM)

Siti Aisyah

Lampiran 2

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden Penelitian

Pidie, Januari 2024

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Prodi S-1 Kebidanan.

Nama : Siti Aisyah

Nim : 22040084

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan pada lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Siti Aisyah)

Lampiran 3

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Mengadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie”

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan terhadap ibu *menopause* di Indonesia khususnya di Aceh.

Sigli, Januari 2024

Responden,

(_____)

KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KECEMASAN
MENGADAPI MENOPAUSE DI DESA BARO YAMAN KECAMATAN
MUTIARA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023**

A. Identitas Responden

Inisial Responden :
Nomor Responden :
Hari / Tanggal Pengisian :

B. Tingkat Kecemasan

ALAT UKUR

**TINGKAT KECEMASAN – HAMILTON RATING SCALE FOR
ANXIETY (HRS-A)**

Penilaian :

- 0 : Tidak ada gejala (Tidak ada gejala sama sekali)
- 1 : Gejala ringan (Satu atau kurang dari separuh dari gejala pilihan yang ada)
- 2 : Gejala sedang (Separuh dari gejala yang ada)
- 3 : Gejala berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : Gejala berat sekali (Semua gejala ada)

Penilaian derajat kecemasan :

Score <14 : Tidak cemas
Score 14-20 : Ringan
Score 21-27 : Sedang
Score > 27 : Berat

Berilah tanda (✓) gejala yang terjadi selama pemeriksaan (dimulai dari anamnesa)

1) Perasaan cemas (*Ansietas*)

- ☐ Cemas.
- ☐ Firasat buruk.
- ☐ Takut akan pikiran sendiri.
- ☐ Mudah tersinggung.

Score :

2) Ketegangan

- ☐ Merasa tegang
- ☐ Lesu
- ☐ Tidak bisa istirahat dengan tenang
- ☐ Mudah terkejut
- ☐ Mudah menangis
- ☐ Gemetar
- ☐ Gelisah

Score :

3) Ketakutan

- ☐ Pada gelap
- ☐ Pada orang asing
- ☐ Ditinggal sendiri
- ☐ Pada binatang besar
- ☐ Pada keramaian lalu lintas
- ☐ Pada kerumunan orang banyak

Score :

4) Gangguan tidur

- ☐ Sukar masuk tidur
- ☐ Terbangun pada malam hari
- ☐ Tidur tidak nyenyak
- ☐ Bangun dengan lesu
- ☐ Banyak mimpi-mimpi
- ☐ Mimpi buruk
- ☐ Mimpi menakutkan

Score :

5) Gangguan kecerdasan

- ☐ Sukar konsentrasi
- ☐ Daya ingat yang menurun

Score :

- ☐ Daya ingat buruk

6) Perasan depresi (Murung)

Score :

- ☐ Hilangnya minat
- ☐ Berkurangnya kesenangan pada hobi
- ☐ Sedih
- ☐ Bangun dini hari
- ☐ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7) Gejala somatik/fisik (Otot)

Score :

- ☐ Sakit dan nyeri otot-otot
- ☐ Kaku
- ☐ Kedutan otot
- ☐ Gigi gemerutuk
- ☐ Suara tidak stabil.

8) Gejala Somatik/ fisik(sensorik)

Score :

- ☐ Tinitus (Telinga berdenging)
- ☐ Pengelihatan kabur
- ☐ Muka merah atau pucat
- ☐ Merasa lemas
- ☐ Perasaan seperti ditusuk-tusuk

9) Gejala kardiovaskuler (Jantung dan pembuluh darah)

Score :

- ☐ Takikardia
- ☐ Berdebar-debar
- ☐ Nyeri di dada
- ☐ Denyut nadi mengeras
- ☐ Rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan
- ☐ Detak jantung menghilang atau berhenti sejenak

10) Gejala Respiratori

Score :

- ☐ Rasa tertekan atau sempit di dada
- ☐ Rasa tercekik
- ☐ Sering menarik nafas
- ☐ Nafas pendek dan sesak

11) Gejala gastrointestinal

- ☐ Sulit menelan
- ☐ Perut melilit
- ☐ Gangguan pencernaan
- ☐ Nyeri sebelum dan sesudah makan
- ☐ Perasaan terbakar di perut
- ☐ Rasa penuh atau kembung
- ☐ Mual dan muntah
- ☐ Buang air besar lembek
- ☐ Konstipasi (Sukar buang air besar)
- ☐ Weight loss (Kehilangan berat badan)

Score :

12) Gejala urogenital (Perkemihan dan Kelamin)

- ☐ Sering buang air kecil
- ☐ Tidak dapat menahan air seni
- ☐ Tidak datang bulan
- ☐ Darah haid yang berlebihan
- ☐ Darah haid yang teramat sedikit
- ☐ Masa haid yang berkepanjangan
- ☐ Masa haid yang amat pendek
- ☐ Haid beberapa kali dalam sebulan
- ☐ Menjadi dingin (Frigid)
- ☐ Ejakulasi dini
- ☐ Ereksi melemah
- ☐ Ereksi hilang
- ☐ Hipotensi

Score :

13) Gejala autonom

- ☐ Mulut kering
- ☐ Muka merah
- ☐ Mudah berkeringat
- ☐ Kepala pusing
- ☐ Kepala terasa berat

Score :

- ☐ Kepala terasa sakit
- ☐ Bulu-bulu berdiri

14) Tingkah laku (Sikap) pada saat wawancara

Score :

- ☐ Gelisah
- ☐ Tidak tenang
- ☐ Jari gemetar
- ☐ Kerut kening
- ☐ Muka tegang
- ☐ Otot mengeras/ tegang
- ☐ Nafas pendek dan cepat
- ☐ Muka merah

(diadopsi dari : Max Hamilton, 1959)

C. Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan premenopause ?
 - a. Wanita yang mengalami fase perpindahan menuju masa menopause
 - b. Wanita yang baru mendapatkan haid pertama kali
 - c. Wanita yang hamil pertama kali
2. Wanita yang tidak mendapatkan haid lagi disebut dengan ?
 - a. Remaja awal.
 - b. Remaja akhir
 - c. Menopause
3. Pada masa premenopause, ibu akan mengalami penurunan hormon ?
 - a. Androgen
 - b. Esterogen
 - c. testosteron
4. Pada umumnya premenopause terjadi pada wanita berumur ?
 - a. 35 tahun
 - b. 20-35 tahun
 - c. 45-66 tahun
5. Pada wanita premenopause mengalami gejala yang akan muncul, yaitu

- a. Kerutan pada kulit.
 - b. Lebih cepat lelah.
 - c. lebih mudah tidur.
6. Hal yang dapat mempercepat berhentinya haid pada wanita adalah ?
- a. Kebiasaan merokok dan gaya hidup tidak sehat.
 - b. Tidak pernah merokok.
 - c. Sering berolahraga.
7. Olah raga seperti apakah sebaiknya dilakukan oleh wanita yang sudah memasuki masa berhentinya haid?
- a. Senam Aerobik.
 - b. Senam Jantung sehat.
 - c. Lari jarak jauh.
8. Gejala kejiwaan yang sering terjadi pada masa awal berhentinya haid adalah ?
- a. Gangguan daya ingat (pikun)
 - b. Tidak nafsu makan
 - c. Sering tidur
9. Dibawah ini yang merupakan hal yang harus dihindari pada masa berhentinya haid ?
- a. Makan buah-buahan
 - b. Olah raga
 - c. Banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak
10. Gangguan kesehatan yang sering dialami oleh wanita yang telah berhentinya haid adalah ?
- a. Osteoporosis (kerapuhan tulang)
 - b. Alzheimer (pikun)
 - c. Tidur lebih cepat

D. Sikap

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Untuk mengurangi rasa panas pada tubuh bagian atas (dada, leher, dan wajah), saya sering berolahraga				
2	Meskipun akhir-akhir ini saya banyak berkeringat, saya tidak minum lebih dari delapan gelas air sehari.				
3	Untuk menjaga kebugaran, saya berolahraga paling tidak tiga kali seminggu misalnya jalan kaki mengelilingi desa				
4	Meskipun buah-buahan dapat mengurangi gejala fisik sebelum menopause, saya jarang mengkonsumsinya				
5	Walaupun susu banyak manfaatnya untuk kesehatan, saya tetap tidak suka minum susu				
6	Saya tetap mengerjakan pekerjaan rumah tangga sendiri, meskipun akhirakhir ini saya merasa mudah lelah				
7	Biasanya saya tidur larut malam yaitu di atas jam 10 malam				
8	Menurut saya berpikir positif dapat mencegah keluhan-keluhan sebelum menopause yang bersifat psikologis.				
9	Di usia saya sekarang, saya lebih sering				

	mengunjungi tempat peribadatan agama yang saya anut				
10	Menurut saya, menopause merupakan bagian siklus kehidupan wanita sehingga kita harus mensyukurinya				

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Pengetahuan

CORRELATIONS

/VARIABLES=p_1 p_2 p_3 p_4 p_5 p_6 p_7 p_8 p_9 p_10 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Correlations

Correlations											
	p_1	p_2	p_3	p_4	p_5	p_6	p_7	p_8	p_9	p_10	Total
p_1 Pearson Correlation	1	.362	.293	.111	.162	.213	.098	.184	.420	.320	.512*
Sig. (2-tailed)		.472	.186	.624	.472	.954	.666	.412	.930	.930	.003
N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p_2 Pearson Correlation	.362	1	.488*	.314	.371	.582**	.293	.690**	.199	.458*	.671**
Sig. (2-tailed)	.472		.021	.155	.089	.005	.186	.000	.374	.032	.001
N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p_3 Pearson Correlation	.293	.488*	1	.189	.293	.397	.636**	.471*	.612**	.408	.749**
Sig. (2-tailed)	.186	.021		.400	.186	.067	.001	.027	.002	.059	.000
N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p_4 Pearson Correlation	.111	.314	.189	1	.111	-.025	.189	.111	.251	.039	.582*
Sig. (2-tailed)	.624	.155	.400		.624	.912	.400	.622	.260	.865	.008

[illegible]

Total	Pearson Correlation	.512	.671**	.749**	.182	.671**	.680**	.713**	.668**	.673**	.488*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.000	.008	.001	.000	.000	.001	.001	.001	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

RELIABILITY

/VARIABLES=p_1 p_2 p_3 p_4 p_5 p_6 p_7 p_8 p_9 p_10

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	22	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p_1	5.68	6.513	.030	.794
p_2	5.68	5.370	.551	.724
p_3	5.86	5.076	.640	.708
p_4	5.73	6.589	-.007	.801
p_5	5.68	5.370	.551	.724
p_6	5.50	5.690	.597	.726
p_7	5.86	5.171	.593	.716
p_8	5.55	5.593	.570	.725
p_9	6.09	5.420	.559	.723
p_10	5.64	5.861	.337	.754

2. Sikap

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=p_1 p_2 p_3 p_4 p_5 p_6 p_7 p_8 p_9 p_10 total
/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

Correlations											
	p_1	p_2	p_3	p_4	p_5	p_6	p_7	p_8	p_9	p_10	Total
p_1 Pearson Correlation	1	.209	.212	.251	.178	.403	.253	-.304	.244	-.210	.667**
Sig. (2-tailed)		.350	.343	.261	.427	.063	.256	.169	.274	.347	.001
N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p_2 Pearson Correlation	.209	1	-.219	.110	.432*	.328	.067	-.524*	.039	-.342	.470*
Sig. (2-tailed)	.350		.327	.627	.045	.136	.768	.012	.862	.119	.009
N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p_3 Pearson Correlation	.212	-.219	1	.034	-.225	.176	.097	-.117	.100	.208	.447*
Sig. (2-tailed)	.343	.327		.879	.315	.434	.669	.603	.658	.352	.003
N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
p_4 Pearson Correlation	.251	.110	.034	1	-.393	.416	-.121	-.077	-.084	.105	.574*
Sig. (2-tailed)	.261	.627	.879		.070	.054	.593	.735	.709	.643	.007

[illegible]

total	Pearson Correlation	.667**	.470	.447	.574	.412	.634**	.486	.486	.459*	.523	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.009	.003	.007	.003	.002	.006	.007	.006	.006	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

RELIABILITY

```

/VARIABLES=s_1 s_2 s_3 s_4 s_5 s_6 s_7 s_8 s_9 s_10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

```

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	22	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	22	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.707	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
s_1	5.77	5.613	-.025	.749
s_2	5.73	4.874	.348	.687
s_3	5.95	4.141	.663	.625
s_4	5.82	5.680	-.059	.756
s_5	5.73	4.874	.348	.687
s_6	5.59	4.825	.541	.663
s_7	5.95	4.236	.610	.636
s_8	5.64	4.719	.530	.661
s_9	6.18	4.442	.590	.645
s_10	5.73	4.970	.298	.696

HASIL SPSS

3. Kecemasan Menghadapi Menopause

FREQUENCIES VARIABLES=Menopause
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Kecemasan Menopause

N	Valid	42
	Missing	0

		Kecemasan Menopause			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cemas	14	33.3	33.3	33.3
	Cemas Ringan	20	47.6	47.6	81.0
	Camas Sedang	8	19.0	19.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

4. Pengetahuan

FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	42
	Missing	0

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	19.0	19.0	19.0
	Cukup	16	38.1	38.1	57.1
	Kurang	18	42.9	42.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

5. Sikap

```
FREQUENCIES VARIABLES=Sikap
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Sikap

N	Valid	42
	Missing	0

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	10	23.8	23.8	23.8
	Negatif	32	76.2	76.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

6. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause

```
CROSSTABS
/TABLES=Pengetahuan BY Menopause
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kecemasan		42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%
Menopause							

Pengetahuan * Kecemasan Menopause Crosstabulation

		Kecemasan Menopause			Total
		Tidak cemas	Cemas Ringan	Camas Sedang	
Pengetahuan Baik	Count	6	2	0	8
	Expected Count	2.7	3.8	1.5	8.0
	% within Pengetahuan	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
	% within Kecemasan Menopause	42.9%	10.0%	0.0%	19.0%
	% of Total	14.3%	4.8%	0.0%	19.0%

	Cukup	Residual	3.3	-1.8	-1.5	
		Standardized Residual	2.0	-.9	-1.2	
		Adjusted Residual	2.8	-1.4	-1.5	
		Count	6	9	1	16
		Expected Count	5.3	7.6	3.0	16.0
		% within Pengetahuan	37.5%	56.3%	6.3%	100.0%
		% within Kecamatan	42.9%	45.0%	12.5%	38.1%
		Menopause				
		% of Total	14.3%	21.4%	2.4%	38.1%
		Residual	.7	1.4	-2.0	
	Kurang	Standardized Residual	.3	.5	-1.2	
		Adjusted Residual	.4	.9	-1.7	
		Count	2	9	7	18
		Expected Count	6.0	8.6	3.4	18.0
		% within Pengetahuan	11.1%	50.0%	38.9%	100.0%
		% within Kecamatan	14.3%	45.0%	87.5%	42.9%
		Menopause				
		% of Total	4.8%	21.4%	16.7%	42.9%
		Residual	-4.0	.4	3.6	
		Standardized Residual	-1.6	.1	1.9	
	Total	Adjusted Residual	-2.6	.3	2.8	
		Count	14	20	8	42
		Expected Count	14.0	20.0	8.0	42.0
		% within Pengetahuan	33.3%	47.6%	19.0%	100.0%
		% within Kecamatan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		Menopause				
		% of Total	33.3%	47.6%	19.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	14.668 ^a	4	.005
Likelihood Ratio	15.813	4	.003
Linear-by-Linear Association	12.682	1	.000
N of Valid Cases	42		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.52.

7. Hubungan Sikap Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause

CROSSTABS

/TABLES=Sikap BY Menopause

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Kecemasan Menopause	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

Sikap * Kecemasan Menopause Crosstabulation

		Kecemasan Menopause				
		Tidak cemas	Cemas Ringan	Camas Sedang	Total	
Sikap	Positif	Count	7	3	0	10
		Expected Count	3.3	4.8	1.9	10.0
		% within Sikap	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
		% within Kecamatan Menopause	50.0%	15.0%	0.0%	23.8%
		% of Total	16.7%	7.1%	0.0%	23.8%
		Residual	3.7	-1.8	-1.9	
		Standardized Residual	2.0	-.8	-1.4	
		Adjusted Residual	2.8	-1.3	-1.8	
		Negatif	Count	7	17	8
	Expected Count		10.7	15.2	6.1	32.0
	% within Sikap		21.9%	53.1%	25.0%	100.0%
	% within Kecamatan Menopause		50.0%	85.0%	100.0%	76.2%
	% of Total		16.7%	40.5%	19.0%	76.2%
	Residual		-3.7	1.8	1.9	
	Standardized Residual		-1.1	.5	.8	
	Adjusted Residual		-2.8	1.3	1.8	
	Total		Count	14	20	8
		Expected Count	14.0	20.0	8.0	42.0
% within Sikap		33.3%	47.6%	19.0%	100.0%	
% within Kecamatan Menopause		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total	33.3%	47.6%	19.0%	100.0%
------------	-------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.649 ^a	2	.013
Likelihood Ratio	9.789	2	.007
Linear-by-Linear Association	7.900	1	.005
N of Valid Cases	42		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.90.

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Siti Aisyah

NPM : 22040084

Program Studi : S1 Kebidanan

Pembimbing : Riska Nurrahmah, SST., M.KM

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan
Menghadapi Menopause Di Desa Baro Yaman Kecamatan
Muticara Kabupaten Pidie

No.	HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa / 29 Agustus 2023	Pengajuan Judul	
2	Rabu / 4 Oktober 2023	Konsul BAB I	
3	Senin / 20 November 2023	Konsul BAB II, III, dan IV	
4	Jum'at / 15 Desember 2023	ACC Proposal	
5	Sabtu / 30 Desember 2023	Konsul hasil uji kuesioner	
6	Selasa / 2 Januari 2024	Konsul BAB V dan VI	
7	Sabtu / 6 Januari 2024	Konsul Skripsi	
8	Senin / 8 Januari 2024	ACC Skripsi	

Sigli, 8 Januari 2024
Pembimbing

(Riska Nurrahmah, SST., M.KM)