

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN
PADA MASA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SAMPARA KABUPATEN
KONAWE TAHUN 2018**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan

OLEH

RISKY MAYANDA MUCHLIS

P00312017084

**POLTEKES KEMENKES KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN PRODI
D-IV KEBIDANAN
2017**

NALAKABE PUPSEJAWAN

KEPADA:

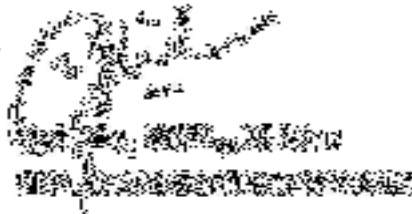
**KEJURUSAN KEPERAWATAN DAN KEPERAWATAN
MUDA BAGAN NEGERI POLITEKNIK KEBIDANAN
POLTEKES KEMENKES KENDARI
KENDARI TULUWU**

Kejutan 01/2023

**KEPADA: KEPERAWATAN NEGERI
DAN POLTEKES KENDARI**

Terdapat di bawah ini: **Kejutan 01/2023** yang telah diumumkan oleh
Kejutan 01/2023 yang telah diumumkan oleh
Kejutan 01/2023 yang telah diumumkan oleh

Kejutan 01/2023



Kejutan 01/2023



Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003**

LEMBAR PENGESAHAN

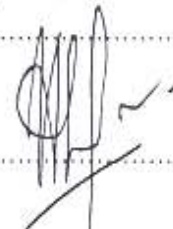
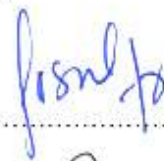
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN PADA MASA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMPARA KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018

Diajukan Oleh:

RISKY MAYANDA MUCHLIS
NIM. P00312017084

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan dilaksanakan
Pada Tanggal 10 Agustus 2018

1. **Arsulfa, S.Si.T, M.Keb**
NIP. 19740101 199212 2 001
2. **Feryani, S.Si.T, MPH**
NIP. 19810222 200212 2 001
3. **Wahida, S.Si.T, M.Keb**
NIP. 19691231 198912 2 001
4. **Halija, SKM, M.Kes**
NIP. 19620920 19870 2 2002
5. **Nasrawati, S.Si.T, MPH**
NIP. 19740528 199212 2001



Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Risky Mayanda Muchlis
NIM : P00312017084
Tempat / Tanggal Lahir : Kolaka, 07 Oktober 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : BTN. Bukit Balandete Permai. Blok J No.6
Email : riskymayanda27@gmail.com

B. Pendidikan Formal

1. SDN 2 Lalombaa, tahun 2001-2007
2. SMPN 1 Kolaka, tahun 2007-2010
3. SMAN 1 Kolaka, tahun 2010-2013
4. D III Kebidanan Menara Bunda, tahun 2013-2016
5. D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, 2017-2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan Pada Masa Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana sains terapan di Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan kebidanan.

Skripsi yang disusun penulis banyak mendapat bimbingan Ibu Halijah, SKM,M.Kes sebagai pembimbing I dan Ibu Nasrawati, S.Si,T,MPH atas masukan dan arahan selama penulisan. Tidak lupa kami ucapkan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Kepala Puskesmas Sampara beserta staf atas izin dan bantuan selama Penulis dalam penyelesaian skripsi. .
3. Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
4. Hasmia Naningsih, S.ST, M.Keb selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

5. Arsulfa, S.SiT, M.Keb, Feryani, S.SiT, MPH, dan Wahida, S.SiT, M.Keb selaku penguji skripsi.
6. Orang tua tercinta Ayahanda Muchlis Kahar, dan Ibunda Haslinda, penghormatan dan penghargaan yang tinggi penulis haturkan atas segala didikan dan bantuan baik moril maupun materil.
7. Teman angkatan 2018 Prodi D-IV terima kasih atas kerjasama, dukungan dan kerjasama selama perkuliahan.

Penulis berharap semoga Skripsi yang dilakukan bermanfaat bagi pembaca.

Kendari, 10 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
BIODATA	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	10
1. Tinjauan Tentang Kecemasan Masa Menopause	11
2. Tinjauan Tentang Menopause	28
B. Landasan Teori	40
C. Kerangka Teori	41
D. Kerangka Konsep	42
E. Hipotesis penelitian	42
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	43
B. Waktu dan Tempat Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Variabel Penelitian	45
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	45

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian	46
G. Instrumen Penelitian	46
H. Alur Penelitian	47
I. Pengolahan, Analisa dan Penyajian Data.....	47
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan.....	57
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Jumlah Penduduk Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	51
Tabel 4.2	Distribusi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Pendidikan dan Status Kepegawaian di Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	53
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	54
Tabel 4.4	Distribusi Dukungan Suami Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	55
Tabel 4.5	Distribusi kecemasan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	56
Tabel 4.6	Hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4. Master Tabel Penelitian
- Lampiran 5. Analisis SPSS (Karakteristik Responden, Analisis Univariat dan Bivariat)
- Lampiran 6. Tabel *Chi Square*
- Lampiran 7. Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN PADA MASA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMPARA KABUPATEN KONAWA TAHUN 2018

Risky Mayanda Muchlis¹, Halijah², Nasrawati²

Latar belakang : Menopause adalah suatu keadaan dimana berhentinya menstruasi (amenorea) selama 1 tahun atau lebih pada wanita yang terjadi pada wanita yang terjadi secara permanent. Menopause merupakan proses fisiologis tubuh yang normal saat seseorang memasuki usia lanjut. Sejalan dengan pertambahan usia, ovarium menjadi tidak responsive yang kemungkinan disebabkan oleh penurunan jumlah folikel primedial yang dapat mempercepat datangnya masa menopause. Kecemasan yang dialami pada saat menopause ditunjukkan dengan sikap diantaranya, takut akan kehilangan kewanitaannya, kehilangan nafsu dan kemampuan koitus, kehilangan rasa cinta sang suami.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Masa Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Pada Bulan Juli Tahun 2018.

Metode Penelitian : Jenis penelitian observasional dengan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel simple random sampling, jumlah populasi 350 dan sampel berjumlah 78. Analisis data menggunakan Univariat dan Bivariat.

Hasil Penelitian : jenis penelitian observasional engan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel secara *purposif sampling*, dengan jumlah populasi 350 dan sampel berjumlah 78. Analisis data menggunakan analisis Univariat fan Bivariat.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami terhadap Kecemasan pada masa menopause

Kata Kunci : Dukungan Suami, Kecemasan Pada Masa Menopause

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data World Health Organisation (WHO), pada abad 21 jumlah penduduk dunia yang berusia lanjut semakin melonjak. Di wilayah Asia Pasifik, jumlah berusia lanjut akan bertambah akan bertambah pesat dari 410 juta tahun 2007 menjadi 733 juta pada tahun 2025, dan diperkirakan menjadi 1,3 miliar pada tahun 2050 (Murwani dan Priyanti, 2014). Menurut WHO diperkirakan 77% wanita di dunia mengalami kecemasan, 25% dialami wanita pada masa memasuki menopause dengan berbagai gejala yang ditimbulkan. Sedangkan di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang wanita mengalami kecemasan dan depresi pada masa memasuki menopause, (Yerika, 2006 dalam Lusiana, 2014).

Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan pada tahun 2020 menjadi 29,1 juta dan pada tahun 2025 menjadi 36 juta jiwa . Dilihat dari angka harapan hidup (AHH) lansia di Indonesia meningkat dari 68,5 tahun pada tahun 2006 menjadi 69,65 tahun pada tahun 2011. Menurut profil kesehatan RI dalam Komnas lansia (2010) pada tahun 2000 proporsi penduduk lansia adalah 7,18% dan pada tahun 2010 jumlah penduduk lansia sebanyak 7,59% dari jumlah seluruh penduduk di dunia (Apriyani, 2015).

Menopause adalah suatu keadaan dimana berhentinya menstruasi (amenorea) selama 1 tahun atau lebih pada wanita yang terjadi pada wanita yang terjadi secara permanent. Menopause merupakan proses fisiologis tubuh yang normal saat seseorang memasuki usia lanjut. Sejalan dengan pertambahan usia, ovarium menjadi tidak responsive yang kemungkinan disebabkan oleh penurunan jumlah folikel primedial yang dapat mempercepat datangnya masa menopause. Selain itu juga terjadi penurunan fungsi ovarium sehingga siklus seksual menurun (Fajri, 2015).

Tanda-tanda psikologis yang sering dirasakan oleh wanita menopause antara lain: merasa cemas, takut, mudah marah, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, gugup, merasa tidak berguna – tidak berharga, stres dan bahkan ada yang mengalami depresi. Tanda ini akan mempengaruhi psikis wanita. Selain itu menopause akan mempengaruhi hubungan antara suami istri. Hal ini dinyatakan Pada Kuntijoro (2012) bahwa biasanya seorang istri setelah menopause dalam kehidupan hari-harinya cenderung menjauh dari suami. Keadaan ini menyebabkan kebutuhan biologis dan psikis suami tidak terpenuhi sehingga suami akan merasakan ketidakpuasan. Perubahan selama menopause akan berdampak pada kondisi psikologis sehingga di perlukan pengertian dan dan penerimaan dari keduanya (Proverawati & Suliswati, 2015).

Perubahan psikologis masa menopause pada setiap wanita tidak sama dan sangat individual tergantung pada kehidupan psikologis emosional serta pada pandangan sebelumnya terhadap masa *menopause*.

Seorang wanita akan mengalami ketidakstabilan emosi seiring dengan kekhawatiran perubahan pada tubuh akibat berakhirnya masa haid. Perubahan fisik yang dialami seorang wanita memasuki masa menopause dapat berubah maka suasana hati. 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 (Aprilia, 2015).

Wanita dengan keseimbangan psikologis emosional yang baik, berpengetahuan luas dan dikelilingi keluarga yang harmonis, umumnya hanya mengalami sedikit gangguan psikologis. Wanita yang memiliki anggapan salah akan diliputi kecemasan yang berlebihan. Perasaan-perasaan yang demikian bila berlebihan dapat menimbulkan gejala-gejala seperti susah tidur, mudahmarah, gelisah dan cemas (Proverawati & Suliswati, 2015).

Kecemasan pada masa menopause dapat dinyatakan sebagai adanya perasaan terganggu dengan hadirnya berbagai macam gejala yang menyertai kondisi masa menopause. Penelitian yang dilakukan oleh Contesha dan Idrus (2014) menemukan bahwa gejala ansietas

yang lebih berat banyak ditemukan pada masa menopause (7,7%) dibandingkan dengan masa klimakterium awal (5,8%) dan masa klimakterium akhir (1,9%). Gejala ansietas yang lebih berat banyak ditemukan pada wanita yang memiliki tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, dan status ekonomi rendah.

Hurlock (dalam Putri, 2012) menyatakan bahwa penyesuaian diri yang paling sulit dilakukan pada usia dewasa madya adalah adanya perubahan fungsi seksual yaitu menopause pada wanita. Seseorang akan dikatakan memiliki penerimaan diri yang baik, ketika ibu sudah dapat memahami dan menerima segala kelebihan serta kekurangan yang dimilikinya. Perubahan-perubahan inilah yang membuat munculnya sikap negatif terhadap menopause karena wanita khawatir tentang menopause dan beranggapan akan kehilangan daya tarik serta khawatir orang-orang yang dicintainya akan meninggalkannya. Sampai sejauh ini penyesuaian diri yang paling sulit dilakukan pada usia dewasa madya adalah adanya perubahan fungsi seksual yaitu menopause pada wanita.

Seseorang akan dikatakan memiliki penerimaan diri yang baik, ketika ibu sudah dapat memahami dan menerima segala kelebihan serta kekurangan yang dimilikinya (Putri,2012). Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012) menemukan bahwa wanita pada fase perimenopause sejumlah 41 orang (68,33%) yang mengalami depresi pada masa perimenopause baik dengan nilai sedang maupun tinggi.

Kecemasan yang dialami pada saat menopause ditunjukkan dengan sikap diantaranya, takut akan kehilangan kewanitaannya, kehilangan nafsu dan kemampuan koitus, kehilangan rasa cinta sang suami. Karena telah diketahui hubungan seksual tidak sekedar ditunjukkan untuk reproduksi melainkan juga untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang bersifat psikologis yang jika terpenuhi manusia akan merasa puas, bahagia, nyaman, tenang, dan mengalirkan energy baru pada tubuh (Sari,2013). Oleh karena itu dukungan suami sangat dibutuhkan untuk mengurangi kecemasan ibu masa menopause. Suami merupakan individu yang paling dekat dengan istri yang dapat berfungsi sebagai tempat berbagi rasa apabila istri mengalami kesulitan. Selain suami juga menyediakan dukungan yang dapat berbentuk perlindungan dan motivasi untuk penyelesaian masalah.

Menurut WHO diperkirakan 77% wanita di dunia mengalami kecemasan, 25% dialami wanita pada masa memasuki menopause dengan berbagai gejala yang ditimbulkan, sedangkan di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang wanita mengalami kecemasan dan depresi pada masa memasuki menopause (Lusiana, 2014). Berdasarkan data Riskesdas (2010) jumlah wanita Indonesia yang mengalami masa menopause mencapai 2,9% dari keseluruhan jumlah wanita Indonesia. Data lansia Dines Kesehatan Kota Kendari pada tahun 2015 adalah 398.000 menunjukkan bahwa dari 2,2 juta

penduduk Sulawesi Tenggara sekitar 38% merupakan penduduk dengan usia lanjut. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Sampara, memiliki usia yang bervariasi dari lansia awal samapi lansia akhir. Di Kabupaten Konawe jumlah wanita yang berusia menjelang menopause sebanyak 3,4% (BPS Sultra, 2017).

Dukungan yang harus diberikan oleh suami pada kecemasan menghadapi masa menopause diantaranya dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental (Indrawati, 2014). Dukungan suami ditemukan sebagai faktor eksternal paling ampuh dalam membantu wanita untuk melalui masa menopause tanpa kecemasan berlebih. Suami yang tidak menuntut wanita untuk tampil dengan kesempurnaan fisik dan menyakinkan pasangannya mengenaihal ini, baik dalam perkataan maupun tindakan, akan sangat membantu perempuan untuk menyakini bahwa tidak ada yang perlu dicemaskan ketika menopause tiba. Hal ini menunjukkan bahwa tuntutan lingkunganlah dan bukan menopause itu sendiri yang menyebabkan perempuan cemas.

Dukungan suami memang penting dalam membantu perempuan menjalani masa menopause, namun factor internal dari dalam perempuan itu sendiri mutlak harus dimiliki. Karena seperti apapun suami memahami dan mendukung, akan sia- sia saja jika perempuan terus berkuat dengan pemikiran-pemikiran negatif mengenai

perubahan fisik dan seksual yang mereka alami. Bukan tidak mungkin jika suaminya akan bingung dan kesal karena kehabisan cara untuk menenangkan istri yang sedang cemas (Lianawati, 2014).

Studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe ditemukan wanita yang berada dalam masa menopause sebanyak 350. Hasil wawancara dengan 10 orang ibu yang menopause 7 orang ibu merasakan penurunan aktivitas, kecemasan menghadapi menopause merasa kulit sudah berkerut sehingga merasa dirinya tidak cantik lagi *hot flushes* yang tiba-tiba membuat mereka merasa tidak nyaman dan takut suaminya tidak memperdulikannya lagi karena merasa dirinya sudah keriput sehingga ibu menyerahkan segala sesuatunya kepada Tuhan. Sedangkan 3 orang ibu menganggap menopause tidak Perlu dicemaskan lagi karena menopause sudah proses alami.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di wilayah kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe tahun 2018.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di wilayah kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di wilayah kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kecemasan pada masa menopause di wilayah kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi dukungan suami masa menopause di wilayah kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe tahun 2018.
- c. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di wilayah kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ibu Menopause

Untuk menambah wawasan ibu menopause tentang masa menopause.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai masukan, sebagai bahan evaluasi, program penyuluhan bagi puskesmas untuk lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan pada ibu pada masa menopause

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Indrias (2015) yang berjudul Hubungan Antara Perubahan Fisik Dengan Perubahan Psikologis Wanita Pada Masa Menopause Di Kelurahan Pucang Sawit Kecamatan Jebres. Perbedaan penelitian adalah variabel penelitian. Variabel penelitian ini adalah dukungan suami sedangkan penelitian Indrias adalah perubahan fisik dengan perubahan psikologis wanita pada masa menopause.
2. Penelitian Saridkk (2013) yang berjudul Gambaran Antara Persepsi Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Ibu Menopause Di Desa Dermasan di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal. Perbedaan penelitian adalah variabel penelitian. Variabel penelitian ini adalah dukungan suami sedangkan penelitian Sari dkk adalah persepsi perubahan fisik ibu menopause.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Lombogia (2014) dengan judul penelitian "Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Wanita Usia 40-50 Tahun Dalam Menghadapi Menopause Di Kelurahan Pampusungan Kecamatan Lembeh Selatan. Perbedaan penelitian adalah variabel penelitian. Variabel penelitian ini adalah dukungan

suami dan kecemasan masa klimakterium, sedangkan variabel Lombogia adalah perubahan fisik dengan kecemasan wanita usia 40-50 tahun dalam menghadapi menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kecemasan Masa Menopause

a. Pengertian Kecemasan

Banyak pengertian kecemasan yang dikemukakan oleh berbagai ahli kesehatan antara lain kecemasan dapat didefinisikan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber actual yang tidak diketahui atau dikenal (Stuart, 2015). Suliswati (2015) mengatakan bahwa kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Carpenito (2012) mendefinisikan kecemasan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespons terhadap ketidak jelasan dan ancaman yang tidak spesifik.

b. Teori Kecemasan

Menurut Stuart (2015) ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan. Teori tersebut antara lain :

- 1) Teori psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- 2) Teori interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.
- 3) Teori perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.
- 4) Teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

5) Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2015) faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1. Faktor predisposisi yang meliputi :
 - a. Peristiwa traumatic yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
 - b. Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
 - c. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
 - d. Frustrasi akan menimbulkan ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.

- e. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
 - f. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
 - g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
 - h. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter *gamma aminobutyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.
2. Faktor presipitasi (stressor pencetus) meliputi :
- a. Ancaman terhadap integritas fisik ,ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi :
 - 1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal. Gejala fisiologis pada wanita

klimakterium meliputi rasa panas tubuh, munculnya keringat dingin, vagina yang mengering, insomnia dan sebagainya.

2) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal. Wanita yang mengalami klimakterium akan merasa takut kehilangan, kepercayaan diri dan sebagainya.

b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

1) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

2) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

2. Penilaian persepsi terhadap klimakterium

Wanita yang mengalami menopause merasakan pergeseran dan perubahan-perubahan fisik dan psikis yang mengakibatkan timbulnya satu krisis dan dimanifestasikan

diri dalam simpton-simptom psikologis antara lain adalah depresi, murung, mudah tersinggung dan mudah jadi marah, mudah curiga, diliputi banyak kecemasan, insomnia atau tidak bisa tidur karena sangat bingung dan gelisah. Perubahan lain sering pula terjadi, yang disebabkan gangguan metabolisme tubuh. Ditandai dengan peningkatan kolesterol, kekurangan kalsium tubuh, dan gangguan metabolisme karbohidrat. Perubahan ini dapat menimbulkan penyempitan pembuluh darah dan gangguan pada tulang (osteoporosis). Gejala-gejala ini tidak akan muncul, atau kadang tidak ada sama sekali. Kondisi ini tergantung individual masing-masing (Larasati, 2014).

Penelitian Larasati(2014) menemukan bahwa secara umum subjek memiliki kualitas hidup yang positif. Hal ini terlihat dari gambaran fisik subjek yang selalu menjaga kesehatan dengan terus makan sayuran, mengkonsumsi vitamin serta berolahraga. Subjek juga berusaha mengatur pola tidur minimal 8 jam sehari. Faktor yang mempengaruhi subjek mempunyai kualitas hidup yang positif adalah karena semua kegiatan yang subjek jalani mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat subjek. Dengan begitu subjek merasa percaya diri. Subjek juga optimis dapat mengerjakan segala

sesuatunya dengan baik karena rasa kasih dan sayang dari semua pihak

3. Sumber koping

Individu dapat mengatasi kecemasan dengan menggerakkan sumber koping dilingkungan. Sumber koping tersebut dapat berupa model ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan kecemasan dan mengadopsi strategi koping yang berhasil (Stuart, 2015).

Model ekonomi ini termasuk aset materi yang menunjuk kepada uang, barang dan jasa dimana uang dapat membeli segala sesuatu. Jelas bahwa sumber keuangan sangat meningkat pada pilihan koping seseorang dimana hampir dalam situasi stress apapun. Kemampuan pemecahan masalah termasuk kemampuan untuk mencari solusi, mengidentifikasi masalah, menimbang suatu pilihan, dan implementasi rencana tindakan. Kemampuan social memudahkan pemecahan masalah termasuk masalah orang lain. Dukungan sosial dapat berupa dukungan yang diberikan dari orang-orang disekitar yang dapat meredakan kecemasan dan

merupakan sumber koping dalam menghadapi kecemasan.

4. Mekanisme koping

a. Strategi pemecahan masalah.

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang ada dengan kemampuan realistis. Strategi pemecahan masalah ini secara ringkas dapat digunakan dengan metode STOP yaitu *Source, Trial and Error, Others*, serta *Pray and Patient*. *Source* berarti mencari dan mengidentifikasi apa yang menjadi sumber masalah. *Trial and error* mencoba berbagai rencana pemecahan masalah yang disusun. Bila satu tidak berhasil maka mencoba lagi dengan metode yang lain. Begitu selanjutnya, *others* berarti meminta bantuan orang lain bila diri sendiri tidak mampu. Sedangkan *pray and patient* yaitu berdoa kepada Tuhan. Hal yang perlu dihindari adalah adanya rasa keputusasaan yang terhadap kegagalan yang dialami (Suliswati,2015).

b. *Task oriented* (berorientasi pada tugas)

- 1) Dipikirkan untuk memecahkan masalah, konflik, memenuhi kebutuhan dengan motivasi yang tinggi.

- 2) Realistis memenuhi tuntutan situasi stress.
- 3) Disadari dan berorientasi pada tindakan.
- 4) Berupa reaksi melawan (mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan), menarik diri (menghindari sumber ancaman fisik atau psikologis), kompromi (mengubah cara, tujuan untuk memuaskan kebutuhan) (Suliswati, 2015).

c. *Ego oriented*

Dalam teori ini, *egooriented* berguna untuk melindungi diri dengan perasaan yang tidak adekuat seperti *inadequacy* dan perasaan buruk berupa penggunaan mekanisme pertahanan diri (*defens mechanism*). Jenis mekanisme pertahanan diri yaitu (Suliswati, 2015):

1) Denial

Menghindar atau menolak untuk melihat kenyataan yang tidak diinginkan dengan cara mengabaikan dan menolak kenyataan tersebut.

2) Proyeksi

Menyalakan orang lain mengenai ketidak mampuan pribadinya atas kesalahan yang diperbuatnya. Mekanisme ini digunakan untuk menghindari celaan atau hukuman yang mungkin akan ditimpakan pada dirinya.

3) Represi

Menekan kedalam tidak sadar dan sengaja melupakan terhadap pikiran, perasaan, dan pengalaman yang menyakitkan.

4) Regresi

Kemunduran dalam hal tingkah laku yang dilakukan individu dalam menghadapi stress.

5) Rasionalisasi

Berusahah memberikan alasan yang masuk akal terhadap perbuatan yang dilakukanya.

6) Fantasi

Keinginan yang tidak tercapai dipuaskan dengan imajinasi yang diciptakan sendiri dan merupakan situasi yang berkhyal.

7) *Displacement*

Memindahkan perasaan yang tidak menyenangkan diri atau objek ke orang atau objek lain yang biasanya lebih kurang berbahaya dari pada semula.

8) *Undoing*

Tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan menghapuskan atau meniadakan tindakan sebelumnya.

9) Kompensasi

Menutupi kekurangan dengan meningkatkan kelebihan yang ada pada dirinya (Suliswati, 2015).

d. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2015) kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

a) Respon Fisiologis

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

b) Respon Kognitif

Lapang persepsi meluas, mampu menerima rangsangan kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif.

c) Respon perilaku

Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

a) Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi ekstra sistolik dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.

b) Respon Kognitif

Lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c) Respon Perilaku

Gerakan tersentak- sentak (meremas tangan), berbicara banyak dan lebih cepat, dan perasaan tidak nyaman.

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/ bantuan.

a) Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur.

b) Respon Kognitif

Lapang persepsi sangat menyempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

c) Respon Prilaku

Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan *blocking*.

4) Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

a) Respon Fisiologis

Nafas pendek, rasatercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, pucat sakit dadadan rendahnya koordnansi motorik.

b) Respon Kognitif

Lapang persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, tidak dapat berfikir logis, dan ketidak mampuan mengalami distorsi.

c) Respon Prilaku

Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, *bocking*, persepsi kacau, kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional dan kognitif atau intelektual. Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 2014 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HARS ($r=0,57-0,84$).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No! Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang dikutip Nursalam (2013) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri didada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut.
- l. Gejala *urogenital*: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.

- m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/ lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 7–14 = kecemasan ringan.
- c. Skor 15–27 = kecemasan sedang.
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2. Tinjauan tentang Menopause

a. Definisi

Menopause adalah berhentinya menstruasi secara permanen. Diagnosis menopause dibuat setelah terdapat *amenorea* sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang dengan perdarahan yang berkurang (Larasati, 2014).

Menopause juga diartikan sebagai fase terakhir, dimana perdarahan haid seorang wanita berhenti sama sekali. Fase ini terjadi secara berangsur-angsur yang semakin hari semakin jelas penurunan fungsi kelenjar indung telurnya atau ovarium (Lambogia, 2014).

b. Fase-fase Menopause

Klimakterium merupakan periode peralihan dari fase reproduktif menuju fase usia tua atau senium yang terjadi akibat menurunnya fungsi generatif maupun endokrinologik dari ovarium. Penurunan hormon estrogen menimbulkan berbagai keluhan pada seorang wanita.

Baziad membagi fase klimakterium menjadi 4 tahap:

1) Premenopause

Fase premenopause adalah fase antara umur 40-50 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Fase ini ditandai dengan siklus

haid yang tidak teratur dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak, kadang-kadang disertai dismenorea. Pada wanita tertentu timbul keluhan vasomotorik, keluhan-keluhan yang bersifat psikis dan gangguan neurovegetatif.

2) Perimenopause

Perimenopause merupakan peralihan dari fase premenopause dan pascamenopause.

3) Menopause

Menopause adalah fase berhentinya haid secara permanen pada wanita setelah tidak aktifnya ovarium, sebagai akibat berkurangnya hormon estrogen. Seorang wanita dikatakan telah mengalami menopause jika telah berhenti haid selama 12 bulan, dijumpai kadar FSH atau *Follikel Stimulating Hormone* darah lebih dari 40 mIU/ml dan kadar estrogen kurang dari 30 pg/ml. Menopause terjadi lebih kurang umur 50 tahun. Umumnya batas terendah terjadinya menopause adalah 44 tahun. Menopause yang timbul secara *artificial* karena operasi, radiasi atau penyakit tertentu biasanya menimbulkan keluhan yang lebih banyak dibandingkan dengan menopause alamiah.

4) Pascamenopause

Ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali, kadar estrogen berada antara 20-30 pg/ml dan kadar hormon gonadotropin biasanya meningkat.

c. Gejala-gejala Menopause

1) Muka merah atau *Hot Flushes*

Wanita mengalami perasaan panas yang terpusat pada wajah, yang menyebar ke leher, dada dan mungkin ke seluruh tubuh. Muka merah berlangsung 1-3 menit dan sering disertai keringat. Muka merah mungkin mulai pada beberapa bulan sebelum menopause, tetapi lebih buruk setelah itu, dan mencapai insidens 1-2 tahun setelah menopause (Indrias, 2015).

2) Gejala vagina

Biasanya keluhan yang muncul adalah vagina kering dan terasa 'terbakar', tetapi beberapa wanita mengalami dispareunia yang berat yang dapat mempengaruhi hubungan dengan pasangannya (Indrias, 2015).

3) Keluhan Susah Tidur atau *Insomnia*

Keluhan yang muncul berupa kesulitan untuk mulai tidur, lama tidak bisa tidur lagi dan sering terbangun di waktu malam sehingga mengantuk di siang hari. Insomnia terjadi karena

berkurangnya hormon estrogen dan progesteron di dalam tubuh (Indrias, 2015).

4) Gejala Psikologis

Keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala dari menopause antara lain: ingatan menurun, kecemasan, mudah tersinggung, stress dan depresi (Indrias, 2015).

d. Komplikasi

Komplikasi yang timbul saat mengalami menopause antara lain penyakit sebagai berikut:

- a) Keropos Tulang atau Osteoporosis
- b) Masalah Urogenital (Masalah Seksual, Ketidakmampuan mengendalikan buang air kencing, Infeksi saluran kemih)
- c) Penyakit Kardiovaskuler (Jantung, sistem pembuluh darah)
- d) Obesitas karena berubahnya cara tubuh menyimpan lemak
- e) Demensia atau kemunduran memory otak.

e. Kecemasan ibu menghadapi menopause

Kecemasan ibu menghadapi menopause merupakan reaksi negatif dari seorang ibu menjelang menopause yang berfikir bahwa menopause yang akan dihadapi dapat menyebabkan ibu merasa kehilangan kecantikan, takut menghadapi hidup tanpa kepuasan

seksual dan merasa tidak dibutuhkan lagi oleh suaminya (Sari, 2013).

Aspek-aspek kecemasan ibu menghadapi menopause terbagi atas:

- a. Aspek Fisik, mencakup perubahan apa saja yang terjadi secara fisik pada masa menopause seperti ; keringat yang berlebihan, *hot flushes*, pusing dan sakit kepala.
- b. Aspek Psikis, meliputi perubahan yang terjadi atau yang dialami pada masa menopause seperti merasa tidak berharga, tidak dibutuhkan, sehingga muncul kecemasan dan kekhawatiran.
- c. Aspek Sosial, meliputi apakah memasuki menopause akan menghambat aktivitas sosial.
- d. Aspek Seksual dalam perkawinan, mencakup bagaimana kualitas hubungan seksual suami istri yang dilakukan pada masa menopause.

Kecemasan ibu menghadapi menopause menurut Trismawati (2013), dipengaruhi oleh :

- a. Kepribadian

Sikap positif dari ibu yang akan menghadapi menopause mampu mengalihkan perasaan yang tidak menyenangkan ke hal-hal positif pula dengan cara melakukan aktivitas yang berguna.

b. Kepercayaan atau persepsi tentang menopause

Sebagian ibu beranggapan menopause akan mengakhiri peran mereka sebagai istri bagi suami dan peran ibu bagi anak-anaknya. Hal itu akan membuat ibu merasa kesepian dan tidak dibutuhkan lagi.

c. Tingkat pendidikan

Kurangnya pengertian dan pemahaman terhadap sesuatu hal dapat menimbulkan kecemasan. Pendidikan yang memadai akan memudahkan seseorang memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang menopause. Pemahaman yang baik tentang seluk beluk menopause akan menunjang kesiapan seorang wanita dalam menghadapi menopause.

d. Status kerja

Wanita yang bekerja pada umumnya mempunyai cara berfikir yang tidak sempit, merasa lebih aman dan mempunyai kepercayaan terhadap diri sendiri dan kemampuannya.

3. Dukungan Suami

a. Pengertian

Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan suami terhadap istrinya. Anggota suami dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan suami. Anggota suami memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap

memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2015). Pada hakekatnya suami diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara suami istri, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar suami yang harmonis (Soetjningsih, 2012). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang makasemuapihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga (Soetjningsih, 2012).

Pola suami tradisional pada saat ini dimana suami sebagai pencari nafkah, sedang kan istri yang mengurus rumah tangga dan anak-anak, sudah banyak berubah. Pada saat ini banyak istri yang bekerja, disamping bertujuan untuk membantu perekonomian suami juga untuk mengembangkan kariernya. Hal ini akan menyebabkan tanggung jawab istri menjadi sangat berat baik fisik maupun mental, tetapi hal tersebut dapat diatasi dengan cara suami ikut membantu dengan penuh kesadaran untuk ikut serta mengatasi tugas istri (Soetjningsih, 2012).

b. Fungsi dukungan

Caplan (1964) dalam Friedman (2015) menjelaskan bahwa suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

1) Dukungan informasional

Suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2) Dukungan penilaian

Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberiaan informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah

3) Dukungan instrumental

Suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal

kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4) Dukungan emosional

Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh suami sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Berdasarkan Setiawan 2010, kategori dukungan suami dapat digolongkan menjadi tidak mendukung jika kategori jawaban benar antara 20-29 dan mendukung jika kategori jawaban benar antara 30-40.

c. Sumber dukungan

Dukungan sosial suami mengacu kepada dukungan social yang dipandang oleh suami sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk suami (dukungan social bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota suami memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan

bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial suami dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial suamieksternal (Friedman, 2015).

d. Manfaat dukungan

Dukungan sosial suami adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan social berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial suami membuat suami mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi suami (Friedman, 2015). Wills (1985) dalam Friedman (2015) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan social terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan social yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah

sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 2015).

e. Faktor yang mempengaruhi dukungan

Menurut Feiring dan Lewis (1984) dalam Friedman (2015), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa suami besar dan suami kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman- pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari suami kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak-anak dari suami yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (2015), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam suami kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam suami kelasbawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas social menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah.

B. Landasan Teori

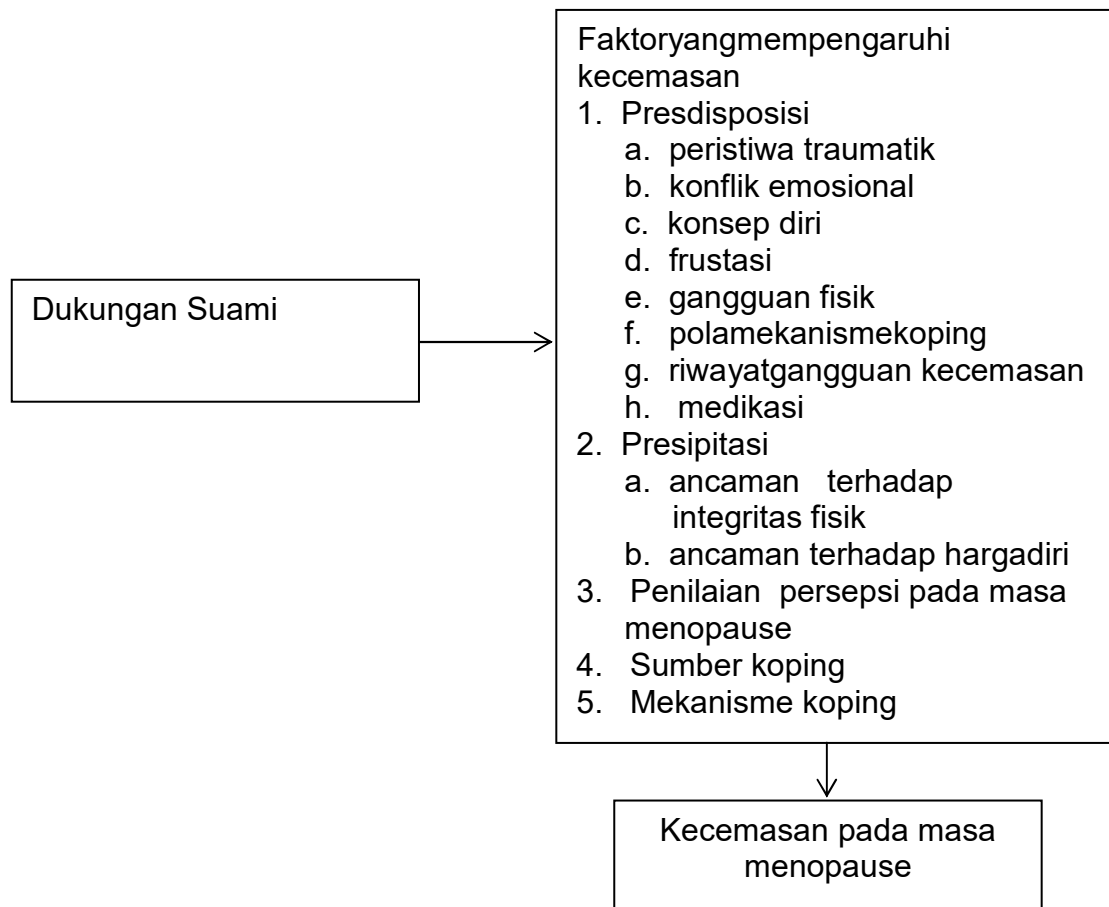
Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber actual yang tidak diketahui atau dikenal (Stuart, 2015). Kecemasan masa menopause adalah kecemasan yang terjadi pada masa menopause. Pada masa menopause terjadi karena turunnya kadar estrogen dan meningkatnya pengeluaran gonadotropin. Kekurangan kadar hormon ini mengakibatkan menurunnya berbagai fungsi *degeneratif* ataupun *endokrinologik* dari ovarium yang menimbulkan rasa cemas pada sebagian besar wanita. Wanita pada masa menopause akan mengalami berbagai macam perubahan tertentu yang dapat menyebabkan gangguan baik ringan maupun berat. Perubahan dan gangguan itu sifatnya berbeda-beda.

Kecemasan yang dialami pada saat menjelang klimakterium ditunjukkan dengan sikap diantaranya, takut akan kehilangan kewanitaannya, kehilangan nafsu dan kemampuan koitus, kehilangan rasa cinta sang suami. Karena telah diketahui hubungan seksual tidak sekedar ditunjukkan untuk reproduksi melainkan juga untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang bersifat psikologis yang jika terpenuhi manusia akan merasa puas, bahagia, nyaman, tentram, dan mengalirkan energy baru pada tubuh (Sari, 2013). Oleh karena itu dukungan suami sangat dibutuhkan untuk mengurangi kecemasan ibu masa menopause.

Dukungan yang harus diberikan oleh suami pada kecemasan menghadapi masa klimakterium diantaranya dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental (Indrawati, 2014). Dukungan suami ditemukan sebagai faktor eksternal paling ampuh dalam membantu wanita untuk melalui masa menopause tanpa kecemasan berlebih. Suami yang tidak menuntut wanita untuk tampil dengan kesempurnaan fisik dan menyakinkan pasangannya mengenai hal ini, baik dalam perkataan maupun tindakan, akan sangat membantu perempuan untuk menyakini bahwa tidak ada yang perlu dicemaskan ketika menopause tiba. Hal ini menunjukkan bahwa tuntutan lingkunganlah dan bukan menopause itu sendiri yang menyebabkan perempuan cemas.

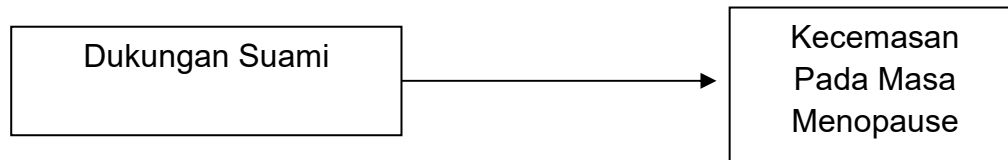
Dukungan suami memang penting dalam membantu perempuan menjalani masa menopause, namun faktor internal dari dalam perempuan itu sendiri mutlak harus dimiliki. Karena seperti apapun suami memahami dan mendukung, akan sia-sia saja jika perempuan terus berlutut dengan pemikiran-pemikiran negatif mengenai perubahan fisik dan seksual yang mereka alami. Bukan tidak mungkin jika suaminya akan bingung dan kesal karena kehabisan cara untuk menenangkan istri yang sedang cemas (Lianawati, 2014).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian dimodifikasi Stuart (2015); Proverawati & Suliswati (2015); Larasati (2014)

D. Kerangka Konsep



Keterangan:

Variabel bebas : Dukungan Suami

Variabel terikat : Kecemasan Pada Masa Menopause

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

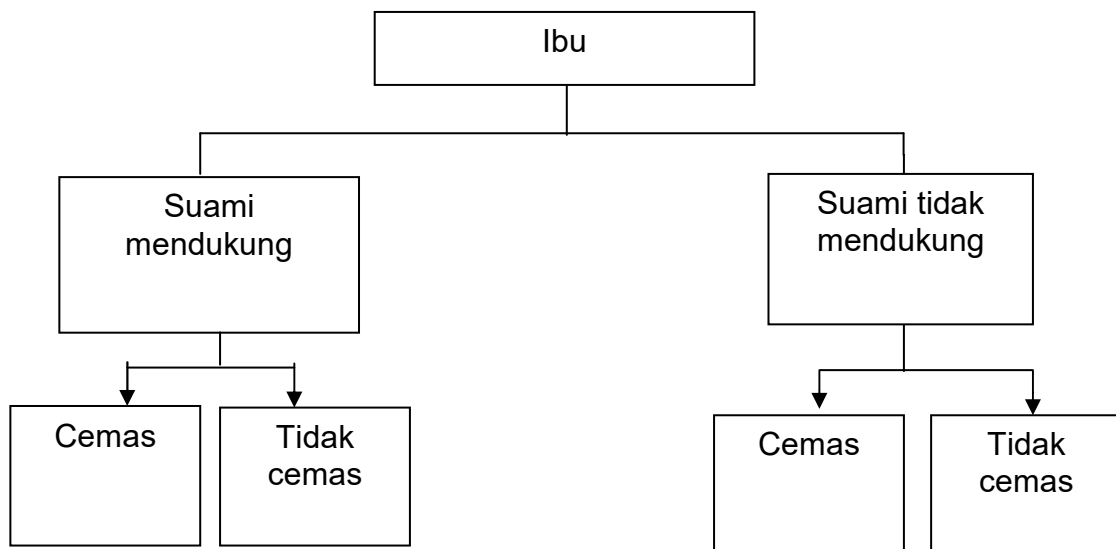
Ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di wilayah kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di wilayah kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe tahun 2018. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variable independen dan variable dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama / sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo,2012)



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe pada bulan Juli tahun 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang sudah berhenti haid (menopause) di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe yang berjumlah 350 ibu.
2. Sampel dalam penelitian adalah ibu yang sudah menopause yang mempunyai suami dan warga asli di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe. Penentuan jumlah sampel dengan rumus besar sampling yaitu

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

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : derajat kebebasan 10% = 0,1

(Notoatmodjo, 2012)

$$n = \frac{350}{1 + 350 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{350}{1 + 3,50}$$

$$n = \frac{350}{4,50}$$

$$n = 77,77 = 78$$

Total sampel penelitian adalah 78 orang ibu menopause. Teknik pengambilan sampel secara *purposif sampling* yaitu Ibu yang sudah menopause dan masih memiliki suami untuk dijadikan sebagai sampel penelitian.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu kecemasan pada masa Menopause.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu dukungan suami.

E. Definisi Operasional

1. Kecemasan ibu adalah kondisi dimana seseorang ibu mengalami perasaan tegang, takut dan khawatir berlebihan yang dirasakan oleh ibu pada masa menopause. Pengukuran kecemasan menurut hamilton rating scale for axienty (HRS-A). Skala ukur adalah ordinal. Kriteria objektif:
 - a. Tidak cemas (skor <14)
 - b. Cemas ringan (skor 14-20)
 - c. Cemas sedang (skor 21-27)
 - d. Cemas berat (skor 28-41)
 - e. Cemas berat sekali (skor 42-56)(Friedman, 2015)
2. Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan sikap suami dalam mendukung ibu masa menopause. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Baik: jika jawaban >5
- b. Kurang baik: jika jawaban ≤ 5

(Friedman, 2015)

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

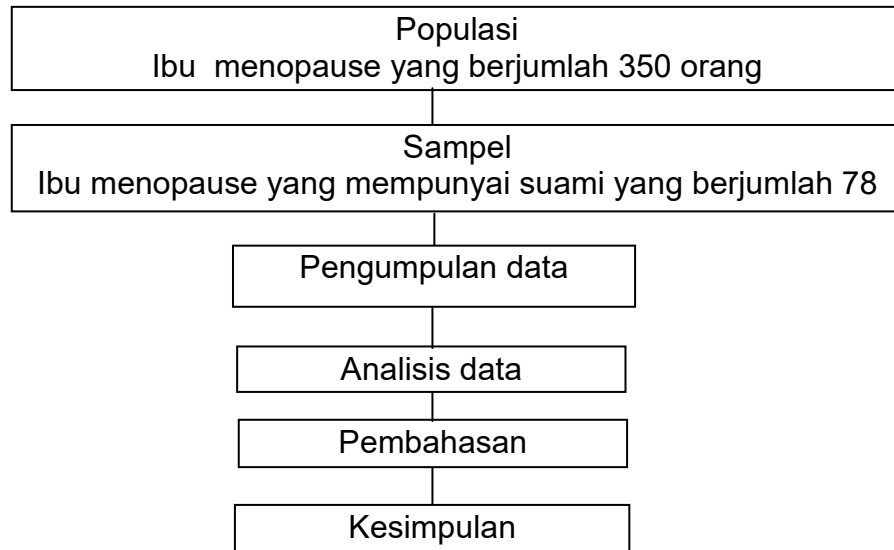
Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner yang dibagikan pada ibu menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe mengenai kecemasan dan dukungan suami.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner mengenai kecemasan dan dukungan suami. Kuesioner kecemasan ibu diukur menggunakan skala kecemasan menurut hamilton rating scale for axienty (HRS-A) yang terdiridari tidak cemas (skor <14), cemas ringan (skor 14-20), cemas sedang (skor 21-27), cemas berat (skor 28-41), cemas berat sekali (skor 42-56) dan kuesioner dukungan suami diukur menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Total skor tertinggi adalah 20. Skor jawabanya adalah 1, skor jawaban tidak adalah 0.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar5 : Alur Penelitian Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Masa Menopause di Di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten KonaweTahun 2018

I. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan /pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk table distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Ujistatistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$X^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

Σ : Jumlah

χ^2 : Statistik Chi-Square hitung

f_o : Nilai frekuensi yang diobservasi

f_e : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value $< 0,05$ dan tidak ada hubungan jika p value $> 0,05$ atau χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan χ^2 hitung $< \chi^2$ tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Sampara adalah salah satu Puskesmas yang berada dalam naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe. Jarak dari Unaaha yang merupakan ibukota Kabupaten Konawe yaitu ± 55 km dan jarak dari Kota Kendari yang merupakan Ibukota Provinsi Sulawesi Tenggara ± 26 km (Puskesmas Sampara, 2017).

Puskesmas Sampara terletak di Kelurahan Sampara yang merupakan Ibukota Kecamatan Sampara. Bangunan Puskesmas Induk seluas 144 m^2 dan berdiri diatas tanah seluas 2714 m^2 . Wilayah kerjanya terdiri dari 13 Desa dan 2 Kelurahan dengan kondisi alam mayoritas berbukit-bukit. Luas Puskesmas Sampara $\pm 365 \text{ km}^2$. Secara administratif Puskesmas Sampara berbatasan dengan beberapa wilayah Puskesmas lain yaitu:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah Kerja Puskesmas Laosu Kecamatan Bondoala.
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Anggalomoare Kecamatan Anggalomoare
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Besulutu Kecamatan Besulutu.

2. Keadaan Demografi

Berdasarkan registrasi penduduk pada awal Tahun 2018 jumlah penduduk wilayah Kecamatan Sampara 8574 jiwa dan sebanyak 2160 KK, mayoritas Penduduk beretnis Suku Tolaki dan beragama Islam. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Distribusi Jumlah Penduduk Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018

No.	Desa/Kelurahan	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
1 .	Andepali	692	184
2 .	Wawolimbue	338	94
3 .	Baini	592	157
4 .	Konggamea	270	62
5 .	Pohara	441	116
6 .	Andadowi	611	143
7 .	Bao-Bao	435	109
8 .	Kel. Sampara	809	181
9 .	Polua	417	103
10 .	Totombe Jaya	801	224
11 .	Bondoala	505	125
12 .	Andaroa	648	190
13 .	Puuloro	504	132
14 .	Wawoandaroa	370	110
15 .	Kel. Rawua	1096	230
Jumlah		8574	2160

Sumber: Data Sekunder, 2018

Mata pencaharian penduduk Kecamatan Sampara cukup bervariasi dalam ragam jenis pekerjaan yaitu sebagai petani, pedagang, wiraswasta, pegawai negeri, anggota Tentara Nasional

Indonesia (TNI) dan Polisi Republik Indonesia (POLRI), pengrajin dan jasa. Sebagai wilayah yang dilalui oleh sungai Konaweha maka sebagian masyarakat bekerja sebagai nelayan penangkap kerang dan sebagai penambang batu dan pasir kali.

a. Situasi Sumber Daya Upaya Kesehatan

1) Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana Kesehatan terdiri dari Puskesmas Induk 1 buah, Puskesmas Pembantu 2 buah yaitu Pustu Puuloro dan Andepali dan sarana kendaraan roda empat 1 unit dan roda 2 berjumlah 4 unit. Sarana Posyandu berjumlah 15 unit yang berada masing-masing 1 unit di Desa/Kelurahan.

2) Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Distribusi tenaga kesehatan berdasarkan jenis pendidikan dan status kepegawaian di Puskesmas Sampara dapat dilihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2. Distribusi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Pendidikan dan Status Kepegawaian di Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018

No	Pendidikan	Status Kepegawaian			Jumlah
		PNS	PTT	Sukarela	
1	S1 Kedokteran Umum	1	1	-	2
2	S1 Kedokteran Gigi	1	-	-	1
3	S1 Kesehatan Masyarakat	8	-	-	8
6	S1 Keperawatan	2	-	-	2
7	Apoteker	1	-	-	1
8	DIII Keperawatan	2	-	5	7
9	DIII Kesehatan Lingkungan	2	-	-	2
10	DIIIGizi	2	-	1	3
11	DIII Kebidanan	1	8	5	14
12	D1 Kebidanan	2	-	-	2
13	D1 Kesling (SPPH)	1	-	-	1
14	SPK	1	-	-	1
15	SMA	1	-	-	1
Jumlah		26	9	12	45

Sumber: Data Kepegawaian Puskesmas Sampara, 2018

3. HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik ibu menopause terdiri dari umur pendidikan, dan pekerjaan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe diuraikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018

Karakteristik Responden	Kriteria	Jumlah	
		n	%
Umur (Tahun)	40-46	29	37,2
	47- 53	49	62,8
	Total	78	100
Pendidikan	SD	17	21,8
	SMP	20	25,6
	SMU	17	21,8
	Diploma	6	7,7
	Sarjana	18	23,1
Total	78	100	
Pekerjaan	IRT	49	62,8
	Wiraswasta	2	2,6
	Swasta	9	11,5
	PNS	18	23,1
Total	78	100	

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa berdasarkan umur ibu menopause dari 78 responden terbanyak pada kelompok umur 47-53 tahun yaitu sebanyak 49 responden (62,8%) dan terendah pada kelompok umur 40-46 tahun berjumlah 29 responden (37,2%).

Selanjutnya berdasarkan pendidikan dari 78 responden berdasarkan pendidikan terbanyak SMP berjumlah 20 responden (25,6%) dan terendah Diploma berjumlah 6 responden (7,7%).

Selanjutnya berdasarkan pekerjaan dari 78 responden berdasarkan pekerjaan terbanyak pekerjaan sebagai IRT berjumlah 49 responden (62,8%) dan terendah pekerjaan wiraswasta berjumlah 2 responden (2,6%).

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi.

a. Kecemasan

Distribusi frekuensi kecemasan responden dalam masa menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe diuraikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Kecemasan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018

Kecemasan	n	%
Tidak ada kecemasan	16	20,5
Ringan	31	39,7
Sedang	17	21,8
Berat	14	17,9
Berat sekali	0	0
Total	78	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 78 responden terdapat 16 responden (20,5%) dengan tingkat kecemasan tidak cemas pada masa menopause, 31 responden (39,7%) dengan tingkat kecemasan ringan, 17 responden (21,8%) dengan tingkat kecemasan sedang, 14 responden (17,9%) dengan tingkat kecemasan berat, dan 0 responden (0%) dengan tingkat kecemasan berat sekali pada masa menopause.

b. Dukungan Suami

Distribusi frekuensi dukungan suami responden pada masa menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe diuraikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Dukungan Suami Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018

Dukungan Suami	N	%
Baik	45	57,7
Kurang Baik	33	42,3
Jumlah	78	100

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 78 responden terbanyak dukungan suami baik pada masa menopause berjumlah 45 responden (57,7%), sedangkan yang dukungan suami kurang baik berjumlah 33 responden (42,3%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah Uji Chi Square. Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu analisis hubungan dukungan suami dengan kecemasan masa menopause.

Tabel 4.7. Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Pada Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018

Dukungan suami	Kecemasan Pada Masa Menopause										X ² _{hitung}	p
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		jumlah			
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Baik	16	35,6	29	64,4	0	0	0	0	45	100	70,335	0,000
Kurang baik	0	0	2	6,1	17	51,5	14	42,4	33	100		
Jumlah	16	20,5	31	39,7	17	21,8	14	17,9	78	100		

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ($70,335 > 7,811$) dan $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$), maka sesuai hipotesis H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018.

3. PEMBAHASAN

Penelitian hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di wilayah kerja puskesmas sampara kabupaten Konawe tahun 2018 telah dilaksanakan pada bulan juli 2018.

Dari hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa dari 78 responden terbanyak dukungan suami baik pada masa menopause berjumlah 45 responden (57,7%), sedangkan yang dukungan suami kurang baik berjumlah 33 responden (42,3%). Artinya bagi ibu,

dukungan suami terhadap ibu merupakan sikap yang harus dikembangkan, karena pada hakikatnya ibu selalu dibayang-bayangi oleh kebutuhan-kebutuhan, terutama kebutuhan untuk tetap mendapatkan kasih sayang atau dicintai (Putri, 2012).

Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan suami terhadap istrinya. Anggota suami dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan suami. Anggota suami memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2015).

Pada hakekatnya suami diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara suami istri, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar suami yang harmonis (Soetjiningsih, 2012).

Kecemasan adalah suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidak tentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber actual yang tidak diketahui atau dikenal (Stuart, 2015). Kecemasan masa menopause adalah kecemasan yang terjadi pada masa menopause. Pada masa menopause terjadi karena turunnya kadar estrogen dan meningkatnya pengeluaran gonadotropin. Kekurangan kadar hormon ini mengakibatkan menurunnya berbagai fungsi *degeneratif* ataupun *endokrinologik* dari ovarium yang menimbulkan rasa cemas pada sebagian besar

wanita. Wanita pada masa menopause akan mengalami berbagai macam perubahan tertentu yang dapat menyebabkan gangguan baik ringan maupun berat. Perubahan dan gangguan itu sifatnya berbeda-beda.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 78 responden terdapat 16 responden (20,5%) dengan tingkat kecemasan tidak cemas pada masa menopause, 31 responden (39,7%) dengan tingkat kecemasan ringan, 17 responden (21,8%) dengan tingkat kecemasan sedang, 14 responden (17,9%) dengan tingkat kecemasan berat, dan 0 responden (0%) dengan tingkat kecemasan berat sekali pada masa menopause.

Kecemasan yang dialami pada masa menopause ditunjukkan dengan sikap diantaranya, takut akan kehilangan kewanitaannya, kehilangan nafsu dan kemampuan koitus, kehilangan rasa cinta sang suami. Karena telah diketahui hubungan seksual tidak sekedar ditunjukkan untuk reproduksi melainkan juga untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang bersifat psikologis yang jika terpenuhi manusia akan merasa puas, bahagia, nyaman, tentram, dan mengalirkan energy baru pada tubuh (Sari, 2013).

Dari hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ (70,335 > 7,811) dan $p < \alpha$ (0,000 < 0,05), maka sesuai hipotesis H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara dukungan

suami dengan kecemasan pada masa menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe tahun 2018.

Sejalan dengan penelitian Desi (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause. Menurutnya, dukungan suami merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu pada masa menopause. Suami yang tidak menuntut perempuan untuk tampil dengan kesempurnaan fisik dan meyakinkan pasangannya mengenai datangnya menopause baik dalam perkataan maupun tindakan, akan sangat membantu perempuan untuk meyakini bahwa tidak ada yang perlu dicemaskan ketika hal tersebut tiba.

Berdasarkan analisa peneliti hasil penelitian yang dapat dilihat menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh dukungan suami yang baik akan memiliki tingkat kecemasan yang ringan bahkan tidak cemas sama sekali, sebaliknya ibu yang memperoleh dukungan suami yang kurang baik cenderung memiliki kecemasan yang berat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Pada masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar tingkat kecemasan ibu pada masa menopause adalah ringan, yaitu 39,7 %.
- b. Dukungan suami terhadap ibu dalam menghadapi menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara, mayoritas memberikan dukungan yang baik, yaitu 57,7%
- c. Ada hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe Tahun 2018 dengan $p=0,000$. Artinya Ada hubungan yang bermakna dan hubungan berbanding terbalik yang berarti semakin baik dukungan suami maka tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi menopause semakin ringan

B. Saran

1. Bagi ibu diperlukan pemahaman yang lebih mendalam mengenai masa menopause, selain itu diperlukan kerja sama yang baik antara suami dan istri untuk mempertahankan psikologis tetap

sehat sehingga dapat mengantisipasi kecemasan pada masa menopause.

2. Bagi suami, keluarga, dan masyarakat perlu peningkatan pengetahuan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan ibu menopause dengan cara mengikuti penyuluhan-penyuluhan atau media informasi lain.
3. Bagi puskesmas, di harapkan para petugas kesehatan melakukan tindakan yang lebih operational lagi seperti mengadakan kegiatan penyuluhan atau seminar di kantor-kantor yang target utamanya yaitu para suamii agar mereka mengerti tentang peran mereka dalam memberi dukungan pada istri pada saat memasuki masa menopause
4. Bagi peneliti diharapkan dengan adanya penelitian ini, sebagai pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi tentang kecemasan pada masa menopause dan sebagai bahan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S.(2016) *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* .Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Bandiyah,S. (2015) *Lanjut usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Baziad, A. (2013) *Endokrinologi Ginekologi*. Jakarta: Media Aesculapius. FKUI.
- Carpenito, L.J. (2012). *Diagnosa keperawatan: Aplikasi pada praktik klinis*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Contesha,T.J.dan Idrus,F. (2014). Hubungan Beratnya Gejala Ansietas Dengan Masa Klimakterium .Skripsi.Universitas Hasanuddin Makassar
- Fajri,F.(2015). *Ketika Bunga Tak Lagi Merekah Kumbang Tak Lagi Gagah*. Available. <http://www.pjnhk.go.id/berita-artikel/2018/11/01/ketika-bunga-tak-lagi-merekah-kumbang-tak-lagi-gagah/>
- Ghozali, I. (2016) *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS* .Semarang: Badan Penerbit universitas Diponegoro
- Gufron,M.N., Risnawita,R. (2014) *Teori-teori psikologi*. Jogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Indrias, H.D (2015) Hubungan Antara Perubahan Fisik Dengan Perubahan Psikologis Wanita Pada Masa Menopause Di Kelurahan Pucang Sawit Kecamatan Jebres. *Naskah Publikasi*.
- Larasati,T. (2014) Kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa menopause. *Jurnal*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma
- Lombogia, W., (2014) Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Wanita Usia 40-50 Tahun Dalam Menghadapi Menopause Di Kelurahan Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan. *Naskah Publikasi*.
- Notoatmodjo,S (2012) *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta :Rineka Cipta.

- Nugroho, W. (2014). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Edisi3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam. (2013) *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan*. Edisi1. Jakarta: Salemba medika.
- Potter,P.A.& Perry,A.G. (2015). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Proverawati,A, Suliswati,E. (2015). *Menopause dan Sindrom Menopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, A.K. (2012). Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Depresi pada Wanita Perimenopause. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Volume1, No. 02, Juni 2012
- Riskesdas (2013) Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri Tahun 2013.
- Saifuddin (2013). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, I.N., Dewi, A.P., Rizka, N.B (2013) Gambaran Antara Persepsi Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Ibu Menopause Di Desa Dermasan di Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Stuart,G.(2015) *Keperawatan Jiwa: Aplikasi Pada Praktek Klinis*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono (2015) *Statistika untuk penelitian*. Bandung: CV ALFABETA
- .(2011) *Metode penelitian kualitatif kuantitatif dan R&D*. Bandung: CV ALFABETA
- Suliswati (2015) *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*.Jakarta: Prehalindo.
- Supratiknya.(2011) *Tinjauan psikologis komunikasi antar pribadi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Trismawati, M., Mariana, R dan Syahrina,I.A. (2013) *Hubungan antara penerimaan diri terhadap perubahan fisik dengan kecemasan menghadapi menopause dikubu dalam Kelurahan Parak Karakah Padang*. Jurnal.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu/saudari responden

Di_

Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe

Namasaya Risky Mayanda Muchlis mahasiswa Program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui hubungan dukungan suami dengan kecemasan pada masa menopause di wilayah kerja Puskesmas Sampara Kabupaten Konawe tahun 2018, yang mana penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya. Penelitian ini jaminkerasiaan jawaban dan identitas ibu. Jawaban yang ibu berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini. Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Kendari, 2018

Responden

peneliti

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN PADA MASA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

SAMPARA KABUPATEN KONAWE

TAHUN 2018

No. Responden : Diisi oleh peneliti

Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMU
 - d. Sarjana
4. Pekerjaan :
 - a. PNS
 - b. Swasta
 - c. Wiraswasta
 - d. Tidak Bekerja (IRT)

I. Tingkat Kecemasan

Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda pilih saat ini

Skor: 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
14 – 20 = kecemasan ringan
21 – 27 = kecemasan sedang
28 – 41 = kecemasan berat
42 – 56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Dibawah ini, manakah yang sering ibu rasakan pada saat memikirkan masa menopause - Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri					

2	<p>Diantara pernyataan berikut, manakah yang ibu alami pada saat memikirkan masa menopause</p> <ul style="list-style-type: none"> - MerasaTegang - Lesu - TakBisaIstirahatTenang - MudahTerkejut - MudahMenangis 					
3	<p>Diantara situasi berikut, manakah yang sering menyebabkan ibu merasa takut</p> <ul style="list-style-type: none"> - PadaGelap - PadaOrang Asing - DitinggalSendiri - PadaBinatangBesar 					
4	<p>Pada saat memikirkan masa menopause, manakah yang sering ibu alami</p> <ul style="list-style-type: none"> - SukarMasukTidur - TerbangunMalamHari - TidakNyenyak - BangundenganLesu - BanyakMimpi-Mimpi 					

5	<p>Gejala apa yang sering ibu alami akhir-akhir ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Menurun - Daya Ingat Buruk 					
6	<p>Dibawah ini manakah yang sering ibu alami akhir-akhir ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih 					
7	<p>Gejala apa yang sering ibu alami akhir-akhir ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot 					
8	<p>Gejala apa yang sering ibu alami akhir-akhir ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat 					

9	<p>Dibawah ini, manakah yang sering ibu rasakan pada saat memikirkan masa menopause</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - DenyutNadiMengeras - PerasaanLesu/LemasSeperti Mau Pingsan 					
10	<p>Dibawah ini, manakah yang sering ibu rasakan pada saat memikirkan masa klimakterium</p> <ul style="list-style-type: none"> - RasaTertekanatauSempitDi Dada - PerasaanTercekik - SeringMenarikNapas 					
11	<p>Dibawah ini, manakah yang sering ibu rasakan pada saat memikirkan masa menopause</p> <ul style="list-style-type: none"> - SulitMenelan - PerutMelilit - GangguanPencernaan - NyeriSebelumdanSesudahMakan - PerasaanTerbakar di Perut - RasaPenuhatauKembung - Mual - Muntah 					

12	<p>Diantara pernyataan berikut, manakah yang ibu alami akhir-akhir ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - SeringBuangAir Kecil - TidakDapatMenahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - MenjadiDingin(Frigid) 					
13	<p>Diantara pernyataan berikut, manakah yang ibu alami akhir-akhir ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - MulutKering - MukaMerah - MudahBerkeringat 					
14	<p>Diantara pernyataan berikut, manakah yang ibu alami akhir-akhir ini</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - TidakTenang - JariGemetar - KerutKening - MukaTegang 					

SkorTotal =

II. Dukungan Suami

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan member tanda (√)

Skor :

Baik : jika jawaban > 5

Kurang Baik : jika jawabab ≤ 5

NO	PERTANYAAN	JAWABAN	
		Ya	Tidak
1	Suamimemberikankata-katapujiankepadaibuselama masa menopause		
2	Suamisingmemberikankritikterhadapbentuktubuhi buyangumumnyamenjadimelar		
3	Suamimenyarankanibuuntuktetapmenjaga kesehatannya.		
4	Suamimemberikanbacaantentangmasa menopause		
5	Suamimemberikaninformasitentangmasa menopause		
6	Suamitidakikutcampurdalammasalahmasa menopause		
7	Suami ikut merawat ibu terutama saat saat ini		
8	Suamimembantu memenuhi kebutuhan ibu		
9	Suamimembantuibu membersihkan rumahnya		
10	Suamimaumendampingiibusaatibu masa menopause		
11	Saatibumual dan muntah tengahmalam,suamihanyatidursaja		
12	Suamiterlihatmerasaterganggusaatibu sakit		
13	Suamimaumembuatkan/mengambilkanmakanan/mi numanuntukibuselagiibusakit		

14	Suamimengingatkanibuuntukmencukupikebutuhang iziibuselamamasa menopause		
15	Suamitidakmemperhatikanjenisdanjumlahmakanani buselamamasa klimakterium		
16	Suamimaumembelikanmakanan tambahan/suplemen/susuuntukibuselam aibumasa klimakterium		
17	Suamihanyamemberikanuangtambahanuntukmemb elikeperluan/perengkapanibu masa menopause		
18	Suamimemberikanuangtambahanuntukkeperluanib u masa menopause		
19	Suamitetapbersikapmesraselamaibumasa menopause		
20	Suamimemfasilitasisuasanayangtenanguntukibuma sa klimakterium,mis:tidakribut.		

MASTER TABEL PENELITIAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN PADA MASA
MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMPARA
KABUPATEN KONAWE TAHUN 2018**

NO	NAMA	UMUR (thn)	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	DUKUNGAN SUAMI	KECEMASAN
1	Ny. A	47	IRT	SMP	Baik	Ringan
2	Ny. H	40	IRT	SD	Kurang Baik	Berat
3	Ny.N	45	PNS	D1	Baik	Ringan
4	Ny. M	50	IRT	SMP	Kurang Baik	Sedang
5	Ny. M	45	PNS	S1	Baik	Ringan
6	Ny. J	48	SWASTA	SMA	Baik	Ringan
7	Ny. D	50	IRT	SD	Kurang Baik	Berat
8	Ny. S	57	IRT	SD	Baik	Ringan
9	Ny. K	49	IRT	SMP	Baik	Ringan
10	Ny. U	45	PNS	D3	Kurang Baik	Sedang
11	Ny. P	51	IRT	SD	Kurang Baik	Sedang
12	Ny. T	49	SWASTA	SMA	Kurang Baik	Sedang
13	Ny. Y	47	IRT	SMA	Kurang Baik	Berat
14	Ny. U	46	IRT	SD	Baik	Ringan
15	Ny. T	43	PNS	S1	Baik	Tidak cemas
16	Ny. M	51	WIRASWASTA	S1	Baik	Ringan
17	Ny. A	52	PNS	S1	Baik	Ringan
18	Ny. A	46	IRT	SMA	Kurang Baik	Berat
19	Ny. D	47	IRT	SMA	Kurang Baik	Berat
20	Ny. S	48	SWASTA	D1	Kurang Baik	Sedang
21	Ny. S	50	IRT	SMP	Baik	Ringan
22	Ny. B	51	IRT	SMP	Baik	Ringan
23	Ny. R	52	PNS	S1	Baik	Tidak cemas
24	Ny. A	47	IRT	SMA	Baik	Ringan
25	Ny. M	48	PNS	S1	Baik	Ringan
26	Ny. B	49	IRT	SMP	Kurang Baik	Sedang

27	Ny. I	50	IRT	SMA	Kurang Baik	Sedang
28	Ny. K	47	WIRASWASTA	D3	Baik	Tidak cemas
29	Ny. L	48	IRT	SD	Kurang Baik	Berat
30	Ny. G	43	PNS	S1	Baik	Ringan
31	Ny. H	47	PNS	S1	Baik	Tidak cemas
32	Ny. N	46	IRT	SMP	Baik	Tidak cemas
33	Ny. U	48	IRT	SMA	Kurang Baik	Berat
34	Ny. T	44	IRT	SMA	Baik	Ringan
35	Ny. R	41	IRT	SD	Baik	Ringan
36	Ny. U	45	IRT	SMP	Kurang Baik	Sedang
37	Ny. K	45	PNS	D3	Kurang Baik	Berat
38	Ny. S	42	IRT	SMA	Baik	Tidak cemas
39	Ny. A	42	IRT	SMP	Baik	Ringan
40	Ny. C	49	IRT	SD	Baik	Ringan
41	Ny. N	50	SWASTA	SMP	Baik	Ringan
42	Ny. M	48	PNS	S1	Baik	Tidak cemas
43	Ny. L	46	IRT	SD	Kurang Baik	Sedang
44	Ny. P	48	IRT	SD	Kurang Baik	Berat
45	Ny. T	43	IRT	SMA	Kurang Baik	Berat
46	Ny. R	40	SWASTA	S1	Baik	Tidak cemas
47	Ny. W	42	PNS	S1	Baik	Tidak cemas
48	Ny. E	45	IRT	SMP	Kurang Baik	Sedang
49	Ny. G	48	IRT	SMP	Baik	Ringan
50	Ny. A	45	IRT	SMA	Baik	Ringan
51	Ny. A	47	IRT	SMA	Baik	Ringan
52	Ny. N	44	SWASTA	S1	Kurang Baik	Sedang
53	Ny. T	51	PNS	S1	Baik	Tidak cemas
54	Ny. R	50	IRT	SD	Kurang Baik	Sedang
55	Ny. H	42	IRT	SMP	Kurang Baik	Sedang
56	Ny. K	46	IRT	SMP	Baik	Ringan
57	Ny. P	47	PNS	S1	Baik	Ringan
58	Ny. M	46	IRT	SMP	Baik	Tidak cemas
59	Ny. W	45	SWASTA	SMA	Baik	Tidak cemas

60	Ny. R	44	IRT	SD	Kurang Baik	Ringan
61	Ny. N	40	IRT	SMP	Baik	Ringan
62	Ny. B	49	SWASTA	SMA	Kurang Baik	Sedang
63	Ny. M	51	PNS	S1	Kurang Baik	Sedang
64	Ny. N	53	SWASTA	D3	Baik	Tidak cemas
65	Ny. R	52	PNS	S1	Baik	Tidak cemas
66	Ny. A	47	IRT	SD	Kurang Baik	Sedang
67	Ny. H	48	IRT	SD	Kurang Baik	Berat
68	Ny. E	51	IRT	SMP	Baik	Ringan
69	Ny. N	53	IRT	SMA	Kurang Baik	Sedang
70	Ny. L	47	IRT	SMP	Baik	Ringan
71	Ny. J	49	IRT	SD	Tidak Baik	Ringan
72	Ny. Y	48	PNS	S1	Baik	Ringan
73	Ny. S	44	IRT	SD	Kurang Baik	Berat
74	Ny. J	51	PNS	S1	Baik	Tidak cemas
75	Ny. P	50	IRT	SMP	Baik	Tidak cemas
76	Ny. Z	47	IRT	SD	Baik	Ringan
77	Ny. C	48	IRT	SMP	Kurang Baik	Berat
78	Ny. A	49	IRT	SMA	Kurang Baik	Berat

Keterangan :

1. Kecemasan :

- a. Kurang dari 14 : tidak ada kecemasan
- b. 14-20 : kecemasan ringan
- c. 21-27 : kecemasan sedang
- d. 28-41 : kecemasan berat
- e. 42-56 : kecemasan berat sekali

2. Dukungan Suami :

- a. Baik : jika jawaban > 5
- b. Kurang Baik : jika jawaban < 5

ANALISIS SPSS

1. Frequencies Karakteristik Responden

Statistics		
Umur Responden		
N	Valid	78
	Missing	0

Umur Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-46	29	37,2	37,2	37,2
	47-53	49	62,8	62,8	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Statistics		
Tingkat Pendidikan		
N	Valid	78
	Missing	0

Tingkat Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	17	21,8	21,8	21,8
	SMP	20	25,6	25,6	47,4
	SMA	17	21,8	21,8	69,2
	Diploma	6	7,7	7,7	76,9
	Sarjana	18	23,1	23,1	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Statistics		
Tingkat Pekerjaan		
N	Valid	78
	Missing	0

Tingkat Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	49	62,8	62,8	62,8
	Wiraswasta	2	2,6	2,6	65,4
	Swasta	9	11,5	11,5	76,9
	PNS	18	23,1	23,1	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

2. ANALISIS UNIVARIAT

Statistics		
Dukungan Suami		
N	Valid	78
	Missing	0

Dukungan Suami					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	45	57,7	57,7	57,7
	Kurang Baik	33	42,3	42,3	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

Statistics		
Tingkat Kecemasan		
N	Valid	78
	Missing	0

Tingkat Kecemasan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	16	20,5	20,5	20,5
	Ringan	31	39,7	39,7	60,3
	Sedang	17	21,8	21,8	82,1
	Berat	14	17,9	17,9	100,0
	Total	78	100,0	100,0	

3. HASIL UJI CHI-SQUARE

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * Tingkat Kecemasan	78	100,0%	0	0,0%	78	100,0%

Dukungan Suami * Tingkat Kecemasan Crosstabulation							
			Tingkat Kecemasan				Total
			Tidak Cemas	Ringan	Sedang	Berat	
Dukungan Suami	Baik	Count	16	29	0	0	45
		Expected Count	9,2	17,9	9,8	8,1	45,0
		% within Dukungan Suami	35,6%	64,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Tingkat Kecemasan	100,0%	93,5%	0,0%	0,0%	57,7%
		% of Total	20,5%	37,2%	0,0%	0,0%	57,7%
Dukungan Suami	Kurang Baik	Count	0	2	17	14	33
		Expected Count	6,8	13,1	7,2	5,9	33,0
		% within Dukungan Suami	0,0%	6,1%	51,5%	42,4%	100,0%
		% within Tingkat Kecemasan	0,0%	6,5%	100,0%	100,0%	42,3%

	% of Total	0,0%	2,6%	21,8%	17,9%	42,3%
Total	Count	16	31	17	14	78
	Expected Count	16,0	31,0	17,0	14,0	78,0
	% within Dukungan Suami	20,5%	39,7%	21,8%	17,9%	100,0%
	% within Tingkat Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	20,5%	39,7%	21,8%	17,9%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	70,335 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	91,446	3	,000
Linear-by-Linear Association	55,394	1	,000
N of Valid Cases	78		
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,92.			

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,622	,000
N of Valid Cases		78	



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 2621 /2018
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Sampara
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Risky Mayanda Muchlis
NIM : P00312017048
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Pada Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Sampara Kab. Konawe Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Sampara Kab. Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 23 Mei 2018

Pth. Direktur



A k h m a d. SST., M.Kes
NIP.196802111990031003



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOWAWE
"JURTO PUSKESMAS KAWA MADARA"



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAKAN PENELITIAN
TANGGAL 04 AGUSTUS 2018

Yang kami hormati sebagai berikut :

- Nama** : **IRWAN, SKM**
Tempat : **WILAYAH KOWA**
Jabatan : **Kepala Puskesmas Sampara**
Alamat : **KAWA MADARA**
Tempat Kerja : **PUSKESMAS SAMPARA**
Tempat : **KAWA MADARA**
Jumlah : **1 (satu) orang**

Dengan ini telah melakukan penelitian dari Tanggal 01 Juli s.d 04 Agustus 2018 dengan judul, "PENGARUH DUKUNGAN BERAKSI DENGAN TERGAT KESEHATAN PADA BERAKSI MINOPANE DI WILAYAH KOWA PUSKESMAS SAMPARA KABUPATEN KOWAWE TAHUN 2018".

Dengan syarat menyerahkan Satu Berkas karya tulis ilmiah/Skripsi yang telah diujikan dan disetujui dari akademik di Puskesmas Sampara.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sampara, 04 Agustus 2018
 An. Kepala Puskesmas Sampara
 Kasubag Tata Usaha





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390402.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 367/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Risky Mayanda muchlis
NIM : P00312017084
Tempat Tgl. Lahir : kolaka, 07 Oktober 1995
Jurusan : D.IV Kebidanan
Alamat : Jl Lumba-Lumba-Anduonohu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 13 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

