

PENELITIAN RISBINAKES



DETERMINAN TINGKAT KECEMASAN WANITA MENOPOUSE DI WILAYAH KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2015

**Nurhayati, SST, M.Kes
Isroni Astuti, SSiT, M.Kes
DR. Atikah Adyam, MDM**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA I
JURUSAN KEBIDANAN
2015**

LEMBAR PENGESAHAN

PENELITI UTAMA	Nurhayati, SST, M.Kes
NIP	198207042006042002
JUDUL	Determinan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah Kota Tangerang Selatan Tahun 2015
PENANGGUNG JAWAB	Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I

Menyatakan bahwa hasil penelitian dengan judul di atas telah disetujui.

Jakarta, Oktober 2015

Ka unit Penelitian



Dr. drg. Yusuf Kristianto M.Kes

NIP. 19603141993021001

ABSTRAK

Menopause merupakan keadaan biologis yang wajar yang ditandai dengan berhentinya menstruasi. Perempuan Indonesia yang memasuki menopause sebesar 14% atau sekitar 30 juta orang dari populasi pada tahun 2015. Peningkatan populasi perempuan menopause pada umumnya akan disertai berbagai tingkat dan jenis permasalahan yang kompleks yang berdampak pada peningkatan masalah kesehatan perempuan menopause.

Tujuan penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel sebesar 100 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan tabel silang, sedangkan untuk analisis multivariat menggunakan *regresi logistik* dengan signifikansi $p < 0.05$.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51 (51%) responden mengalami kecemasan pada saat menopause. Analisis bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan tingkat kecemasan adalah pendidikan (p -value 0,000), pekerjaan (p -value 0,006) dan pengetahuan (p -value 0,001). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kecemasan wanita menopause adalah gaya hidup (p -value 0,002 dan OR 4,350).

Dinas kesehatan dalam hal ini adalah puskesmas diharuskan memberikan penyuluhan terkait dengan kecemasan wanita menghadapi masa menopause yang merupakan kodrat bagi perempuan dari segi kesehatan maupun psikologi.

Kata Kunci : kecemasan wanita menopause

Abstract

Menopause is a normal biological condition which is marked by the cessation of menstruation. Indonesian women entering menopause amounted to 14% or around 30 million people of the population in 2015. The increase in the population of menopausal women will generally be accompanied by various levels and types of complex problems that have an impact on increasing the health problems of menopausal women.

The purpose of this study was to determine the factors that influence the anxiety level of menopausal women in the South Tangerang city area in 2015. This type of research is descriptive research with a cross sectional approach, with a total sample of 100 respondents. Data collection using a questionnaire. Bivariate analysis used cross tables, while for multivariate analysis used logistic regression with a significance of $p < 0.05$. The results showed that 51 (51%) respondents experienced anxiety during menopause. Bivariate analysis showed that the variables related to anxiety level were education (p-value 0.000), occupation (p-value 0.006) and knowledge (p-value 0.001). The results of the multivariate analysis showed that the variable that influences the anxiety of menopausal women is lifestyle (p-value 0.002 and OR 4.350). The health office, in this case, the puskesmas is required to provide counseling related to women's anxiety in facing menopause, which is natural for women from a health and psychological perspective.

Keywords: anxiety of menopausal women

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian Risbinakes dengan judul “Determinan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan Tahun 2015”. Shalawat dan salam penulis sanjungkan pula untuk Rosulullah SAW.

Dalam menyelesaikan laporan ini, penulis mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis menyampaikan terima kasih khususnya kepada yang terhormat :

1. Ani Nuraeni, S.Kp, M.Kes selaku Direktur PoltekkesKemenkes Jakarta I.
2. Dra. Mumun Munigar,MA.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta I.
3. DR. Besral., selaku konsultan penelitian yang meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada peneliti selama penyusunan laporan.
4. Dr. Drg. Jusuf Kristanto, MM, M.Kes selaku Kepala Unit Penelitian Poltekkes Kemenkes Jakarta I dan seluruh staf yang telah membantu peneliti.
5. Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di puskesmas wilayah Tangerang Selatan
6. Kepala Puskesmas Kec. Serpong dan Setu yang memberikan ijin
7. Penanggung jawab Posbindu yang bersedia diikuti dalam kegiatannya
8. Para Kader yang telah membantu peneliti dalam mendapatkan data responden
9. Seluruh responden yang bersedia terlibat dalam penelitian ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan ikut berperan dalam penyelesaian laporan ini.

Akhirnya penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi masyarakat dan dunia keperawatan. Saran dan kritik membangun penulis harapkan guna perbaikan tulisan ini

Jakarta, Oktober 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTACT.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Hipotesis Penelitian.....	5
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Menopause.....	7
2.2. Kecemasan.....	12
2.3. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	19
2.4. Posbindu.....	21
2.5. Kerangka Teori.....	23
2.6. Kerangka Konsep.....	23
BAB 3 : TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	
3.1 Tujuan Penelitian	24
3.2 Manfaat Penelitian.....	24
BAB 4 : METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	25
4.2 Populasi dan Sampel	25

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	26
4.4 Definisi Operasional	26
4.5 Etika Penelitian	27
4.6 Instrumen Penelitian.....	28

4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	28
------------------------------------	----

BAB 5 : HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian..	29
5.2 Pembahasan	37

BAB 6 : SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan	41
6.2 Saran	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka Teori.....	17
Tabel 2.2 Kerangka Konsep.....	29
Tabel 2.3 Definisi Operasional.....	30
Tabel 5.1 Variabel Pendidikan Responden.....	30
Tabel 5.2 Variabel Pekerjaan Responden.....	34
Tabel 5.3 Variabel Ekonomi Responden.....	35
Tabel 5.4 Variabel Gaya Hidup Responden.....	35
Tabel 5.5 Variabel Dukungan Suami.....	36
Tabel 5.6 Variabel Pengetahuan Responden	
Tabel 5.7 Distribusi tingkat kecemasan responden	
.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 2	Kuesioner
Lampiran 3	Permohonan Izin Penelitain
Lampiran 4	Jadual Penelitian
Lampiran 5	Keterangan Lolos Kaji Etik
Lampiran 6	SK Direktur tentang Penetapan Proposal Risbinakes
Lampiran 7	Surat Kerjasama Risbinakes
Lampiran 8	Berita Acara Serah Terima Laporan Penelitian
Laampiran 9	Statistik Hasil Penelitian
Lampiran 10	Anggaran Penelitian
Lampiran 11	Kuitansi / Bukti Pembayaran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk yang diciptakan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Setiap manusia mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan. Kehidupan manusia dimulai dari dalam kandungan, bayi, balita, kanak-kanak, remaja sampai dewasa. Kemudian, akan terjadi perubahan sedikit demi sedikit mengenai pengurangan kesempurnaan fisik, kekuatan, serta perubahan yang terjadi pada fungsi-fungsi organ tubuh (Northrup, 2006). Potter dan Perry (2005) perubahan fisiologis mayor pada manusia terjadi antara usia 40-65 tahun. Perubahan fisiologis yang paling signifikan adalah masa menopause yang dialami oleh wanita (Potter & Perry, 2005).

Menurut data dari WHO (World Health Organization), ledakan menopause pada tahun-tahun mendatang sulit sekali dibendung. WHO memperkirakan ditahun 2030 nanti ada 1,2 miliar wanita yang berusia di atas 50 tahun. Sebagian besar dari mereka (sekitar 80%) tinggal di negara berkembang. Data Departemen Kesehatan (Depkes) perempuan Indonesia yang memasuki menopause sebesar 14% atau sekitar 30 juta orang dari populasi pada tahun 2015. Peningkatan populasi perempuan menopause pada umumnya akan disertai berbagai tingkat dan jenis permasalahan yang kompleks yang berdampak pada peningkatan masalah kesehatan perempuan menopause tersebut (Swasono, 2005). Usia harapan hidup akan terus meningkat seiring dengan perbaikan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan di negara-negara berkembang, dengan demikian akan semakin banyak didapatkan perempuan berusia lanjut yang dapat menikmati kehidupan setelah menopause atau setelah masa reproduksi selesai. Secara biologis telah ditetapkan, bahwa perempuan yang hidup sampai usia 45-55 tahun akan mengalami menopause yang ditandai dengan berhentinya menstruasi (UniversitasSriwijaya, 2010).

Menopause adalah suatu masa yang membuat wanita mengalami gangguan-gangguan fisik maupun psikis seperti depresi dan sebagainya. Masa menopause merupakan salah satu fase perkembangan fungsi seksual yang disebabkan oleh turunnya fungsi ovarium (sel telur) yang mengakibatkan hormon terutama estrogen dan progesteron sangat berkurang didalam tubuh. Menopause adalah suatu masa yang membuat wanita mengalami gangguan-gangguan fisik maupun psikis seperti depresi dan sebagainya. (Ade Oeswatun, 2007).

Rasa minder atau kurang percaya diri dialami wanita yang akan menopause biasanya disertai perasaan khawatir dan kegelisahan. Khawatir dan kegelisahan ini

karena wanita beranggapan bahwa fungsi organ tubuhnya tidak seperti biasa dan dapat merusak kehidupan bagi dirinya (Ibrahim, 2005). Ada banyak kekhawatiran yang menyelubungi pikiran wanita ketika memasuki fase ini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 75% wanita yang mengalami menopause merasakan menopause sebagai masalah atau gangguan, sedangkan 25% lainnya tidak memperlmasalahkannya. Seorang wanita akan mengalami ketidakstabilan emosi seiring dengan kekhawatiran perubahan pada tubuh akibat berakhirnya masa haid. Seperti hormon tubuh yang dapat berubah maka suasana hati juga dapat berubah. Hal ini menunjukkan bahwa wanita sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dan fluktuasi hormon. Pada suatu penelitian di Jakarta ditemukan hubungan antara penurunan kadar estrogen dengan perubahan *mood* yang terjadi pada masa perimenopause. Dikatakan bahwa ditemukan depresi sebanyak 37,9% pada perempuan perimenopause yang mengalami penurunan kadar estrogen. Kadar estrogen yang rendah memiliki risiko untuk menjadi depresi 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami penurunan estrogen. Wanita seperti ini tidak mendapat informasi yang benar tentang menopause sehingga yang dibayangkan hanya efek negatif yang dialami setelah memasuki masa menopause. Kestabilan emosi akan diperoleh kembali setelah mendapat informasi yang benar tentang menopause dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada masa menopause. Bagi beberapa wanita yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik selama menopause, kondisi ini akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraannya. Kesehatan wanita selama menopause dipengaruhi oleh keyakinan mereka akan peran sebagai wanita menopause. Berhentinya menstruasi secara menetap membawa konsekuensi kesehatan baik fisik maupun psikis yang dapat menjadi fatal bila tidak ditangani dengan serius. Fungsi reproduksi yang menurun menimbulkan dampak yaitu ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupan.

Bagi sebagian wanita, menopause menimbulkan rasa cemas dan risau. Hal ini akan menjadi tekanan dan semakin memberatkan apabila wanita tersebut selalu berpikiran negatif. Keluhan yang sering timbul pada masa menopause seperti berdebar-debar, migrain, insomnia, nyeri otot, nyeri pinggang, mudah tersinggung. Keluhan psikiatrik dan neurotik seperti merasa tertekan, lelah psikis, dan somatik, susah tidur, merasa ketakutan, konflik keluarga dan gangguan ditempat kerja. Keluhan lainnya yang berhubungan dengan alat reproduksi dan gangguan degenerasi seperti sakit waktu bersetubuh, gangguan haid, keputihan, gatal pada vagina, susah kencing, libido menurun, keropos tulang (*osteoporosis*), gangguan sirkulasi, kekeringan vagina, kenaikan kadar gula, kegemukan gangguan metabolisme (*adepositas*). Kurangnya pengungkapan

keluhan-keluhan manifestasi klinis pada masa menopause memperlihatkan bahwa sebagian besar wanita menanggapi keluhan dan gangguan masa menopause sebagai proses menua atau penyakit lainnya (Siagian, 2003). Rasa cemas yang timbul pada wanita diakibatkan wanita melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya seperti kehilangan bentuk tubuh yang bagus, gelisah karena tidak bisa menjalankan tugasnya sebagai istri pada saat menopause (Indrawati, 2008).

Masalah kesehatan reproduksi wanita merupakan masalah bersama maka diperlukan pemahaman dan pengertian yang baik untuk dapat membantu mengatasi perubahan perilaku yang disebabkan karena perubahan fungsi, secara optimal melalui komunikasi dan layanan informasi reproduksi. Kelainan bentuk perilaku kesehatan reproduksi wanita usia menopause terutama manifest atau timbul pada masa menjelang menopause dengan berbagai permasalahan baik secara fisik maupun psikis (Kasdu, 2002). Wanita dalam masa menopause memerlukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dari petugas kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan dan menjamin kualitas hidupnya. Melalui pendidikan kesehatan diatas diharapkan wanita dapat terhindar dari konsep yang salah tentang menopause, sehingga hidupnya akan lebih bermanfaat dalam menghadapi pasca menopause. Pengetahuan tentang menopause dapat diperoleh dari proses pendidikan formal atau nonformal melalui media elektronik, surat kabar, dan sumber pengetahuan lainnya.

Menurut Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005) keberhasilan penyesuaian diri dalam menghadapi suatu kecemasan dapat dipengaruhi adanya sistem pendukung dari seseorang. Sistem pendukung utama bagi seorang wanita menopause adalah suami. Suami merupakan pendukung utama dalam memberikan motivasi dan semangat bagi wanita yang akan mengalami menopause. Kecemasan merupakan suatu ketegangan mental yang menggelisahkan bagi seseorang sebagai reaksi umum saat seseorang tidak mampu mengatasi masalah yang ia alami yang pada akhirnya akan menimbulkan suatu perubahan fisiologis dan psikologis dari wanita tersebut (Kholil, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2014 jumlah wanita menopause (diatas 45 tahun) berjumlah 245.901 jiwa. Jumlah populasi perempuan usia menopause (40-65 tahun) di Kecamatan Serpong dan Setu merupakan yang tertinggi adalah sebanyak 7.321 orang wanita yang berada pada rentang menopause.

Dari uraian di atas, menopause dapat menimbulkan gejala psikis dan psikologis yang dapat mempengaruhi kecemasan wanita menopause. Oleh karena itu peneliti ingin

mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015

B. Rumusan Masalah

Menopause merupakan keadaan biologis yang wajar yang ditandai dengan berhentinya menstruasi. Perempuan Indonesia yang memasuki menopause sebesar 14% atau sekitar 30 juta orang dari populasi pada tahun 2015. Peningkatan populasi perempuan menopause pada umumnya akan disertai berbagai tingkat dan jenis permasalahan yang kompleks yang berdampak pada peningkatan masalah kesehatan perempuan menopause. 75% wanita yang mengalami menopause merasakan menopause sebagai masalah atau gangguan diantaranya ketidakstabilan emosi, sedangkan 25% lainnya tidak memperlmasalahkannya. Kestabilan emosi akan diperoleh kembali setelah mendapat informasi yang benar tentang menopause dan mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada masa menopause. Kesehatan wanita selama menopause dipengaruhi oleh keyakinan mereka akan peran sebagai wanita menopause.

Kurangnya pengungkapan keluhan-keluhan manifestasi klinis pada masa menopause memperlihatkan bahwa sebagian besar wanita menanggapi keluhan dan gangguan masa menopause sebagai proses menua atau penyakit lainnya (Siagian, 2003). Rasa cemas yang timbul pada wanita diakibatkan wanita melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya seperti kehilangan bentuk tubuh yang bagus, gelisah karena tidak bisa menjalankan tugasnya sebagai istri pada saat menopause (Indrawati, 2008).

Wanita dalam masa menopause memerlukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dari petugas kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan dan menjamin kualitas hidupnya. Melalui pendidikan kesehatan diatas diharapkan wanita dapat terhindar dari konsep yang salah tentang menopause, sehingga hidupnya akan lebih bermanfaat dalam menghadapi pasca menopause. Pengetahuan tentang menopause dapat diperoleh dari proses pendidikan formal atau nonformal melalui media elektronik, surat kabar, dan sumber pengetahuan lainnya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- b. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- d. Untuk mengetahui hubungan ekonomi dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- e. Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- g. Untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ekonomi, kebiasaan olahraga, dukungan suami dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah Kota Tangerang Selatan tahun 2015
2. Ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah Kota Tangerang Selatan tahun 2015
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah Kota Tangerang Selatan tahun 2015
4. Ada hubungan antara ekonomi dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah Kota Tangerang Selatan tahun 2015
5. Ada hubungan antara gaya hidup dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah Kota Tangerang Selatan tahun 2015
6. Ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah Kota Tangerang Selatan tahun 2015
7. Ada pengaruh secara bersama-sama pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ekonomi, kebiasaan olahraga, dukungan suami dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi lahan penelitian

Dapat membantu menyiapkan wanita dalam menghadapi masa menopause melalui penyuluhan – penyuluhan kesehatan

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan informasi dan penyuluhan tentang persiapan wanita dalam menghadapi masa menopause

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Menopause

1. Pengertian Menopause

Kata menopause berasal dari bahasa Latin: '*meno*' berarti 'bulan' dan '*pausus*' berarti 'berhenti, menghilang' secara harafiah berarti berakhirnya menstruasi/ mati haid. Pada saat menopause itulah siklus haid seorang wanita berhenti, produksi hormon menurun drastis, tidak menghasilkan sel telur lagi atau tidak bisa terjadi pembuahan, kulit menjadi lebih kering. Kapan menstruasi akan berhenti total itu sulit untuk ditentukan, kecuali sampai satu tahun setelah seorang wanita tidak mendapatkan haid sama sekali barulah disebut menopause. Secara alami, wanita akan mengalami masa menopause sekitar usia 45 – 55 tahun, tetapi kadang – kadang menopause lebih awal datangnya atau disebut dengan menopause dini hal ini dapat disebabkan oleh ; operasi pengangkatan rahim atau penyakit lain, kelainan bawaan (biasanya kelainan kromosom), tubuh membentuk antibodi yang menyerang ovarium (*autoimun*). Sebelumnya ditandai dengan gejala-gejala tertentu dan masa ini disebut 'peri-menopause' yang umumnya terjadi sekitar usia 45an. Menopause adalah salah satu tahap baru di dalam kehidupan seorang wanita yang pasti terjadi dan setiap wanita akan mengalaminya. Seperti halnya dengan ketika mendapat haid pertama atau hamil untuk pertama kalinya. Hanya saja karena terjadi perubahan hormonal yang mempengaruhi fisik, mental, dan emosi, maka kadang-kadang membuat kaum hawa stress dan merasa cemas dalam menghadapinya. Sebetulnya, menopause adalah awal siklus baru yang semestinya dimasuki kaum wanita dengan perasaan aman dan tenang (Emmy Liana Dewi, 2009).

Sebelum mengalami menopause, wanita akan mengalami fase klimakterium, yang dibagi dalam beberapa fase yaitu :

a. Premenopause

Fase premenopause dicapai pada usia 40 tahun atau lebih dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak, dan kadang-kadang disertai nyeri haid (*dismenore*).

b. Perimenopause

Perimenopause merupakan fase peralihan antara premenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya >

38 hari, dan sisanya 18 hari. Sebanyak 40 persen wanita siklus haidnya *anovulatorik*. Meskipun terjadi ovulasi, kadar progesteron tetap rendah. Kadar FSH, *Luteinizing Hormone* (LH) dan estrogen sangat bervariasi.

c. Menopause

Jumlah folikel yang mengalami atresia makin meningkat, sampai tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen berkurang dan tidak terjadi haid lagi sehingga terjadi menopause. Menopause diartikan sebagai haid alami terakhir, dan hal ini tidak terjadi bila wanita menggunakan kontrasepsi hormonal pada usia perimenopause. Bila pada usia perimenopause ditemukan kadar FSH dan estradiol yang tinggi atau rendah, maka setelah memasuki menopause akan selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi (>40 mIU/ml). Bila wanita tidak haid selama 12 bulan, dan dijumpai kadar FSH darah >40 mIU/ml dan estradiol <30 pg/ml, telah dapat dikatakan wanita tersebut telah mengalami menopause.

d. Pasca menopause

Ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali, kadar estradiol berada antara 20-30 pg/ml, dan kadar hormon gonadotropin biasanya meningkat. Hal ini disebabkan oleh terhentinya produksi inhibin akibat tidak tersedianya folikel dalam jumlah yang cukup. Pasca menopause berlangsung kurang lebih 3–5 tahun setelah menopause. Keluhan lokal pada sistem urogenital bagian bawah, atrofi vulva, dan vagina menimbulkan berkurangnya produksi lendir /timbulnya nyeri senggama (Al Baziad, 2003). Secara singkat dapat dikatakan bahwa menopause merupakan suatu proses peralihan dari masa reproduktif menuju perubahan secara perlahan-lahan ke masa non produktif yang disebabkan karena berkurangnya fungsi hormon estrogen dan progesteron yang disebabkan bertambahnya usia. Berhentinya haid ini, secara otomatis terjadi perubahan pada organ reproduksi wanita. Yang berakibat wanita tidak subur lagi (indung telur sebagai tempat produksi sel-sel telur sedikit demi sedikit fungsinya menurun), yang kemudian muncul berbagai keluhan fisik maupun psikologis yang berhubungan dengan organ reproduksinya maupun organ tubuh pada umumnya (Kasdu, 2002)

2. Tanda dan Gejala menopause

1. Secara fisik

Ketika seseorang memasuki masa menopause, fisik mengalami ketidaknyamanan seperti rasa kaku dan linu yang terjadi secara tiba-tiba di sekujur tubuh, misalnya pada kepala, leher dan dada bagian atas. Kadang-kadang rasa kaku ini dapat diikuti dengan rasa panas atau dingin, pening, kelelahan, jengkel, resah, cepat marah, dan berdebar-debar (Hurlock, 1992). Beberapa keluhan fisik yang merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu :

1) Ketidak teraturan siklus haid

Tanda paling umum adalah fluktuasi dalam siklus haid, kadang kala haid muncul tepat waktu, tetapi tidak pada siklus berikutnya. Ketidak teraturan ini sering disertai dengan jumlah darah yang sangat banyak, tidak seperti volume pendarahan haid yang normal.

2) Gejala rasa panas atau *hot flushes*

Arus panas biasanya timbul pada saat darah haid mulai berkurang dan berlangsung sampai haid benar - benar berhenti. Munculnya *hot flushes* ini sering diawali pada daerah dada, leher, atau wajah dan menjalar ke beberapa daerah tubuh yang lain.

3) Kekeringan vagina

Jaringan yang melapisi vagina menjadi lebih kering, lebih tipis dan kurang elastis. Akibatnya muncul rasa gatal, panas, nyeri ketika melakukan hubungan seks dan lebih rentan terhadap infeksi saluran kemih atau vagina

4) Perubahan kulit

Lemah bawah kulit berkurang sehingga kulit menjadi kendur. Kulit mudah terbakar sinar matahari. Otot bawah kulit mengendor sehingga jatuh dan lembek. Kelenjar kulit kurang berfungsi, sehingga kulit menjadi kering dan keriput (Anonimus, 2010).

5) Keringat di malam hari

Berkeringat malam hari bangun bersimbah peluh. Sehingga perlu mengganti pakaian di malam hari.

6) Sulit tidur atau *Insomnia*

Mimpi - mimpi yang menegangkan.

7) Perubahan pada mulut

Pada saat ini kemampuan mengecek pada wanita berubah menjadi kurang peka, sementara yang lain mengalami gangguan gusi dan gigi menjadi lebih mudah tanggal (Syafari dalam Ade Oeswatun, 2009).

8) Badan menjadi gemuk

Rasa letih yang biasanya pada masa menopause, diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan. Banyak wanita yang berat badannya bertambah pada masa menopause, hal ini disebabkan oleh faktor makanan yang ditambah lagi karena kurang berolah raga.

2. Secara psikologi

Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang (*tension*), cemas dan depresi. Ada juga wanita yang kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual, mereka merasa tidak dibutuhkan oleh suami dan anak-anak mereka, serta merasa kehilangan feminitas karena fungsi reproduksi yang hilang. Beberapa keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu :

1) Ingatan menurun

Gejala ini terlihat bahwa sebelum menopause wanita dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, bahkan sering lupa pada hal-hal yang sederhana.

2) Kecemasan.

Kecemasan yang timbul pada wanita menopause sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan.

3) Mudah tersinggung

Perasaan menjadi sangat sensitif terhadap sikap dan perilaku orang-orang disekitar, terutama jika dipersepsikan sebagai menyinggung proses penerimaan yang sedang terjadi dalam dirinya.

4) Stress

Perasaan was-was, cemas, dan gelisah.

5) Depresi.

Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih, karena kehilangan kemampuan bereproduksi dan kehilangan daya tarik (Ade Oeswatun, 2009).

3. Perubahan Organik Pasca Menopause

1) Vagina atau liang kemaluan

Vagina mengalami kontraktur (melemahnya otot jaringan), panjang dan lebar vagina juga mengalami pengecilan. Atrofi vagina berangsur-angsur menghilang

2) Serviks atau mulut rahim

Serviks akan mengkerut sampai terselubung oleh dinding vaginam kripta servikal menjadi atrofi

3) Uterus

Uterus mengecil, selain disebabkan atrofi endometrium juga disebabkan hilangnya cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat intertesial. Serabut otot miometrium menebal, pembuluh darah moimetrium menebal dan menonjol.

4) Payudara

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

5) Penimbunan lemak (adepositas)

Penyebaran lemak ditemukan pada tungkai atas, pinggul, perut bawah dan lengan atas.

6) Pengkapuran dinding pembuluh darah (ateroskerosis)

7) Keropos tulang (osteoporosis)

8) Dimensia tipe alzheimer

B. Kecemasan Menopause

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman emosional yang berlangsung singkat dan merupakan respon yang wajar pada saat individu menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam hidupnya. Istilah dalam kesehatan, kecemasan disebut dengan istilah *anxietas* (Ibrahim, 2002). Kecemasan merupakan reaksi psikis terhadap kondisi mental individu yang tertekan. Apabila orang menyadari bahwa hal-hal yang tidak bisa berjalan dengan baik pada situasi tertentu akan berakhir tidak enak maka mereka akan merasa cemas. Kondisi-kondisi atau situasi yang menekan akan memunculkan kecemasan (Havary, 1997).

- a. Rasa cemas (*anxiety*) merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif (Anonimus, 2010). Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang terkadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Nurdjanah, 2006).
- b. Cemas adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa

tingkatan. Cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Imron, 2009).

Cemas merupakan perasaan yang sangat tidak menyenangkan, tidak menentu dan kabur tentang sesuatu yang akan terjadi. Perasaan ini disertai dengan suatu atau beberapa reaksi badaniah yang khas dan yang akan datang berulang bagi seseorang. Perasaan ini dapat berupa dada sesak, jantung berdebar, keringat berlebih, sakit kepala, dan rasa ingin buang air kecil atau air besar. Perasaan ini disertai rasa ingin bergerak dan gelisah (Harold I.LIEF, 2008). Kecemasan adalah perasaan tidak senang yang khas yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, yang akan membahayakan rasa aman, keseimbangan, atau kehidupan seseorang individu atau kelompok biososialnya (J.J GROEN, 2008). Berdasarkan uraian diatas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi psikologis individu yang berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran sebagai reaksi terhadap adanya sesuatu yang bersifat mengancam.

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku, pembelajaran, dan konflik menyakini bahwa ada hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan : konflik menimbulkan keceemasan, dan kecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada akhirnya meningkatkan konflik yang dirasakan. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dengan depresi. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus, yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan (Stuart, 2006).

2. Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Sadock dan Kaplan (1997), faktor penyebab kecemasan adalah :

a. Faktor Biologis

Kecemasan terjadi akibat dari reaksi saraf otonom yang berlebihan dengan naiknya sistem simpatis, terjadi peningkatan pelepasan katekolamin dan naiknya norepineprin.

b. Faktor Psikologis

Ditinjau dari aspek psikoanalisa kecemasan dapat muncul akibat impuls-impuls bawah sadar (misalnya: sex, agresi, dan ancaman) yang masuk ke alam sadar. Mekanisme pembekalan ego yang tidak sepenuhnya berhasil juga dapat

menimbulkan kecemasan yang mengambang. Reaksi pergeseran dapat mengakibatkan reaksi fobia.

c. **Faktor Sosial**

Menurut teori belajar emosi dapat terjadi oleh karena frustrasi, tekanan, konflik atau keadaan yang menurutnya tidak disukai oleh orang lain yang berusaha memberikan penilaian atas opininya.

3. Faktor Predisposisi Kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping yang dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan menurut Stuart dan Sunden (1998), yaitu :

- a. Faktor Psiko analitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma - norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- b. Faktor Interpersonal, bahwa kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.
- c. Faktor Perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- d. Faktor Keluarga, kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dan gangguan kecemasan dengan depresi.
- e. Faktor Biologik, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam aminobutirik-gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan.

4. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) tingkat kecemasan ada 4 yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon cemas ini seperti sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar, lapang persepsi meluas, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara selektif, tidak dapat duduk dengan tenang, tremor halus pada tangan.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon kecemasan ini seperti sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsang dari luar tidak mampu diterima, bicara banyak, susah tidur, dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan ini mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Respon kecemasan ini seperti nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, verbalitas, dan perasaan ancaman meningkat.

d. Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional. Respon

kecemasan ini seperti nafas pendek, rasa tercekik, palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, lapang persepsi sangat sempit, marah, ketakutan, berteriak-teriak, dan persepsi kacau.

5. Cara Pengukuran Kecemasan

Alat ukur tingkat kecemasan telah dikembangkan oleh beberapa peneliti sebelumnya diantaranya adalah kecemasan berdasarkan HARS. Demikian halnya dengan penelitian ini, karena kecemasan berdasarkan HARS telah terbukti dan banyak digunakan sebagai referensi untuk penelitian-penelitian yang berkaitan dengan kecemasan maka dalam penelitian ini untuk mengukur kecemasan wanita menopause juga menggunakan standar HARS yang berisi tentang perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom, tingkah laku (Nursalam, 2008). Gejala kecemasan berdasarkan HARS diukur berdasarkan skala yang bergerak 0 hingga 4. Skor 0 berarti tidak ada gejala atau keluhan, skor 1 berarti ringan (1 gejala dari pilihan yang ada), skor 2 berarti sedang (separuh dari gejala yang ada), skor berat (lebih dari separuh yang ada) dan skor 4 berarti Sangat Berat (semua gejala ada).

C. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan wanita menopause

1. Pendidikan

Pengertian pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Diharapkan makin tinggi tingkat pendidikan seorang maka makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan makin mudah proses penerimaan informasi. Sehingga kecemasan menjelang menopause dapat diatasi dengan baik. Namun, demikian, Ancok (1985) dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah pastilah berpengetahuan rendah pula. Karena peningkatan pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal tetapi juga bias diperoleh dari sumber informasi lain.

2. Pekerjaan

Aktivitas wanita sehari-hari dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki. Seorang wanita yang berperan hanya sebagai ibu rumah tangga saja tingkat pengetahuan yang

dimiliki cenderung tidak banyak perubahan. Namun demikian, pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau pencaharian (Notoatmodjo, 2010). Dalam pengertian tersebut terdapat suatu unsur keharusan sehingga ada kemungkinan kecemasan tersebut berasal dari pekerjaan itu sendiri, dan bukan berasal dari proses menuju menopause Menurut Darmojo dan Hadi (2006) seorang wanita yang mempunyai aktivitas sosial di luar rumah akan lebih banyak mendapat informasi baik misalnya dari teman bekerja atau teman dalam aktivitas sosial. Jadi status wanita bekerja atau tidak bekerja tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan itu sendiri.

3. Pengetahuan

Kecemasan bukan hanya sakit secara emosional tapi karena ada kesalahan dalam pengetahuan, semakin banyak pengetahuan yang diketahuinya maka kecemasan akan lebih mudah untuk diatasi. Setiap wanita yang akan memasuki masa menopause harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang menopause agar dapat menjalani masa tersebut dengan lebih tenang sehingga wanita tersebut tidak mengalami kecemasan (Kasdu, 2002). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pengalaman, umur, pekerjaan, pendapatan dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber (Notoatmodjo, 2005)

4. Ekonomi

Menurut Notoatmodjo (2010), pendapatan berkaitan dengan status kesehatan sehingga kondisi ekonomi juga akan memengaruhi kualitas hidup seorang wanita. Kemampuan untuk mencari pendapatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dapat menjadi tolak ukur untuk melihat keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan tersebut terjangkau maka masalah kesehatan yang akan muncul di kemudian hari dapat ditangani sedini mungkin sebagai upaya preventif (Kasdu, 2002).

5. Gaya Hidup

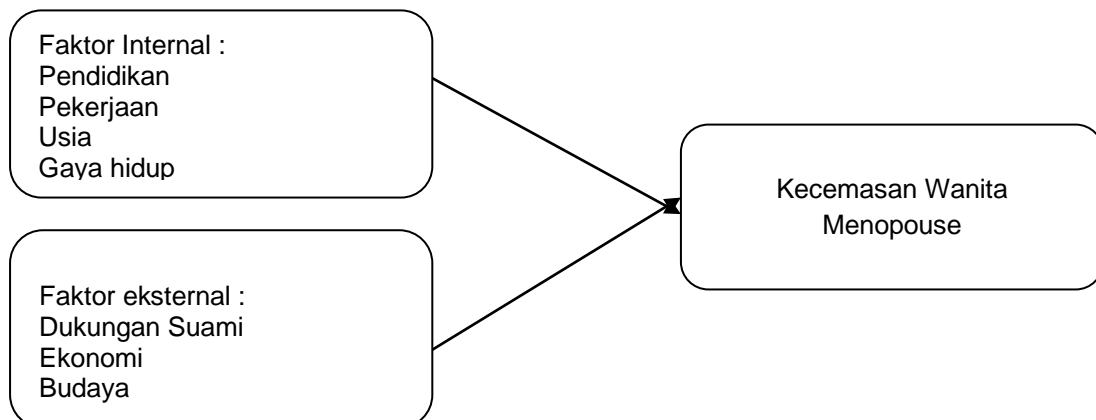
Gaya hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga. Selain itu gaya hidup seseorang juga mempengaruhi tingkat kesehatannya, misalnya jika suka merokok dan minum minuman keras, tentu saja bukan pola hidup sehat (Anne, 2010). Gaya hidup sehat adalah pilihan sederhana yang sangat tepat untuk dijalankan. Hidup dengan pola makan, pikiran, kebiasaan dan lingkungan yang sehat. Sehat dalam arti

kata mendasar adalah segala hal yang kita kerjakan memberikan hasil yang baik dan positif. Indikator gaya hidup sehat adalah perilaku tidak merokok, pola makan sehat dan seimbang, dan aktivitas fisik teratur.

6. Dukungan Suami

Dukungan keluarga dalam hal ini suami dapat juga didefinisikan sebagai bantuan nyata atau nasehat yang diberikan oleh orang – orang yang ada disekitar lingkungan keluarga (Gottlieb, 1983; 19). Menurut Cobb dkk (dalam Shinta, 1995;36) pemberian dukungan dalam keluarga menjadikan individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai dan diterima. Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah pemberian bantuan baik secara materi maupun non materi, yang menyebabkan individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai dan diterima dalam keluarga. Dukungan suami dalam kesehatan adalah salah satu bentuk nyata dari kepedulian dan keikutertaan suami dalam pelaksanaan upaya kesehatan.

D. Kerangka Teori



BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015

3.1.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- 2) Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- 3) Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- 4) Untuk mengetahui hubungan ekonomi dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- 5) Untuk mengetahui hubungan gaya hidup dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- 6) Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015
- 7) Untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ekonomi, gaya hidup, dukungan suami dengan tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan tahun 2015

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Bagi lahan penelitian

Dapat membantu menyiapkan wanita dalam menghadapi masa menopause melalui penyuluhan – penyuluhan kesehatan

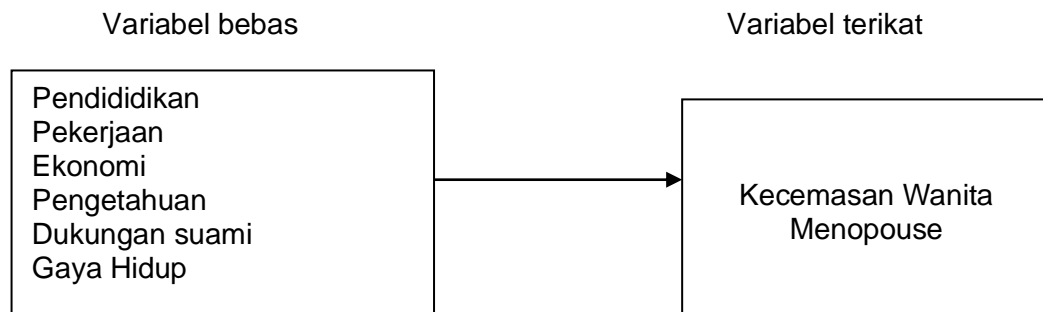
3.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan informasi dan penyuluhan tentang persiapan wanita dalam menghadapi masa menopause

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif komparatif, yaitu dengan menggunakan metode studi perbandingan untuk memeriksa dan menguraikan perbedaan variabel pada dua atau lebih kelompok sampel.



4.2 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita menopause yang berkunjung ke Posbindu Puskesmas Serpong dan Puskesmas Setu sejumlah 485 (dari 10 Posbindu).

4.3 Sampel

Besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus dari Notoatmodjo (2005) sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat ketepatan absolut yang diinginkan

$$n = \frac{485}{1 + 485 (0,10)^2} = 82,9 = 88$$

Dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- Wanita yang sudah menopause
- Usia responden antara 47– 60 tahun

- Terdaftar sebagai pengunjung posbindu
- Bersedia menjadi responden dan bersedia diwawancarai

b. Kriteria Eksklusi :

- Tidak bersedia diwawancarai atau dijadikan responden
- Tidak berada ditempat penelitian pada waktu pelaksanaan penelitian

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan September 2015 dengan tempat penelitian di Posbindu Puskesmas Serpong dan Setu yang terdiri dari 10 posbindu.

4.5 Definisi Operasional

Variabel bebas	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kecemasan	Suatu keadaan dimana individu mengalami perasaan yang sulit dalam menjalani masa menopause	Mengisi Kuesioner kecemasan yang berisi 14 pertanyaan	0 : Tidak cemas Apabila skor Responden < 28 1 : Cemas Apabila Skor Responden \geq 28	Ordinal
Pendidikan	Jenjang pendidikan tertinggi formal yang diselesaikan oleh ibu.	Mengisi Kuesioner	0 : Dasar Apabila tidak sekolah, SD, SMP 1 : Menengah - tinggi SMA, Perguruan Tinggi	Ordinal
Pekerjaan ibu	Aktivitas yang dilakukan ibu, untuk mendapatkan penghasilan di luar rumah	Mengisi Kuesioner	0 : Tidak bekerja Apabila Responden sebagai ibu rumah tangga dan bekerja di dalam rumah 1 : Bekerja Apabila ibu bekerja di luar rumah	Nominal
Ekonomi	Penghasilan suami dan Istri yang didapat tiap bulan	Mengisi Kuesioner	0 : Apabila pendapatan kurang dari UMR	Ordinal

			1 : Apabila penghasilan lebih dari UMR	
Gaya Hidup	Kebiasaan responden yang dilakukan sehari-hari seperti pola makan sehat dan seimbang, olahraga merokok atau minum alkohol	Mengisi Kuesioner	0 : Kurang sehat Apabila Responden menjawab < 5) 1 : Sehat Apabila Responden menjawab ≤ 5	Ordinal
Dukungan suami	Perhatian atau tindakan yang diberikan suami untuk membantu mengatasi masalah dalam masa menopause.	Mengisi Kuesioner	0 : Kurang Jika responden menjawab < 2 1 : Baik Jika responden menjawab ≤ 2	Nominal
Pengetahuan	Kemampuan ibu untuk menjawab tentang masalah yang dihadapi pada saat menopause.	Mengisi Kuesioner pengetahuan yang berisi 10 pertanyaan	0 : Kurang Apabila Responden menjawab < 6 1 : Baik Apabila responden menjawab ≥ 6	Ordinal

4.6 Etika Penelitian

- a. Melakukan survey untuk mengetahui jumlah wanita menopause di wilayah Tangerang Selatan
- b. Meminta surat izin penelitian dari Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta I yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Tangerang Selatan.
- c. Mengajukan surat ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Tangerang Selatan dengan tembusan kepada puskesmas yang dituju
- d. Peneliti melakukan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden penelitian
- e. Peneliti menerangkan tujuan penelitian kepada responden
- f. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden dan mempersilahkan responden untuk mengisinya

4.7 Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang disusun secara terstruktur yang berisi pertanyaan yang harus diisi responden, kuesioner yang digunakan untuk menilai kecemasan berpedoman pada HARS.

4.8 Prosedur Teknik Pengumpulan Data

- Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *proportional random sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dari masing-masing wilayah.
- Kemudian dilakukan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana.
- Dengan menggunakan teknik *proportional random sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 100 responden, adapun jumlah pembagian sampel untuk masing-masing posbindu menggunakan rumus :

$$n = \frac{X}{N} \times Ni$$

keterangan :

- n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap strata
 N : Jumlah seluruh populasi wanita menopause di 10 Posbindu
 X : Jumlah populasi pada setiap strata
 Ni : Sampel

Berdasarkan rumus, jumlah sampel dari masing – masing posbindu di Puskesmas Serpong dan Puskesmas Setu adalah :

Tabel 4.8.1 : Jumlah sampel masing-masing posbindu

No	Puskesmas/Posbindu	Jumlah wanita menopause	Sampel
1	PKM Serpong/Posbindu Dahlia I	58	10
2	Posbindu Dahlia II	45	8
3	Posbindu Anggrek I	62	11
4	Posbindu Melati	55	10
5	Posbindu Mawar	36	7
6	Posbindu Anggrek II	42	8
7	PKM Setu/Posbindu Dahlia	29	5
8	Posbindu Anggrek I	67	12
9	Posbindu Anggrek II	54	10
10	Posbindu Melati	37	7

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Analisis Univariat

Variabel Independen

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah : pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ekonomi, gaya hidup dan dukungan suami

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi tingkat kecemasan berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Dasar	30	30.0%
Menengah s/d Tinggi	70	70.0%
Total	100	100.0%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang berpendidikan Dasar sebanyak 30 (30%), sedangkan yang berpendidikan menengah/ tinggi sebanyak 70 (70%).

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak Bekerja	28	28.0.0%
Bekerja	72	72.0%
Total	100	100.0%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang tidak bekerja adalah sebanyak 28 orang (28.0%) dan 72 orang (72.0%) adalah bekerja.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Kurang	36	36.0%
Baik	64	64.0%
Total	100	100.0%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 36 orang (36%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 64 orang (64%).

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan berdasarkan Ekonomi

Ekonomi	Jumlah	Persentase
Kurang	14	14.0%
Lebih	86	86.0%
Total	100	100.0%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang mempunyai ekonomi kurang sebanyak 14 orang (14.0%), sedangkan yang mempunyai ekonomi lebih sebanyak 86 orang (86.0%).

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan berdasarkan Gaya Hidup

Gaya Hidup	Jumlah	Persentase
Kurang Sehat	56	56.0%
Sehat	44	44.0%
Total	100	100.0%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang bergaya hidup kurang sehat sebanyak 56 orang (56.0%), sedangkan yang bergaya hidup sehat sebanyak 44 orang (44.0%).

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan berdasarkan Dukungan Suami

Dukungan Suami	Jumlah	Persentase
Kurang	35	35.0%
Baik	65	65.0%
Total	100	100.0%

Dari tabel di atas bahwa sebanyak 35 orang (35%) responden kurang mendapat dukungan suami dan 65 orang (65%) mendapat dukungan dengan baik.

Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pada masa menopause. Dari hasil kuesioner yang disebar kepada 100 responden, didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kota Tangerang Selatan Tahun 2015

Kecemasan	Jumlah	Persentase
Ya	51	51.0%
Tidak	49	49.0%
Total	100	100.0%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang cemas dalam menghadapi menopause sebanyak 51 orang (51.0%) dan jumlah responden yang tidak cemas sebanyak 49 orang (51%).

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, ekonomi, gaya hidup dan dukungan suami) dengan variabel independent (tingkat kecemasan) pada wanita menopause.

Tabel 5.8 Hubungan Pendidikan dengan tingkat kecemasan pada wanita menopause

Pendidikan	Kecemasan pada menopause				Total %	p-value	OR (CI)
	tidak cemas		cemas				
	jml	%	Jml	%			
Dasar	25	83,3	5	16,7	100	0,000	8,462
Menengah s/d tinggi	26	37,1	44	62,9	100		
Total	51	51,0	49	49,0	100		

Dari tabel diatas wanita yang berpendidikan menengah s/d tinggi mengalami kecemasan pada masa menopause 62.9% lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan dasar dan mengalami kecemasan 16.7%. Hasil analisis *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (p-value) sebesar $0.000 < 0.05$. Artinya ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan pada wanita menopause. Selanjutnya dari tabel Risk Estimate menunjukkan bahwa nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8.462. Artinya responden yang memilik pendidikan menengah/tinggi kecenderungan 8.462 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan pada menopause dibanding yang berpendidikan dasar.

Tabel 5.9 Hubungan Pekerjaan dengan tingkat kecemasan pada masa menopause

Pekerjaan Ibu	Kecemasan pada menopause				Total %	p-value	OR (CI)
	Tidak cemas		Cemas				
	jml	%	Jml	%			
Tidak Bekerja	21	75.0	7	25.0	100	0,006	4.200
Bekerja	30	41.7	42	58,3	100		
Total	51	51,0	49,0	49,0	100		

Dari tabel di atas wanita yang bekerja mengalami kecemasan pada masa menopause 58.3% lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja 25.0%. Hasil analisis *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (p-value) sebesar $0.006 < 0.05$. Artinya ada hubungan antara riwayat pekerjaan ibu dengan kecemasan pada masa menopause. Selanjutnya dari tabel Risk Estimate menunjukkan bahwa nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4.200 yang artinya ibu yang bekerja mempunyai resiko 4.2 kali lebih besar mengalami kecemasan pada masa menopause di bandingkan ibu yang tidak bekerja.

Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan Responden dengan tingkat kecemasan pada wanita menopause.

Pengetahuan	Kecemasan pada menopause				Total %	p-value	OR (CI)
	tidak cemas		cemas				
	jml	%	Jml	%			
kurang	27	75,0	9	25.0	100	0,001	5,00
Baik	24	37,5	40	62,5	100		
Total	51	51,0	49	49,0	100		

Dari tabel di atas wanita yang berpengetahuan baik mengalami kecemasan pada masa menopause 62.5% lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang berpengetahuan kurang 25.0%. Hasil analisis *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (p-value) sebesar $0.001 < 0.05$. Artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kecemasan pada masa menopause. Selanjutnya dari tabel Risk Estimate menunjukkan bahwa nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12.965. Artinya ibu yang mempunyai pengetahuan

baik memiliki kecenderungan mengalami kecemasan pada masa menopause dibandingkan ibu yang berpendidikan kurang baik.

Tabel 5.11 Hubungan Ekonomi dengan dengan tingkat kecemasan pada wanita menopause.

Ekonomi	Kecemasan Pada menopause				Total	p-value	OR (CI)
	Tidak Cemas		Cemas				
	jml	%	Jml	%			
kurang	10	71,4	4	28,6	100	0,174	2,744
Lebih	41	47,7	45	52,3	100		
Total	51	51,0	49	49,0	100		

Dari hasil diatas di dapatkan bahwa sebanyak 52.3% responden yang mengalami kecemasan adalah berekonomi lebih sedangkan 28.6% responden yang mempunyai kecemasan adalah berekonomi kurang. Dari hasil *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (*p-value*) sebesar $0.174 > 0.05$. berarti tidak ada hubungan antara ekonomi responden dengan kecemasan pada menopause.

Tabel 5.12 Hubungan Gaya Hidup dengan tingkat kecemasan pada wanita menopause.

Gaya Hidup	Kecemasan pada Menopause				Total	p-value	OR (CI)
	Tidak cemas		Cemas				
	jml	%	Jml	%			
Kurang Sehat	31	55,4	25	44,6	100	0,325	1.4888
Sehat	20	45,5	24	54,5	100		
Total	51	51.0	49.	49.0	100		

Dari tabel diatas 54.5% responden yang mengalami kecemasan adalah bergaya hidup sehat lebih tinggi dibandingkan dengan wanita menopause yang mengalami kecemasan dengan gaya hidup kurang sehat 44.6%. Dari hasil *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (*p-value*) sebesar $0.325 > 0.05$. Artinya tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan kecemasan pada menopause.

Tabel 5.13 Hubungan Dukungan Suami dengan kecemasan pada wanita menopause

Dukungan Suami	Kecemasan Pada menopause				Total	<i>p-value</i>	OR (CI)
	Tidak cemas		Cemas				
	jml	%	Jml	%	%		
Kurang	18	51,4	17	48,6	100	0,950	1.027
Baik	33	50,8	32	49,2	100		
Total	51		30		100		

Dari tabel di atas wanita menopause yang mengalami kecemasan dan mendapatkan dukungan suami lebih tinggi 49.2% dibandingkan dengan wanita menopause yang mengalami kecemasan dan kurang mendapatkan dukungan dari suami 48.6%. Dari hasil *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (*p-value*) sebesar $0.950 > 0.05$. Artinya tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan pada wanita menopause.

5.1.3 Analisis Multivariat

Tahapan yang dilakukan dalam analisis multivariat dimulai dari pemilihan kandidat model, pemilihan model terbaik, penilaian interaksi, dan penentuan model akhir.

Pemilihan Kandidat Model

Pemilihan variabel kandidat model dilakukan dengan memasukkan semua variabel yang pada analisis bivariat menunjukkan *p-value* < 0.25 ke dalam model multivariat. Hasil analisis tersebut sebagaimana terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.14 Pemilihan Kandidat Model

No	Var Independen	p-value	OR	95% CI
1	Pendidikan*	0.000	8.462	2.888 - 24.808
2	Pekerjaan*	0.006	4.400	1.584 – 11.138
3	Pengetahuan*	0.001	5.333	2.016 – 12.402
4	Ekonomi*	0.174	2.744	0.799 – 9.428
5	Gaya Hidup	0.434	1.488	0.673 – 3.290
6	Dukungan Suami	1.000	1.027	0.451– 2.336

Pemilihan Model Penentu

Analisis dilakukan dengan metode Regresi Logistik menggunakan metode *Enter*, yaitu dengan cara memasukkan secara bersama (sekaligus) variabel hasil analisis bivariat yang memiliki *p-value* < 0.25 ke dalam model regresi. Untuk variabel gaya hidup dan dukungan suami mempunyai nilai *p-value* >0.25, namun tetap dimasukan untuk dilakukan pengujian karena secara substansi kedua variabel tersebut berpengaruh. Kemudian dilakukan seleksi dengan mengeluarkan variabel penelitian satu persatu dari model, yaitu variabel yang memiliki *p-value* > 0.05.

Tabel 5.15 Pemilihan Model Penentu

Var Independen	Koefisien	S.E	p-value	OR
pendidikan	0.721	0.587	0.219	2.057
Pekerjaan	-0.138	0.560	0.806	0.871
Ekonomi	0.081	0.687	0.906	1.085
Gaya hidup	1.470	0.477	0.002	4.350
Dukungan Suami	-0.431	0.495	0.384	0.650
Pengetahuan	0.864	0.737	0.159	2.373

-2 Log likelihood = 67.727, G = 15.450

Setelah dilakukan pemodelan dengan memasukkan masing-masing variabel ternyata perubahan OR melebihi 10% sehingga kembali kepemodelan awal.

Tabel 5.16 Hasil Model Akhir

Var Independen	Koefisien	S.E	p-value	OR
pendidikan	0.721	0.587	0.219	2.057
Pekerjaan	-0.138	0.560	0.806	0.871
Ekonomi	0.081	0.687	0.906	1.085
Gaya hidup	1.470	0.477	0.002	4.350
Dukungan Suami	-0.431	0.495	0.384	0.650
Pengetahuan	0.864	0.737	0.159	2.373

-2 Log likelihood = 67.727, G = 15.450

Dari tabel di atas terlihat variabel yang paling berpengaruh adalah variabel gaya hidup dengan *p value* 0.002 dengan OR 4.350. Artinya ibu yang mempunyai gaya hidup yang tidak sehat akan beresiko 4.35 kali mengalami kecemasan pada masa menopause.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisis Univariat

Variabel Independen

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah: pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ekonomi, gaya hidup dan dukungan suami.

Jumlah responden yang berpendidikan dasar sebanyak 30 (30%), sedangkan yang berpendidikan menengah s/d tinggi sebanyak 70 (70%). Jumlah responden yang bergaya hidup kurang sehat sebanyak 56 orang (56.0%), sedangkan yang bergaya hidup sehat sebanyak 44 orang (44.0%). Jumlah responden yang tidak bekerja adalah sebanyak 28 orang (28.0%) dan 72 orang (72.0%) adalah bekerja. Jumlah responden yang mempunyai ekonomi kurang sebanyak 14 orang (14.0%), sedangkan yang mempunyai ekonomi lebih sebanyak 86 orang (86.0%). Jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 36 orang (36%) dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 64 orang (64%). Sebanyak 35 orang (35%) responden kurang mendapat dukungan suami dan 65 orang (65%) mendapat dukungan dengan baik. Jumlah responden yang cemas dalam menghadapi menopause sebanyak 51 orang (51.0%) dan jumlah responden yang tidak cemas sebanyak 49 orang (51%).

5.2.2 Analisis Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause

Dari tabel diatas sebanyak 44 orang (62,9%) responden yang mempunyai pendidikan tinggi mengalami kecemasan dan sebanyak 26 orang (37,1%) tidak mengalami kecemasan . Hasil analisis *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (*p-value*) sebesar $0.000 < 0.05$. Artinya ada hubungan antara pendidikan dengan kecemasan pada wanita menopause. Selanjutnya dari tabel Risk Estimate menunjukkan bahwa nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8.462. Artinya responden yang memiliki pendidikan menengah/tinggi kecenderungan 8.462 kali lebih besar untuk mengalami kecemasan pada menopause dibanding yang berpendidikan dasar.

Hasil penelitian ini berbeda Aprilia Dkk (2007) bahwa semakin tinggi pengetahuan wanita semakin banyak pengetahuan yang dimiliki sehingga kecemasan pada masa menopause dapat diatasi dengan baik.

Menurut Ancok (1995) dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah pastilah berpengetahuan rendah. Karena pengetahuan seseorang tidak mutlak di peroleh di pendidikan formal tetapi bisa juga di dapatkan dari sumber lain.

5.2.2.2 Hubungan Pekerjaan Terhadap Kecemasan pada masa menopause

Hasil Penelitian didapatkan bahwa 21 responden (41,7%) ibu yang bekerja mengalami kecemasan pada masa menopause dan sebanyak 42 responden (58,3%) tidak mengalami kecemasan. Hasil analisis *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (*p-value*) sebesar $0.000 > 0.05$. Artinya ada hubungan antara Riwayat Pekerjaan ibu dengan kecemasan pada masa menopause. Selanjutnya dari tabel Risk Estimate menunjukkan bahwa nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4.200 yang artinya ibu yang bekerja mempunyai resiko 4.2 kali lebih besar mengalami kecemasan pada masa menopause di bandingkan ibu yang tidak bekerja. Menurut Aprilia Dkk (2007) Sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga . aktivitas wanita sehari-hari dapat mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki cenderung tidak banyak perubahan. Menurut Notoatmodjo (2005) bahawa pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau pencaharian. Ddalam pengertian tersebut terdapat suatu keharusan sehingga kemungkinan kecemasan tersebut bersal dari pekerjaan itu sendiri, dan bukan karena menopause. Menurut Darmojo dan Hadi (2006) seorang wanita yang mempunyai aktivitas sosial diluar rumah akan lebih banyak mendapatkan informasi baik misalnya teman se kantor atau teman dalam aktivitas sosial.

5.2.2.3 Hubungan Pengetahuan Responden Terhadap Kecemasan pada wanita menopause.

Dari hasil penelitian 24 orang (37,5%) responden yang mempunyai pengetahuan baik tidak cemas dalam menopause dan sebanyak 40 orang (62,5%) responden yang berpengetahuan baik mengalami kecemasan pada menopause . Hasil analisis *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa

nilai Sig. (*p-value*) sebesar $0.000 < 0.05$. Artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kecemasan pada masa menopause. Selanjutnya dari tabel Risk Estimate menunjukkan bahwa nilai Odds Ratio (OR) sebesar 12.965. Artinya ibu yang mempunyai pengetahuan baik memiliki kecenderungan mengalami kecemasan pada masa menopause dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang baik.

Responden yang dikategorikan baik memiliki pengetahuan baik maka akan lebih mampu mengatasi kecemasan yang dialaminya. Sedangkan responden yang dikategorikan memiliki kecemasan kurang cenderung mengalami kecemasan berat. Kecemasan bukan hanya sakit secara emosional tapi karena ada kesalahan dalam pengetahuan, semakin banyak pengetahuan yang diketahuinya maka kecemasan akan mudah untuk diatasi. Setiap wanita yang akan memasuki masa menopause harus memiliki pengetahuan yang memadai tentang menopause agar dapat menjalani masa tersebut dengan lebih tenang sehingga wanita tersebut tidak mengalami kecemasan (Erika dkk, 2007).

5.2.2.4 Hubungan Gaya Hidup Terhadap Dengan Kecemasan pada Menopause
 Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51 orang (51%) ibu yang bergaya hidup kurang sehat tidak mengalami kecemasan pada menopause dan sebanyak 49 orang (49%) ibu yang berperilaku sehat mengalami kecemasan pada menopause. Dari hasil *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (*p-value*) sebesar $0.325 > 0.05$. Artinya tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan kecemasan pada menopause. Hal ini berbeda dengan penelitian Aprilia (2007) bahwa ada pengaruh signifikan anatara gaya hidup dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause.

5.2.2.5 Hubungan Ekonomi Dengan kecemasan pada menopause
 Dari hasil diatas di dapatkan bahwa sebanyak 41 orang (47,7%) responden yang mempunyai ekonomi lebih tidak mengalami kecemasan pada menopause dan 45 orang (52,3%) responden yang mempunyai ekonomi lebih mengalami kecemasan pada menopause. Dari hasil *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (*p-value*) sebesar $0.037 > 0.05$. berarti tidak ada hubungan antara ekonomi responden dengan kecemasan pada menopause. Didapatkan OR 2.744 artinya ibu yang mempunyai ekonomi baik memiliki kecenderungan 2.74 mengalami

kecemasan pada menopause di bandingkan yang ibu yang tidak mempunyai ekonomi kurang.

Menurut Notoatmodjo (2005), Pendapatan berkaitan dengan status kesehatan sehingga kondisi ekonomi juga mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita. Kemampuan untuk mencari pendapatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari dapat menjadi tolak ukur untuk melihat keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan yang akan muncul di kemudian hari dapat ditangani sedini mungkin sebagai upaya preventif.

- 5.2.2.6 Hubungan Gaya Hidup Terhadap Dengan Kecemasan pada Menopause
- Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51 orang (51%) ibu yang bergaya hidup kurang sehat tidak mengalami kecemasan pada menopause dan sebanyak 49 orang (49%) ibu yang berperilaku sehat mengalami kecemasan pada menopause. Dari hasil *Chi-Square Tests* dapat dilihat bahwa nilai Sig. (*p-value*) sebesar $0.325 > 0.05$. Artinya tidak ada hubungan antara gaya hidup dengan kecemasan pada menopause. Hal ini berbeda dengan penelitian Aprilia (2007) bahwa ada pengaruh signifikan antara gaya hidup dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause.

5.2.3 Analisis Multivariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel gaya hidup dengan *p-value* 0.002 dengan OR 4.350. Artinya ibu yang mempunyai gaya hidup yang tidak sehat akan beresiko 4.35 kali mengalami kecemasan pada masa menopause. Gaya hidup seseorang menentukan kesehatan orang yang akan datang. Gaya hidup tidak memberikan dampak langsung, tetapi dampak tersebut baru akan dirasakan beberapa tahun kemudian bahkan puluhan tahun yang akan datang. Pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang disesuaikan dengan usia serta aktivitas sosial sebaiknya lebih diperhatikan. Selalu berpikiran positif, menghindari stress serta taat beribadah akan menciptakan keseimbangan kesehatan jiwa dan fisik. Mendiskusikan suatu masalah dengan orang lain merupakan suatu indikasi dari adanya sikap positif. Gaya hidup sehat dapat meningkatkan derajat kesehatan wanita yang memasuki usia menopause (Snow, 1999).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian Determinan Tingkat kecemasan Pada wanita menopause di Tangerang Selatan di dapatkan hasil :

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat kecemasan ibu menopause di Tangerang Selatan.
2. Ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kecemasan ibu menopause di Tangerang Selatan.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu menopause di Tangerang Selatan.
4. Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu menopause di Tangerang Selatan.
5. Ada hubungan antara ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu menopause di Tangerang Selatan
6. Tidak Ada hubungan antara gaya hidup dengan tingkat kecemasan ibu menopause di Tangerang Selatan
7. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan pada menopause adalah gaya hidup.

6.2 Saran

1. Sarana Pelayanan Kesehatan

Agar dapat melakukan peningkatan pelayanan pada menopause seperti: pendidikan kesehatan pada masa menopause, pemeriksaan rutin pada menopause, senam lansia dan program-program lainnya.

2. Pasien

Agar dapat melakukan pemeriksaan rutin dan mengikuti program-program yang ada di puskesmas, baik datang puskesmas langsung maupun datang ke posbindu.