

SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
WANITA MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA DUWET
KECAMATAN BENDO KABUPATEN MAGETAN



Oleh :
Monica Ade Sandra
NIM. 201302093

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2017

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monica Ade Sandra Sriwibowo Putri

NIM : 201302093

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini hasil dari pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (ahli madya/sarjana) disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yangt didapat dari hasil penerbitan bak yag sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2017

Monica Ade Sandra Sriwibowo Putri
NIM. 201302093

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Monica Ade Sandra Sri Wibowo Putri

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Ngawi, 11 Maret 1995

Agama : Katolik

Alamat : Dusun Sondriyan Rt 01/ Rw 01, Desa
Majasem, Kecamatan Kendal, Kabupaten
Ngawi

Email : Monicaadesandra@gmail.com

Riwayat Pendidikan : SDN Majasem 4
SMPK Wijaya Widodaren
SMAK St.Bonaventura Madiun

Riwayat Pekerjaan : -

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam,	ii
Halaman Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Abstrak	v
Abstrack	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran	ix
Daftar Istilah.....	x
Daftar Singkatan	xi
Kata Pengantar	xii
BAB 1. PENDAHULUAN 1	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Praktis	7
1.5. Keaslian penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Konsep Kecemasan	12
2.1.1. Pengertian Kecemasan	12
2.1.2. Proses Terjadinya Kecemasan.....	13
2.1.3. Jenis-Jenis Kecemasan.....	14
2.1.4 Tipe Kepribadian Pencemas	15
2.1.5. Gejala-Gejala Kecemasan	16
2.1.7. Reaksi – Reaksi Kecemasan.....	17
2.1.8. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	17
2.1.9. Tingkat Kecemasan.....	20
2.1.10. Mekanisme Koping Kecemasan	22
2.1.11. Penatalaksanaan Kecemasan	22
2.1.12. Alat Ukur Kecemasan	24
2.3. Konsep Pengetahuan.....	25
2.3.1. Pengertian Pengetahuan	25
2.3.2. Tingkat Pengetahuan	26
2.3.3. Sumber- Sumber Pengetahuan	28
2.3.4. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	29
2.3.5. Pengukuran Tingkat Pengetahuan	31
2.4. Konsep Menopause	34
2.4.1. Pengertian Menopause	34
2.4.2. Tahap- Tahap Menopause.....	36
2.4.3. Gejala- Gejala Berhubungan dengan Menopause	36
2.4.5. Perubahan pada Masa Menopause.....	38

2.4.6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Menopause	43
2.4.7. Klasifikasi Menopause.....	45
2.4.8. Kecemasan Menghadapi Menopause	46
2.4.8.1. Gejala Kecemasan Menghadapi Menopause.....	46
2.4.8.2. Dampak Kecemasan menghadapi Menopause	46
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	48
3.1. Kerangka Konsep	48
3.2. Hipotesis	49
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	50
4.1. Desain Penelitian.....	50
4.2. Populasi dan Sampel.....	50
4.2.1. Populasi	50
4.2.2. Sampel	51
4.3. Teknik Pengambilan Sampel	52
4.4. Kerangka Kerja Penelitian	53
4.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	54
4.5.1. Variabel Penelitian	54
4.5.2. Definisi Operasional	55
4.6. Instrumen Penelitian	56
4.7. Waktu dan Tempat Penelitian	57
4.7.1. Waktu	57
4.7.2. Tempat Penelitian	57
4.8. Prosedur Pengumpulan Data	57
4.9. Uji Validitas dan Reabilitas	58
4.9.1. Uji Validitas	58
4.9.2. Uji Reabilitas.....	59
4.10. Analisis Data	60
4.10.1. Analisis Univariat	60
4.10.2. Analisis Bivariat	60
4.11. Etika Penelitian	61
4.11.1. Lembar Persetujuan	61
4.11.2. Tanpa Nama	61
4.11.3. Kerahasiaan	61
BAB 5. HASIL dan PEMBAHASAN	62
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	62
5.2. Karakteristik Responden.....	63
5.3. Hasil Penelitian	63
5.3.1. Pengetahuan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	65
5.3.2. Kecemasan Wanita Premenopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.....	66
5.3.3. Cross Tab Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.....	67
5.4. Pembahasan.....	68

5.4.1. Pengetahuan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan	68
5.4.2. Kecemasan Wanita Premenopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.....	71
5.4.3. Cross Tab Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.....	72
5.4.4. Keterbatasan penelitian.....	75
BAB 6. KESIMPULAN dan SARAN	
6.1. Kesimpulan	76
6.2. Saran	77
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Gambar 1.5. Keaslian Penelitian Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan

Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan

Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Gambar 4.4. Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Wanita

Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Gambar 4.5.2. Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan

Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Gambar 5.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Gambar 5.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Gambar 5.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Gambar 5.4. Data Khusus Berdasarkan Pengetahuan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Gambar 5.5. Data Khusus Berdasarkan Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Gambar 5.6. Crosstab Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Surat Ijin Survei Pendahuluan.	76
Lampiran Surat Ijin Penelitian.....	77
Lampiran Kuisisioner Pengetahuan.....	78
Lampiran Kuisisioner Kecemasan	80
Lampiran Inform Consent.....	85
Lampiran Tabulasi	86
Lampiran Hasil SPSS.....	87
Lampiran Jadwal Kegiatan.....	88

DAFTAR ISTILAH

<i>Defense mechanism</i>	: Pertahanan Diri
<i>Neuro-transmitter</i>	: Sinyal penghantar saraf
<i>Limbic system</i>	: Saraf pusat otak
<i>Anxiolytic</i>	: Obat anti cemas
<i>Knowledge</i>	: Pengetahuan
<i>Know</i>	: Tahu
<i>Comprehension</i>	: Memahami
<i>Application</i>	: Aplikasi
<i>Analysis</i>	: Analisis
<i>Syntesis</i>	: Sintesa
<i>Evaluation</i>	; Evaluasi
<i>Created</i>	: Menciptakan
<i>Trial and Error</i>	: Cara Coba- Salah
<i>Klimakterium</i>	: Masa Peralihan
<i>Osteoporosis</i>	: Pengeroposan tulang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan dengan segala kerendahan hati atas kehadiran Tuhan Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan baik dan lancar.

Dengan segala kerendahan hatiizinkan penulis untuk menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berjasa memberikan motivasi dalam rangka menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun atas pemberian izin.
2. Mega Arianti Putri, S.Kep Ns, M.Kep Selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan atas pemberian izin.
3. Muncul Wiyana S.Kep Ns, M.Kep Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
4. Gaguk Eko W .S.Kep Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
5. Bapak/Ibu Dewan Penguji Proposal Skripsi.
6. Bapak dan ibu saya yang selalu memberikan dukungan dan doa.
7. Mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Angkatan 2013.

8. Bidan Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
9. Staf Kelurahan Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
10. Semua pihak yang membantu kelancaran pembuatan proposal skripsi ini.

Proposal skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu apabila ada kritik saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan dari proposal skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi saya khususnya bagi pembaca pada umumnya dan perkembangan dunia pendidikan dimasa yang akan datang.

Madiun, Agustus 2017

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
WANITA MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA DUWET
KECEMATAN BENDO KABUPATEN MAGETAN**

ABSTRAK

Menopause merupakan tahap akhir masa reproduksi seorang wanita. Perempuan yang akan memasuki menopause akan mengalami masalah fisik dan psikologis, apabila hal tersebut tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan kecemasan, sehingga diperlukan adanya pengetahuan yang cukup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 responden yaitu wanita yang berusia diatas 45 tahun dan belum mengalami menopause yang diperoleh melalui simple random sampling. Pengumpulan data menggunakan kuisioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS.A) dan kuisioner tingkat pengetahuan. Analisa data menggunakan uji Somers'd pada $p > 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan wanita tentang menopause dalam kategori cukup (54,1%) dan tingkat kecemasan dalam kategori ringan (24,4%). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi menopause ($p=0,00$) dengan nilai probabilitas $>0,05$.

Petugas kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada perempuan premenopause, bukan hanya pada masalah fisik tetapi juga masalah psikologis.

Kata Kunci : Pengetahuan, Menopause, Kecemasan

ABSTRACT

REALITION BETWEEN KNOWLEDGE AND ANXIETY AMONG MENOPAUSE WOMEN IN COUNTRY SIDE DUWET, BENDO, MAGETAN

Menopause in the final stage of a woman's reproductive life. Women who will be entering menopause will experience physical and psychological problems, if is not handled properly it will cause anxiety, so it is needd knowledge enough.the purpose of this study was to relation between knowledge and anxiety toward menopauae among women in Country Side Duwet, Bendo, Magetan.

This research in a quantitative cross-sectionel design. The sample in this study amounted to 37 respondents are women over the age of 45 yeras and premnopausal obtained through random cluster sampling. Data collection using *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRSA) and the level of knowledge questionnaires. Analysis of the data using the *Somers'd* test at $>0,5$.

The result of the analysis showed the level of women's knowledge about menopause in the category quite (54,1%) and the level of anxiety in the mild category (24,4%). There is significant reletionship between kenowledge ad anxiety in the face of postmenopausal women ($p = 0,000$) with a probability value $> 0,05$.

Healt workers recommendation improve health services particularrly, not only the physical problems but also psychological.

Keywords : Knowledge, Menopause, Anxiety

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa lansia (lanjut usia) pada wanita sangat identik dengan masa klimakterium yaitu 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).

Menurut Manuaba (1999 dalam Sibagariang, 2010) pre menopause merupakan fase dimana seorang wanita akan mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis/ kejiwaan, terjadi perubahan fisik. Berlangsung selama antara 4-5 tahun. Terjadi pada usia antara 48-55 tahun.Menurut Arif (1999) Premenopause: perdarahan tidak teratur, seperti oligomenore, polimenore dan hipermenore.Sementara menurut Prawirohardjo (2011) premenopause adalah suatu masa menjelang menopause yang terjadi pada umur rata-rata 40-50 tahun.Ketika perempuan mencapai umur 40-an, anovulasi menjadi lebih menonjol, panjang siklus haid meningkat.

Sindrom pre 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(Proverawati,2010; h. 7).

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 15% pada tahun 2016. Meningkatnya jumlah tersebut, sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usia harapan hidup di barengi 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 Jawa Timur tahun 2016 wanita yang telah mengalami menopause sebanyak 5 juta jiwa dan yang mengalami kecemasan sebanyak 18% (BKKBN, 2016).

Berdasarkan dari data dinas kesehatan Kabupaten Magetan didapatkan bahwa ibu menopause terbanyak di Desa Duwet Kecamatan Bendo didapatkan jumlah wanita lebih dari 45 tahun sampai dengan 55 tahun di wilayah kerja Desa Duwet Kecamatan Bendo sebanyak 40 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan kepada 15 wanita yang akan menghadapi menopause . Dan di dapatkan 2 orang mengalami kecemasan ringan, 10 orang mengalami kecemasan sedang, 3 orang mengalami stress berat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan”.

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 esterogen dan progesteron dari ovarium wanita berkurang , ovarium berhenti melepaskan sel telur sehingga aktivitas menstruasi berkurang dan akhirnya berhenti sama sekali. Penurunan kadar esterogen 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).

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 dkk, 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, 2001). Sementara itu, Freud berpendapat bahwa kecemasan merupakan pengalaman subyektif individu mengenai ketegangan-ketegangan, kesulitan-kesulitan dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau ancaman (Basuki, 1987; Hanum, 2002). Kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan (Maramis, 1994).

Menurut Thaliss (1992) faktor yang memengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua yaitu; Faktor individu yang meliputi rasa kurang percaya diri pada individu, merasa memiliki masa depan tanpa tujuan dan perasaan tidak mampu bekerja. Faktor lingkungan yang berkaitan dengan dukungan emosional yang rendah dari orang lain sehingga individu merasa tidak dicintai orang lain, tidak memiliki kasih sayang, tidak memiliki dukungan dan motivasi.

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,2007).

Aprilia dan Puspita (2007) di Surabaya menyebutkan bahwa kecemasan perempuan dalam menghadapi menopause juga di pengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Hasil penelitiannya melaporkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 15,4% mengalami kecemasan ringan, 30,8% mengalami kecemasan sedang dan 53,9% mengalami kecemasan berat. Responden yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 43,6% mengalami kecemasan ringan, 23,6% mengalami kecemasan sedang dan 32,7% mengalami kecemasan berat. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik 84,4% mengalami kecemasan ringan, 15,6% mengalami kecemasan sedang dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan premenopause dapat dilakukan dengan beberapa hal diantaranya adalah pendidikan kesehatan. Kegiatan pendidikan kesehatan adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik kesehatan individu, kelompok (Prof.Dr.Soekidjo Notoatmodjo,2010).

Pengetahuan seseorang akan mempengaruhi sikap terhadap perilaku hidup sehat dan dalam menanggulangi masalah yang kurang dimengerti mengenai sikap dalam menghadapi menopause. Begitu juga dalam kehidupan sehari-hari banyak wanita yang belum memahami bagaimana harus bersikap dalam menghadapi menopause (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, karena apabila suatu perilaku didasari dengan pengetahuan yang baik maka ibu akan semakin siap dalam menghadapi menopause dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai macam sumber, seperti media massa, media cetak, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya (Dewi, 2010).

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2004:304)

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Desa Duwet, Kecamatan Bendo, Kabupaten Magetan?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan wanita menghadapi menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
3. Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

1.4. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

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

2. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberi sumbangan pengetahuan menopause bagi para wanita dalam menghadapi menopause.

3. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan hasil penelitian ini mampu menjadi refrensi dan mampu mengembangkan teori keperawatan khususnya dalam keperawatan maternitas.

1.5. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Prambandani 2009 “Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Menopause Di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri”.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Suami 2. Tingkat Kecemasan 3. Menopause 	Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional.	<p>Hasil penelitian diperoleh kategori dukungan suami sebagian besar tinggi, 28 orang (90,32 %). Pada tingkat kecemasan ibu menghadapi menopause sebagian besar rendah terdapat 26 orang responden (83,87 %). Hasil analisis nilai rho sebesar -0,779 dan p = 0,000 dengan</p>	<p>Perbedaan penelitian saya dengan penelitian sebelumnya yaitu dengan menggunakan deskriptif corelatif dengan pendekatan cross sectional.</p>

				tingkat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan dapi menopause.	
2	Nurwahyuni 2012 "Perilaku Wanita menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Di Kabupaten Kolaka".	1. Perilaku wanita menopause 2. menopause	Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, informan dalam penelitian ini adalah wanita yang berusia 45-55 tahun dan minimum 5 tahun	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi tambahan mengenai kesehatan melalui subsidi obat dan media kesehatan lanjut	Perbedaan penelitian saya dengan penelitian sebelumnya yaitu dengan menggunakan desa in pene

			yang lalu telah mengalami berhenti haid serta masih mempunyai suami	usia (menopause) terhadap wanita menopause yang berada di wilayah kerja Puskesmas (yaitu Kelurahan Balandete dan Watulindu) masih sangat kurang, sehingga posyandu lanjut usia dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan wanita menopause dan kader kesehatan posyan	litian deskriptif corelatif dengan pendekatan cross sectional.
--	--	--	---	---	--

				du lanjut usia terkait kesehatan wanita menopause tersebut serta kepada suaminya.	
3	Nuriyana 2012 “Hubungan Persepsi Menopause Dengan Kecemasan Menopause Di Desa Sembibi Kecamatan Tamatan Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur”.	1. Persepsi menopause 2. Kecemasan menopause	Desain penelitian menggunakan survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menopause mempunyai persepsi positif tidak mengalami kecemasan sebanyak 34 orang (61,82 %). Kemudian diuji statistik menggunakan ChiSquare, dengan X2	Perbedaan penelitian saya dengan penelitian sebelumnya yaitu dengan menggunakan desa in penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan

				<p>hitung > X^2 tabel (8,33 > 3,84), sehingga H_0 Ditolak.</p> <p>Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan antara persepsi menopause dengan kecemasan. Oleh karena itu seharusnya perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang persiapan menghadapi masa menopause oleh</p>	<p>an cross sectional. Uji statistik yang digunakan adalah somers'd</p>
--	--	--	--	--	---

				bidan agar masyar akat mempu nyai perseps i yang positif terhada p menopa use	
--	--	--	--	---	--

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin / konflik (Drajat, 2001). Sementara itu, Freud berpendapat bahwa kecemasan merupakan pengalaman subyektif individu mengenai ketegangan-ketegangan, kesulitan-kesulitan dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau ancaman (Basuki, 1987; Hanum, 2002). Kecemasan adalah suatu ketegangan, rasa tidak aman, kekhawatiran, yang timbul karena dirasakan akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan (Maramis, 1994).

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 akandatang. 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, 1993). Sementara itu, menurut Bustaman (2001) 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 (2008) 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.

2.1.2 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. Spielberg, 1983 (dalam Atikah 20011) menyebutkan ada lima proses terjadinya kecemasan pada individual, yaitu:

1. *Evaluated situation*: adanya situasi yang mengancam secara kognitif sehingga ancaman ini dapat menimbulkan kecemasan.
2. *Perception of situation*: situasi yang mengancam diberi penilaian oleh individu, dan biasanya penilaian ini dipengaruhi oleh sikap, kemampuan dan pengalaman individu.
3. *Anxiety state of reaction*: individu menganggap bahwa ada situasi berbahaya, maka reaksi kecemasan sesaat yang melibatkan respon fisiologis seperti denyut jantung dan tekanan darah.
4. *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.
5. *Coping*: individu menggunakan jalan keluar dengan menggunakan *defense mechanism* (pertahanan diri) seperti proyeksi atau rasionalisasi.

2.1.3 Jenis- jenis Kecemasan

Drajat (2001) menyatakan kecemasan ada tiga macam, yaitu :

1. 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.
2. 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.
3. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

Lazarus (dalam Nurtjahjanti, 1995) membagi kecemasan menjadi dua jenis:

a. *State anxiety*

State anxiety dikonsepskan sebagai gejala- gejala kecemasan yang timbul karena individu dihadapkan pada situasi-situasi tertentu. Kadar kecemasan ini akan naik apabila inndividu 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 relative 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.

2.1.4. Tipe Kepribadian Pencemas

Tipe kepribadian pencemas, yaitu antara lain:

1. Memandang masa depan dengan rasa was- was (khawatir)
2. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum
3. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
4. Tidak mudah mengalah
5. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
6. Seringkali mengeluh ini dan itu
7. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil
8. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
9. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
10. Bila sedang emosi seringkali bertindak histeris (Hawari, 2013).

2.1.5 Gejala-gejala Kecemasan

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.

Menurut Nugroho (2008) Gejala kecemasan yang terjadi umumnya:

1. Perubahan tingkah laku
2. Bicara cepat
3. Meremas-remas tangan
4. Berulang-ulang bertanya
5. Tidak mampu berkonsentrasi atau tidak memahami penjelasan
6. Tidak mampu menyimpan informasi yang diberikan
7. Gelisah
8. Keluhan badan
9. Kedinginan dan telapak tangan lembap.

2.1.6 Reaksi-reaksi Kecemasan

Menurut Atkinson & Hilgard (1999), kecemasan yang dirasakan oleh seseorang dapat memunculkan reaksi secara fisiologis dan psikologis, yaitu :

1. 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.

2. Reaksi psikologis merupakan reaksi berupa peningkatan atau penurunan dorongan untuk berperilaku wajar seperti susah berkonsentrasi, gelisah, tegang, cemas, takut, khawatir, dan bingung.

2.1.7. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Drajat (2001) bermacam-macam 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 (2003) faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1. Faktor Internal

a. Usia

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

b. 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 pengalaman dapat meningkatkan ketrampilan menghadapi stres.

c. Aset Fisik

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

2. Faktor Eksternal

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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 stres suaminya.

e. Obat

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

f. 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 (2008) 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.

2.1.8. 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, (1998) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

1. 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.

2. Kecemasan Sedang

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

3. 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.

4. 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.

2.1.9. Mekanisme Koping Kecemasan

1. Menyerang

- a. Pola konstruktif : berupa memecahkan masalah secara efektif
- b. Pola destruktif : marah dan bermusuhan

2. Menarik diri

Menjauhi sumber stress

3. Kompromi

Mengubah cara bekerja atau cara penyesalan, menyesuaikan tujuan atau mengorbankan salah satu kebutuhan pribadi (Gail, 2007).

2.1.10. Penatalaksanaan kecemasan

Menurut Hanawi (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik(somatik), psikologi atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius

1. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress
 - a. Makan makanan yang bergisi dan seimbang
 - b. Tidur yang cukup
 - c. Cukup olah raga
 - d. Tidak merokok
 - e. Tidak meminum minuman keras

2. 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.

3. 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.

4. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain:

- a. *Psikoterapi suportif*, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- b. *Psikoterapi re-edukatif*, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidak mampuan mengatasi kecemasan.
- c. *Psikoterapi re-konstruktif*, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (*re-konstruksi*) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stresor.
- d. *Psikoterapi kognitif*, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu untuk kemampuan untuk berfikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- e. *Psikoterapi psiko-dinamik*, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat

menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stresor psikososial sehingga mengalami kecemasan.

- f. Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

5. Terapi *Psikoreligius*

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

2.1.11. 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). 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 :

Nilai 0 = tidak pernah

1 = jarang

2 = kadang-kadang

3 = sering

4 = terus-menerus

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) :

<14= tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42- 56= kecemasan berat sekali

2.3. Konsep Pengetahuan

2.3.1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan umumnya datang dari penginderaan yang terjadi melalui pancaindera manusia, yaitu : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan (Hidayat, 2007).

2.3.2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai tujuh tingkatan menurut Bloom (2001), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu di artikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinikan, 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. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dengan menggunakan rumus statistik

dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah dari kasus kesehatan yang diberikan.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesa (*Syntesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

g. Menciptakan (*Created*)

Kemampuan menyusun unsur-unsur untuk membentuk suatu keseluruhan kohoren atau fungsional, mereorganisasi unsur kedalam pola atau struktur baru, termasuk didalamnya: *generating* (Hipotesa), *planning* (Perencanaan) dan *producing* (Penghasil).

2.3.3. Sumber- sumber pengetahuan

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sumber pengetahuan di dapat dari jenjang pendidikan yang terdiri dari pendidikan formal, nonformal dan informal

1. Pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar, menengah dan tinggi
 - a. Pendidikan dasar yaitu pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan serta mempersiapkan untuk mengikuti pendidikan menengah, merupakan bakal dari dasar perkembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat terdiri dari SD.
 - b. Pendidikan menengah yaitu pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dengan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum (SMP & SMA)
 - c. Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik agar memiliki kemampuan tingkat tinggi yang bersifat akademik atau profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pembangunan nasional serta meningkatkan kesejahteraan

manusia. Tersiri dari akademi, instansi, sekolah tinggi, dan universitas.

2. Pendidikan Nonformal meliputi pendidikan kecakapan hidup , pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan, pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan serta pendidikan lain yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. Terdiri atas lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat.
3. Pendidikan informal dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Selain itu juga dapat diperoleh dari pengalaman. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar, maka perlu berfikir kritis dan logis (Notoatmodjo, 2003).

2.3.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. (Sarwono, 1992 dalam Nursalam, 2011). Secara umum, seorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seorang yang

tingkat pendidikannya lebih rendah. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut (Notoatmodjo, 2003).

2. Pekerjaan

Aktifitas perempuan sehari-hari dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki. Seorang perempuan yang berperan hanya sebagai ibu rumah tangga saja tingkat pengetahuan yang dimiliki cenderung tidak banyak perubahan. Sedangkan seorang perempuan yang mempunyai aktifitas sosial diluar rumah akan lebih banyak mendapat informasi baik, misalnya dari teman bekerja atau teman dalam aktifitas sosial (Darmojo & Hadi, 2006).

3. Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal biasa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya, misalnya sering mengikuti kegiatan. Kegiatan yang mendidik misalnya seminar organisasi dapat memperluas jangkauan pengalaman karena dari berbagai kegiatan tersebut informasi tentang suatu hal dapat diperoleh (Notoatmodjo, 2003).

4. Usia

Semakin tua usia seseorang maka semakin konstruktif dalam menerima informasi yang didapat dan semakin banyak

pengetahuan yang dimiliki. Jadi, semakin tua usia seseorang maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki (Nursalam & Pariani, 2001).

5. Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik seperti televisi, radio, majalah, koran, dan buku. Sehingga seorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar informasi media. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Notoatmodjo, 2003).

6. Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan pokok (Primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan sekunder (Notoatmodjo, 2003).

7. Hubungan sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi antara satu dengan yang lain. Individu yang dapat berinteraksi secara continue akan lebih besar terpapar informasi (Notoatmodjo, 2003).

2.1.8. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuisioner, untuk menyatakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tujuh tingkatan diatas. Pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003)

Ada berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu: cara tradisional dan cara modern (Notoatmodjo, 2007)

1. Cara tradisional

Cara ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum dikemukakannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini, meliputi:

a. Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara coba-salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dapat dicoba kemungkinan ke

empat, dan seterusnya sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara Otoritas atau kekuasaan

Kehidupan sehari-hari banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh karena itu pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan zaman, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan

e. Cara Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian. Cara ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Berawal

dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasil pengamatannya tersebut dikumpulkan dan diklarifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah domain yang sangat penting dan mendasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Setiap individu berbeda-beda dalam proses menginternalisasikan suatu informasi, sehingga tingkat pengetahuannya berbeda-beda dan dikategorikan menjadi pengetahuan baik, cukup dan kurang (Potter & Perry, 2005). Dikatakan baik apabila pertanyaan dijawab benar 16 (76% -100%), cukup jika menjawab benar sebanyak 15 – 12 (56% - 75%), dan kurang jika menjawab benar sejumlah 11(40% - 55%) dari seluruh pertanyaan yang ada (Arikunto, 2006).

2.4 Konsep Menopause

2.4.1 Pengertian Menopause

Menopause merupakan peristiwa alami yang terjadi pada setiap wanita. Peristiwa alami tersebut dipengaruhi konteks budaya yang berbeda dan persepsi individual. Pandangan budaya dan individual memengaruhi persepsi wanita berhubungan dengan proses menopause dan gejala-gejala yang ditimbulkan dari menopause. Menopause adalah masa berakhirnya siklus menstruasi yang terdiagnosa setelah 12 bulan tanpa periode menstruasi. Rata-rata menopause natural terjadi pada usia 51,4 tahun untuk negara industri, secara umum terjadi pada usia 40-58

tahun. Menopause dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, merokok, pengangkatan ovarium dan kemoterapi (Kusmiran, 2012).

Menurut Prawirohardjo (2011) Pada umumnya orang lebih senang menggunakan istilah 'Menopause', meskipun istilah tersebut kurang tepat, karena menopause hanya merupakan kejadian sesaat saja, yaitu perdarahan haid yang terakhir. Yang paling tepat digunakan adalah klimatrik, yaitu fase peralihan antara pramenopause dan pascamenopause. Disebut pascamenopause bila telah mengalami menopause 12 bulan sampai menuju ke senium. Senium adalah pascamenopause lanjut, yaitu setelah usia 65 tahun.

Menurut Arif (1999) menopause merupakan masa yang bermula dari akhir masa reproduksi sampai awal masa senium, yaitu antara 40-65 tahun (45-55). Bila terjadi di bawah 40 tahun disebut klimakterium prekoks. Terbagi atas pramenopause, menopause dan pascamenopause.

Menurut Lumongga (2013) banyak istilah yang digunakan untuk masa dewasa akhir, dan salah satunya disebut awal menopause. Istilah kata menopause berasal dari kata *men* = bulan, *pause* (*pausis*, *pauo*) = periode atau tanda berhenti, jadi menopause adalah berhentinya secara definitif menstruasi. Istilah menopause sering kali disalahartikan dengan klimakterium.

Klimakterium adalah masa peralihan dalam kehidupan normal seorang wanita sebelum mencapai senium, yang mulai dari akhir masa reproduktif dari kehidupan sampai masa non-reproduktif. Masa

klimaktrium meliputi pramenopause, menopause dan pascamenopause. Pada wanita terjadi antara umur 40-65 tahun.

Menurut Fatimah (2010) Klimakterium mengacu pada periode kehidupan seorang wanita saat ia berpindah dari tahap reproduktif ke tahap tidak reproduktif, disertai regresi fungsi ovarium. Pramenopause adalah fase pertama klimakterium saat fertilitas menurun dan menstruasi menjadi tidak teratur. Fase ini berlangsung beberapa bulan atau beberapa tahun. Menopause adalah titik dimana menstruasi berhenti. Usia rata-rata menopause ialah 51, 4% tetapi 10% wanita berhenti menstruasi pada usia 40 dan 5 % tidak berhenti menstruasi sampai usia 60 tahun. Menurut Widyastuti, dkk (2009) klimakterium adalah bahasa Yunani tangga, merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Menopause adalah haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Bagian klimakterium sebelum menopause disebut pramenopause. Senium adalah masa sesudah pasca menopause, ketika telah tercapai keseimbangan baru dalam kehidupan wanita, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetative maupun psikis.

Menurut Sibagariang (2010) klimakterium adalah merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium.

2.4.2 Tahap-tahap Menopause

Menurut Manuaba (dalam Sibagariang 1999) menopause terjadi dalam tiga tahap, yaitu:

1. Pra Menopause

Pada fase dimana seorang wanita akan mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis/ kejiwaan, terjadi perubahan fisik. Berlangsung selama antara 4-5 tahun. Terjadi pada usia antara 48-55 tahun.

2. Menopause

Terhentinya menstruasi. Perubahan dan keluhan psikologis dan fisik makin menonjol. Berlangsung sekitar 3-4 tahun. Pada usia antara 56-60 tahun.

3. Pasca Menopause

Terjadi pada usia diatas 60-65 tahun. Wanita beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan fisik. Keluhan makin berkurang.

2.4.3 Gejala- gejala Berhubungan dengan Menopause

Gejala yang paling umum terjadi adalah ketidakstabilan vasomotor. Wanita mengalami vasodilatasi dan vasokonstriksi yang berubah-ubah, seperti warna kemerahan akibat panas (*hot flushes*) yang muncul tiba-tiba di kepala, leher dan dada serta keringat malam.

Gangguan emosi seperti perubahan *mood*, iritabilitas, ansietas dan depresi juga sering dihubungkan dengan perimenopause. Presepsi wanita terhadap menopause juga meningkatkan kecemasan dengan menghubungkannya dengan kehilangan kecantikan, peran dan fungsi sebagai wanita (Fatimah, 2010). Menurut Kusmiran (2012) setiap menopause menimbulkan gejala yang unik. Gejala-gejala tersebut antara lain: Sistemik Penurunan libido, cemas, depresi, kesukaran kognitif, nyeri punggung dan kekakuan. Vasomotor Sakit kepala,

palpitasi, keringat malam, insomnia, gangguan tidur dan *hot flashes* Genitourinary Vagina terasa kering, nyeri saat berhubungan seks, vagina terasa gatal atau terbakar dan frekuensi urine meningkat.

Menurut (Smart, 2010) beberapa keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala menopause:

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

terhadap 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.

2.4.5 Perubahan pada Masa Menopause

1. Perubahan Organ Reproduksi

Seiring dengan proses penuaan yang pasti akan dialami oleh setiap orang maka akan terjadi pula kemunduran atau perubahan organ-organ reproduksi. Perubahan organ reproduksi akibat berhentinya menstruasi, berbagai organ reproduksi akan mengalami perubahan karena sel telur tidak lagi di produksi, sehingga juga akan berpengaruh terhadap komposisi hormone dalam organ reproduksi. Adapun perubahan organ reproduksi pada wanita, antara lain:

1. Tuba Fallopi

Saluran tuba mengalami penipisan dan mengkerut, lipatan-lipatan tuba menjadi lebih pendek.

2. Uterus

Uterus mengecil karena disebabkan oleh atrofi endometrium juga disebabkan hilangnya cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat interstisial.

3. Serviks

Servik mengkerut terselubung dinding vagina, saluran memendek dan menyempit.

4. Vagina

Elastitas vagina mulai berkurang, lipatan-lipatan berkurang, dinding menipis dan mudah luka.

5. Dasar Panggul

Kekuatan serta elastisitas dasar panggul berkurang karena atrofi dan lemahnya daya sokong disebabkan karena prolapsus uterus vagina.

6. Perenium dan Anus

7. Kelenjer payudara

Puting susu mengecil, pigmentasi berkurang, sehingga payudara menjadi mengendor dan mendatar.

8. Kandung kemih

Aktivitas kendali spinkter dan destrussor menghilang sehingga sering kencing tanpa disadari dan hormone estrogen memegang peranan dalam mempertahankan mukosa kandung kemih dan uretra.

2. 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. Adapun perubahan fisik yang terkait dengan menopause karena perubahan hormone, yaitu:

1. Berat badan bertambah

Menopause seringkali dijadikan sebagai penyebab peningkatan berat badan, hal ini disebabkan karena berkurangnya kemampuan tubuh untuk membakar energi akibat menurunnya efektivitas proses dinamika fisik pada umumnya.

2. *Hot flushes*

Hot flushes merupakan gejala menopause yang paling umum terjadi dan juga merupakan gejala yang paling sulit dilukiskan. Wajah memerah, perasaan panas secara tiba-tiba yang muncul mulai dari bagian atas tubuh menyebar ke wajah, dada bahkan seluruh tubuh. *Hot flushes* dialami oleh sekitar 75% wanita menopause. Kebanyakan *hot flushes* dialami selama lebih dari 1 tahun dan 25-50% wanita mengalaminya sampai lebih dari 5 tahun. *Hot flushes* berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit.

3. Perubahan kulit menjadi kering dan keriput

Lemak di bawah kulit berkurang sehingga kulit menjadi kendur disamping kelenjer kulit kurang berfungsi sehingga kulit menjadi kering dan keriput. Kulit menjadi mudah terbakar sinar matahari dan mengalami pigmentasi

serta menjadi hitam bahkan terkadang pada kulit timbul bintik- bintik hitam.

4. Kerontokan rambut

Rambut rontok selama dan setelah menopause sering terjadi. Seorang wanita mendekati menopause, sintesis estrogen (hormon wanita yang memicu folikel rambut memproduksi rambut) berkurang secara signifikan.

5. Osteoporosis (pengerosan tulang)

6. Inkontinensia urin

Aktivitas kendali sfingter dan otot kandung kemih hilang, sehingga sering terjadi tidak kuat menahan rasa ingin buang air kecil.

7. Perubahan pada mulut (gangguan gusi dan gigi menjadi lebih mudah tanggal)

8. Payudara mendatar dan mengendor

Lemak di bawah kulit diserap, puting susu mengecil serta pigmentasi berkurang.

9. Nyeri otot

3. Perubahan Sosial

Dari aspek sosial, peran lingkungan dapat menimbulkan kecemasan yaitu tibanya masa pensiun, berkurangnya peran sebagai orang tua, kehilangan pasangan hidup, kehilangan anggota keluarga, penurunan aktivitas sosial akibat dari dampak penyakit- penyakit degeneratif, perubahan peran karena anak-anak yang menginjak dewasa, merasa tidak dibutuhkan lagi, perubahan hubungan sosial.

4. Perubahan Seksual

Pada masa menopause keinginan seksual wanita mulai berkurang. Adapun penyebab hilangnya gairah seksual pada perempuan menopause disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Penurunan hormon yang dapat membuat jaringan vagina kering dan tipis sehingga ketika melakukan aktivitas seksual sakit dan tidak nyaman.
2. Penurunan hormone dapat mengurangi dorongan seks.
3. Berkeringat di malam hari yang dapat mengganggu tidur wanita dan membuat wanita menjadi terlalu lelah.

5. 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.

6. Perubahan Emosi

Selain fisik perubahan psikis juga sangat memengaruhi 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. Perubahan psikis ini sangat memengaruhi kualitas hidup seseorang.

Adapun tanda-tanda perubahan emosi yang mungkin terjadi pada seorang perempuan yang mengalami menopause:

1. Perubahan Mood
2. Munculnya kecemasan
3. Kehilangan Kesenangan
4. Depresi
5. Gangguan panik
6. Sulit berkonstrasi
7. Gangguan atau penyimpangan memory (Mulyani, 2013).

2.4.5 Faktor-faktor yang Memengaruhi Menopause

Menurut Prawirohardjo (2011) saat masuknya seseorang dalam fase menopause sangat berbeda-beda. Wanita di Eropa tidak sama usia menopausenya dengan wanita di Asia. Faktor genetik kemungkinan berperan terhadap usia menopause. Baik usia pertama haid, melahirkan pada usia muda, maupun berat badan tidak terbukti mempercepat datangnya menopause. Wanita kembar dizigot atau wanita dengan

siklus haid memendek memasuki menopause lebih awal jika dibandingkan dengan wanita yang memiliki siklus haid normal. Memasuki usia menopause lebih awal dijumpai juga pada wanita nulipara, wanita dengan diabetes mellitus, kurang gizi, wanita vegetarian, wanita dengan sosioekonomi rendah.

Wanita multipara dan wanita yang banyak mengkonsumsi daging, atau minum alkohol akan mengalami menopause lebih lambat.

Menurut Sibagariang (2010) faktor-faktor yang memengaruhi menopause antara lain:

1. Umur saat haid pertama kali

Semakin muda seorang mengalami haid pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause.

2. Paritas

Semakin sering seseorang melahirkan maka semakin tua atau semakin lama mereka memasuki menopause. Penelitian yang dilakukan *Beth Israel Deaconess Centre* di Boston mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan diatas usia 40 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua.

3. Faktor Psikis

Keadaan seorang wanita yang tidak menikah dan bekerja di duga mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Menurut beberapa penelitian, mereka akan mengalami masa menopause

lebih muda di bandingkan yang menikah dan tidak bekerja/ bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.

4. Pemakaian alat kontrasepsi

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

5. Merokok

Ada dugaan bahwa wanita perokok akan lebih cepat memasuki masa menopause.

6. Nutrisi

Wanita yang kesehatannya dan asupan gizinya baik cenderung akan lebih lambat memasuki masa menopause.

2.4.6 Klasifikasi Menopause

Menopause diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

1. Menopause Dini

Menopause alami dini adalah menopause yang terjadi sebelum umur 35 tahun. Sangat jarang menopause ini hanya dialami kurang dari satu persen wanita. Menopause ini adalah masa menopause yang datang lebih awal atau sebelum waktunya. Hal ini terjadi karena gangguan tubuh tertentu sehingga seorang wanita harus mengalami menopause

dini. Menopause dini terjadi jika seorang wanita mengalami tindakan histerektomi.

2. Menopause Terlambat

Wanita yang masih mengalami menopause pada umur 55 tahun dianggap mengalami menopause terlambat. Menopause terlambat juga bisa membawa beberapa konsekuensi karena tubuh harus memproduksi estrogen lebih lama dari pada normalnya yang secara teoritis dapat meningkatkan resiko kanker rahim dan payudara (Sibagariang, 2010).

2.4.7 Kecemasan Menghadapi Menopause

2.4.7.1 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.

2.4.7.2 Dampak Kecemasan menghadapi menopause

Yustinus Semiun (2006:321) 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 bisa 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.

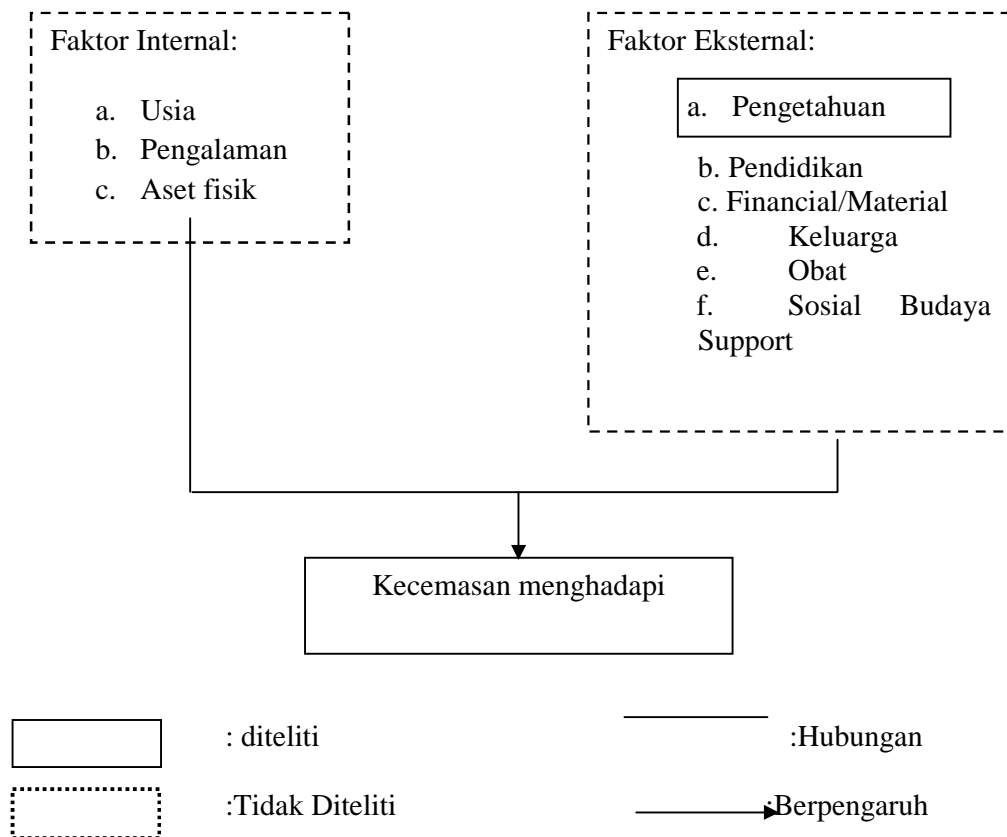
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti). Dalam penelitian ini kerangka konsep digambarkan dibawah ini :

Gambar 3.1. Kerangka konsep



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause.

Pada gambar 3.1 dapat dijelaskan hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di desa Duwet kecamatan Bendo. Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan adalah faktor fisik , faktor lingkungan, dan rendahnya pengetahuan. Sedangkan dari faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah Pendidikan, Pekerjaan, Pengalaman, Usia, Paparan media massa, Ekonomi, dan Hubungan sosial.

Adapun variabel yang di maksud: variabel dependent yaitu kecemasan wanita menghadapi menopause sedangkan variabel independent yaitu pengetahuan. Berdasarkan uraian tersebut maka pengetahuan berpengaruh dalam tingkat kecemasan pada wanita menghadapi menopause.

3.2 Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang dikumpulkan (Arikunto, 2010).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Nursalam, 2003). Jenis penelitian ini menggunakan penelitian *analitik corelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* (potong lintang) adalah rancangan penelitian yang mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabel dilakukan hanya satu kali, pada suatu saat. Kata kunci pada bentuk rancangan ini adalah variabel bebas dan terkait diukur pada saat yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause, variabel independen dan dependen akan dilakukan secara bersamaan dalam waktu yang sama.

Pada rancangan penelitian ini, variabel bebas (factor resiko) dan variabel tergantung (efek) dinilai secara simultan pada suatu saat, atau tidak ada *follow up*.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya

(Sugiyono, 2000). Peneliti akan menentukan populasi dalam penelitian ini adalah Wanita berusia 45 tahun keatas di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan yang berjumlah 40 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi atau bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai bagian dari keseluruhan objek yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Sampel yaitu Wanita berusia 45 tahun ke atas di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan yang berjumlah 37 orang. Besaran sampel penelitian di dapat dari rumus *slovin* (Nursalam, 2013) sebagai berikut:

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

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,5)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,0025)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,1}$$

$$n = \frac{40}{1,1}$$

n= 36,36 dibulatkan menjadi 37 orang

Jadi, Sampel dalam penelitian ini berjumlah 37 orang yaitu wanita menghadapi menopause berusia 45 tahun ke atas di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Dimana:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikansi (0,05)

4.3. Teknik Pengambilan sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara- cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar- benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah probability sampling yaitu teknik pengambilan yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsure (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiono,2011). Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu dengan metode *simple random sampling*. Pemilihan sampel dengan cara *simple random sampling* merupakan jenis probabilitas yang paling sederhana.

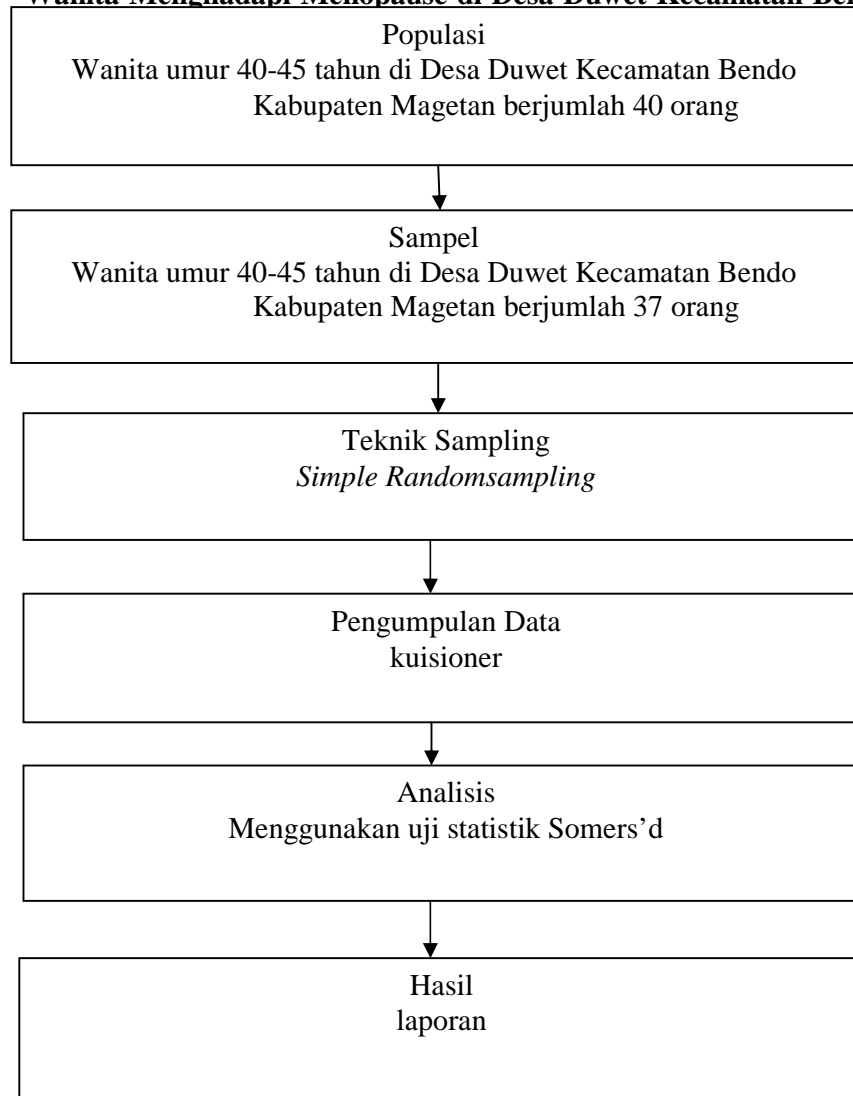
Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak. Jika sampling frame kecil, nama bisa di tulis pada secarik kertas, diletakkan di kotak, diaduk, dan diambil secara acak setelah semuanya terkumpul. Misalnya, kita ingin mengambil sampel 39 orang dari 40 populasi yang

tersedia, maka secara acak kita mengambil 37 sampel melalui lemparan gulungan kertas berupa undian atau pengambilan nomor yang telah di tulis (Nursalam,2013).

4.4. Kerangka Kerja Penelitian

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan

Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Desa. Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

4.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain)(Soeparto, Putra, & Haryanto, 2000. Dalam Nursalam, 2013). Variabel dalam penelitian ini mencakup dua variabel yaitu variabel dependen(bebas) dan variabel independen (terikat).

1) Variabel Independen

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan wanita menghadapi menopause.

2) Variabel dependen

Variabel yang dipengaruhi oleh nilainya ditentukan oleh variable lain (Nursalam,2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause.

4.5.2. Definisi Operasional

Tabel 4.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala data	Skor
1	2	3	4	6	5
Bebas: Pengetahuan Wanita Menghadapi menopause.	Pemahaman wanita tentang menopause.	Jawaban Pertanyaan tentang: 1) Pengertian menopause 2) Tanda dan gejala 3) Factor yang mempengaruhi 4) Dampak menopause	Kuesioner	Ordinal	Penentuan Benar: 1 Salah: 0 Penilaian: Baik :13-20 Sedang :7-12 Kurang : 0-6
Terikat: Kecemasan Wanita menopause.	Kecemasan wanita menghadapi menopause berkurang.	Perolehan score pada jawaban dari pertanyaan tentang kecemasan menurut HARS yang berjumlah 14 pertanyaan. Wanita Menghadapi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler,	Kuesioner HARS	Ordinal	Penentuan skor: Tidak pernah: 0 jarang : 1 kadang : 2 sering: 3 terus menerus: 4 Nilai Score: <14= tidak Ada kecemasan 14-20= Kecemasan ringan 21-27= Kecemasan sedang 28-41=

		gejala pernafasan, gejala saluran pencernaan makanan, gejala urogenital, gejala otonom, perilaku sewaktu wawancara			Kecemasan berat 42-56= Kecemasan sangat berat
--	--	--	--	--	---

4.6. Instrumen penelitian

Instrument merupakan alat pada waktu penelitian menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data, (Arikunto, 2006. Dalam Sudibyo, 2012). Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah kuesioner. Di dalam kuisisioner ini terdiri dari data umum, pengetahuan wanita tentang menopause.

1. Data umum

Kuisisioner tentang data umum meliputi : nama reponden, umur, jenis kelamin, pendidikan, status kepegawaian, masa kerja , status pernikahan. Kuisisioner di isi dengan tanda silang () pada kolom pertanyaan.

2. Data Khusus

a. Tingkat pengetahuan wanita menghadapi menopause

Jenis instrument yang digunakan adalah menggunakan kuisisioner berjumlah 20 pertanyaan. Kuisisioner yang digunakan merupakan pertanyaan tertutup, jawaban sudah di tentukan untuk responden. Instrument yang di gunakan berupa kuisisioner yang di uji sebelumnya yang berjumlah 20 pertanyaan yaitu soal pengetahuan dengan 3 soal,

tanda menopause dengan 6 soal, dampak menopause dengan 7 soal dan penatalaksanaan menopause dengan 4 soal.

b. Tingkat kecemasan wanita tentang menopause

Kuisisioner tentang pengetahuan wanita tentang menopause diperoleh dengan pengukuran tingkat kecemasan. Kuisisioner menurut HAR-S. Kuisisioner yang digunakan dalam bentuk tertutup artinya semua jawaban disediakan dan responden tinggal memilih jawaban yang ada. Pertanyaan meliputi tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi menopause. Kuisisioner diisi dengan cara memberikan tanda silang () pada kolom daftar pertanyaan.

4.7. Waktu dan Tempat penelitian

4.7.1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan. Waktu penelitian dan pengumpulan data dilaksanakan mulai bulan April sampai bulan Agustus 2017.

4.7.2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ds. Duwet kec. Bendo kab. Magetan. Penelitian ini dilakukan untuk penyebaran kuisisioner pengetahuan wanita dalam menghadapi premenopause untuk mengurangi kecemasan responden.

4.8. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu proses penelitian (Nursalam,2008). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat izin penelitian kepada ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mengurus pengajuan izin kepada Kepala Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
3. Peneliti melakukan pengambilan sampel sesuai dengan pembagian sampel yaitu 37 sampel.
4. Bekerja sama dengan bidan desa untuk mengumpulkan wanita berumur 40-45 tahun di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.
5. Ketika ibu-ibu yang diundang telah hadir, peneliti menjelaskan tentang bagaimana pengisian kuisioner tersebut. Apabila para ibu-ibu bersedia menjadi responden maka dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan dan diberikan kuisioner (variabel dependen dan variabel independen) untuk diisi oleh responden dengan cara menjawab pertanyaan dan memberikan tanda () pada jawaban yang dianggap benar atau yang paling sesuai.

Setelah penelitian berakhir data dikumpulkan dan dilakukan uji statistik.

4.9. Uji Validitas dan Realiabilitas

4.9.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengukuran yang dilakukan dapat menghasilkan nilai yang sebenarnya ingin diukur (Supardi dan Rustika, 2013). Uji Validitas instrument di penelitian menggunakan korelasi product moment yang akan dilakukan pada setiap item pertanyaan pada setiap kuisisioner variabel independen dan variabel dependen. Kuisisioner di anggap valid apabila r hitung $> r$ table (Dharma, 2011). Pengujian validitas diuji pada 15 wanita yang akan menghadapi menopause dan di bantu dengan komputerisasi SPSS versi 16. Sehingga didapatkan r table yaitu 0,514. Pengujian Validitas pada penelitian ini didapatkan:

1. Kuisisioner Pengetahuan

Pada uji validitas pada kuisisioner pengetahuan didapatkan pernyataan tersebut semuanya di nyatakan valid.

2. Kuisisioner kecemasan

Pada uji validitas pada kuisisioner kecemasan didapatkan pernyataan tersebut semua di nyatakan valid.

4.9.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrumen (kuisisioner) yang sama jika diulangi akan menghasilkan nilai yang sama (Supardi dan Rustika, 2013). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan cronbach's alpha.

Kesimpulan diambil apabila nilai r hitung $> r$ table (Dharma, 2011). Pengujian validitas dan reabilitas ini menggunakan SPSS versi 16. Pengujian pada penelitian ini di dapatkan:

a. Kuisisioner pengetahuan

Pengujian reliabilitas pada kuisisioner pengetahuan didapatkan 0,796 Sehingga kuisisioner ini dinyatakan Reliabilitas.

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya (Nursalam, 2016) :

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan. Apabila ada data-data yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi data-data tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka data yang tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan “data missing”. Editing adalah tahap dimana peneliti memeriksa kembali daftar pernyataan yang telah diserahkan kembali oleh responden dan memeriksa kelengkapan jawaban satu persatu apakah *checklist* sudah diisi sesuai petunjuk yang telah ditentukan yang meliputi:

- a. Mengecek kelengkapan identitas pengisian.
- b. Setelah lengkap baru menyelesaikan kodenya.
- c. Mengecek masing-masing kekurangan isian data.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberikan kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Coding atau mengkode data bertujuan mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter (Hidayat,2007). Dalam memberikan kode terhadap kelompok variabel sebagai berikut:

Data demografi

Tingkat pendidikan :

1=SMP 2=SMA 3=SARJANA

Pengetahuan pasien

1= kurang 2=sedang 3=Baik

Pekerjaan

1= Ibu Rumah Tangga

2= Petani

3= PNS

4= Wirausaha

5= Buruh

Kecemasan

1= Ringan

2= Sedang

3=Berat

3. Scoring

Scoring merupakan penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini

dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan.

- a. Untuk mengukur pengetahuan pasien bila responden menjawab pertanyaan dengan benar diberikan skor “1” dan jawaban salah diberikan skor “0”.
- b. Untuk mengukur tingkat kecemasan bila responden menjawab tidak pernah “0”, Jarang diberikan skor “1”, dan kadang diberikan skor “2”, sering diberikan skor “3”, Terus menerus diberikan skor “4” Untuk mengetahui kategori variabel digunakan dengan rumus.

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N: Nilai yang didapat

Sp : Skor perolehan

Sm: Skor maksimal

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini tabulasi pengetahuan terdiri dari hasil data kuesioner pengetahuan data demografi.

4.10. Analisis Data

4.10.1. Analisis Univariat

Analisa data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Penyajian dalam bentuk distribusi dan prosentase dari setiap variabel (Notoadmojo,2010).

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini seperti : jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan berbentuk kategorik yang analisa proporsi dan dituangkan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

2. Pengetahuan

Karakteristik dalam penelitian ini seperti pekerjaan, pendidikan, pengetahuan di tuangkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Usia dalam bentuk tendensi sentral.

3. Kecemasan

Karakteristik dalam penelitian ini seperti pekerjaan, pendidikan, kecemasan di tuangkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Usia dalam bentuk tendensi sentral.

4.10.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variable yang dapat disajikan dalam bentuk tabel silang untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut. Dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Ds. Duwet Kec.Bendo Kab.Magetan. untuk menguji hubungan antara

variabel independen dan dependen di lakukan menggunakan uji korelasi *somers'd* dengan taraf signifikan $<0,05$. Hasil koefisien korelasi dengan nilai 0,00-0,199 dikatakan sangat lemah, 0,20-0,399 dikatakan lemah, 0,40-0,599 dikatakan sedang, 0,60-0,799 dikatakan kuat dan 0,80-1,000 dikatakan sangat kuat.

4.11. Etika Penelitian

4.11.1. Lembar Persetujuan(informed concent)

Responden membaca dan menyetujui maksud dan tujuan dari penelitian yang dijelaskan oleh peneliti dan yang sudah tertulis didalam lembaran formulir. Kemudian mengisi formulir dan memberikan tanda tangan sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian. Namun dalam penelitian ini ada juga yang tidak mau memberikan tanda tangan akan tetapi tetap bersedia menjadi responden, sehingga peneliti menghormati penuh kemauan dari responden tersebut.

4.11.2. Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama lengkap subyek pada lembar pengumpulan data. Peneliti memberikan informasi kepada responden untuk mencantumkan inisial nama saja, maka penulis akan menjaga privasi dari responden tersebut.

4.11.3. Kerahasiaan

Segala informasi yang didapatkan oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini di sajikan hasil penelitian dan analisa tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan. Desain penelitian ini menggunakan *analitik corellatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan sampling menggunakan simple random sampling. Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuisisioner yang terdiri dari 2 variabel independent yaitu tingkat pengetahuan dan variabel dependent yaitu tingkat kecemasan. Teknik analisa adata menggunakan uji statistik Somers'd dengan tarif signifikasi 0,005.

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Desa Duwet merupakan desa yang paling barat dari kecamatan Bendo Magetan. Dari pusat kecamatan Bendo sekitar 3 km kearah barat melalui desa Kledokan. Desa Duwet berpenduduk sekitar 4000 jiwa. Mata pencaharian penduduk dari bertani, pengrajin batu merah, dan perkebunan tebu dan jeruk, Pegawai Negeri Sipil, TNI, dan Polri. Sejak Tahun 1990-an merupakan desa sentra Jeruk besar di Kab. Magetan.

Batas Wilayah Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan:

Sebelah Utara : Kecamatan Maospati

Sebelah Timur : Kabupaten Madiun

Sebelah Selatan : Kecamatan Takeran

Sebelah Barat : Kecamatan Sukomoro

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden (Data Umum)

1. Usia

Tabel 5.1. Karakteristik Responden berdasarkan usia pada wanita yang akan menghadapi menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Variabel	Mean	Median	Modus	Min-	SD	CI-95%
Usia	47	46,00	46	45-50	1,465	46-47

Sumber : Data Primer , 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, dapat diketahui bahwa rata-rata usia responden adalah 47 tahun dengan nilai tengah usia responden adalah 46,00 tahun. Usia responden paling banyak adalah 46 tahun, usia responden termuda adalah 45 tahun dan usia tertua 50 tahun dengan standart deviasi sebesar 1,465 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata usia responden berada diantara 46 sampai dengan 47 tahun.

2. Pendidikan

Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Wanita di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan Tahun 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	SMP	5	13,5
2	SMA	23	62,2
3	SARJANA	9	24,3
	Total	37	100,0

Sumber Data : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden paling sedikit adalah SMP yang berjumlah 5 responden (13,5%). Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMA yang berjumlah 23 responden (62,2%).

3. Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Wanita di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Ibu Rumah Tangga	17	45,9
2	Petani	1	2,7
3	PNS	3	8,1

4	Wirausaha	13	35,1
5	Buruh	3	8,1
	Total	37	100,0

Sumber Data : Data Primer

Pada tabel 5.3. Menunjukkan bahwa dari 37 responden, responden paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (45,9%) dan responden paling sedikit bekerja sebagai Petani sebanyak 1 responden (2,7%).

5.3. Data Khusus

1. Pengetahuan

Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

No	Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kurang	10	27,0
2	Sedang	20	54,1
3	Baik	7	18,9
	Total	37	100,0

Sumber Data : Data Primer

Pada tabel 5.4. Menunjukkan bahwa dari 37 responden, responden paling sedikit dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 responden

(18,9%). Responden paling banyak dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 20 responden (54,1%).

2. Kecemasan

Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Kecemasan Ringan	9	24,4
2	Kecemasan Sedang	14	37,8
3	Kecemasan Berat	14	37,8
	Total	37	100,0

Sumber Data : Data Primer

Pada tabel 5.5. Menunjukkan bahwa dari 37 responden, responden paling sedikit dengan kecemasan ringan sebanyak 9 responden (24,4%), dan responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 14 responden (37,8%).

5.4. Cross tab Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Wanita Menghadapi Menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Tingkat Kecemasan	Tingkat Pengetahuan							
	Kurang		Sedang		Baik		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ringan	0	0	4	44,44	5	55,56	9	100
Sedang	1	7,14	11	78,57	2	14,29	14	100
Berat	9	64,28	5	35,72	0	0	14	100
Total	10	27,02	20	54,06	7	18,92	37	100
= 0,05 r= 0,514 p value = 0,000								

Sumber Data :Data Primer

Pada Tabel 5.6. Menunjukkan bahwa dari hasil tabulasi silang bahwa tingkat kecemasan ringan terdapat 9 responden yang terdiri dari tidak terdapat pengetahuan yang kurang (0%), pengetahuan sedang 4 responden (44,4%), pengetahuan baik 5 responden (55,56%). Untuk tingkat kecemasan sedang berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebanyak 14 responden yang terdiri dari pengetahuan kurang sebanyak 1 responden (7,14%), pengetahuan sedang 11 responden (78,57%), pengetahuan baik 2 responden (14,29%). Untuk tingkat kecemasan berat didapatkan hasil sebanyak 14 responden yang terdiri dari pengetahuan kurang 9 responden (64,28%), pengetahuan sedang 5 responden (35,72%), dan tidak terdapat pengetahuan yang baik (0%). Berdasarkan uji korelasi somers d didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel dengan p-value 0,00 (< p-value)

5.5. Pembahasan

Bab ini peneliti akan menjelaskan hasil penelitian yang telah diuraikan bab sebelumnya. Pada bab ini akan membahas mulai dari karakteristik responden, tingkat pengetahuan, tingkat kecemasan, hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi menopause dan keterbatasan dalam penelitian

5.5.1. Data Khusus

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmojo, 2003). Tingkat pengetahuan responden terhadap menopause dibagi menjadi 3 kategori, yaitu pengetahuan baik, pengetahuan sedang dan pengetahuan kurang (Arikunto, 2006).

Dalam tabel 5.4. dijelaskan pengetahuan responden diukur dari jumlah presentase jawaban responden. Tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 orang (18,92%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 20 orang (54,06%), dan sebanyak 10 orang (27,02%) dengan tingkat pengetahuan kurang.

Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan pengetahuan perempuan menjelaskan menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan tentang menopause sudah cukup baik, walaupun masih terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang menopause yaitu sebanyak 10 orang (27,02%).

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan sampai pendidikan menengah atas (SMA). Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dan makin mudah proses penerimaan informasi (Aprilia & Puspitasari, 2007). Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah pastilah berpengetahuan rendah pula. Karena peningkatan pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal tetapi juga bisa diperoleh dari sumber informasi lain. Untuk itu tidak selamanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian Fatmawati (2011) yang dilakukan di Kabupaten Kebumen yang menyatakan bahwa 61,5% wanita menghadapi menopause memiliki tingkat pengetahuan tentang menopause dalam kategori cukup. Selain itu, didukung juga oleh penelitian Aprilia & Puspitasari (2007) di Kelurahan Darmo Kecamatan Wonokromo, Surabaya yang mengatakan bahwa 55% responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang menopause.

Status pekerjaan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga, aktifitas perempuan sehari-hari dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki. Seorang wanita

yang berperan hanya sebagai ibu rumah tangga saja tingkat pengetahuan yang dimiliki cenderung tidak banyak perubahan (Aprilia & Puspita, 2007). Seorang wanita yang mempunyai aktivitas sosial diluar rumah akan lebih banyak mendapatkan informasi, sehingga pengalaman yang didapat juga lebih banyak.

2. Tingkat Kecemasan

Dari tabel 5.5. didapatkan responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 orang (37,8%) yang memiliki hasil sama yaitu kecemasan berat yaitu sebanyak 14 orang (37,8%), dan sebanyak 9 orang (24,4%) mengalami kecemasan ringan .

Kecemasan yang terjadi pada seseorang tidak sama pada beberapa situasi. Kecemasan yang terjadi dipengaruhi oleh salah satu faktor yaitu faktor ancaman terhadap integritas diri yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti penyakit fisik dan menilai kecemasan sebagai pengalaman subjektif yang mungkin didasarkan atas persepsi terhadap situasi yang terjadi (Stuart & Sundeen, 2000).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut (Adikusumo,2010) adalah usia, pengalaman, aset hidup, pengetahuan, pendidikan, financial material aset, keluarga, obat, dan sosial budaya.

Hasil dari kuisisioner yang sudah diuji, wanita yang akan menghadapi menopause cenderung sukar tidur dikarenakan takut akan pikiran sendiri, terbangun saat malam hari .

Kenyataannya tidak semua wanita mengalami kecemasan, ketakutan bahkan depresi saat menghadapi menopause. Jadi ada juga wanita yang tidak merasakan adanya gangguan pada kondisi psikisnya. Berat ringannya stres yang dialami wanita dalam menghadapi menopause sangat dipengaruhi oleh bagaimana penilaiannya terhadap menopause. Penilaian individu terhadap peristiwa yang dialami ada yang negatif dan ada yang positif (Hawari, 2006).

5.5.2. Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan

Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Hasil analisa hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi menopause dari 37 responden didapatkan bahwa responden berpengetahuan sedang paling banyak mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 responden (78,57%). Responden berpengetahuan kurang paling banyak mengalami kecemasan berat 9 responden (64,28%). Responden berpengetahuan baik paling banyak mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 5 responden (35,72%).

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan perhitungan korelasi somers'd dengan bantuan program SPSS 16 for windows menghasilkan $p\text{-value} = 0,00 > = 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan dengan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi menopause. Hal ini

dapat disebabkan karena sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA bahkan ada yang sampai perguruan tinggi, sehingga mereka mempunyai pengetahuan yang cukup baik dan dapat saling berinteraksi satu sama lain saling memberikan masukan walaupun sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmawati (2011) menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan wanita dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause di Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan.

Peningkatan pengetahuan seseorang didapatkan dari hasil informasi. Apabila penerimaan informasi baru atau adopsi informasi melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap maka informasi tersebut tidak akan menimbulkan kesalahan. Sebaliknya apabila informasi itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka akan menimbulkan kesalahan yang berdampak pada ketakutan dan kekhawatiran atau meningkatnya rasa kecemasan. Kecemasan perempuan yang didukung oleh pengetahuan mengenai menopause dapat berkurang atau tidak akan menimbulkan kekhawatiran atau ketakutan (Smart, 2010).

Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami wanita dalam menghadapi menopause dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan dan pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Sebagian besar dari responden

dalam penelitian ini telah memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah pertama (SMP) 5 responden (13,5%) dan memiliki pengetahuan tentang menopause kurang sebanyak 10 responden (27,0%), responden dengan pendidikan tingkat sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 23 responden (62,2%), dan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (54,1%), pendidikan perguruan tinggi memiliki responden sebanyak 9 responden (24,3%) dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 responden (18,9%).

Hal ini sejalan dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005) perempuan yang memiliki pendidikan tinggi cenderung mengalami kecemasan ringan, dibandingkan dengan pendidikan rendah cenderung mengalami kecemasan berat saat menghadapi menopause dan hasil penelitian Kasdu (2002) yaitu responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan baik maka akan lebih mampu mengatasi kecemasan yang dialaminya. Sedangkan responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan kurang cenderung mengalami kecemasan berat.

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah proses penerimaan informasi. Sehingga kecemasan menjelang menopause dapat diatasi dengan baik. Namun, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah pasti berpengetahuan rendah. Karena peningkatan pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh di

pendidikan formal tetapi juga bisa diperoleh dari sumber informasi lain (Notoatmodjo,2005).

5.5.5. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian masih terdapat keterbatasan-keterbatasan yang terjadi karena peneliti masih merupakan peneliti pemula.

1. Alat pengumpulan data atau instrumen

Untuk menjawab pertanyaan dari kuisioner, responden jarang yang menjawab jujur dengan keadaan yang sebenarnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Keseluruhan dari penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan mulai dari karakteristik responden, pengetahuan, kecemasan dan hasil analisa hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause

6.1.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Duwet Kecamatan Bendo kabupaten Magetan tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause pada 37 responden didapatkan hasil :

1. Menunjukkan pengetahuan wanita tentang menopause cukup bagus. terbukti 19 dari 20 pertanyaan dijawab benar lebih dari 50% responden dan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dalam menghadapi menopause paling banyak berpengetahuan sedang yaitu 20 responden (54,1%).
2. Responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 responden (24,4%). Responden mengalami tingkat kecemasan sedang dan kecemasan berat sebanyak 14 responden (37,8%).
3. Hubungan pengetahuan dengan kecemasan wanita menghadapi menopause menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang mengalami kecemasan berat sebanyak 9 responden (24,3%), responden berpengetahuan cukup sebagian besar

mengalami kecemasan sedang berjumlah 11 responden (29,7%). Responden berpengetahuan baik paling banyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 responden (13,5%)

6.1.2. Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi wanita yang menghadapi menopause perlu memperdalam informasi tentang tanda dan gejala menopause dari informasi yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya agar dapat menghadapi masa menopause dengan baik tidak ada kecemasan.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggali faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan perempuan dalam menghadapi menopause. Untuk item pertanyaan tingkat pengetahuan ditambahkan pertanyaan terkait pengalaman dan paparan media masa terkait menopause dan menambah beberapa karakteristik responden yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kecemasan.
3. Bagi puskesmas Desa Duwet Kecamatan Bendo Kabupaten Magetan dapat mengembangkan kegiatan yang sudah ada terutama untuk kegiatan pos pembinaan terpadu (POSBINDU). Memberikan informasi terutama terkait menopause kepada wanita yang akan menghadapi menopause agar tidak terjadi kecemasan pada saat menghadapi menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikusumo. (2003). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan. *Jurnal Kesehatan Mental*.
- Aprillian, N.I. & Puspitasari, N. (2007). *Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Wanita Perimenopause*. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 4, No. 1, Juli 2007: 35-42. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Surabaya
- Arif, Mansjoer, dkk., (2000), *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3, Medica Aesculapulus, FKUI, Jakarta
- Atikah Proverawati, MPH. 2010. *Menopause dan Sindrom Pre Menopause*. Yogyakarta: Muha Medika
- Bachtiar, Wardi. *Metodologi Penelitian Ilmu Dakwah*. Jakarta: Logos, 1997.
- Dewi D, 2012. *Hubungan Antara Kesiapan Wanita Menghadapi menopause Terhadap Tingkat Kecemasan*. Yogyakarta: Naskah Publikasi.
- Dewi D, 2012. *Hubungan Antara Kesiapan Wanita Menghadapi menopause Terhadap Tingkat Kecemasan*. Yogyakarta: Naskah Publikasi. Dradjat Z, 2001. *Kesehatan Mental*. Cetakan Keduapuluh Tiga. Jakarta: 2001.
- Dradjat Z, 2001. *Kesehatan Mental*. Cetakan Keduapuluh Tiga. Jakarta: 2001. 74 Universitas Sumatera Utara Dimkpa, D.I, 2011. *Psychosocial Adjustment Needs Menopausal Women*. Vol.5(5), University, Nigeria.
- Hastono P.S, 2006. *Basic Data Analysis For Health Research Training*. "Analisa Data Kesehatan". Depok:
- Hawari D, 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Cetakan Keempat, Ed. Kedua, Jakarta: FKUI.
- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi* (Edisi 2). Cet. Pertama. Jakarta: Gaya Baru.
- Hawari, Dadang. 2006. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hidayat, A. (2008). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartono K, 1989. *Hygiene Mental & Kesehatan Mental Dalam Islam*. Bandung: Mandar
- Lazarus R.S. 1969. *Pattern of Adjustment and Human Effectiveness*. New York : Mc. Graw Hill Book Company.
- Lubis, Namora Lumongga, 2013, Psikologi Kespro "Wanita Dan Perkembangan Reproduksi", Jakarta: Kencana.
- Lumongga N, 2013. Psikologi Kespro "Wanita & Perkembangan Reproduksi" Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya. Cetakan Pertama. Jakarta: Kencana.

- Mansjoer A, 1999. *Kapita Selekta Kedokteran*. Cetakan Kedua, Ed.Tiga, Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, Ida Bagus.(2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.
- Maramis, Willy F., dan Maramis, Albert A (2009), *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga.
- Nadesul H, 2008. *Cara Sehat Menjadi Perempuan*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Notoatmodjo S, 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Cetakan Kedua. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2012.*Metode Penelitian Kesehatan*.Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2003. *Prinsip-Prinsip Dasar Dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho W, 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Cetakan Pertama, Ed. Tiga, Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pieter Z & Lumongga N, 2011. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Cetakan Kedua, Ed. Pertama, Jakarta: Kencana.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Editor Prof. dr. Hanifa Wiknjosastro, SpOG. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- _____.2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Proverawati A, 2010. *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti E,2008. *Menopause Siapa Takut?*. Yogyakarta: Kanisius.
- Ridwan, 2008. *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*, Bandung: Alfabeta.
- Semiun, Yustinus, (2006), *Kesehatan Mental 3*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Stuart, Gail W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Edisi 5). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sugiarto E, 2012. *Master EYD*. Yogyakarta: Khitah Publishing. Thalliss F, 1992. *Mengatasi Rasa Cemas*, Alih Bahasa: Meitasari Tjandrasa. Jakarta: Arcas.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyo-Basuki. 2006. *Metode Penelitian*. Jakarta: Wedatama Widya Sastra dan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia
- Widyastuti Y, 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.

INFORMED CONSENT
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN
WANITA MENGHADAPI MENOPAUSE.

Selamat Pagi, Salam Sejahtera.

Nama : Monica Ade Sandra

Nim : 201303093

Saya mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun prodi keperawatan sedang melaksanakan penelitian untuk penulisan skripsi sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan sebagai Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Dalam lampiran ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Untuk ini saya harap dengan segala kerendahan hati agar kiranya ibu bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuisioner yang telah disediakan. Kerahasiaan jawaban ibu akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti.

Kuisioner ini saya harap diisi dengan sejujurnya sesuai dengan apa yang dipertanyakan. Sehingga hasilnya memberikan gambaran yang baik untuk penelitian ini.

Saya ucapkan terimakasih atas bantuan dan partisipasi ibu dalam pengisian kuisioner ini.

Selamat pagi , Salam sejahtera.

Apakah ibu bersedia menjadi responden ?

YA / TIDAK

Tertanda

Responden

KISI-KISI KUISIONER PENGETAHUAN

Kategori	Pertanyaan	No. Soal	Jumlah soal
Pengertian	<ol style="list-style-type: none">1. Perempuan yang sudah tidak menstruasi disebut perempuan menopause.2. Perempuan yang sudah tidak menstruasi lagi masih bisa hamil3. Usia pertama kali mendapat menstruasi tidak mempengaruhi terjadinya menopause	1,2,3	3
Faktor	<ol style="list-style-type: none">1. Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi usia terjadinya menopause.	4	1
Gejala	<ol style="list-style-type: none">1. Menopause ditandai dengan pengeluaran keringat yang berlebih di malam hari sehingga menyebabkan susah tidur.2. Sebelum menopause, akan timbul rasa panas yang ditandai dengan kulit yang memerah pada	5,6,7,8,9,10,11	7

	<p>daerah dada, leher dan wajah</p> <p>3. Menopause pada perempuan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman seperti nyeri saat berhubungan seksual</p> <p>4. Menopause 'dapat menyebabkan kemaluan menjadi kering.</p> <p>5. Saat menopause dapat terjadi gangguan pada saluran kemih seperti sering buang air kecil</p> <p>6. Osteoporosis/tulang keropos merupakan masalah kesehatan yang timbul pada saat menopause.</p> <p>7. Menopause dapat menyebabkan rasa tidak nyaman/sakit pada persendian dan otot.</p>		
Dampak	<p>1. Menopause menyebabkan perempuan menjadi sering lupa/pikun.</p> <p>2. Menopause menyebabkan perempuan mudah marah dan</p>	12,13,14,15,16	5

	<p>tersinggung.</p> <p>3. Pada masa menopause nafsu makan menjadi bertambah sehingga berat badan juga ikut bertambah.</p> <p>4. Perempuan menopause dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi.</p> <p>5. Perempuan menopause menjadi sering sakit sehingga tidak dapat menjalankan aktifitasnya sehari-hari.</p>		
Penatalaksanaan	<p>1. Keluhan menopause dapat dicegah dengan tidak memakan makanan berlemak seperti: gorengan, daging jeroan.</p> <p>2. Buah-buahan dapat mengurangi keluhan saat menopause.</p> <p>3. Keluhan saat menopause dapat dikurangi dengan memakan makanan seperti tahu dan tempe</p> <p>4. Selama menopause seharusnya perempuan tidak melakukan kegiatan</p>	17,18,19,20	4

	diluar rumah.		
--	---------------	--	--

Kuesioner I

Petunjuk pengisian:

Pilihlah salah satu jawaban “B (benar)” atau S (Salah)” dengan memberikan tanda checklist (), apabila ibu merasa pernyataan tersebut sesuai dengan pengetahuan ibu.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		B	
1	Perempuan yang sudah tidak menstruasi disebut perempuan menopause.		
2	Perempuan yang sudah tidak menstruasi lagi masih bisa hamil.		
3	Usia pertama kali mendapat menstruasi tidak mempengaruhi terjadinya menopause.		
4	Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi usia terjadinya menopause.		
5	Menopause ditandai dengan pengeluaran keringat yang berlebih dimalam hari sehingga menyebabkan susah tidur.		
6	Sebelum menopause, akan timbul rasa panas yang ditandai dengan kulit yang memerah pada daerah dada, leher dan wajah.		
7	Menopause pada perempuan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman seperti nyeri saat berhubungan seksual.		
8	Menopause dapat menyebabkan kemaluan menjadi kering.		

9	Saat menopause dapat terjadi gangguan pada saluran kemih seperti sering buang air kecil.		
10	Osteoporosis/tulang keropos merupakan masalah kesehatan yang timbul pada saat menopause.		
11	Menopause dapat menyebabkan rasa tidak nyaman/sakit pada persendian dan otot.		
12	Menopause menyebabkan perempuan menjadi sering lupa/pikun.		
13	Menopause menyebabkan perempuan mudah marah dan tersinggung.		
14	Pada masa menopause nafsu makan menjadi bertambah sehingga berat badan juga ikut bertambah.		
15	Perempuan menopause dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi.		
16	Perempuan menopause menjadi sering sakit sehingga tidak dapat menjalankan aktifitasnya sehari-hari.		
17	Keluhan menopause dapat dicegah dengan tidak memakan makanan berlemak seperti: gorengan, daging jeroan.		
18	Buah-buahan dapat mengurangi keluhan saat menopause.		
19	Keluhan saat menopause dapat dikurangi dengan memakan makanan seperti tahu dan tempe		
20	Selama menopause seharusnya perempuan tidak melakukan kegiatan diluar rumah.		
Jumlah			

1. Kecemasan dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS)

1 Perasaan Cemas

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

2 Ketegangan

- ☐ Merasa tegang
- ☐ Lesu
- ☐ Mudah terkejut
- ☐ Tidak dapat beristirahat dengan nyenyak
- ☐ Mudah menangis
- ☐ Gemetar
- ☐ Gelisah

3 Ketakutan

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

4 Gangguan tidur

- ☐ Sukar memulai tidur
- ☐ Terbangun malam hari
- ☐ Tidak pulas
- ☐ Mimpi buruk
- ☐ Mimpi yang menakutkan

5 Gangguan kecerdasan

- ☐ Daya ingat buruk
- ☐ Sulit berkonsentrasi
- ☐ Sering bingung

6 Perasaan depresi

- ☐ Kehilangan minat
- ☐ Sedih
- ☐ Bangun dini hari
- ☐ Berkurangnya kesukaan pada hobi
- ☐ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7 Gejala somatik (otot-otot)

- ☐ Nyeri otot
- ☐ Kaku
- ☐ Kedutan otot
- ☐ Gigi gemeretak
- ☐ Suara tak stabil

8 Gejala sensorik

- ☐ Telinga berdengung
- ☐ Penglihatan kabur
- ☐ Muka merah dan pucat
- ☐ Merasa lemah
- ☐ Perasaan ditusuk-tusuk

9 Gejala kardiovaskuler

- ☐ Denyut nadi cepat
- ☐ Berdebar-debar
- ☐ Nyeri dada
- ☐ Denyut nadi mengeras
- ☐ Rasa lemah seperti mau pingsan
- ☐ Detak jantung hilang sekejap

10 Gejala pernafasan

- ☐ Rasa tertekan di dada
- ☐ Perasaan tercekik
- ☐ Merasa napas pendek/ sesak
- ☐ Sering menarik napas panjang

11 Gejala gastrointestinal

- ☐ Sulit menelan
- ☐ Mual muntah
- ☐ Berat badan menurun
- ☐ Konstipasi/ sulit buang air besar
- ☐ Perut melilit

- ☐ Gangguan pencernaan
- ☐ Nyeri lambung
- ☐ Rasa panas di perut
- ☐ Perut terasa penuh/ kembung

12 Gejala urogenetalia

- ☐ Sering kencing
- ☐ Tidak dapat menahan kencing
- ☐ Amenor/ menstruasi yang tidak teratur
- ☐ Frigiditas

13 Gejala vegetative/ otonom

- ☐ Mulut kering
- ☐ Muka kering
- ☐ Mudah berkeringat
- ☐ Pusing/ sakit kepala
- ☐ Bulu roma berdiri

14 Perilaku saat wawancara

- ☐ Gelisah
- ☐ Tidak tenang
- ☐ Mengerutkan dahi muka tegang
- ☐ Tonus/ ketegangan otot meningkat
- ☐ Napas pendek dan cepat
- ☐ Muka merah

Jumlah Skor:

Keterangan :

<14 = tidak ada kecemasan

14-20= kecemasan ringan

21-27= kecemasan sedang

28-41= kecemasan berat

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

a. Kuisioner Pengetahuan

Correlations

[DataSet1] D:\UJI VALIDITAS\DATA_pengetahuan.sav

		Correlations							
		item1	item2	item3	item4	item5	item6	item7	item8
item1	Pearson Correlation	1	.732 ^{**}	.764 ^{**}	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.491	.875 ^{**}	.732 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.002	.001	.000	.000	.063	.000	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item2	Pearson Correlation	.732 ^{**}	1	.491	.732 ^{**}	.732 ^{**}	.764 ^{**}	.607 [*]	1.000 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.002		.063	.002	.002	.001	.016	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item3	Pearson Correlation	.764 ^{**}	.491	1	.764 ^{**}	.764 ^{**}	.722 ^{**}	.873 ^{**}	.491
	Sig. (2-tailed)	.001	.063		.001	.001	.002	.000	.063
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item4	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.732 ^{**}	.764 ^{**}	1	1.000 ^{**}	.491	.875 ^{**}	.732 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001		.000	.063	.000	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item5	Pearson Correlation	1.000 ^{**}	.732 ^{**}	.764 ^{**}	1.000 ^{**}	1	.491	.875 ^{**}	.732 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001	.000		.063	.000	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item6	Pearson Correlation	.491	.764 ^{**}	.722 ^{**}	.491	.491	1	.600 [*]	.764 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.063	.001	.002	.063	.063		.018	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item7	Pearson Correlation	.875 ^{**}	.607 [*]	.873 ^{**}	.875 ^{**}	.875 ^{**}	.600 [*]	1	.607 [*]
	Sig. (2-tailed)	.000	.016	.000	.000	.000	.018		.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item8	Pearson Correlation	.732 ^{**}	1.000 ^{**}	.491	.732 ^{**}	.732 ^{**}	.764 ^{**}	.607 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.063	.002	.002	.001	.016	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Correlations

		item9	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16
item1	Pearson Correlation	.732 ^{**}	.764 ^{**}	1.000 ^{**}	.875 ^{**}	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.873 ^{**}	.732 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item2	Pearson Correlation	.732 ^{**}	.491	.732 ^{**}	.875 ^{**}	.732 ^{**}	.732 ^{**}	.873 ^{**}	1.000 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.002	.063	.002	.000	.002	.002	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item3	Pearson Correlation	.764 ^{**}	1.000 ^{**}	.764 ^{**}	.600 [*]	.764 ^{**}	.764 ^{**}	.667 ^{**}	.491
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.001	.018	.001	.001	.007	.063
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item4	Pearson Correlation	.732 ^{**}	.764 ^{**}	1.000 ^{**}	.875 ^{**}	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.873 ^{**}	.732 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item5	Pearson Correlation	.732 ^{**}	.764 ^{**}	1.000 ^{**}	.875 ^{**}	1.000 ^{**}	1.000 ^{**}	.873 ^{**}	.732 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item6	Pearson Correlation	.764 ^{**}	.722 ^{**}	.491	.600 [*]	.491	.491	.667 ^{**}	.764 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.001	.002	.063	.018	.063	.063	.007	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item7	Pearson Correlation	.875 ^{**}	.873 ^{**}	.875 ^{**}	.732 ^{**}	.875 ^{**}	.875 ^{**}	.764 ^{**}	.607 [*]
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.001	.016
	N	15	15	15	15	15	15	15	15
item8	Pearson Correlation	.732 ^{**}	.491	.732 ^{**}	.875 ^{**}	.732 ^{**}	.732 ^{**}	.873 ^{**}	1.000 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.002	.063	.002	.000	.002	.002	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Correlations

		item17	item18	item19	item20	TOTAL
item1	Pearson Correlation	.607 ^{**}	.607 ^{**}	.764 ^{**}	.756 ^{**}	.946 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.016	.016	.001	.001	.000
	N	15	15	15	15	15
item2	Pearson Correlation	.339	.875 ^{**}	.491	.756 ^{**}	.841 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.216	.000	.063	.001	.000
	N	15	15	15	15	15
item3	Pearson Correlation	.600 [*]	.327	1.000 ^{**}	.577 [*]	.839 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.018	.234	.000	.024	.000
	N	15	15	15	15	15
item4	Pearson Correlation	.607 ^{**}	.607 ^{**}	.764 ^{**}	.756 ^{**}	.946 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.016	.016	.001	.001	.000
	N	15	15	15	15	15
item5	Pearson Correlation	.607 ^{**}	.607 ^{**}	.764 ^{**}	.756 ^{**}	.946 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.016	.016	.001	.001	.000
	N	15	15	15	15	15
item6	Pearson Correlation	.327	.600 [*]	.722 ^{**}	.577 [*]	.732 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.234	.018	.002	.024	.002
	N	15	15	15	15	15
item7	Pearson Correlation	.732 ^{**}	.464	.873 ^{**}	.661 ^{**}	.911 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.002	.081	.000	.007	.000
	N	15	15	15	15	15
item8	Pearson Correlation	.339	.875 ^{**}	.491	.756 ^{**}	.841 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.216	.000	.063	.001	.000
	N	15	15	15	15	15

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

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

RELIABILITY

```
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021  
/SCALE('reability') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

Reliability

[DataSet0]

Scale: reability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	93.8
	Excluded ^a	1	6.2
	Total	16	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.796	21

Lampiran 3

Tabulasi Data Responden

Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan		Kecemasan	
1	45	3	4	15	3	22	2
2	46	3	4	17	3	23	2
3	47	3	2	4	1	27	2
4	45	4	3	16	3	19	1
5	45	3	4	8	2	25	2
6	48	4	3	8	2	23	2
7	47	4	4	9	2	21	2
8	49	2	1	3	1	29	3
9	49	4	4	7	2	22	2
10	50	3	1	8	2	28	3
11	46	3	4	17	3	20	1
12	45	3	4	8	2	25	2
13	45	3	4	18	3	15	1
14	46	3	1	9	2	41	3
15	47	2	1	4	1	40	3
16	48	3	1	8	2	26	2
17	46	4	4	7	2	17	1
18	46	3	1	4	1	29	3
19	46	4	3	17	3	15	1
20	45	4	4	7	2	16	1
21	47	3	1	8	2	21	2
22	47	3	4	8	2	28	3
23	48	3	5	3	1	40	3
24	47	2	1	5	1	29	3
25	46	3	4	10	2	22	2
26	45	2	1	4	1	30	3
27	45	2	1	3	1	39	3
28	46	3	2	8	2	38	3
29	47	4	4	19	3	20	1
30	46	3	2	8	2	18	1
31	48	4	3	8	2	14	1
32	49	3	1	3	1	35	3
33	49	3	1	10	2	26	2
34	49	3	1	8	2	32	3
35	48	3	4	12	2	27	2
36	45	2	1	6	1	35	3
37	46	3	1	7	2	26	2

Tendensi Sentral

Usia

N	Valid	37
	Missing	0
Mean		46.73
Median		46.00
Mode		46
Std. Deviation		1.465
Minimum		45
Maximum		50
Percentiles	95	49.10

Usia

			Valid Pe rce nt	Cumulative Per cen t
	Frequency	Percent		
Valid 45	9	24.3	24.3	24.3
46	10	27.0	27.0	51.4
47	7	18.9	18.9	70.3
48	5	13.5	13.5	83.8
49	5	13.5	13.5	97.3
50	1	2.7	2.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi

Pendidikan

			Valid Pe rce nt	Cumulative Per cen t
	Frequency	Percent		
Valid Smp	6	16.2	16.2	16.2
Sma	22	59.5	59.5	75.7
sarjana	9	24.3	24.3	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Pekerjaan

			Valid Pe rce nt	Cumulative Per cen t
	Frequency	Percent		
Valid ibu rumah tangga	14	37.8	37.8	37.8
petani	3	8.1	8.1	45.9
Pns	4	10.8	10.8	56.8
wirausaha	13	35.1	35.1	91.9
buruh	3	8.1	8.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Pengetahuan

			Valid Pe rce nt	Cumulative Per cen t
	Frequency	Percent		
Valid kurang	10	27.0	27.0	27.0
sedang	20	54.1	54.1	81.1
Baik	7	18.9	18.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Kecemasan

			Valid Pe rce nt	Cumulative Per cen t
	Frequency	Percent		
Valid kecemasan ringan	9	24.3	24.3	24.3
kecemasan sedang	14	37.8	37.8	62.2
kecemasan berat	14	37.8	37.8	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Kecemasan * Pengetahuan Crosstabulation

Directional Measures

		Value	Asymp. S	Approx.	Approx. Sig.
Ordinal	Some Symmetric	-.662	.081	-6.649	.000
	Kecemasan				
	Dependent	-.693	.076	-6.649	.000
	Pengetahuan				
	Dependent	-.634	.093	-6.649	.000

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Count					
		Pengetahuan			
		kurang	sedang	baik	Total
Kecemasan	kecemasan ringan	0	4	5	9
	kecemasan sedang	1	11	2	14
	kecemasan berat	9	5	0	14
Total		10	20	7	37

