

**HUBUNGAN SINDROM MENOPAUSE TERHADAP DERAJAT  
KECEMASAN PADA WANITA USIA 40-60 TAHUN  
DI PUSKESMAS PACCERAKKANG**



12/03/2021

1 cap  
Smb. Alumni

P/0022/DAK/210

SAF

h<sup>2</sup>

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2020**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN SINDROM MENOPAUSE TERHADAP DERAJAT KECEMASAN**  
**PADA WANITA USIA 40-60 TAHUN**  
**DI PUSKESMAS PACCERAKKANG**

**RIZKI SAFITRI**

**105421101517**

**Proposal ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas**  
**Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Makassar, 27 Agustus 2020**

**Menyetujui pembimbing,**



**dr. Ami Febriza, M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN SINDROM MENOPAUSE TERHADAP DERAJAT KECEMASAN PADA WANITA USIA 40-60 TAHUN DI PUSKESMAS PACCERAKKANG**” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

**Hari/Tanggal** : Selasa, 23 Februari 2021

**Waktu** : 09.00 WITA – selesai

**Tempat** : Via Zoom Meeting

**Ketua Tim Penguji :**

  
**Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes**

**Anggota Tim Penguji :**

  
**dr. Shelli Faradiana, Sp.A., M.Kes**

  
**Dr. Rusli Malli, M.Ag**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN SINDROM MENOPAUSE TERHADAP DERAJAT  
KECEMASAN PADA WANITA USIA 40-60 TAHUN DI PUSKESMAS  
PACCERAKKANG**



**Disusun dan diajukan oleh :**

**RIZKI SAFITRI**

**105421101517**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing skripsi Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Pembimbing**

**Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes**



**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN PROPOSAL PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Rizki Safitri  
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 02 Mei 1998  
Tahun Masuk: 2017  
Peminatan : Kedokteran Klinis  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Hairul Anwar, Sp.Pk  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ami Febriza, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN:**

“Hubungan Sindrom Menopause Terhadap Derajat Kecemasan Pada Wanita Usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerakkang”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 27 Agustus 2020

Mengesahkan,

**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**

**Koordinator Skripsi Unismuh**

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI  
UJIAN PROPOSAL PENELITIAN**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Rizki Safitri  
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 02 Mei 1998  
Tahun Masuk: 2017  
Peminatan : Kedokteran Klinis  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Hairul Anwar, Sp.Pk  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ami Febriza, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN:**

“Hubungan Sindrom Menopause Terhadap Derajat Kecemasan Pada Wanita Usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerakkang”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 27 Agustus 2020

Mengesahkan,



**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**

**Koordinator Skripsi Unismuh**

**HUBUNGAN SINDROM MENOPAUSE TERHADAP DERAJAT KECEMASAN PADA  
WANITA USIA 40-60 TAHUN  
DI PUSKESMAS PACCERAKKANG**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Menopause merupakan fase yang hanya dimiliki wanita dan terjadi ketika kadar *estradiol* dalam darah menurun sehingga siklus menstruasi pada wanita terhenti. Keadaan ini dapat menimbulkan berbagai gejala atau perubahan dalam diri wanita, inilah yang disebut sindrom menopause. Sindrom Menopause merupakan kumpulan gejala yang muncul karena terjadinya penurunan *estradiol* dalam tubuh saat memasuki fase menopause. Gejala yang timbul dapat berupa gejala vasomotor, somatik, dan gejala psikologis. Sindrom menopause kerap menimbulkan gejala psikologis seperti cemas yang dirasakan wanita.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sindrom menopause terhadap derajat kecemasan wanita usia 40 - 60 tahun di Puskesmas Paccerrakkang.

**Hasil :** Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September - Desember 2020 di Puskesmas Paccerrakkang di kota Makassar. Adapun hasil yang didapatkan berdasarkan hasil uji dengan *chi-square* diperoleh nilai Sig.  $p = 0.086$  ( $p > 0.005$ ) yang berarti hipotesis  $H_0$  diterima dan hipotesis alternatif ditolak, sehingga tidak terdapat hubungan sindrom menopause terhadap derajat kecemasan pada wanita usia 40 - 60 tahun di Puskesmas Paccerrakkang.

**Kesimpulan dan Saran :** Didapatkan hasil bahwa wanita yang memasuki usia 40 tahun telah mengalami sindrom menopause dan kecemasan namun tidak terdapat hubungan antara keduanya. Saran yang dapat diberikan kepada wanita yang mengalami sindrom menopause ialah untuk selalu menambah pengetahuan dan informasi mengenai sindrom menopause sehingga dapat mengurangi dampak negative menopause.

**Kata Kunci :** Menopause, Sindrom Menopause, Kecemasan

**CORRELATION OF MENOPAUSAL SYNDROME WITH ANXIETY LEVEL  
OF WOMEN 40 - 60 YEARS OLD IN PUSKESMAS PACCERAKKANG**

**ABSTRACT**

**Background :** Menopause is the phase of human life that only happened in women's life which occurs of decreased estradiol on the blood so that the menstrual cycle stops. This situation can cause many symptoms and changes, this is called menopausal syndrome. Menopause Syndrome is a set of symptoms that arise due to the decreased estradiol in the body when entering the menopause phase. Symptoms of menopausal syndrome such as vasomotor symptoms, somatic symptoms, and psychological symptoms. Psychological symptoms such as anxiety that is usually felt by women.

**Methods :** This study used an analytic observational research method with a cross-sectional approach, where this study aimed to observe the correlation of menopausal syndrome with anxiety level of women 40 - 60 years old in puskesmas paccerrakkang.

**Result :** This research was conducted in September - December 2020 at Puskesmas Paccerrakkang, Makassar city. The results showed based on chi-square test, that the value Sig. is 0.086 with value of  $P = 0.05$  so it could be concluded that the Sig.  $> 0.05$ , then  $H_a$  is rejected and  $H_0$  accepted. It is claimed that there is not a correlation of menopausal syndrome with anxiety level of women 40 - 60 years old in puskesmas paccerrakkang.

**Conclusion and suggestion :** The result showed that women who entered 40 years old have experienced menopausal syndrome and anxiety but there is no correlation between menopausal syndrome and anxiety level. Suggestion that can be given to women is to always do research and find more information about menopausal syndrome so the negative impact of menopausal can be reduced.

**Key Word :** Menopause, Menopausal Syndrome, Anxiety.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas segala rahmat dan hidayah yang Allah SWT berikan kepada seluruh makhluknya disetiap detik waktu berputar. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada bimbingan Nabiullah Muhammad SAW. Yang dalam riwayat hidup beliau telah berjuang menyampaikan wahyu Allah SWT sehingga dapat kita rasakan hingga abad sekarang ini. Alhamdulillah rabbil'amin atas izin Allah SWT penulis telah menyelesaikan proposal penelitian dengan judul "Hubungan Sindrom Menopause Terhadap Derajat Kecemasan Pada Wanita Usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerakkang". Proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, Ayah Kahrudin dan Siti Ratna yang senantiasa mendukung penulis dalam segala hal hingga saat ini. Serta saudara-saudara penulis Indah Cahyani dan Rifqah Ashilla. Terimakasih atas segala doa yang dipanjatkan untuk penulis. Selanjutnya penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dekan fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan hingga saat ini.
2. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Ami Febriza, M. Kes selaku pembimbing yang telah senantiasa membimbing serta memberikan saran dan masukan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. dr. Hairul Anwar, Sp.Pk selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan penelitian ini.

4. Seluruh dosen dan *staff* di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Kakanda Khairul Walid, S. Ked yang senantiasa memberikan semangat, menginspirasi, dan memberikan masukan serta saran dalam penyelesaian proposal penelitian ini.
6. Sahabat-sahabat saya Irna Yanti, Nur Abiyah, Ryan Okta, Nur Anjelia, Fitri Ainun, Iqra Ayudia dan Ilham yang telah memberikan semangat dan masukan untuk menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Teman-teman kelompok bimbingan skripsi: Rizki Safitri, Muhammad Sabda, Ryas Haq, dan Cindy Pratiwi Paradise yang senantiasa memberikan semangat untuk menyelesaikan proposal penelitian ini.
8. Teman-teman sejawat ArgentaFFin 2017 yang tetap saling menyemangati satu sama lain.

Dalam penulisan proposal ini jauh dari kata kesempurnaan. Sehingga terdapat kekurangan di dalamnya. Oleh karena itu, penulis sangat berharap kepada para pembaca untuk memberikan kritik dan saran terkait proposal ini maupun dalam proses penelitian ini nantinya.

Akhir kata semoga Allah senantiasa menuntun jiwa-jiwa yang hendak mendekati diri kepada-Nya dan berusaha untuk memaksimalkan karakter islamiah dalam diri agar dimudahkan untuk menjemput surga yang dijanjikan Allah SWT. Aamiin yaa Rabbal 'Alamiin.

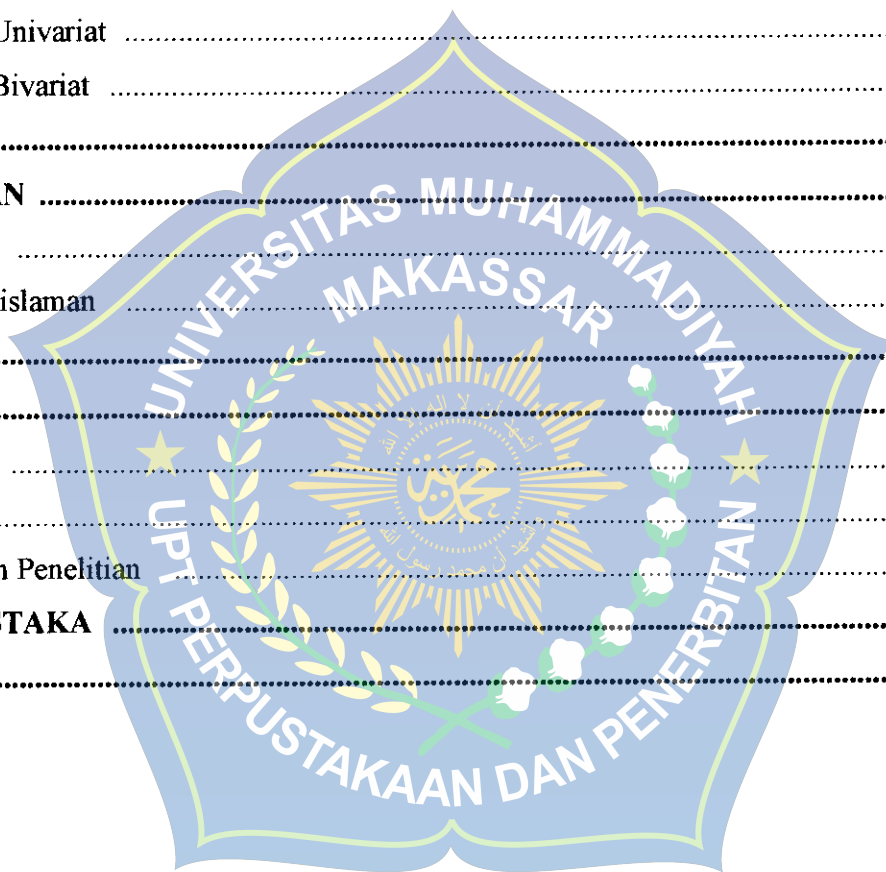
**Makassar, 27 Agustus 2020**

**Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	v
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	vii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	viii
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II</b> .....	<b>5</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
A. Sindrom Menopause.....	5
B. Kecemasan ( <i>Anxiety</i> ).....	10
C. Hubungan Sindrom Menopause dengan Kecemasan ( <i>anxiety</i> ).....	16
D. Kerangka Teori.....	18
<b>BAB III</b> .....	<b>19</b>
<b>KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>19</b>
A. Konsep Pemikiran .....	19
B. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian.....	19
C. Hipotesis.....	20
<b>BAB IV</b> .....	<b>21</b>
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	<b>21</b>
A. Desain Penelitian.....	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
C. Populasi Penelitian .....	21
D. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	21
E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	22

F. Instrumen Penelitian .....	22
G. Jenis dan Sumber Data .....	22
H. Alur Penelitian .....	23
I. Metode Pengolahan dan Penyajian Data .....	24
J. Analisis Data .....	25
K. Etika Penelitian .....	26
<b>BAB V .....</b>	<b>27</b>
<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Karakteristik Sampel Penelitian .....	28
B. Analisis Univariat .....	29
C. Analisis Bivariat .....	31
<b>BAB VI .....</b>	<b>33</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
Pembahasan .....	33
Tinjauan Keislaman .....	34
<b>BAB VII .....</b>	<b>40</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>40</b>
Kesimpulan .....	40
Saran .....	40
Keterbatasan Penelitian .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>40</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>43</b>



## DAFTAR SINGKATAN

MRS : *Menopause Rating Scale*

HARS : *Hamilton Anxiety Rating Scale*

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1. *Kerangka Teori*

Gambar III.1. *Konsep Pemikiran*

Gambar IV.2. *Alur Penelitian*





## DAFTAR TABEL

Tabel III.1. Tabel Operasional

Tabel V.1 Distribusi Sampel Menurut Usia

Tabel V.2. Distribusi Hubungan Usia dengan Sindrom Menopause

Tabel V.3. Distribusi Wanita dengan Sindrom Menopause

Tabel V.4 Distribusi Tingkat Kecemasan Wanita Usia 40-60 tahun

Tabel V.5 Hasil Analisis Uji Statistik *Chi Square* Kejadian Sindrom Menopause dengan Derajat Kecemasan



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Analisis Data SPSS

Lampiran 2 : kuesioner Wawancara





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menopause adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan Kadar *estradiol* yang dibutuhkan untuk stimulasi endometrium yang disebabkan oleh hilangnya aktivitas folikel ovarium, sehingga terjadi amenorea selama 12 bulan berturut-turut.<sup>(1)</sup> Menopause terjadi setelah selesainya menstruasi terakhir dan menghilangnya respon oosit terhadap *gonadotropin*.<sup>(2)</sup> Menurut data *WHO*, total wanita yang mengalami menopause di wilayah Asia akan meningkat dari 107 juta jiwa diperkirakan menjadi 373 juta jiwa pada tahun 2025. Pada tahun 2020 penduduk Indonesia diprediksi mencapai sekitar 262,6 juta. Jumlah wanita yang berada dalam fase menopause kurang lebih 30.3 juta jiwa dan rata-rata pada umur 49 tahun menghadapi menopause. Saat ini, menurut Depkes RI perempuan di Indonesia mempunyai harapan hidup sampai dengan 67 tahun, Pada tahun 2010 7.4 % dari semua populasi perempuan Indonesia berada pada fase menopause. Pada tahun 2015 jumlah tersebut diprediksikan akan mengalami peningkatan menjadi 14 %.<sup>(3)</sup>

Penghentian fungsi hormon ovarium terutama estrogen umumnya dimulai dari usia 40 tahun.<sup>(20)</sup> Penurunan estrogen dapat menimbulkan gejala vasomotor, psikologis, somatik, dan urogenitalia hal ini disebut sindrom (kumpulan gejala) menopause. <sup>(4)</sup> 85% wanita mengalami gejala dari berbagai jenis dan tingkat keparahan selama masa menopause. Gejala vasomotor yang timbul berupa *hot flush* berulang yang dapat terjadi saat tidur dan bertahan selama 1-5 menit.<sup>(5)</sup> Gejala lain yang timbul ialah gejala psikologis yaitu *anxiety* (cemas).<sup>(1)</sup> Gejala kecemasan yang timbul dapat berupa ketegangan, gugup, panik, dan khawatir. <sup>(5)</sup> Gejala yang timbul semasa menopause,

jika tidak ditangani dengan baik bisa berdampak pada aktivitas sehari-hari bahkan dapat menurunkan kualitas hidup. Perubahan pada tubuh dan fungsi reproduksi akibat berhentinya masa haid merupakan salah satu yang dapat menimbulkan rasa cemas. <sup>(6)</sup>

Kecemasan diartikan sebagai keadaan emosional negatif yang ditandai dengan tanda-tanda somatik seperti berdebar, sulit bernafas dan berkeringat.<sup>(7)</sup> Beberapa Penelitian lain yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa sebanyak 75 % wanita yang sedang berada di fase menopause mengartikan menopause sebagai suatu masalah bahkan sebagai hal yang mengganggu, sedangkan sebanyak 25 % lainnya tidak menganggap menopause sebagai suatu masalah.<sup>(8)</sup>

Pada penelitian sebelumnya yang membahas mengenai faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita *perimenopause* mendapatkan hasil bahwa didapatkan 33,3 % wanita yang memiliki kecemasan sedang mempunyai pikiran negatif mengenai menopause, selain itu didapatkan sebanyak 39,4 % mengalami kecemasan berat. Wanita yang memiliki sikap positif terhadap menopause ditemukan 65,67 % mengalami kecemasan ringan dan hanya 19,71 % yang mengalami kecemasan berat.<sup>(9)</sup>

Menurut perspektif islam, Allah berfirman bahwa secara sunnatullah hidup manusia yang dimulai dari semasa bayi sampai usia tua dan berumur panjang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka kekuatan seseorang yang ada sejak masa muda akan menghilang dan semakin tua akan berbalik kembali menjadi seperti anak kecil. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Q.S Yasin ayat 68 yang artinya “Dan barang siapa Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada awal kejadian (nya). Maka mengapa mereka tidak mengerti<sup>(10)</sup>

Berdasarkan pandangan islam, ada yang disebut *qada* yaitu berarti ketetapan, sesuatu yang sudah ditetapkan oleh Allah SWT sejak zaman azali yang berhubungan dengan makhluk, dan sebagai seorang muslim kita harus beriman kepada Qada



merupakan bagian dari rukun iman. <sup>(11)</sup> Berdasarkan hal-hal tersebut dapat disimpulkan bahwa usia tua dan menghilangnya kekuatan seiring bertambahnya usia ialah suatu ketetapan dari Allah SWT yang sudah diatur sehingga hal tersebut tidak bisa untuk kita hindari. Allah berfirman dalam Q.S Al-Isra' ayat 82 yang artinya "Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian". Berdasarkan ayat tersebut, bisa disimpulkan bahwa Al-Quran merupakan penawar dan petunjuk yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, salah satunya dalam hal ini penawar untuk kecemasan yang dirasakan akan sesuatu yang belum ataupun sedang terjadi.

Berdasarkan tingginya risiko kejadian cemas pada wanita menopause, maka penelitian ini bertujuan untuk meneliti Hubungan Sindrom Menopause terhadap derajat kecemasan pada wanita menopause di Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini adalah "Bagaimana hubungan antara Sindrom Menopause terhadap derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerakkang?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Sindrom Menopause terhadap derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerakkang

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui wanita yang mengalami sindrom menopause pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerrakkang
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh wanita 40-60 tahun di Puskesmas Paccerrakkang.
- c. Untuk mengetahui hubungan sindrom menopause terhadap derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerrakkang

## D. Manfaat penelitian

### 1. Wanita menopause

Sebagai salah satu media informasi, edukasi dan motivasi bagi wanita yang sedang berada di masa menopause untuk mencegah terjadinya kecemasan yang berlebihan dalam melewati masa menopause serta meningkatkan kesehatan psikologis dan emosional wanita menopause.

### 2. Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat bermanfaat dan menambah pengetahuan mengenai pengaruh menopause terhadap derajat kecemasan wanita khususnya usia 40-60 tahun di Makassar

### 3. Tempat penelitian

Diharapkan sebagai acuan tempat penelitian untuk menggunakan hasil penelitian sebagai bahan dalam pemberian peningkatan layanan kesehatan ke depannya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Sindrom Menopause

Menopause didefinisikan sebagai penghentian permanen menstruasi dan ovulasi karena kegagalan ovarium. Menopause “spontan” terjadi setelah 12 bulan amenorea saat sekresi hormon ovarium berkurang dan rata-rata terjadi pada usia sekitar 51 tahun. Menopause dapat diinduksi sehingga terjadi secara prematur (sebelum usia 40 tahun) atau dini (sebelum usia 45 tahun) melalui intervensi medis seperti pembedahan (*Ooforektomi* bilateral dengan atau tanpa histerektomi), kemoterapi, atau radiasi.<sup>(5)</sup> Selama masa menopause, terjadi penghentian fungsi hormon ovarium (terutama terbatasnya hormon estrogen), hal ini menyebabkan timbulnya gangguan vasomotor, psikologis, somatik, dan perubahan atrofi pada jaringan *estrogen-dependent*, hal ini yang disebut sindrom menopause.<sup>(1)</sup>

Pada penelitian sebelumnya yang membahas mengenai gejala yang timbul pada wanita menopause menyatakan bahwa sekitar 85% wanita melaporkan mengalami gejala dari berbagai jenis dan keparahan selama menopause. Ada tiga jenis gejala yang dialami yaitu gejala vasomotor seperti *hot flushes* berulang, episode sementara dari panas yang hebat di wajah dan tubuh bagian atas, terkadang diikuti oleh kedinginan, gejala ini dapat terjadi saat tidur dan menghasilkan keringat yang intens. Masing-masing *hot flushes* dapat bertahan dari 1 - 5 menit. Gejala yang lainnya ialah gangguan tidur, dimana tidur dalam waktu tidur yang lama dan adanya ketidakmampuan untuk tidur sepanjang malam atau ketidakmampuan untuk melanjutkan tidur ketika bangun sebelum waktunya (tanda insomnia). Masalah lain yang timbul ialah pada sistem urogenital seperti inkontinensia urin dan atrofi vagina. Vagina atrofi melibatkan dinding vagina yang tipis, pucat, kering, dan terkadang meradang. Perubahan

menyebabkan ketidaknyamanan dan trauma selama hubungan seksual. Efek fungsi seksual seperti Dispareunia (nyeri selama hubungan seksual) dan penurunan libido juga dilaporkan oleh wanita *perimenopause* dan *postmenopause*.<sup>(5)</sup>

Gejala yang timbul pada kulit menyebabkan kulit menjadi lebih berkerut dikarenakan elastisitasnya yang berkurang, dan kulit juga menjadi lebih tipis. Selain itu, pertahanan kulit terhadap stress oksidatif berkurang, vaskularisasi kulit menurun dan kulit menjadi lebih kering.<sup>(12)</sup> Selain gejala fisik yang timbul, ditemukan pula gejala psikologis seperti gejala depresi, kecemasan, dan gangguan *mood* mungkin terjadi. Gejala-gejala kecemasan mungkin termasuk ketegangan, gugup, panik, dan khawatir.<sup>(5)</sup>

Pada penelitian yang lainnya mengenai karakteristik wanita menopause dan perubahan pola seksualitas menyatakan bahwa perubahan fisik yang ditemukan pada wanita menopause ialah terjadinya peningkatan berat badan, mudah lelah, dan kulit mulai mengendur. Sedangkan terkait pola seksualitas, wanita menopause mengalami perubahan frekuensi dan minat dalam berhubungan dengan suami. Perubahan psikologis pun terjadi dan sebagian besar bahwa mereka merasa sudah tidak secantik dulu sehingga timbul perasaan takut jika suaminya akan tertarik dengan wanita lain. Selain itu gejala yang timbul ialah mudah marah dan merasa lebih *sensitive* dari sebelumnya.<sup>(13)</sup>

Gejala-gejala diatas merupakan gejala jangka pendek yang dialami oleh wanita menopause, selain gejala jangka pendek, terdapat gejala jangka panjang yang juga dapat timbul pada wanita menopause yaitu osteoporosis, penyakit kardiovaskuler, dan *dementia alzheimer*.<sup>(14)</sup> Diketahui 85% wanita menderita osteoporosis ditemukan kurang lebih setelah memasuki fase menopause selama 10 tahun. Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan kadar estrogen dalam tubuh yang menyebabkan melambatnya proses pematangan tulang dan juga terhambatnya percepatan *reabsorpsi*

tulang. Massa tulang yang menurun akibat secara perlahan akibat penurunan kadar estrogen saat memasuki fase menopause menyebabkan terjadinya *osteopenia* dan terhambatnya pematangan tulang (osteoblast). Selain PTH (*parathyroid hormon*) juga menurun sehingga kadar mineral tulang menurun.<sup>(15)</sup>

Dalam melakukan pemeriksaan pada wanita menopause sangat dibutuhkan penilaian secara menyeluruh mengenai masalah yang berhubungan dengan kesehatan dapat membantu dalam merumuskan rencana penanganan. Pemeriksaan secara luas dapat dibagi menjadi tiga kategori utama ialah pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan pernafasan, sistem kardiovaskular & tulang dapat mendeteksi penyakit yang berhubungan dengan usia (*age-related*). Selain itu pemeriksaan payudara juga harus dilakukan secara teratur karena terjadi peningkatan risiko kanker payudara seiring dengan bertambahnya usia. Pemeriksaan pada daerah pelvis juga dapat dilakukan untuk menilai komplikasi menopause seperti, atrofi urogenital. Selain itu, *Pap smear* juga harus dilakukan, *pap smear* & mamografi sangat disarankan sebagai skrining rutin untuk semua wanita usia di atas 40 tahun.<sup>(16)</sup>

Selama masa reproduksi secara bertahap jumlah folikel berkurang akibat dari ovulasi dan atresia, selama itu pula terjadi penurunan kadar inhibin B karena adanya penurunan jumlah folikel. Penurunan kadar inhibin B menyebabkan pengurangan umpan balik negatif ke hipofisis. Penurunan jumlah folikel ovarium dipercepat karena saat memasuki masa menopause produksi FSH (*follicle-stimulating hormone*) meningkat dari normal. Keadaan penurunan folikel ovarium yang terjadi secara terus-menerus akan menyebabkan tidak mampunya merespon FSH sehingga terjadi peningkatan drastis pada kadar LH (*luteinizing hormone*) dan pada akhirnya tidak akan terjadi ovulasi sehingga siklus menstruasi mengilang dan jumlah sel granulosa berkurang. Penurunan sel granulosa berdampak pada penurunan kadar estrogen yang terjadi secara drastis. Hal-hal di atas yang menandakan periode pasca menopause yaitu terjadinya



peningkatan kadar LH, FSH dalam darah dan kadar *estrogen* ditemukan dalam jumlah kecil.<sup>(12)</sup>

Penurunan dan mundurnya fungsi ovarium menyebabkan hilangnya mekanisme umpan balik dari ovarium yang menyebabkan pusat siklik di hipotalamus meningkatkan pengeluaran hormon pelepas gonadotropin (GnRH). Akibatnya hipofisis anterior mensekresi hormon perangsang folikel (FSH) dengan jumlah lebih banyak (10-20 kali) dan hormon *luteinizing* 5-6 kali lebih banyak. Peninggian kadar FSH pada menopause ini menetap selama bertahun-tahun dan masih ditemukan lebih dari 25 tahun setelah menopause, sedangkan kadar *estradiol* rendah bahkan dapat tidak terdeteksi. Pengukuran FSH serum adalah uji laboratorium terbaik untuk menegakkan diagnosis menopause namun biayanya masih relatif mahal.<sup>(17)</sup>

Dampak yang ditimbulkan saat memasuki masa menopause dapat ditemukan dari sisi positif dan negatifnya. Dampak negatif dapat ditemukan bila tidak memiliki persiapan yang baik saat memasuki masa menopause khususnya saat memasuki usia 30 tahun. Mayoritas wanita yang memiliki pendidikan lebih tinggi ataupun brstatus sosial tinggi melakukan tindakan preventif atau pencegahan dalam menghadapi dampak negatif dari menopause. Pencegahan untuk mengantisipasi dampak negatif bisa dilakukan dengan berolahraga teratur, mengonsumsi suplemen yang mengandung kadar kalsium yang cukup tinggi, mengonsumsi susu ataupun makanan berkalsium tinggi dan rutin terkena paparan sinar matahari langsung khususnya di pagi hari selama minimal setengah jam per harinya, selain itu juga melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki dan lari pagi. Hal-hal diatas dilakukan bukan hanya untuk menghindari dampak negatif dari menopause, melainkan juga berguna untuk kesehatan secara umum dan juga sangat membantu mengurangi keluhan osteoporosis yang umumnya dikeluhkan oleh wanita yang memasuki usia 60 tahun.<sup>(20)</sup>

Memasuki masa menopause, banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuh seorang wanita, hal ini dikarenakan terjadinya perubahan-perubahan kadar hormon dalam tubuh, salah satunya ialah penurunan produksi estrogen pada wanita yang mulai memasuki usia 40 tahun. Perubahan yang ditimbulkan dapat diatasi yaitu dengan mengembalikan kadar hormon yang berkurang dalam tubuh dalam hal ini kadar estrogen. Mengembalikan kadar hormon estrogen dalam tubuh seorang wanita yang mengalami menopause dapat dilakukan dengan metode yang dinamakan *Hormone Replacement Therapy* (HRT). HRT telah diteliti dapat menggantikan kadar hormon estrogen dalam tubuh sehingga perubahan yang didapatkan saat menopause dapat berkurang secara efektif. Selain mengurangi perubahan yang terjadi, HRT berguna untuk menurunkan stress oksidatif yang dialami oleh wanita saat menopause. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hubungan yang signifikan antara pemberian HRT dan menurunnya stress oksidatif. Keuntungan yang didapatkan dari metode HRT sangatlah banyak dan dapat membantu para wanita yang telah memasuki masa menopause, namun metode ini juga memiliki kelemahan karena pada penelitian ditemukan bahwa penggunaan metode HRT ini dapat meningkatkan risiko terjadinya *Ca Mammae*, *Ca Endometrium*, dan *Ca Ovarium*. Pada penelitian yang lainnya telah ditemukan terapi lain yaitu *fitoestrogen* yang terbukti manfaatnya dalam mengatasi perubahan yang dialami saat menopause. Terapi alternatif lainnya yang dapat dilakukan ialah terapi antioksidan. Sejumlah penelitian menemukan bahwa mengonsumsi sayuran dan buah dengan asupan tinggi dihubungkan dengan BMD (*Bone Mineral Densitometri*) yang tinggi pula dan hal ini dapat menurunkan risiko terjadinya fraktur pada wanita yang memasuki masa menopause.<sup>(12)</sup>

Pada penelitian sebelumnya yang menjelaskan mengenai potensi antosianin dalam manajemen menopause ialah antosianin adalah antioksidan yang poten dan memiliki aktivitas fitoestrogen. Antosianin bisa menjadi alternatif untuk mengatasi gejala dan

penyakit pada menopause melalui aktifitas antioksidan dan *fitoestrogen*-nya.<sup>(12)</sup>

Sindrom menopause diukur menggunakan kuesioner MRS (*Menopause Rating Scale*). Skala pengukuran MRS terdiri dari 11 pertanyaan dengan ketentuan: tidak pernah mengalami (tidak mengalami: skor 0), pernah mengalami hanya kadang-kadang (ringan: skor 1), sering mengalami tapi tidak mengganggu aktivitas (sedang: skor 2), sering mengalami dan sudah mengganggu aktivitas (berat: skor 3), dan sering mengalami serta sangat mengganggu aktivitas (sangat berat: skor 4). Skor terendah dalam MRS adalah 0 dan tertinggi adalah 44.<sup>(18)</sup>

## B. Kecemasan (*Anxiety*)

Istilah kecemasan dalam bahasa Inggris yaitu *anxiety* yang berasal dari bahasa latin *angustus* yang memiliki arti kaku, dan *ango*, *anci* yang berarti mencekik. *Anxiety* (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Definisi lain mengenai kecemasan ialah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Dari berbagai pengertian kecemasan (*anxiety*) yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.<sup>(7)</sup>

Menurut Gail W. Stuart, kecemasan (*anxiety*) dikelompokkan dalam beberapa aspek yaitu berdasarkan respon perilaku, kognitif, dan afektif. Aspek perilaku, diantaranya meliputi gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan

interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi, dan sangat waspada. Aspek kognitif ialah meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, keasadaran diri, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, kilas balik, dan mimpi buruk. Aspek yang terakhir ialah afektif, diantaranya mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah, dan malu.<sup>(7)</sup>

Ivi Marie Blackburn & Kate M. Davidson membagi analisis fungsional gangguan kecemasan, diantaranya. Suasana hati (kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang), pikiran (khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya), motivasi (menghindari situasi, ketergantungan tinggi, dan ingin melarikan diri), perilaku (gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan), gejala biologis (gerakan otomatis meningkat, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, dan mulut kering)<sup>(7)</sup>

Blacburn & Davidson menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya). Selain itu, Adler dan Rodman menyatakan bahwa terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu. Pengalaman negatif pada masa lalu dan pikiran yang tidak rasional. Pengalaman negatif pada masa lalu yang dimaksudkan ialah ketika di masa lalu seorang individu memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan pada masa lalu atau yang membuatnya merasa tidak nyaman, individu yang bersangkutan cenderung merasa cemas jika hal tersebut

akan terulang kembali. Sedangkan pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat, yang pertama ialah kegagalan ketastropik. Kegagalan ketastropik diartikan sebagai keadaan dimana seorang individu memiliki pikiran-pikiran bahwa dirinya akan mengalami sesuatu yang buruk sehingga timbul kecemasan dalam diri individu mengenai tidak mampu mengatasi hal buruk tersebut. Kedua ialah kesempurnaan, yaitu seorang individu mengharuskan dirinya memiliki kesempurnaan tanpa ada kekurangan sedikit pun baik fisik maupun perilaku. Kesempurnaan ini menimbulkan dampak negatif dan positif, dampak positif yang ditimbulkan ialah individu akan merasa suatu kesempurnaan adalah sebuah target sehingga dapat memberikan inspirasi bagi dirinya, namun dampak negatifnya ialah dapat menimbulkan kecemasan. Terakhir ialah generalisasi yang tidak tepat atau berlebihan, hal ini umumnya terjadi pada individu yang minim pengalamannya.<sup>(7)</sup>

Gejala kecemasan diantaranya :

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



## 11. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris

Menurut Gail W. Stuart, Kecemasan secara umum terdiri dari beberapa tingkatan atau derajat yaitu Kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat. Kecemasan ringan merupakan tingkatan atau derajat terendah dari kecemasan, pada derajat ini, masih ditemukan dampak positif dari kecemasan. Pada tingkatan ringan, seseorang yang mengalaminya akan lebih waspada dan lapang persepsinya akan meningkat dari biasanya, hal ini berdampak positif karena akan mendorong individu untuk menumbuhkan minat dalam menambah ilmu dan menghasilkan perkembangan atau kemajuan dalam dirinya. Tingkatan yang kedua ialah sedang atau Kecemasan sedang. Pada tingkatan ini fokus dari individu telah terbagi, individu akan cenderung lebih fokus ke hal yang membuatnya cemas namun tetap dapat fokus ke hal lain hanya saja hal tersebut telah berkurang dari biasanya sehingga hal ini akan mempersempit lapang persepsi individu yang mengalami kecemasan sedang. Dampak dari kecemasan sedang ialah perhatian individu akan menurun, hanya dapat memberikan perhatian atau pun fokus jika diarahkan. Tingkatan terakhir ialah kecemasan berat. Berbeda dengan kecemasan sedang yang memiliki penurunan perhatian atau fokus pada hal lain, pada kecemasan berat fokus atau perhatian individu hanya akan lebih spesifik mengarah kepada hal yang membuatnya cemas. Pada individu yang mengalami kecemasan berat, segala perilaku yang dilakukannya perlu diarahkan dengan baik agar fokus yang hilang bisa dikembalikan dan tidak hanya berfokus pada satu hal saja. Tingkatan terakhir ialah tingkat panik. Tingkatan ini berhubungan dengan ketakutan. Individu yang mengalami tingkat panik akan cenderung kehilangan kendali dan tidak dapat melakukan hal lain walaupun dengan arahan dari individu lain. Dampak dari tingkatan ini ialah terjadinya peningkatan aktivitas motorik, hubungan dengan individu lain akan terganggu, kehilangan pemikiran yang rasional bahkan persepsi individu yang mengalami tingkat panik dapat menyimpang dari seharusnya.<sup>(7)</sup>

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebab-sebabnya. adapun cara-cara yang dapat dilakukan, antaralain. Pembelaan (mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal), Proyeksi (melimpahkan segala sesuatu yang ia rasakan seperti fikiran, tindakan ataupun hal-hal yang tidak rasional ke orang lain sehingga hal tersebut dapat diterima dan terlihat rasional), Identifikasi (Individu dapat merasakan yang orang lain rasakan), hilang hubungan (*disosiasi*) (keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman- pengalaman pahit yang dilalui), Represi (tekanan untuk melupakan hal-hal, dan keinginan-keinginan yang tidak disetujui oleh hati nuraninya) dan Substitusi (cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran).<sup>(7)</sup>

Kecemasan diukur dengan menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih,

bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

7. Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemertuk, suara tidak stabil.
8. Gejala sensoris: tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/ sesak.
11. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
12. Gejala *urogenital* : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, *amenorrhoe*, *menorrhagia*, *frigid*, ejakulasi *praecoocks*, ereksi lemah, dan impotensi.
13. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah. <sup>(19)</sup>

Cara penilaian kecemasan dengan menggunakan HARS adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = Tidak ada gejala

1= Ringan (Terdapat satu gejala)

2= Sedang (Terdapat  $\frac{1}{2}$  dari Gejala yang tertera)

3= Berat (Terdapat  $> \frac{1}{2}$  dari Gejala yang tertera)

4= Sangat berat (Semua gejala ada) <sup>(19)</sup>

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor <14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27 = kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52 = kecemasan berat sekali<sup>(19)</sup>

### C. Hubungan Sindrom Menopause dengan Kecemasan (*anxiety*)

Berhentinya menstruasi secara menetap membawa konsekuensi kesehatan baik fisik maupun psikis yang dapat menjadi fatal bila tidak ditangani dengan serius. Fungsi reproduksi yang menurun menimbulkan dampak yaitu ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupan. Bagi sebagian wanita, menopause menimbulkan rasa cemas dan risau. Hal ini akan menjadi tekanan dan semakin memberatkan apabila wanita tersebut selalu berpikiran negatif. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause antara lain pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, karakteristik sosial budaya, kondisi ekonomi dan gaya hidup. Seorang wanita akan mengalami ketidakstabilan emosi seiring dengan kekhawatiran perubahan pada tubuh akibat berakhirnya masa haid. Seperti hormon tubuh yang dapat berubah maka suasana hati juga dapat berubah. Hal ini menunjukkan bahwa wanita sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dan fluktuasi hormon. <sup>(9)</sup>

Kecemasan akan datangnya masa menopause umumnya terjadi pada perempuan yang memasuki usia 50 tahun. Rasa takut yang dialami oleh wanita antara lain, kecantikan memudar dan rasa khawatir akan kehilangan suami karena gairah seksual menurun. Faktor yang dapat memengaruhi kecemasan dalam menghadapi menopause seperti tingkat pengetahuan mengenai tanda-tanda serta perubahan selama menopause, dukungan dari anggota keluarga serta perubahan fisik yang terjadi akibat pengaruh

hormon tersebut. <sup>(6)</sup>

Perubahan kejiwaan yang dialami wanita menjelang menopause meliputi merasa tua, tidak menarik lagi, rasa tertekan karena takut menjadi tua, mudah tersinggung, mudah terkejut sehingga jantung berdebar-debar, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami, rasa takut bahwa suami akan menyeleweng, keinginan seksual menurun dan sulit mencapai orgasme. Mereka juga merasakan sudah tidak berguna lagi dan tidak menghasilkan sesuatu, merasa memberatkan keluarga dan orang lain, kemudian merasa depresi, kekhawatiran, perasaan ingin menangis dan mudah tersinggung. <sup>(6)</sup>

Pada penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya mengenai faktor yang mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi menopause menyatakan bahwa wanita dengan pengetahuan kurang atau cukup (belum maksimal) mempunyai peluang 3 kali berisiko mengalami kecemasan dalam menghadapi menopause, dibandingkan dengan wanita yang memiliki pengetahuan yang baik. Selain itu, dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi menopause. <sup>(6)</sup>

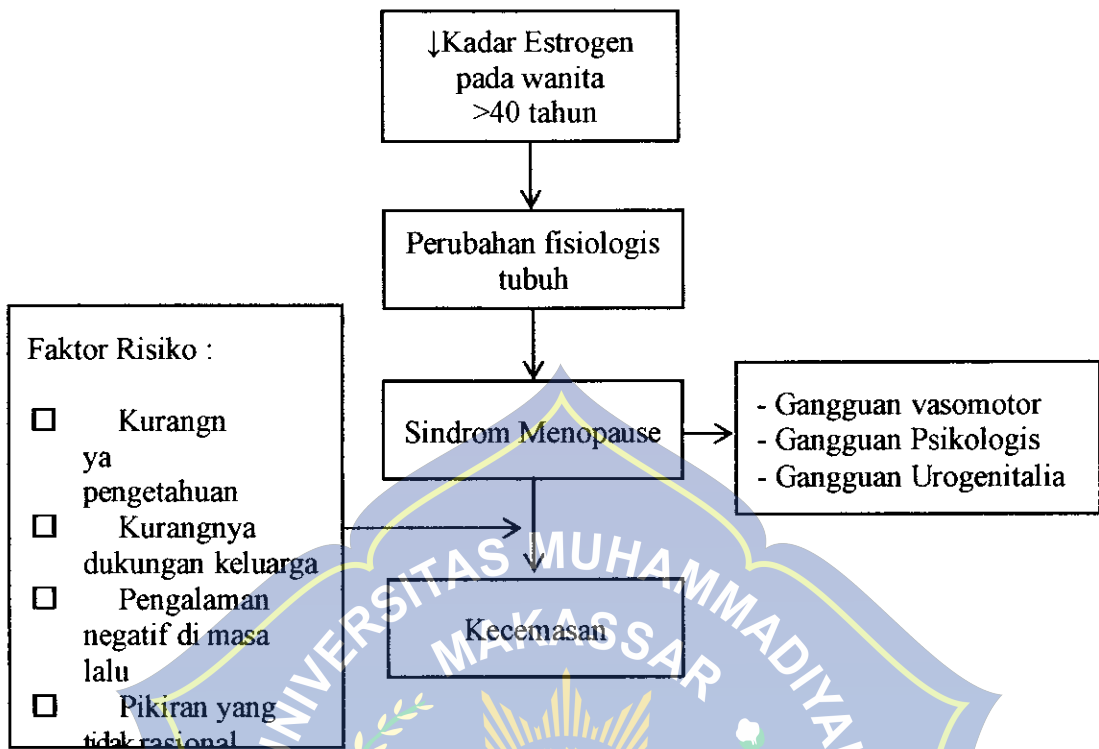
Tingkat kecemasan dalam memasuki masa menopause disebabkan karena perubahan kadar estrogen serta penyebab kekhawatiran lain dari faktor psikologis, faktor sosiokultural dan faktor organobiologik. Banyak wanita yang mengeluh bahwa dengan datangnya menopause mereka akan menjadi pencemas. Kecemasan yang muncul pada wanita menopause sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi suatu situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Wanita seperti ini sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dari fluktuasi hormon. Umumnya mereka tidak mendapat informasi yang benar sehingga dibayangkannya adalah efek negatif yang akan dialami setelah memasuki masa menopause. Mereka cemas dengan berakhirnya era reproduksi yang berarti berhentinya nafsu seksual dan fisik. Beberapa faktor karakteristik seperti umur, pekerjaan, dan pendidikan dapat

mempengaruhi kecemasan wanita dalam menghadapi menopause . Karakteristik adalah ciri-ciri khusus, sifat-sifat kejiwaan, akhlak, atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain serta merupakan faktor yang mendukung dan menyebabkan terjadinya perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.<sup>(25)</sup>





#### D. Kerangka Teori



Gambar II.1. Kerangka Teori

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Konsep Pemikiran**

Variabel Independen

Variabel Dependen



**Gambar III.1.** Konsep Pemikiran

**B. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian**

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Sindrom Menopause	Kumpulan gejala menopause yang menyebabkan meningkatnya kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun	MRS ( <i>Menopause Rating Scale</i> ) yang terdiri dari 11 item pertanyaan dengan memberikan nilai skor 0-4 untuk setiap item.	Skor 0-4 = tidak mengalami sindrom menopause Skor 5-8 = sindrom menopause ringan Skor 9-16 = sindrom menopause sedang Skor $\geq 17$ = sindrom menopause berat	Ordinal
Derajat Kecemasan wanita usia 40-60 tahun	Kecemasan meningkat pada wanita usia 40-60 tahun yang mengalami sindrom menopause	HARS ( <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> ) yang terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS terdiri dari 14 item dengan memberi nilai skor 0-4 untuk setiap item	Skor <14 = tidak ada kecemasan Skor 14-20 = kecemasan ringan Skor 21-27 = kecemasan sedang Skor 28-41 = kecemasan berat Skor 42-52 = kecemasan berat sekali	Ordinal

**Tabel III.1.** Tabel Operasional

### C. Hipotesis

1. Hipotesis nol ( $H_0$ )

Tidak terdapat hubungan Sindrom menopause terhadap derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerakkang

2. Hipotesis alternative ( $H_a$ )

Terdapat hubungan Sindrom menopause terhadap derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerakkang



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional study* di mana variabel - variabel yang termaksud efek di observasi sekaligus pada waktu yang sama.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Paccerrakkang.

##### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September - Desember 2020.

#### C. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia 40-60 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Paccerrakkang

#### D. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

##### 1. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia 40-60 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Paccerrakkang.

##### 2. Besar Sampel

$$n = \left( \frac{z\alpha\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n = Besar sampel

Z $\alpha$  = Derivat baku alfa

Z $\beta$  = Derivat baku beta

P2 = Proporsi yang diharapkan

$$P = \frac{P1+P2}{2}$$

$$Q1 = 1-P1$$

$$Q2 = 1-P2$$

$$Q = 1-P$$

Dengan demikian:

P2 = Prevalensi kunjungan sesuai dengan standar = 0,5

$$P1 - P2 = 20\%$$

$$P1 = P2 + 0,2 = 0,5 + 0,2 = 0,7$$

$$P = \frac{P1+P2}{2} = \frac{0,7+0,5}{2} = 0,12 =$$

$$0,6 \quad Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,7 = 0,3$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,5 = 0,5$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,6 = 0,4$$

$$n = \left( \frac{1,282 \sqrt{2 \cdot 0,6 \cdot 0,4} + 0,842 \sqrt{0,7 \cdot 0,3 + 0,5 \cdot 0,5}}{0,7 - 0,5} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,282 \sqrt{0,48} + 0,842 \sqrt{0,21 + 0,25}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,282 \sqrt{0,48} + 0,842 \sqrt{0,46}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,282 \cdot 0,692 + 0,842 \cdot 0,678}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{0,887 + 0,570}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{1,457}{0,2} \right)^2$$

$$n = (7,285)^2$$

$$n = 53,07$$

$$n = 54 \text{ Responden}$$

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Cara pemilihan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak. Hal ini bertujuan memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi responden.

#### E. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

##### 1. Kriteria Inklusi

- a. Wanita yang berkunjung ke puskesmas Paccerakkang
- b. Bersedia menjadi responden

##### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Wanita usia <40 tahun dan >60 tahun.
- b. Tidak menjawab pertanyaan kuesioner dengan lengkap.



## F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk sindrom menopause ialah menggunakan MRS (*Menopause Rating Scale*) yang terdiri dari 25 item (aspek fisiologis dan aspek psikologis) dengan memberi nilai skor 1-5 untuk setiap item. Skala pengukuran MRS ialah ordinal. Sedangkan Kecemasan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS terdiri dari 14 item dengan memberi nilai skor 0-4 untuk setiap item. Skala pengukuran HARS ialah ordinal.

## G. Jenis dan Sumber Data

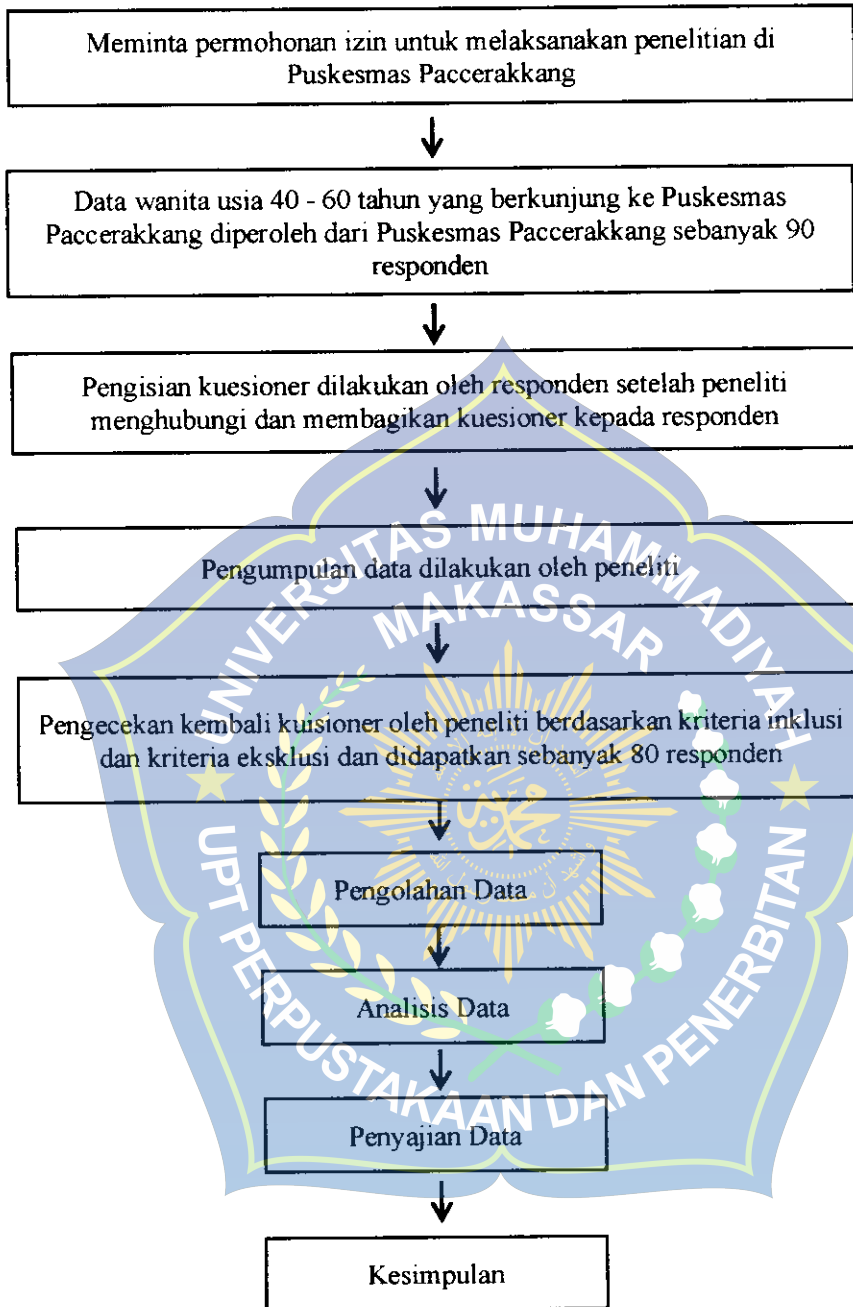
### 1. Data Primer

- Melakukan observasi langsung dengan mengisi kuesioner yang dilakukan oleh responden berdasarkan kuesioner HARS
- Responden mengisi kuesioner yang berisi gejala-gejala pada Sindrom Menopause berdasarkan pada MRS

### 2. Data Sekunder

Diperlukan studi dokumen meliputi data profil responden dan data jumlah total wanita usia 40-60 tahun dari Puskesmas Paccerrakkang.

## H. Alur Penelitian



**Gambar IV.2.** Alur Penelitian

## I. Metode Pengolahan dan Penyajian Data

### 1. Pengolahan data

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan program statistik di perangkat komputer melalui prosedur sebagai berikut:

#### a. *Editing*

*Editing* bertujuan untuk meneliti kembali jawaban menjadi lengkap. *Editing* dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan atau ketidaksengajaan kesalahan pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. *Editing* dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

#### c. *Entry (Imput Data)*

Pada tahap ini dilakukan pemasukan data-data yang sudah dikumpulkan kedalam program komputer untuk proses analisis.

#### d. *Cleaning (pembersihan Data)*

Pada tahap ini dilakukan proses pembersihan data untuk mengidentifikasi dan menghindari kesalahan sebelum data dianalisa. Proses *cleaning* diawali dengan menghilangkan data yang tidak lengkap.

## 2. Penyajian data

Hasil pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk narasi, tabel, distribusi frekuensi disertai interpretasi.

## J. Analisis Data

### 3. Analisis Univariat

Digunakan untuk melihat karakteristik subjek penelitian berdasarkan derajat kecemasan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan keluhan-keluhan apa saja yang dialami diantara kumpulan gejala dari sindrom menopause berdasarkan MRS (*Menopause Rating Scale*). Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan dalam bentuk tabel.

### 4. Analisis Bivariat

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software* komputer. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat. Uji hipotesa yang digunakan adalah *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 0,05.

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\Sigma$ jumlah

$X^2$  = statistik *chi-square test*

O = frekuensi yang diobservasi

E = frekuensi yang diharapkan

Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistik ini adalah :

- 1)  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, jika  $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$  (jika  $p\ value > 0,05$ ) tabel artinya tidak ada hubungan antara Sindrom Menopause dengan derajat Kecemasan
- 2)  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, jika  $X^2_{hitung} \geq X^2_{tabel}$  (jika  $p\ value < 0,05$ ) ada artinya ada hubungan antara Sindrom Menopause dengan derajat Kecemasan.

#### K. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, jika responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.
2. Responden tidak dikenakan biaya apapun.
3. Kerahasiaan informasi dijamin peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Karakteristik Sampel Penelitian

Penelitian mengenai hubungan sindrom menopause terhadap derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerrakkang ini berlangsung pada November sampai Desember 2020. Sampel yang diperoleh pada penelitian ini berjumlah 80 responden dengan rentan usia 40-60 tahun yang telah bersedia menjadi responden yang termasuk dalam wilayah cakupan Puskesmas Paccerrakkang. Pengambilan data untuk penelitian ini dilakukan melalui observasi dengan sampel mengisi dua kuesioner yang dibantu oleh peneliti. Data yang diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel.

#### B. Analisis Univariat

##### 1. Distribusi Sampel Menurut Usia

Tabel V.1 Distribusi Sampel Menurut Usia

Umur	Frekuensi	Persentase
	(n)	(%)
40 - 45 tahun	25	31.0
46 - 50 tahun	23	29.0
51 - 55 tahun	22	27.5
56 - 60 tahun	10	12.5
Total	80	100.0

Sumber :Data primer, 2020

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel V.2 diatas menunjukkan distribusi sampel yang diambil pada wilayah cakupan Puskesmas Paccerrakkang pada tahun 2020 dengan jumlah total 80 sampel. Tabel diatas menunjukkan jumlah responden tertinggi untuk kategori rentan



umur 40 - 45 tahun atau setara dengan 31.0 % dan responden terendah pada rentan umur 56 - 60 tahun yang berjumlah 10 responden atau setara dengan 12.5 %.

## 2. Distribusi Wanita dengan Sindrom Menopause

*Tabel V.3. Distribusi Wanita dengan sindrom Menopause*

	Frekuensi (n)	persentase (%)
Sindrom Menopause	66	82.5
Tidak mengalami	14	17.5
Total	80	100.0

*Sumber : Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel diatas dari 61 responden terdapat 14 responden yang menunjukkan tidak memiliki gejala sindrom menopause atau sebesar 17.5 %, dan sebanyak 66 dari 80 responden mengalami Sindrom Menopause atau setara dengan 82.5 %. dapat diartikan bahwa dari 80 responden sebagian besar mengalami sindrom menopause.

## 3. Distribusi Derajat Kecemasan Wanita

*Tabel V.5.. Distribusi Tingkat Kecemasan Wanita usia 40-60 tahun*

	Frekuensi (n)	persentase (%)
Kecemasan	61	76.3
Tidak Ada Kecemasan	19	23.8
Total	80	100.0

*Sumber : Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel V.3 didapatkan bahwa terdapat 19 dari 80 responden yang tidak mengalami kecemasan atau setara nilainya dengan 23.8 % dan Responden yang mengalami kecemasan berjumlah 61 responden atau setara dengan 76.3 %.

## C. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Derajat Kecemasan dengan Sindrom Menopause

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat. Variabel bebas atau variabel independen pada penelitian ini ialah sindrom menopause, sedangkan variabel terikat (dependen) ialah derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun. Untuk menguji hipotesis pada penelitian ini dengan menggunakan uji statistic. Pengolahan dan pengujian data menggunakan program *Microsoft Excel 2016* dan *Statistical Package for The Social Sciences (SPSS) for windows 20* sehingga diperoleh hasil analisis sebagai berikut

Tabel V.6 Hasil Analisis uji statistik Chi Square Kejadian Sindrom Menopause dengan derajat Kecemasan

		Kecemasan		Total	P-Value
		Tidak mengalami	kecemasan		
Sindrom Menopause	tidak mengalami	N	6	8	0.086
		%	7.50	10.00	
	Mengalami Sindrom Monopause	N	13	53	
		%	16.25	66.25	
Total	N	19	61	80	
	%	23.75	76.25	100.00	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan *output* tabulasi silang yang menunjukkan hubungan antara variabel Sindrom menopause dengan derajat kecemasan didapatkan sebagai berikut : Ditemukan terdapat 6 responden yang tidak memiliki gejala sindrom menopause dengan tidak mengalami kecemasan atau setara dengan 7.50 %. 8 responden tidak mengalami sindrom menopause dengan kecemasan atau sebanyak 10.0 %. 13 responden ditemukan memiliki gejala sindrom menopause dengan responden tidak mengalami kecemasan atau setara dengan 16.25 %, dan 53 responden mengalami sindrom menopause dengan mengalami kecemasan atau setara dengan 66.25 %.

Diketahui bahwa nilai Uji *Chi Square* adalah  $0.086 > 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Maka dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sindrom menopause dengan derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerakkang.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan di Puskesmas Paccerrakkang, maka berikut pembahasan mengenai hasil penelitian yang telah didapatkan.

Setelah dilakukan analisis pada data dan pengujian terhadap 61 responden di Puskesmas Paccerrakkang dengan metode cross sectional untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, maka hasil tabulasi silang dibahas sebagai berikut :

#### **Hubungan Sindrom Menopause Terhadap Derajat Kecemasan Pada Wanita Usia 40-60 Tahun di Puskesmas Paccerrakkang**

Hasil analisis hubungan sindrom menopause terhadap derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerrakkang. Diketahui bahwa nilai Uji *Chi Square* adalah  $0.086 > 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Maka dengan demikian dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sindrom menopause dengan derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerrakkang.

Dewi Hermawati (2010) yang berjudul Hubungan Karakteristik Wanita Premenopause Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menopause Di Banda Aceh. Berdasarkan Penelitian tersebut, wanita dalam menghadapi menopause di Gampong Lambaro Skep Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh 2010 sebagian besar pada kategori tidak ada kecemasan yaitu sebesar 66,7%.<sup>(25)</sup>

Hasil penelitian diatas juga berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh Metha Solihati Rayuna (2014) yang berjudul tingkat kecemasan ibu premenopause dalam menghadapi menopause didapatkan bahwa sebesar 67 % tidak mengalami kecemasan<sup>(27)</sup>

Penelitian-penelitian diatas sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa Sindrom menopause yang dialami oleh wanita disebabkan oleh adanya faktor internal dan eksternal yang menyebabkan terjadinya kecemasan. Selain itu, kecemasan juga muncul karena adanya

ketidakseimbangan hormon. Faktor internal yang dimaksud meliputi pengetahuan dan sikap individu itu sendiri terhadap perubahan yang dialaminya saat menopause. Sedangkan faktor eksternal meliputi dukungan sosial dan keluarga, karakteristik sosial budaya dan *life style*.<sup>(28)</sup>

Selain faktor-faktor yang disebutkan diatas, dari segi spiritual, masa menopause merupakan suatu hal yang juga patut untuk disyukuri dengan alasan tidak semua orang bisa mendapatkan kenikmatan untuk berumur panjang. Jika dilihat dari sisi positive, umur panjang dapat digunakan sebagai kesempatan untuk lebih banyak bertobat, beribadah dan beramal saleh. Dengan demikian, wajar bila ditemukan wanita yang dalam memasuki masa menopause nya tidak mengalami gangguan secara psikis khususnya dalam hal kecemasan.<sup>(25)</sup>

Tingkat kecemasan dalam memasuki masa menopause disebabkan karena perubahan kadar estrogen serta penyebab kekhawatiran lain dari faktor psikologis, faktor sosiokultural dan faktor organobiologik. Banyak wanita yang mengeluh bahwa dengan datangnya menopause mereka akan menjadi pencemas. Kecemasan yang muncul pada wanita menopause sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi suatu situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Wanita seperti ini sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dari fluktuasi hormon. Umumnya mereka tidak mendapat informasi yang benar sehingga dibayangkannya adalah efek negatif yang akan dialami setelah memasuki masa menopause. Mereka cemas dengan berakhirnya era reproduksi yang berarti berhentinya nafsu seksual dan fisik. Beberapa faktor karakteristik seperti umur, pekerjaan, dan pendidikan dapat mempengaruhi kecemasan wanita dalam menghadapi menopause . Karakteristik adalah ciri-ciri khusus, sifat-sifat kejiwaan, akhlak, atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain serta merupakan faktor yang mendukung dan menyebabkan terjadinya perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.<sup>(25)</sup>

## B. Tinjauan Keislaman

## Pandangan Islam Mengenai Sindrom Menopause

Menopause seringkali dianggap sebagai ancaman bagi para wanita, khususnya ketika memasuki usia 50 tahun. Hal ini terjadi karena menopause ditandai dengan berhentinya haid pada seorang wanita dan berkurangnya kadar hormon pada wanita. Selain itu, masa menopause mengingatkan wanita akan usianya yang menjelang tua yang dapat mengurangi kekuatan dan kemampuannya dalam berbagai hal khususnya perubahan dari reproduktif menjadi non reproduktif. <sup>(29)</sup>

Keadaan diatas sesungguhnya telah ditegaskan oleh Allah, sebagaimana yang tertulis dalam beberapa surah di Al-Quran yakni sebagai berikut :

Q.S Al-Mu'min : 67

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

*"Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti."*

Dari ayat diatas dapat disimpulkan bahwa hal ini sudah menjadi takdir Allah bahwa seseorang akan menua pada waktunya dan tidak menetap pada fase muda. Sehingga menopause yang merupakan suatu tanda memasuki usia tua juga merupakan hal yang harus diterima karena merupakan ketetapan Allah.

Menurut perspektif islam, Allah berfirman bahwa secara sunnatullah hidup manusia yang dimulai dari semasa bayi sampai usia tua dan berumur panjang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka kekuatan seseorang yang ada sejak masa muda akan menghilang dan semakin



tua akan berbalik kembali menjadi seperti anak kecil. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam Q.S Yasin ayat 68

## وَمَنْ نُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ

*“Dan barang siapa Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada awal kejadian (nya). Maka mengapa mereka tidak mengerti”*

Bila memandang dari sudut spritiual, umur yang panjang merupakan suatu hal yang patut disyukuri karea hal ini tidak dapat dimiliki oleh semua makhluk. Umur panjang dapat memberikan kesempatan untuk berbuat amal dan kebaikan lebih banyak lagi dan juga bertobat kepada Allah. Nabi Muhammad Shallallahu alaihi wasallam bersabda :

خَيْرُ النَّاسِ مَنْ طَالَ عُمُرُهُ وَحَسُنَ عَمَلُهُ، وَشَرُّ النَّاسِ مَنْ طَالَ عُمُرُهُ وَسَاءَ عَمَلُهُ

*“Sebaik-baik manusia ialah yang panjang umurnya dan bagus amal perbuatannya, dan sejelek-jelek manusia adalah orang yang panjang umurnya namun buruk amal perbuatannya.”*

*(H.R. Tirmidzi dan Ahmad)*

Dari Ayat Al-quran dan Hadis diatas dapat diambil kesimpulan bahwa ketika diberikan umur panjang dan mencapai usia tua, sudah sepatutnya kita bersyukur kepada Allah dan terus berbuat amal dan kebaikan dan tidak mengeluhkan kekuatan-kekuatan yang berkurang dari diri kita, karena semua itu merupakan ketetapan yang diberikan oleh Allah.

### **Pandangan Islam Mengenai Kecemasan**

Kecemasan dalam pandangan psikologi islam ialah dijelaskan sebagai emosi takut. *Khasyyah* atau takut disebutkan sebanyak 39 kali dalam Al-Quran.<sup>(30)</sup> Allah berfirman dalam Q.S Al-Baqarah ayat 155 :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ  
وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

*“Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar”*

Allah akan senantiasa menguji hambanya dengan berbagai cobaan. Hal ini ialah untuk mengetahui kualitas keimanan seseorang dengan diberikannya sedikit ketakutan. Allah berfirman dalam Q.S Al-Isra' ayat 82 :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ  
الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

*“Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian”.*

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ  
تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

*“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”*

Allah berfirman dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 45

وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ

*“Dan mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan shalat. Dan (shalat) itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk”*

Berdasarkan ayat tersebut, bisa disimpulkan bahwa Al-Quran merupakan penawar dan petunjuk yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, salah satunya dalam hal ini penawar untuk kecemasan yang dirasakan akan sesuatu yang belum ataupun sedang terjadi. Selain itu kita sebagai umat muslim wajib menunaikan shalat karena selain merupakan kewajiban menyembah Allah, shalat dapat menjadi pertolongan untuk diri kita.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Paccerakkang dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini wanita yang memasuki usia 40 tahun telah mengalami kecemasan yaitu sebesar 76.3 % dan yang tidak mengalami kecemasan sebesar 23.8 %
2. Pada penelitian ini wanita yang memasuki usia 40 tahun telah mengalami sindrom menopause sebesar 82.5 % dan yang tidak mengalami sindrom menopause sebesar 17.5 %
3. Tidak terdapat hubungan antara sindrom menopause dan derajat kecemasan pada wanita usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerakkang yang dinilai berdasarkan uji *chi square* dengan nilai  $p$  sebesar 0.086 ( $>0.05$ ).

#### B. Saran

Berdasarkan hasil analisis penelitian, pembahasan, dan kesimpulan penelitian tentang Hubungan Sindrom Menopause Terhadap Derajat Kecemasan Pada Wanita Usia 40-60 Tahun di Puskesmas Paccerakkang, maka saran yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut:

##### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Pada saat menangani pasien wanita dengan usia memasuki 40 tahun, sebaiknya diberikan edukasi mengenai menopause dan gejala-gejalanya agar dapat membantu mengurangi risiko terjadinya kecemasan pada wanita yang memasuki masa menopause

##### 2. Bagi Wanita Menopause

Mencari tahu dengan membaca ataupun menanyakan langsung ke tenaga kesehatan mengenai menopause agar menambah pengetahuan mengenai menopause dan mengurangi risiko terjadinya kecemasan.

##### 3. Bagi institusi atau puskesmas yang bersangkutan yaitu Puskesmas Paccerakkang

Melakukan penyuluhan kepada wanita yang sudah memasuki usia 40 tahun dengan membahas lebih detail mengenai menopause dan dampak yang akan ditimbulkan.

#### 4. Kepada Peneliti

Melakukan penelitian lebih jauh mengenai hubungan sindrom menopause dan derajat kecemasan pada wanita.

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Penelitian ini telah mencukupi nilai besaran minimal sampel namun diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk menambahkan sampel atau responden penelitian lebih banyak.
2. Banyak faktor yang dapat memengaruhi kecemasan dalam menghadapi sindrom menopause.
3. Beberapa pertanyaan yang disajikan dalam kuesioner bersifat pribadi sehingga dapat menimbulkan rasa malu oleh responden ketika menjawab pertanyaan pada kuesioner.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Teachers T. 19Th Edition. 2011.
2. Stuart R. Batten, Niel R. Champness, Xiao-Ming Chen, Javier Garcia-Martinez, Susumu Kitagawa, Lars Ohrstrom, Michael O’Keeffe, Myunghyum Paik Shu JR. Ref\_2.PDF. Vol. 85, Pure Appl. Chem. 2013. hal. 1715–24.
3. Nursyi IR. Gambaran Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia 48–55 Tahun Tentang Menopause di Desa Weru RT 02 RW 05 Weru Sukoharjo Tahun 2015. Vol. 7, Jurnal Biometrika dan Kependudukan. 2018. hal. 67.
4. Du L, Xu B, Huang C, Zhu L, He N. Menopausal symptoms and perimenopausal healthcare-seeking behavior in women aged 40–60 years: A community-based cross-sectional survey in Shanghai, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8).
5. Agency for Healthcare Research and Quality. Menopausal Symptoms: Comparative Effectiveness Review of Therapies Research Protocol. *AHRQ Eff Heal Care Progr* [Internet]. 2013;(147):1–30. Tersedia pada: <http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/search-for-guides-reviews-and-reports/?pageaction=displayproduct&productid=1022#5124%5Cnhttp://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/353/1022/menopause-protocol-130612.pdf%5Cnhttp://www.google.com>.
6. Septiani M, Muslihati C. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KECEMASAN DALAM KECAMATAN PEUSANGAN KABUPATEN BIREUEN  
Factors that Influence Anxiety In Facing Menopause in The Village of Meunasah Dayah Peusangan Sub-district In Bireuen District. 2019;5(2):330–40.
7. Annisa DF, Ifdil I. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. 2016;5(2):93.



8. Senolinggi MA, Mewengkang M, Wantania J. Menopause Pada Wanita Di Kecamatan Kakas Sulawesi Utara Tahun 2014. *J e-Clinic*. 2015;3(April).
9. Puspitasari N, Aprillia N. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Wanita Perimenopause. *Indones J Public Heal*. 2007;4(1).
10. Jangda SA. Tafsir Surah Ya-Sin.
11. Wahyudi D, Marwiyanti L. Penerapan Model Pembelajaran Inside Outside Circle Dalam Mata Pelajaran Akidah Akhlak. *J MUDARRISUNA Media Kaji Pendidik Agama Islam*. 2017;7(2):267.
12. Sugiritama IW, Adiputra IN. Potensi Antosianin Dalam Manajemen Menopause. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(1):158.
13. Indarwati I, Maryatun M. Karakteristik Wanita menopause Dan Perubahan Pola Seksualitas Di Desa Kedungan. *Gaster*. 2019;17(1):20.
14. Ariyanti H, Apriliana E. Pengaruh Fitoestrogen terhadap Gejala Menopause. *J Major [Internet]*. 2016;5(5):1–5. Tersedia pada: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/914/728>
15. Humaryanto H. Deteksi Dini Osteoporosis Pasca Menopause. *Jambi Med J*. 2017;5(2):164–77.
16. Archana T. Clinical Evaluation At Menopause: History, Clinical Examination, Investigation : Minimum & Ideal. *J Evol Med Dent Sci*. 2014;3(12):3135–9.
17. Amran R. Menentukan menopause berdasarkan indeks maturasi dan ph vagina. *J Ked Kes Sriwij*. 2010;(1):2981–6.
18. Notoatmodjo 2014:141. HUBUNGAN ANTARA SINDROM MENOPAUSE DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE DI PUSKESMAS SUKAHAJI KABUPATEN MAJALENGKA. 2014;42(hal 140):171–84.
19. Giuliano VE. Additional references. *Commun ACM*. 1967;10(6):342.

20. Ghani L. Seluk Beluk Menopause. *Media Heal Res Dev*. 2012;19(4 Des):193–7.
21. Maita L, Nurlisis N, Pitriani R. Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari. *J Kesehat Komunitas*. 2013;2(3):128–31.
22. Marethiafani F, Moetmainnah S, Tiyas M. Sindroma Perimenopause pada Akseptor Kontrasepsi Progesterone, Kombinasi dan Non-hormonal. *J Kedokt Muhammadiyah*. 2013;1(2):26–31.
23. Kusyati E, Sholihah DF, Kustriyanti D. STATUS MENOPAUSE TERHADAP ANGKA MASSA TULANG DI menopause Case toward Bone Mass Number in Kedungmundu Health Center wanita Asia . [ 4 ] Fungsi hormon estrogen adalah mempertahankan tingkat remodeling tulang yang. 2017;4(2):86–98.
24. Menderita K, Paru TB, Wilayah DI, Bp K. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 3 No.3 Nopember 2008. 2008;3(3):144–8.
25. Keilmuan B, Maternitas K, Syiah PU, Banda K. Hubungan Karakteristik Wanita Premenopause Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menopause Di Banda Aceh. *Idea Nurs J*. 2011;2(2):143–52.
26. Suprihatiningsih FAH dan T. Hubungan sindrom Pre Menopause dengan Tingkat Stress pada Wanita Usia 40-45 Tahun. *J Kesehat Al-Irsyad*. 2018;11(1):50–61.
27. Solihati M, 2014;16. TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PREMENOPAUSE DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE DI RW 09 KELURAHAN SDARNG SERANG KECAMATAN COBLONG . 2014;16(hal 14):171–84
28. Arsy F, Cory N, Ayu IG, Sri P. Hubungan Sindrom Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause Diwilayah Kerja Puskesmas Ubung Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2018 the Correlation Between of Menopause syndrome on Anxiety Levels in Menopause At Ubung Public Health Center , Central. *J Kebidanan [Internet]*. 2018;3(1):8–16. Tersedia pada: <http://e-jurnal-akbidjember.ac.id/index.php/jkakj/article/view/19/14>
29. Diktum JH. 02 Mustaring Islam Dan Menopause. 2010;8:17–27.
30. Nugraha AD. Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP Indones J Islam Psychol*.