



### HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PREMENOPAUSE USIA (40-50 TAHUN)

Rudi Karmi<sup>1)</sup>, Onnasis Kycken Yevrhaien Tampilang<sup>2)</sup>, Karwati<sup>3)</sup>, Murniati<sup>4)</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Luhur

<sup>1</sup>rudikarmi@yahoo.com, <sup>2</sup>okyttampilang@gmail.com, <sup>3</sup>karwatidk@gmail.com, <sup>4</sup>melatididik@gmail.com

#### Info Artikel :

Diterima : 9 Oktober 2021

Disetujui : 11 Oktober 2021

Dipublikasikan : 13 Oktober 2021

#### ABSTRAK

Premenopause adalah suatu kondisi fisiologis pada perempuan yang telah memasuki proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium yang sangat berperan dalam reproduksi dan sekualitas. Saat awal memasuki masa premenopause, perempuan akan mengalami kecemasan salah satunya dalam melakukan hubungan seksual. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan premenopause dengan tingkat kecemasan pada ibu dalam berhubungan seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik korelatif dengan rancangan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan pada masa reproduksi sampai dengan masa menopause di Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat sebanyak 216 responden, sedangkan besaran sampel sebanyak 68 responden dengan menggunakan teknik Non Probability Sampling dengan cara Accidental Sampling. Hasil penelitian dengan menggunakan uji univariat didapatkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 4 responden 6%, dan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 15 responden dengan presentase 15%. Sedangkan uji bivariat menggunakan uji menggunakan chi square didapatkan pengetahuan mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia 40-50 dengan nilai  $p=0,000 < \alpha=0,05$ . Kesimpulan penelitian ini ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar. Saran penelitian ini diharapkan, bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan pemberian informasi atau penyuluhan secara berkala kepada ibu untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan serta bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor lainnya.

#### Kata Kunci :

Pengetahuan,  
Kecemasan,  
Pralansia

#### ABSTRACT

Keywords :  
Knowledge,  
Anxiety,  
Pralantia

*Pre-menopause is a physiological condition on women have entered the aging process characterized by decreased levels of hormonal estrogen from the ovaries which play a very important role in reproduction and sexuality. When entering premenopause, women will experience anxiety, one of is in sexual intercourse. The purpose of this study was to determine the correlation between premenopause and the level of anxiety on mothers during sexual intercourse in the Batujajar Health Center, West Bandung Regency. The method used in this study is a correlative analytic survey with a cross sectional design. The population in this study were 216*

*women in the reproductive period until menopause at the Batujajar Health Center, West Bandung Regency, while the sample number were 68 respondents using the Non Probability Sampling technique by means of Accidental Sampling. The results of the study using the univariate test found that mothers who had good knowledge were 4 respondents 6%, and those who experienced severe anxiety were 15 respondents with a percentage of 15%. Meanwhile, the bivariate test using the chi square test was found to have a correlation with the level of anxiety in premenopausal mothers aged 40-50 with a value of  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ . The conclusion of this study is there is a correlation between knowledge and anxiety levels in premenopausal mothers aged (40-50 years) at Batujajar health center. The suggestion of this study hopepully that the Public Health Center increasing the provision of information or counseling periodically to mothers to increase their knowledge and for further researchers to examine other factors.*

---

## **PENDAHULUAN**

Pertumbuhan dan perkembangan manusia merupakan hal yang berjalan terus dimulai dari bayi baru lahir, masa anak-anak, masa dewasa dan masa tua. Dalam pertumbuhan sebagai seorang perempuan, premenopause merupakan hal yang secara alamiah akan dialami tiap perempuan dan merupakan tahap akhir proses biologi yang dialami perempuan berupa penurunan produksi hormon seks perempuan, yakni estrogen dan progesteron dari indung telur (BKKBN, 2015).

Perempuan memiliki siklus hidup yang menarik. Mulai dari menstruasi, premenopause, menopause, dan postmenopause. Menopause merupakan suatu gejala dalam kehidupan perempuan yang ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi. Premenopause adalah fase alami dalam kehidupan setiap perempuan yang menandai berakhirnya masa subur. Menopause terjadi karena ovarium tidak menghasilkan atau tidak memproduksi hormon estrogen (Ghani, 2009).

Premenopause adalah suatu kondisi fisiologis pada perempuan yang telah memasuki proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium yang sangat berperan dalam reproduksi dan seksualitas. Sebagian besar perempuan mulai mengalami gejala premenopause pada usia 40 dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan pendarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang banyak, dan kadang-kadang disertai nyeri haid (Wendy, 2009).

Menurut WHO, di Asia pada tahun 2025 jumlah wanita yang berusia lanjut akan meningkat dari 107 juta jiwa menjadi 373 juta jiwa. Menurut Purwatyastuti dalam Lombogia (2014) sindroma pramenopause dan menopause dialami oleh banyak wanita di dunia, sekitar 70-80% di Eropa, 60 % di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia. Julianto dalam Lombogia (2014) mengemukakan bahwa gejala yang paling banyak dari seluruh jumlah wanita premenopause yaitu 40% merasa hot flashes, 38 % mengalami susah tidur, 37 % mengalami lebih cepat lelah dalam bekerja, 35 % mengatakan menjadi lebih sering lupa, 33 % mengatakan mudah tersinggung, 26 % mengatakan mengalami nyeri sendi dan 21 % mengatakan sering sakit kepala berlebihan.

Berdasarkan data dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 menurut jenis kelaminnya jumlah penduduk setiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai 2014, terdapat 118,010 juta penduduk perempuan, pada tahun 2011 sebesar 119,768 juta penduduk perempuan, pada tahun 2012 sebesar 121,553 juta penduduk perempuan, pada tahun 2013 sebesar 123,364 juta penduduk perempuan dan pada tahun

2014 sebesar 125.202 juta penduduk perempuan. (Depkes RI, 2014). Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015 jumlah perempuan di Indonesia yang hidup pada masa pre menopause (umur 40 – 50) sebanyak 17,21 juta jiwa, sedangkan yang memasuki menopause (umur 50 tahun keatas) mencapai 21,22 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2035 jumlah penduduk perempuan di Indonesia akan mencapai 152,69 juta jiwa dengan jumlah perempuan yang hidup dalam umur pra menopause sekitar 20,36 juta jiwa dari jumlah tersebut mengalami gejala-gejala menopause. Gejala ini merupakan gejala fisik dan psikis (Bappenas, 2013).

Masalah pada masa premenopause sangat bervariasi dan dapat berlangsung lama atau sementara. Permasalahan yang dijumpai pada masa premenopause seperti *hot flashes*, berkeringat malam, *fatigue*, insomnia, depresi, ansietas, gangguan daya ingat, gejala urogenital, dan sering menyebabkan gangguan kualitas hidup. Jika kondisi ini tidak bisa diatasi akan berkembang menjadi cemas sampai dengan stres yang berdampak buruk pada kehidupan sosial perempuan yang akan merangsang otak sehingga dapat mengganggu keseimbangan hormon dan akhirnya berakibat buruk pada kesehatan tubuh (Kasdu, 2011). Perubahan yang dirasakan perempuan pada setiap tahapan fase menopause berbeda-beda. Saat awal memasuki masa premenopause, perempuan akan mengalami kecemasan salah satunya dalam melakukan hubungan seksual (Mulyani, 2013).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan ketidak pastian dan ketidakberdayaan, perasaan isolasi, keterasingan dan ketidaknyamanan. Diperkirakan jumlah orang yang menderita kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1 (Hawari, 2013).

Faktor psikologis seperti kecemasan juga dapat mempengaruhi fungsi seksual seseorang, 70% disfungsi seksual disebabkan karena faktor psikologis (Potter & Perry, 2012). Perempuan cemas dengan berakhirnya era reproduksi yang berarti berhentinya nafsu seksual dan fisik. Apalagi menyadari dirinya akan menjadi tua, yang berarti kecantikannya akan memudar. Seiring dengan hal ini fungsi organ tubuhnya akan menurun. Hal ini akan menghilangkan kebanggaannya sebagai perempuan. Keadaan ini dikhawatirkan akan mempengaruhi hubungannya dengan suami maupun lingkungan sosialnya (Rostiana, 2009).

Perempuan yang akan mengalami menopause secara psikologis sering merasa gelisah saat memasuki masa premenopause. Hal ini disebabkan menurunnya fungsi seksual pada perempuan serta perubahan rasa nyaman saat melakukan hubungan seksual dengan pasangannya, hal ini seringkali bersinggungan dengan kehidupan sehari-hari sehingga berdampak negatif pada kualitas hidup dan rasa percaya diri. Rasa takut yang dialami perempuan yang memasuki masa premenopause seperti takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami, serta kecemasan dalam melakukan hubungan seksual (Manuaba, 2012).

Salah satunya pandangan dan penilaian perempuan tentang menopause banyak dipengaruhi mitos atau keyakinan yang salah. Beberapa pakar psikologi menunjukkan banyak perempuan yang masih memandang menopause sebagai pengalaman negatif. Beberapa perempuan beranggapan sesudah menopause tidak bisa memberi kepuasan bagi suaminya. Bahkan ada anggapan perempuan yang sudah menopause tidak diperbolehkan melakukan hubungan seksual karena akan mengakibatkan munculnya penyakit. Keyakinan tersebut akan menyebabkan kecemasan, sehingga perempuan menopause cenderung akan mengurangi atau menghindari aktivitas seksual (Mulyani, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Antika (2016) tentang Hubungan Fase Menopause dengan Tingkat Kecemasan dalam Berhubungan Seksual di Padukuhan Kuwon Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Deta Amelia Asih (2017) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Perempuan Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ciputat Tangerang Selatan. Hal ini berarti ada Hubungan Fase Menopause dengan Tingkat Kecemasan dalam Berhubungan Seksual di Padukuhan Kuwon Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta dan Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Perempuan Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ciputat Tangerang Selatan.

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan pada tanggal 25 April 2019 di wilayah kerja Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat, studi pendahuluan ini dilakukan dengan tehnik wawancara kepada 10 ibu yang berusia 40 sampai dengan 50 tahun. Dari hasil studi pendahuluan tersebut, didapatkan bahwa 8 dari 10 ibu terdapat 4 orang lulusan SD, 2 orang lulusan SMP, 2 orang lulusan SMA yang menyatakan mengalami kecemasan menghadapi masa premenopause serta munculnya keluhan fisik maupun psikis. Salah satunya adalah Ibu tersebut mengatakan terkadang mengalami gejala rasa panas pada tubuh yang membuat ibu tidak nyaman.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun) di puskesmas batujajar.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun) di puskesmas batujajar”.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Konsep Premenopause**

#### **Fase Premenopause**

Setiap perempuan mengalami fase-fase perkembangan tertentu. Diantaranya fase yang berkaitan dengan berbagai fungsi organ reproduksi perempuan. Sejak lahir perempuan mempunyai 770.000 sel telur yang belum berkembang. Pada fase prapubertas, yaitu berlangsung pada usia 8 sampai 12 tahun, mulai timbul aktivitas ringan dari fungsi endokrin reproduksi. Selanjutnya, sekitar usia 12 sampai 13 tahun, umumnya seorang perempuan mengalami menarche. Masa ini disebut sebagai pubertas dimana organ reproduksi perempuan mulai berfungsi optimal secara bertahap. Pada masa ini ovarium mulai mengeluarkan sel-sel telur yang siap untuk dibuahi. Masa ini disebut fase reproduksi yang berlangsung sampai usia sekitar 45 tahun. Pada masa ini perempuan mengalami hamil dan melahirkan (Kasdu, 2011).

### **Definisi**

Menopause berasal dari kata *meno* yaitu menstruasi dan *pause* yang berarti stop atau berhenti. Menopause adalah peristiwa dimana pada wanita mengalami perdarahan surut (*withdrawal bleeding*) secara fisiologik pada menstruasi terakhir dalam seumur hidup, yang menunjukkan berakhirnya kemampuan berproduksi pada wanita (Ghani, 2009). Menopause adalah peristiwa berhentinya siklus menstruasi pada wanita yang terjadi

secara bertahap sampai pada penurunan fungsi ovarium sehingga pada wanita ini tidak dapat lagi menghasilkan keturunan (Tika Larasati, 2012).

### **Aspek Fisiologis Premenopause**

Menopause merupakan tahap akhir proses biologi yang dialami perempuan berupa penurunan produksi hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron pada indung telur. Proses berlangsung tiga sampai lima tahun yang disebut masa klimakterik atau perimenopause. Menjelang menopause persediaan telur akan habis dan ini merupakan salah satu faktor pencetus menopause. Matangnya telur-telur sejak masapubertas sampai menopause diatur oleh hormone hipotalamus dan hipofisis (Retnowati, 2011)

### **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Premenopause**

Masuknya seseorang dalam fase menopause sangat berbeda-beda. Perempuan kembar dizigot atau perempuan dengan siklus haid memendek memasuki menopause lebih awal jika dibandingkan dengan perempuan yang memiliki siklus haid normal. Memasuki usia menopause lebih awal dijumpai juga pada perempuan nulipara, perempuan dengan diabetes melitus (NIDDM), perokok berat, kurang gizi, perempuan vegetarian, perempuan dengan sosioekonomi rendah. Perempuan multipara dan perempuan yang banyak mengkonsumsi daging, atau minum alkohol akan mengalami menopause lebih lambat (Baziad, 2011).

### **Klasifikasi Premenopause**

Berdasarkan proses terjadinya, menopause dibedakan menjadi menopause alamiah (natural) dan buatan (artifisial). Menopause alami akan dilalui seorang perempuan secara bertahap selama beberapa tahun. Umumnya menopause alami terjadi pada usia diakhir 40 tahun atau diawal 50 tahun. Menopause buatan adalah menopause yang terjadi akibat prosedur medis seperti pembedahan atau penyinaran. Menopause akibat pembedahan terjadi akibat histerektomi dan ooforektomi bilateral. Pengangkatan ovarium dilakukan sebagai tindakan preventif terhadap karsinoma ovarium (Bobak, 2010).

### **Perubahan yang Terjadi Selama Premenopause**

Sastrawinata (2011) mengungkapkan bahwa perempuan yang akan menopause mengalami perubahan-perubahan, diantaranya :

- a. Perubahan organ reproduksi
- b. Perubahan hormon
- c. Perubahan vasomotorik
- d. Perubahan emosi

### **Upaya yang Dilakukan dalam Menghadapi Premenopause**

Upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam menghadapi menopause yaitu dengan pola makan yang tepat dan aktivitas fisik yang cukup. Kehilangan estrogen pada perempuan menopause menimbulkan berbagai macam penyakit seperti penyakit jantung dan osteoporosis. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan-keluhan yang terjadi, seperti : mengkonsumsi makanan yang bergizi dan pengaturan diet (tinggi kalsium dan rendah lemak), menghindari peningkatan berat badan, olahraga dan tidur yang teratur, mengurangi kenaikan tekanan darah, mencari ketenangan dan menjauhkan diri dari pekerjaan yang menjemukan (WHO, 2010).

### **Konsep Pengetahuan**

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera. (Mubarak, 2012). Menurut wahit dan kawan-kawan (2000 dalam Mubarak, 2012) pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat satu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan timbul karena adanya sifat ingin tahu yang merupakan salah satu sifat yang pada umumnya dimiliki oleh semua orang.

### **Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan yang mencakup dalam doomain kognitif ada 6 tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*Know*)
- b. Memahami (*Comprehention*)
- c. Aplikasi (*Application*)
- d. Analisis (*Analysis*)
- e. Sintesis (*Syntesis*)
- f. Evaluasi (*Evaluation*)

### **Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Lawrence Green dalam Notoajmodjo (2018) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

- a. Pendidikan.
- b. Umur
- c. Minat
- d. Pengalaman
- e. Kebudayaan lingkungan sekitar
- f. Informasi

### **Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu, baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan mengetahui bidang itu. Sekumpulan jawaban yang diberikan seseorang itu dinamakan pengetahuan. Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2018). Menurut Nursalam (2013), pengukuran tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai berikut:

- a. Baik : apabila pertanyaan dijawab benar sebanyak 76-100%
- b. Cukup : apabila pertanyaan dijawab benar sebanyak 56-75%
- c. Kurang : apabila pertanyaan dijawab benar kurang dari 55%.

### **Konsep Kecemasan**

#### **Definisi**

Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional (Clift, 2011). Pendapat lain menyatakan bahwa kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan

ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Supriyantini, 2010).

### **Klasifikasi Tingkat Kecemasan**

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu :

- a. Kecemasan ringan
- b. Kecemasan sedang
- c. Kecemasan Berat
- d. Kecemasan Berat Sekali atau Panik

### **Alat Ukur Kecemasan**

Hawari (2011) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). 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 antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1 gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu sebagai berikut :

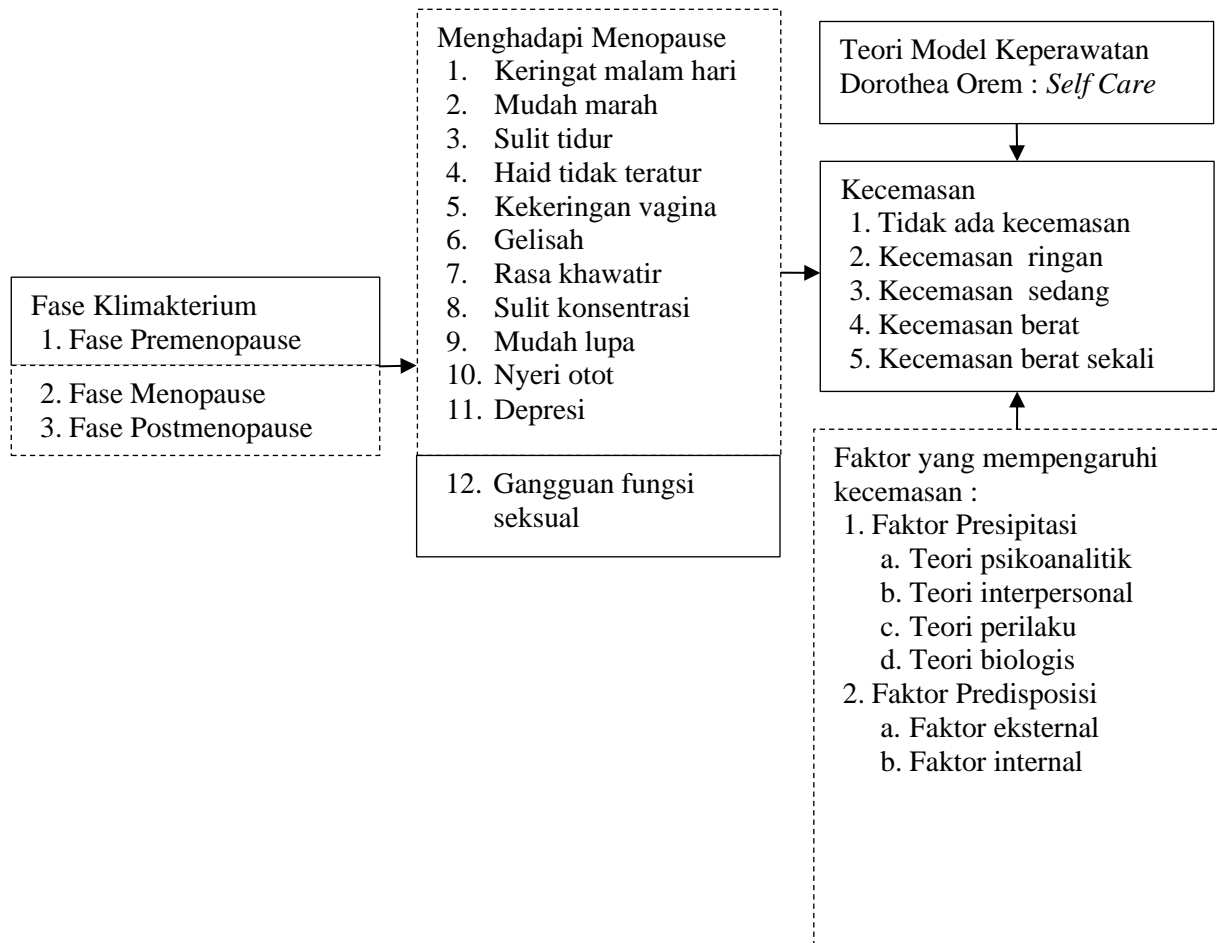
- a. Tidak ada kecemasan jika total nilai kurang dari 14.
- b. Kecemasan ringan jika total nilai 14 sampai dengan 20.
- c. Kecemasan sedang jika total nilai 21 sampai dengan 27.
- d. Kecemasan berat jika total nilai 28 sampai dengan 41.
- e. Kecemasan berat sekali atau panik jika total nilai 42 sampai dengan 56.

### **Teori Model Keperawatan**

#### **Teori model keperawatan Dorothea Oream**

Menurut Muhlisin dan Idarwati (2010) fokus utama dari model konseptual ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraannya.

**Kerangka Teori**



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu premenopause usi (40-50 tahun)**

Sumber : Baziad (2011), Kasdu (2011), Glasier & Gebbie (2010), Suliswati (2014), Rostiana (2009), Abernethy (2010), Aprilia & Puspitasari (2010), Stuart (2013), Orem (1985).

Keterangan :

----- = yang tidak diteliti

————— = yang diteliti

**METODELOGI PENELITIAN**

**Metode Penelitian**

**Paradigma Penelitian**

Paradigma penelitian merupakan pola fikir yang menunjukkan hubungan antara variabel yang akan digunakan sebagai panduan dalam merumuskan penelitian (Notoatmodjo, 2010).



Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Pada masa premenopause perempuan mengalami perubahan endokrin, somatik dan psikis yang terjadi pada masa subur atau reproduktif. Pada masa ini perempuan menyesuaikan diri dengan menurunnya produksi hormon. Dampaknya bagi perempuan sangat bervariasi, tergantung dari banyak faktor, berat ringannya perempuan dalam menghadapi fase ini dipengaruhi oleh kedewasaan berpikir, faktor sosial ekonomi, budaya, wawasan mengenai menopause dan kematangan mental. Bila seorang perempuan tidak siap mental menghadapi periode premenopause atau fase menjelang menopause dan lingkungan psikososial tidak memberikan dukungan positif akan berakibat tidak baik (Irawati, 2012).

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera. (Mubarak, 2012).

### **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode Survei *Analitik Korelatif* dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang variabel sebab dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan. Penelitian *cross sectional* biasa digunakan dalam penelitian analitik maupun deskriptif (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel independent adalah pengetahuan ibu pre menopause dan variabel dependent adalah kecemasan ibu pre menopause.

### **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis yang dirumuskan pada penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause di Puskesmas Batujajar.

H0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause di Puskesmas Batujajar.

### **Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan fungsionalnya variabel dibedakan menjadi :

a. Variabel independen (bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pengetahuan.

b. Variabel dependen (terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependen penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

### Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional pada penelitian yaitu sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian**

No	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen : Pengetahuan	Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera. (Mubarak, 2012).	Pengetahuan adalah tingkatan dari hasil tahu dari pemikiran seseorang dapat diukur oleh kuesioner	Kuesioner	a. Baik: jika pertanyaan dijawab benar sejumlah $\geq 16$ (76% - 100%) dari seluruh pertanyaan yang ada. b. Cukup : jika pertanyaan di jawab benar sejumlah 15- 12 (56% - 75%) dari seluruh pertanyaan yang ada. c. Kurang : jika pertanyaan di jawab benar sejumlah $\leq 11$ (40% - 55%) dari seluruh pertanyaan yang ada Nursalam (2013).	Ordinal
2	Dependen : Tingkat Kecemasan	Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional (Clift, 2011).	Kecemasan perempuan tentang premenopause.	Kuesioner HARS	Dibagi 5 kategori : a. Tidak ada kecemasan (<14). b. Kecemasan ringan (14-20). c. Kecemasan sedang (21-27). d. Kecemasan berat(28-41). e. Kecemasan berat sekali (42-56).	Ordinal

### Populasi dan Sampel

#### Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan populasi dari penelitian ini adalah perempuan pada masa reproduksi sampai dengan masa menopause di Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat sebanyak 216 .

### **Sampel**

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling* dengan cara *Accidental Sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Untuk menentukan jumlah sampel maka harus menggunakan rumus ampel yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (5%).

$$n = \frac{216}{1+216(0,1)^2}$$

$$n = \frac{216}{1+2.16}$$

$$n = \frac{216}{3.16}$$

$$n = 68,35$$

$$n = 68$$

Dilihat dari hasil hitungan rumus diatas, maka jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 68 orang. Dikarenakan tidak ada tidak ada responden yang drop out maka sampel tetap menjadi 68 orang untuk penelitian hubungan pengetahuan dan tingkat kecemasan pada ibu premenopause (40-50 tahun).

### **Kriteria sampel**

Sampel yang di ambil harus memiliki kriteria sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

- a) Ibu dengan usia rentang 40 tahun sampai dengan 50 tahun.
- b) Ibu yang bersedia menjadi responden.
- c) Ibu yang masih berhubungan seksual dengan teratur.
- d) Mampu menulis dan membaca bahasa Indonesia.
- e) Sehat jasmani dan rohani.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

- a) ibu yang memiliki keluhan atau penyakit reproduksi.
- b) Ibu yang mengalami depresi atau panik.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

### **Teknik Pengumpulan Data**

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Nursalam, 2013).

a. **Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Setiadi, 2013). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari responden, yaitu tingkat kecemasan pada responden yang diambil menggunakan kuesioner HARS.

b. **Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain badan/intansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi 2013). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut : Jumlah penduduk wanita di wilayah Kecamatan Batujajar dari Pusat Informasi Kantor Kecamatan Batujajar.

### **Instrument Penelitian**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Instrument pada penelitian ini menggunakan kuesioner . Kuesioner adalah cara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengedarkan suatu daftar pernyataan yang berupa formulir yang sudah tersusun dengan baik dan sudah matang (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Pengisian kuesioner dengan cara memberikan lembar kuesioner kepada responden.

### **Uji Instrument Penelitian**

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas dikarenakan kuesioner pengetahuan dan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) merupakan kuesioner yang sudah baku serta banyak dipergunakan dalam berbagai penelitian lain.

### **Pengolahan dan Analisis Data**

#### **Teknik Pengolahan Data**

a. *Editing Data*

Setiap kuesioner yang dikembalikan responden dilakukan pengecekan kembali untuk memeriksa kelengkapan jawab responden.

b. *Coding Data*

Setelah sampel penelitian terpenuhi dilakukan pengkodean berupa angka terhadap setiap jawaban kuesioner yang disesuaikan dengan definisi operasional penelitian.

c. *Entry Data*

Pada langkah ini data yang telah berupa angka-angka dimasukkan kedalam file komputer dengan menggunakan program komputerisasi (SPSS).

d. *Cleaning*

Sebelum proses analisa data dilakukan pengecekan kembali untuk menghindari kesalahan selama proses entry data.

e. *Tabulating data*

Tabulating adalah kegiatan untuk membuat table data (menyajikan data dalam bentuk tabel) untuk memudahkan analisis data maupun laporan. Tabel data dibuat sesederhana mungkin sehingga informasi mudah ditangkap oleh pengguna data maupun bagian-bagian analisis data.

## Analisa Data

### a. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi dan variabel-variabel penelitian guna mendapatkan gambaran data variabel bebas (independen) yaitu: premenopause, dengan variabel terikat (dependen) yaitu kecemasan, selain itu disebut juga persentase untuk masing-masing variabel.

### b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah analisis univariat, dari hasil analisis univariat akan diketahui karakteristik dan distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan dengan analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

#### 1) Analisis *Chi-Square*

*Chi-Square* digunakan untuk menguji perbedaan frekuensi antara dua kelompok independen yang berskala nominal atau ordinal (Fajar, 2009).

Rumus *Chi-square* adalah :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$O_{ij}$  = Jumlah observasi pada kasus yang di kategorikan pada baris ke-1 dalam kolom ke-j.

$E_{ij}$  = Jumlah kasus yang diharapkan yang dikategorikan dalam baris ke-1 dalam kolom ke-j.

Hubungan antara variabel premenopause (variabel independen) dengan kecemasan (variabel dependen) dengan ketentuan sebagai berikut :

- Ha diterima dan Ho ditolak jika nilai  $p \leq$  nilai  $\alpha$  (0,05), maka ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause di Puskesmas Batujajar
- Ho diterima dan Ha ditolak jika  $p \geq$  nilai  $\alpha$  (0,05), maka tidak ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause di Puskesmas Batujajar.

## Prosedur Penelitian

### 1. Tahap Persiapan

- Mencari data awal.
- Menentukan judul penelitian.
- Memilih tempat penelitian.
- Bekerja sama dengan tempat penelitian data Dinas Kesehatan untuk studi pendahuluan.
- Studi kepustakaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan masalah penelitian.
- Menyusun proposal penelitian beserta instrument.
- Konsultasi proposal penelitian.
- Pelaksanaan seminar proposal penelitian.
- Perbaikan proposal.
- Etical Clearance*.
- Menyusun instrument dan perbaikan instrument.
- Mengurus perizinan untuk pelaksanaan penelitian.

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Mendapat izin melakukan penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.
- b. Mendapat izin melakukan penelitian dari kepala Pukesmas Batujajar.
- c. Melakukan penyebaran kuesioner kepada lansia wanita.
- d. Menyusun hasil lembar observasi yang telah diisi kemudian pengolahan data dan analisa data.
- e. Menarik kesimpulan dari data yang telah diperoleh berdasarkan pengolahan dan analisa data yang telah dilakukan sebelumnya.

## 3. Tahap Akhir

- a. Menyusun hasil laporan.
- b. Presentasi hasil laporan.
- c. Pendokumentasian hasil penelitian.

## Etika Penelitian

Untuk mencegah timbulnya masalah etik maka penulis melakukan penelitian dengan menggunakan prinsip etik yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2010) sebagai berikut :

### 1. Prinsip Manfaat

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian dan memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi.
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain.
- c. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*) . Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subyek penelitian.

### 2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

- a. Hak untuk atau tidak menjadi responden.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan.
- c. *Informed consent*.
- d. Subyek harus mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan di laksanakan.

### 3. Prinsip Keadilan

- a. Hak untuk mendapat pengobatan yang adil. Subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikut sertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
- b. Hak dijaga kerahasiaannya. Subyek berhak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia.
- c. Hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan. Apabila informasi yang diberikan itu membawa dampak terhadap keamanan atau keselamatan bagi

dirinya atau keluarganya maka peneliti harus bertanggung jawab terhadap akibat tersebut.

#### D. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Batujajar Kabupaten Bandung Barat.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei-Agustus 2019.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil Penelitian

Berikut peneliti sajikan data hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun) yang dilakukan pada 68 responden pada tanggal 22 Agustus 2019 yang dianalisis secara bivariat untuk melihat distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Che square*.

#### Analisa Univariat

##### a. Distribusi pengetahuan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar

**Tabel 4.1 Pengetahuan pada Ibu Premenopause usia (40-50 tahun di Puskesmas Batujajar**

Variabel	Frekwensi	Persentase (%)
Baik	13	19
Cukup	4	6
Kurang	51	75
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil analisis dari tabel 4.1 didapatkan sangat sedikit dari responden yaitu 13 orang (19%) memiliki pengetahuan baik, 4 orang (6%) responden memiliki pengetahuan cukup, dan sebagian besar yaitu 51 orang (75%) memiliki pengetahuan kurang.

##### b. Distribusi Tingkat Kecemasan pada Ibu Premenopause di Puskesmas Batujajar

**Tabel 4.2 Tingkat Kecemasan pada Ibu Premenopause usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar**

Variabel	Frekwensi	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	11	16
Kecemasan Ringan	26	38
Kecemasan Sedang	21	31
Kecemasan Berat Sekali	10	15
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil analisis dari tabel 4.2 didapatkan sangat sedikit dari responden tidak mengalami kecemasan yaitu 11 orang (16%), sebagian kecil mengalami kecemasan ringan yaitu 26 orang (38%), sebagian kecil mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 21 orang (31%), dan sangat sedikit dari responden mengalami kecemasan berat sebanyak 15 orang (15%).

### Analisa Bivariat

#### Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar

**Tabel 4.3 Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Premenopause Usia (40-50 Tahun) Di Puskesmas Batujajar**

Pengetahuan	Tingkat Kecemasan								Total	Nilai P	
	Tidak ada kecemasan		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat sekali				
	f	(%)	f	(%)	f	(%)	f	(%)			
<b>Baik</b>	11	85	2	15	0	0	0	0	13	100	0.000
<b>Kurang</b>	0	0	4	100	0	0	0	0	4	100	
<b>Cukup</b>	0	0	20	39	21	41	10	20	51	100	
<b>Total</b>	11	16	26	38	21	31	10	15	68	100	

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa nilai  $p=0,000 < \alpha=0,05$ . Disimpulkan bahwa terdapat hubungan Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar.

### Pembahasan

#### Distribusi Pengetahuan pada Ibu Premenopause Usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar

Berdasarkan hasil analisis dari tabel 4.1 didapatkan sangat sedikit dari responden yaitu 3 orang (19%) memiliki pengetahuan baik, 4 orang (6%) responden memiliki pengetahuan cukup, dan sebagian besar yaitu 51 orang (75%) memiliki pengetahuan kurang.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indera. (Mubarak, 2012). Menurut wahit dan kawan-kawan (2000 dalam Mubarak, 2012) pengetahuan adalah merupakan hasil mengingat satu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan timbul karena adanya sifat ingin tahu yang merupakan salah satu sifat yang pada umumnya dimiliki oleh semua orang.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa usia responden mayoritas 40-50 tahun dimana pada usia ini merupakan usia awal untuk dimasukkan dalam kategori usia *premenopause*. Hasil tersebut sesuai dengan Nursalam (2001) yang menyebutkan bahwa semakin tua usia seseorang maka semakin konstruktif dalam menerima informasi disini adalah informasi tentang *menopause*. Pengetahuan diperoleh dari informasi baik secara lisan ataupun tertulis dari pengalaman seseorang. Tingkat pengetahuan seseorang berbeda-beda tergantung akses informasi yang diterima. Pengetahuan diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan mendengar radio, melihat televisi dan sebagainya.



Pengetahuan adalah bagian essential dari eksistensi manusia karena merupakan buah dari aktifitas berpikir yang dilakukan manusia. Pengetahuan merupakan diferensia yang memisahkan manusia dari semua genus lainnya (Nasution, 2016). Pengetahuan (kognitif) merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Seseorang yang sudah mengetahui tentang *premenopause* tidak akan mengalami kecemasan dalam menghadapi *menopause* (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan responden tentang *menopause* dapat dikaitkan dengan teori Notoatmodjo (2003) yaitu proses interaksi merupakan salah satu yang mempengaruhi proses belajar, dari tidak tahu menjadi tahu. Proses interaksi yang tercipta bisa didapat melalui kegiatan berbelanja, posyandu, pengajian yang semua ini dapat meningkatkan pengetahuan selain yang diperoleh melalui media cetak dan elektronik, hal tersebut menunjukkan kurangnya informasi tentang *menopause* yang diperoleh oleh responden baik melalui media elektronik maupun non elektronik.

### **Distribusi Tingkat Kecemasan pada Ibu Premenopause Usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar**

Berdasarkan hasil analisis dari tabel 4.2 didapatkan sangat sedikit dari responden tidak mengalami kecemasan yaitu 11 orang (16%), sebagian kecil mengalami kecemasan ringan yaitu 26 orang (38%), sebagian kecil mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 21 orang (31%), dan sangat sedikit dari responden mengalami kecemasan berat sebanyak 15 orang (15%).

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).

Perempuan yang menghadapi periode menopause, munculnya masalah psikologis sangat dipengaruhi oleh adanya perubahan pada aspek fisik- fisiologis sebagai akibat dari berkurang dan berhentinya produksi hormonestrogen. Menopause seperti halnya menarche pada gadis remaja (awal dari masaknya hormom estrogen), remaja ada yang cemas, gelisah tetapi ada juga yang biasa. Pada perempuan yang mengalami menopause keluhan yang sering dirasakan antara lain: merasa cemas, takut, lekas marah, mudah tersinggung, sulit konsentrasi, gugup, merasa tidak berguna, tidak berharga, stres dan bahkan ada yang mengalami depresi (Hamma, 2004).

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

Bagi perempuan yang menilai atau menganggap menopause itu sebagai peristiwa yang menakutkan dan berusaha untuk menghindarinya, maka stres pun sulit dihindari. Ia akan merasa sangat menderita karena kehilangan tanda-tanda kewanitaan yang selama ini dibanggakannya dan akan menghadapi menopause dengan penuh kecemasan, ketakutan, stres bahkan depresi. Besar kemungkinannya terjadi karena ia kurang mempunyai informasi yang benar mengenai seluk beluk menopause. Sebaliknya bagi perempuan yang menganggap menopause sebagai suatu ketentuan Allah (Sunnatullah) yang akan dihadapi semua perempuan, maka ia tidak akan mengalami stres dan menghadapinya dengan

penuh penerimaan dan keikhlasan sehingga berbagai gangguan fisiologis yang dialaminya tidak berdampak pada gangguan psikologis (Hammassa, 2004; Retnowati, 2001).

Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan, ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2006). Gangguan kecemasan dianggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya, kecemasan yang dialami dalam situasi semacam itu memberi isyarat kepada makhluk hidup agar melakukan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya dan ancaman (Anwar, 2007).

Anwar (2007) mengungkapkan bahwa menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal untuk mengatasi masalah sehari-hari. Tingkat kecemasan yang dialami oleh responden menurut Stuart (2001) berhubungan dengan ketegangan yang dialami dalam kehidupan sehari-hari sebagai dampak dari penurunan fungsi-fungsi tubuh pada masa menopause, sehingga timbul keluhan-keluhan psikologis seperti kecemasan. Kecemasan yang terjadi dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, sesuai dengan hasil penelitian Purwita (2007) bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap keluhan-keluhan psikologis pada saat menopause.

Perempuan yang akan memasuki usia tua, sering timbul rasa khawatir terhadap proses kognisi seperti keriput, tua dan tidak cantik lagi membuat subjek takut untuk menghadapi masa menopause. Hal ini dapat menimbulkan stress yang mengakibatkan kecemasan jika tidak mampu beradaptasi (Rostiana, 2009; Hawari, 2006). Kekhawatiran perempuan tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rostiana (2009) bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi menopause adalah pikiran, kesalahan proses kognisi yang membuat subjek takut akan tua atau tidak cantik lagi, sehingga subjek takut menghadapi menopause yang sebentar lagi akan dialami, seperti merasa lebih gemuk, mudah lelah dan sudah tua.

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu premenopause usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar**

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan perhitungan korelasi *Chi Square* dengan bantuan program SPSS 16 for windows menghasilkan nilai  $p$   $0.000 < \alpha$   $0,05$  maka dapat disimpulkan  $H_0$  diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun).

Peningkatan pengetahuan seseorang didapat 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).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Seseorang yang telah mengetahui tentang menopause, maka akan membuat perempuan mengerti tentang penanganan pada

saat terjadi perubahan menopause dan perempuan tidak akan mengalami kecemasan menjelang menopause (Notoatmodjo, 2007). Selain pengetahuan ada faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan perempuan dalam menghadapi menopause yaitu upaya penanganan dalam menghadapi menopause, sikap, dukungan keluarga, dukungan suami, kondisi ekonomi, gaya hidup dan gambaran diri (Damayanti, 2012; Aprilia & Puspitasari, 2007; Marga, 2007).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan, perasaan isolasi, keterasingan dan ketidaknyamanan. Diperkirakan jumlah orang yang menderita kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1 (Hawari, 2013).

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, 2015).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Juniati (2012) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan dalam menghadapi *menopause* adalah karena kurangnya pengetahuan tentang *menopause* yang berdampak pada kurangnya kesiapan menghadapi *menopause* yang pada akhirnya akan menyebabkan tingginya tingkat kecemasan.

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Emy Ardianingsih (2017) yang meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan wanita *premenopause* dengan kecemasan menghadapi *menopause* di RSUD dr. Soedirman Kebumen. Hasil analisis dengan uji *Spearman Rank* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,002 (*p-value* < 0,05). Dengan kekuatan hubungan rendah atau lemah yang ditunjukkan oleh koefisien korelasi sebesar -0,279 yang berarti hipotesis diterima yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan wanita *premenopause* dengan kecemasan menghadapi *menopause* di RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kecemasan perempuan dalam menghadapi menopause dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan.

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, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah pastilah berpengetahuan rendah. Karena peningkatan pengetahuan seseorang tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal tetapi juga biasa diperoleh dari sumber informasi lain (Notoatmodjo, 2005).

### **Keterbatasan Penelitian**

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

1. Pada saat pengambilan data, data sulit didapatkan. Karena, pada saat di puskesmas tidak ada data ibu *premenopause*.
2. Pada saat penelitian calon responden banyak yang tidak bersedia menjadi responden

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Premenopause Usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar” yang dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2019 terhadap 68 orang responden dengan tujuan umum untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Distribusi pengetahuan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar didapatkan hasil sangat sedikit dari responden yaitu 13 orang (19%) memiliki pengetahuan baik, 4 orang (6%) responden memiliki pengetahuan cukup, dan sebagian besar yaitu 51 orang (75%) memiliki pengetahuan kurang.
2. Distribusi tingkat kecemasan pada ibu premenopause usia (40-50 tahun) di Puskesmas Batujajar didapatkan hasil sangat sedikit dari responden tidak mengalami kecemasan yaitu 11 orang (16%), sebagian kecil mengalami kecemasan ringan yaitu 26 orang (38%), sebagian kecil mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 21 orang (31%), dan sangat sedikit dari responden mengalami kecemasan berat sebanyak 15 orang (15%).
3. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan perempuan dalam menghadapi menopause yang didapatkan nilai  $p (0.000) > 0,05$ .

### **Saran**

1. Bagi Responden  
Bagi ibu yang akan menghadapi menopause perlu memperdalam informasi tentang tanda dan gejala menopause dari berbagai penyalur informasi yang dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya agar dapat menghadapi masa menopause dengan baik tidak penuh kecemasan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Batujajar  
Diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan kegiatan yang sudah ada terutama untuk kegiatan posbindu. Memberikan informasi terutama terkait menopause kepada perempuan yang akan menghadapi menopause agar tidak terjadi kecemasan pada saat menghadapi menopause.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
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 menambahkan beberapa karakteristik responden yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kecemasan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abernethy, 2010. *Menopause Lifestyle and Therapeutic Approaches*. London: Royal College of Nursing.
- Anna Glasier, Ailsa Gebbie, 2010. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.

- Antika, 2016. *Hubungan Fase Menopause Dengan Tingkat Kecemasan dalam Berhubungan Seksual Di Padukuhan Kuwon Sidomulyo Bambanglipuro Bantul Yogyakarta*.
- Aprilia, Puspitasari, 2010. *Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Wanita Premenopause*. Jurnal Psikologi. Journal Of Public Health, Vol 4, No 1, FK UNAIR.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), 2013. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019*. Jakarta.
- Baziad, 2011. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN, 2015. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: BKKBN.
- Bobak, 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Clif, 2011. *New Measure For Witnesses are they Performing as anticipated*. Doctoral Dissertation, University Of Glasgow.
- Departemen Kesehatan Rakyat Indonesia, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. [di akses dari <http://www.depkes.go.id> tanggal pada tanggal 28 mei 2020].
- Deta Amelia Asih, 2017. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Perempuan Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ciputat Tangerang Selatan*.
- Ghani L, 2009. *Seluk Beluk Menopause*. Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, XIX,193-197.
- Hawari, Dadang, 2011. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Irawati, 2012. *Menopause*. Kompas. Hal: 3.
- Jacob, 2010. *Endokrinologi Reproduksi Pada Wanita*.
- Kartono, 2009. *Psikologi Abnormal*. Bandung. CV. Mandar Maju.
- Kasdu, 2011. *Kiat Sehat Dan Bahagia Di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara.
- Larasati Tika, 2012. *Jurnal Kualitas wanita Yang Mengalami Menopause*.
- Manuaba I, 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC.
- Mubarak, 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Jakarta* : Salemba Medika.
- Mulyani S, 2013. *Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita Di Usia Pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmodjo, 2018. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam, 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranoto, 2010. *Masa Menopause Wanita*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Rachmad, 2009. *Kecemasan Pada Mahasiswa Saat Menghadapi Ujian Skripsi Ditinjau Dari Kepercayaan Diri*. Skripsi Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.
- Ratih, 2012. *Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Koping Siswa SMUN 16 Dalam Menghadapi Ujian Nasional*. Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok.
- Retnowati, 2011. *Hubungan Persepsi Tentang Menopause*, 96-100.
- Rostiana T, 2009. *Kecemasan Pada Wanita Yang Menghadapi Menopause*. Jurnal Psikologi. Volume 3. Nomor 1. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Sastrawinata, 2011. *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Smart, 2010. *Bahagia di Usia Menopause*, Yogyakarta: A Plus Books.

- Stuart, 2013. *Buku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3, EGC Jakarta.
- Suliswati, 2014. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC Jakarta.
- Supriyantini, 2010. *Perbedaan Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Antara Siswa Reguler Dengan Siswa Program Akselerasi*. Tesis Universitas Sumatra Utara.
- Varney, Helen, 2011. *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi Empat, EGC: Jakarta.
- Wendy, 2009. *50 Hal Yang Bisa Anda Lakukan Hari Ini Untuk Mengatasi Menopause*. Jakarta: PT Gramedia.
- WHO, 2015. *World Health Organization*; 2015.