



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PEREMPUAN MENOPAUSE DI SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Niken Ayu Wulandari

NIM: 30901900149

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PEREMPUAN MENOPAUSE DI SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Niken Ayu Wulandari

NIM: 30901900149

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang 7 februari 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN.0609067504



(Niken Ayu Wulandari)
30901900149

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PEREMPUAN MENOPAUSE DI SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Niken Ayu Wulandari

NIM : 30901900149

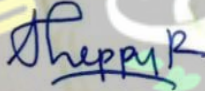
Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal: 2 Februari 2023

Tanggal: 2 Februari 2023



Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702

Ns. Wigvo Susanto, M.Kep
NIDN. 0629078303

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PEREMPUAN MENOPAUSE DI SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Niken Ayu Wulandari

NIM : 30901900149

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM., M.Kep

NIDN. 0612077404

Penguji II,

Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.I

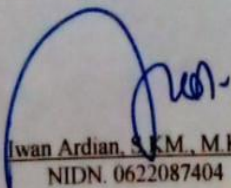
NIDN. 0614087702

Penguji III,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep

NIDN. 0629078303

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, 7 Februari 2023**

ABSTRAK

Niken Ayu Wulandari

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PEREMPUAN MENOPAUSE DI SEMARANG**

54 hal + 12 tabel + 2 gambar + 10 lampiran + xv

Latar Belakang: Perasaan takut atau tidak nyaman yang tidak dikenal adalah kecemasan. Menopause adalah saat yang paling menyedihkan dalam hidup beberapa perempuan, karena begitu banyak kekhawatiran yang terus menerus ada di pikiran mereka. Sehingga diperlukannya dukungan dari keluarga, supaya perempuan yang sudah menopause dapat menjalani masa menopausenya dengan aman dan nyaman tanpa adanya perasaan cemas.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 78 orang dengan teknik *total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara statistik dengan menggunakan rumus *Korelasi Somers' d*.

Hasil: Berdasarkan hasil dari analisa diperoleh bahwa dari 78 responden, sebagian besar memiliki karakteristik umur 51-53 tahun sebanyak 34.6% dan 45-47 tahun sebanyak 5.1%. Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 71.8% responden mengalami kecemasan yang ringan, sebanyak 7.7% responden mengalami kecemasan yang berat. Sebanyak 48.7% responden mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga dan sebanyak 19.2% responden mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga.

Simpulan: Ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan perempuan menopause di Semarang ($p\text{ value} = 0.000 < 0.05$) dan nilai r (korelasi) yaitu -0.627 yang menunjukkan nilai korelasi kuat dan berarti semakin baik dukungan yang diberikan keluarga maka kecemasan yang dialami perempuan menopause semakin turun.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Dukungan Keluarga, Menopause

Daftar Pustaka : 42 (2012-2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, 7 February 2023**

ABSTRACT

Niken Ayu Wulandari

**THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND ANXIETY
LEVEL OF MENOPAUSE WOMEN IN SEMARANG**

54 Pages + 12 tables + 2 Picture + 10 Apendices + xv

Background: An unfamiliar feeling of fear or discomfort is anxiety. Menopause is the saddest time in many women's lives, because so many worries are constantly on their minds. So that support from the family is needed, so that postmenopausal women can go through their menopause safely and comfortably without any feelings of anxiety.

Method: This research is a type of quantitative research with a cross sectional design. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 78 people with total sampling technique. The data obtained was processed statistically using the Somers'd Correlation formula.

Result: Based on the results of the analysis, it was found that of the 78 respondents, most of them had the characteristics of 51-53 years of age, 34.6% and 45-47 years, 5.1%. The results of the study also showed that 71.8% of respondents experienced mild anxiety, and 7.7% of respondents experienced severe anxiety. As many as 48.7% of respondents received good support from their families and as many as 19.2% of respondents received sufficient support from their families.

Conclusion: There is a relationship between family support and the anxiety level of menopausal women in Semarang (p value = $0.000 < 0.05$) and the r value (correlation) is -0.627 which indicates a strong correlation value and means that the better the support given by the family, the anxiety experienced by menopausal women decreases.

Key Word : Anxiety Level, Family Support, Menopause

Bibliography : 42 (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PEREMPUAN MENOPAUSE DI SEMARANG”** dengan sebaik-baiknya. Sholawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., Sp.Kep.An. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An. Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J. Pembimbing I yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan skripsi.
5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep. Pembimbing II yang selalu bersedia memberikan waktu dan ilmunya dalam proses bimbingan penyusunan skripsi.

6. Keluarga saya yang saya cintai, Bapak Wahyu Hidayat, Ibu Siti Munjiyanah dan Adik Fanny Azhar Azizah yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
7. Teman-teman departemen keperawatan jiwa yang selalu memberikan dukungan untuk berjuang bersama.
8. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang Bersama.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Semarang, 7 Februari 2023

Penulis



Niken Ayu Wulandari

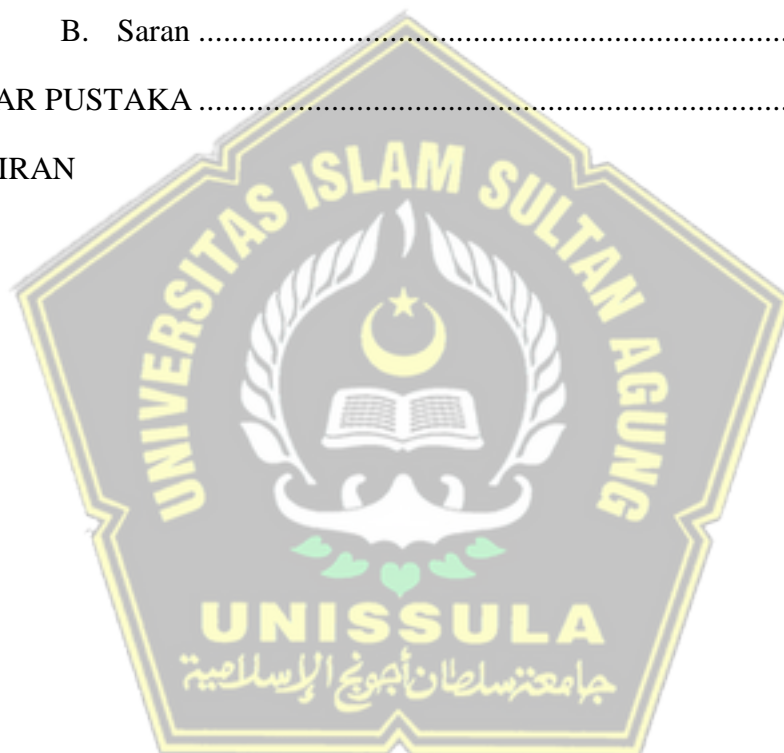
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Teori	6
1. Konsep Dasar Kecemasan	6
a. Definisi Kecemasan.....	6
b. Etiologi Kecemasan.....	7
c. Macam-macam Kecemasan	8
d. Tanda dan Gejala Kecemasan.....	9
e. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan	11

f.	Tingkat Kecemasan	13
g.	Pengukuran Kecemasan.....	14
h.	Penatalaksanaan Kecemasan.....	16
2.	Konsep Dasar Dukungan Keluarga.....	17
a.	Definisi Dukungan Keluarga	17
b.	Macam-macam Dukungan Keluarga.....	18
c.	Faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga	19
d.	Pengukuran Dukungan Keluarga	19
3.	Konsep Dasar Menopause	20
a.	Definisi Menopause.....	20
b.	Etiologi Menopause.....	21
c.	Tanda dan Gejala Menopause.....	21
d.	Faktor-faktor yang mempengaruhi Menopause	22
B.	Kerangka Teori.....	23
C.	Hipotesa.....	24
BAB III	METODE PENELITIAN.....	25
A.	Kerangka Konsep.....	25
B.	Variabel Penelitian.....	25
C.	Jenis dan Desain Penelitian	26
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
1.	Populasi	26
2.	Sampel.....	27
E.	Tempat dan Waktu Penelitian	28
F.	Definisi Operasional	28
G.	Instrumen/Alat Pengumpul Data	29

1.	Instrument Data.....	29
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	31
H.	Metode Pengumpulan Data	32
I.	Rencana Analisa Data	34
1.	Teknik Pengolahan Data	34
2.	Analisa Data	35
J.	Etika Penelitian.....	36
BAB IV	HASIL PENELITIAN	38
A.	Pengantar Bab.....	38
B.	Analisa Univariat	38
1.	Karakteristik Responden	38
a.	Umur.....	38
b.	Pekerjaan.....	38
c.	Pendidikan	39
d.	Pendapatan	39
e.	Jumlah Anak	40
2.	Kecemasan.....	40
3.	Dukungan Keluarga	40
C.	Analisa Bivariat	41
BAB V	PEMBAHASAN.....	42
A.	Pengantar Bab.....	42
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil	42
1.	Analisis Univariat	42
a.	Data Demografi Responden.....	42
b.	Kecemasan.....	45

c. Dukungan Keluarga.....	46
2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan.....	47
C. Keterbatasan Peneliti	48
D. Implikasi Keperawatan	48
BAB V I PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	28
Tabel 3.2	Blue Print Kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ZSAS)	30
Tabel 3.3	Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga	30
Tabel 3.4	Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi	36
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Tahun 2022 (n=78).....	38
Tabel 4.2.	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden Tahun 2022 (n=78).....	38
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Pendidikan responden tahun 2022 (n=78).	39
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Pendapatan responden Tahun 2022 (n=78)	39
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Jumlah Anak responden Tahun 2022 (n = 78).....	40
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada responden Tahun 2022 (n = 78).....	40
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada responden Tahun 2022 (n = 78).....	40
Tabel 4.8.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Jawaban Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 5. Ethical clearance
- Lampiran 6. Informed Consent
- Lampiran 7. Kuesioner penelitian
- Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 9. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 10. Jadwal Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rasa khawatir ataupun tidak nyaman yang tidak dikenal adalah kecemasan. Kecemasan adalah ketika seseorang merasa terancam secara fisik dan mental (Aristawati & Puspitasari, 2020). Setiap orang mengalami kecemasan secara berbeda. Beberapa individu menghadapi kecemasan ringan, orang lain mengalami kecemasan sedang, serta beberapa orang menghadapi kecemasan berat (Damayanti, 2020).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) “Salah satu gangguan psikologis yang sering terjadi ialah kecemasan”. Kecemasan memengaruhi lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia, atau 3,6% dari populasi (HIMPSI, 2020). Di Indonesia, sebanyak 18.373 jiwa mengalami gangguan kecemasan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Gangguan kecemasan memiliki prevalensi 9,8 persen di Indonesia. Provinsi Sulawesi Tengah Indonesia memiliki prevalensi gangguan kecemasan tertinggi (sekitar 19,8%), sedangkan Jambi memiliki prevalensi terendah (3,6%).

Tahapan kehidupan seorang perempuan meliputi fase neonatal, bayi, masa kanak-kanak, pubertas, tahap reproduksi, tahap klimakterik, presenium, serta senium. Kebanyakan perempuan selama menopause sangat menghargai masalah tertentu, yang dapat meningkatkan kecemasan mereka. Ini hasil dari

interaksi pergantian hormonal dasar dengan kejadian penuh emosi yang memengaruhi pergantian sosial di mana signifikan pada fungsi dan struktur keluarga (Fithriyana, 2019).

Setiap perempuan pada akhirnya akan mengalami menopause, yang biasanya terjadi antara usia 45 sampai 55 tahun. Menopause adalah saat yang paling menyedihkan dalam hidup beberapa perempuan, karena begitu banyak kekhawatiran yang terus menerus ada di pikiran mereka. Kecemasan adalah kondisi psikologis yang paling umum terjadi. (Saimin et al., 2017).

Pada wanita menopause, dukungan keluarga mempengaruhi relevansi tidaknya kepada kecemasan. Pendampingan keluarga bagi wanita menopause merupakan suatu bentuk perhatian (N. Sari et al., 2022). Disfungsi keluarga dan kurangnya dukungan akan memperburuk kecemasan dan berdampak negatif pada lingkungan, termasuk rasa tidak aman dan malu saat bertemu dan berbicara dengan orang baru. Oleh sebab itu, keluarga sumber dukungan bagi anggota keluarga yang lainnya (Adi & Suryani, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mistinah, 2012), Ibu yang mendekati menopause memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi (72,4%) sedangkan mengalami tingkat kecemasan yang rendah (53,2%). Hasil riset yang dilaksanakan oleh (Arduwino et al., 2018), sejumlah 22 responden (73,3%) menilai dukungan sosial suami mereka sangat baik, sementara sebanyak 17 responden (56,7%) menyatakan kecemasan mereka ringan. Penelitian yang dilakukan oleh (Adi & Suryani, 2013), Bagi 34 ibu (59,6%), dukungan suami selama menopause umumnya cukup. Kecemasan ibu

menjelang menopause sebagian besar tergolong sedang yaitu sebanyak 27 responden (47,4%). Penelitian yang dilakukan oleh (Muhith & Yasma, 2014), bahwa 14 ibu (32,6% dari total) yang mendapat dukungan suami positif memiliki tingkat kecemasan normal, sedangkan 7 ibu (16,3% dari total) yang mendapat dukungan suami negatif memiliki tingkat kecemasan ringan. Penelitian yang dilakukan oleh (RAHMAWATI, 2020), *total sampling* digunakan dalam pendekatan *cross-sectional*. Hasil uji statistik membuktikan tingkatan signifikansi sebesar 0,006 dan nilai *chi kuadrat* hitung sebesar 7,468. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan ibu premenopause terhadap menopause dapat diredakan dengan adanya dukungan keluarga.

Begitu juga berdasarkan riset pendahuluan yang sudah dilaksanakan berdasarkan hasil wawancara pada 10 perempuan menopause di Perumahan Genuk Indah Kelurahan Gebangsari Kota Semarang, ditemukan 7 perempuan mengalami cemas berat, sedangkan 3 perempuan menganggap menopause tidak cemas karena menopause merupakan proses alami seiring dengan bertambahnya usia. Berlandaskan uraian latar belakang tersebut, peneliti bermaksud mengkaji “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Berlandaskan penjelasan latar belakang tersebut, peneliti bermaksud untuk mengkaji mengenai “Bagaimanakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan responden.
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga.
- d. Menganalisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang.
- e. Menganalisis keeretan Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat guna meningkatkan pemahaman tentang kecemasan perempuan menopause.
- b. Hasil penelitian ini bisa berguna dalam membagikan informasi untuk penulis di masa depan tentang topik-topik seperti dukungan keluarga dan kecemasan perempuan menopause.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Peneliti

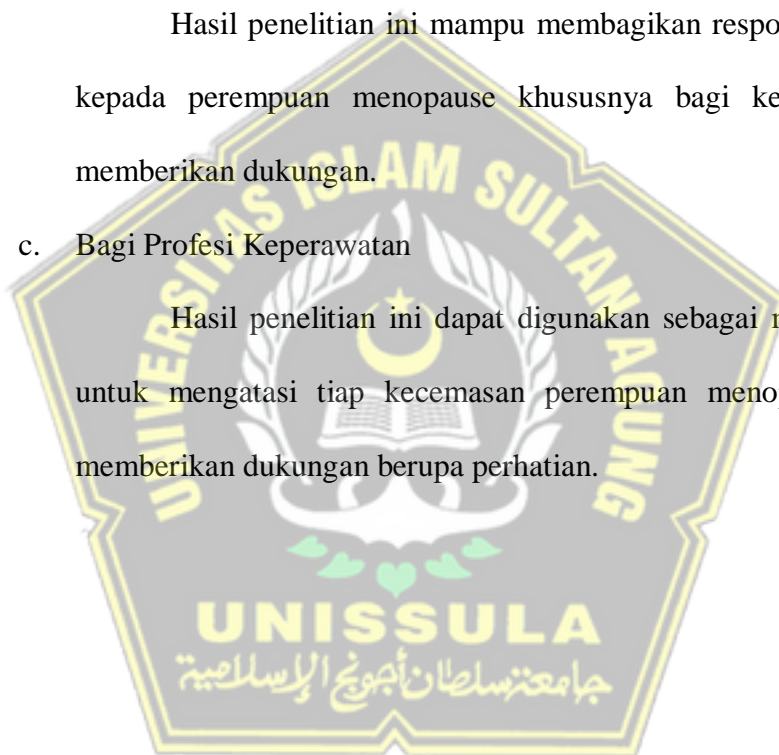
Hasil penelitian ini bisa berguna untuk peneliti, khususnya pada hal membagikan wawasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan perempuan menopause. Hal Ini juga akan memberikan peneliti kesempatan berharga untuk menggunakan pengetahuannya di perguruan tinggi.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini mampu membagikan respon yang positif kepada perempuan menopause khususnya bagi keluarga dalam memberikan dukungan.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai materi pustaka untuk mengatasi tiap kecemasan perempuan menopause dengan memberikan dukungan berupa perhatian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Anxius yang berarti penyempitan, adalah kata Latin untuk kecemasan. Ketakutan biasanya merupakan respon kepada bahaya, sebaliknya kecemasan sama dengan ketakutan. Ketakutan pada ancaman yang tidak disangka adalah karakteristik kecemasan. Kecemasan merupakan kondisi emosional negatif yang dicirikan dengan ketegangan dan gejala firsat semacam berkeringat, sulit bernapas, dan jantung berdebar kencang (Annisa & Ifdil, 2016).

Perasaan ketidakpastian, kecemasan, atau ketakutan akan sesuatu atau situasi yang dianggap mengancam dapat disebut sebagai kecemasan. Perempuan menopause mengalami kecemasan karena merasa khawatir berlebihan ketika dihadapkan pada perubahan baru dalam dirinya (Diyaningrum et al., 2022).

Kecemasan adalah perasaan khawatir atau takut yang tidak terjawab. Perilaku menyimpang dan terganggu juga sangat dipengaruhi oleh kecemasan. Keduanya adalah pernyataan, petunjuk, dan manifestasi dari strategi melawan kecemasan ini (Puastiningsih, 2017).

b. Etiologi Kecemasan

Faktor etiologi yang dapat menimbulkan kecemasan (Fatmawati, 2019):

1) Biologis

Gangguan kecemasan dapat terjadi dalam keluarga. Karena gejala fisik suatu kondisi, beberapa orang mungkin mengalami gangguan panik. Sindrom depresi katup jantung kiri, misalnya dapat menyebabkan jantung berdebar dan pusing, yang keduanya bisa menakutkan. Panik disebabkan oleh aktivitas sistem noradrenergik yang berlebihan.

Menurut temuan penelitian, *yohimbine* adalah obat yang dapat menghentikan serangan panik dengan meningkatkan aktivitas *locus ceruleus*. Namun, obat-obatan yang mengurangi rasa terbakar pada *locus ceruleus* tidak baik untuk mengobati serangan panik. Ada kemungkinan aktivitas *noradrenergik* yang berlebihan pada neuron *gamma-aminobutyric* (GABA), yang biasanya menahan aktivitas *noradrenergik*.

Tanda lain dari serangan panik adalah hiperventilasi atau pernapasan berlebihan. Gejala panik somatik yang terkenal terjadi ketika sistem saraf otonom menjadi aktif sebagai respons terhadap hiperventilasi. Karena reseptor CO₂ sangat sensitif, menghirup udara yang mengandung lebih banyak karbondioksida (CO₂) dari biasanya dapat menyebabkan

hiperventilasi, yang selanjutnya dapat menyebabkan serangan panik. Dari 24 serangan, hanya satu yang terjadi. Membuat penelitian biologis tentang hiperventilasi gagal, menurut temuan penelitian tersebut.

2) Psikologis

Dalam gangguan panik, impuls seksual yang tak terkendali mendekati batas kesadaran dan ego mencari mekanisme represi, yang mengakibatkan konflik besar dan serangan panik. Jika dorongan itu ditekan dengan aman, kepanikan akan hilang.

Menurut perspektif ini, isyarat eksternal (seperti berada di keramaian) dan isyarat internal (seperti jantung berdebar-debar dan pusing) dapat dikondisikan rangsangan yang mengatasi perasaan panik yang sebelumnya dikaitkan dengan serangan panik.

c. Macam-macam Kecemasan

Ada 3 macam kecemasan (Hayat, 2017):

- 1) Kecemasan realita (*reality anxiety*), adalah ketakutan akan bahaya dari dunia luar, dan intensitas ketakutan ini mencerminkan keseriusan ancaman tersebut.
- 2) Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), adalah ketakutan seseorang bahwa naluri mereka dapat mengambil alih dan menuntun mereka untuk bertindak dengan cara yang akan membuat mereka dalam masalah.

- 3) Kecemasan moral (moral anxiety), adalah Dia takut akan hati nuraninya. Ketika mereka melakukan sesuatu yang melanggar kode moral mereka, mereka yang memiliki hati nurani yang cukup berkembang sering kali merasa bersalah.

d. Tanda dan Gejala Kecemasan

Berikut adalah tanda dan gejala pada kecemasan (Saleh, 2019):

- 1) Gugup dan cemas.
- 2) Jabat tangan.
- 3) Keringat berlebihan.
- 4) Mengantuk.
- 5) Kekeringan di mulut atau tenggorokan.
- 6) Kesulitan berbicara.
- 7) Kesulitan bernapas.
- 8) Detak jantung cepat.
- 9) Suara gemuruh.
- 10) Jari menjadi mati rasa.
- 11) Kekakuan di leher atau punggung.
- 12) Pengalaman tersedak.
- 13) Perut tidak nyaman atau mual.
- 14) Besar.
- 15) Wajah memerah terasa.
- 16) Muntah.

- 17) Perilaku menghindar.
- 18) Perubahan perilaku.
- 19) Khawatir tentang beberapa masalah.
- 20) Rasa takut yang meresahkan.
- 21) Keyakinan bahwa hal buruk atau mengerikan akan segera terjadi.
- 22) Berkonsentrasilah pada sensasi fisik.
- 23) Sangat reseptif terhadap sensasi fisik.
- 24) Merasa dalam bahaya.
- 25) Kecemasan tentang kehilangan kendali.
- 26) Takut tidak bisa menyelesaikan masalah.
- 27) Percaya bahwa dunia akan berakhir dengan bencana.
- 28) Menyadari bahwa tidak ada yang terkendali.
- 29) Percaya bahwa tidak ada yang bisa diketahui karena semuanya sangat membingungkan.
- 30) Khawatir tentang hal-hal kecil.
- 31) Terus-menerus memikirkan hal menjengkelkan yang sama.
- 32) Pikiran bingung.
- 33) Tidak mampu menghilangkan pikiran negatif.
- 34) Berpikir akan segera hilang.
- 35) Kekhawatiran tentang sendirian.
- 36) Kesulitan memperhatikan atau berkonsentrasi.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ada 2 Stuart (2016):

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor Biologis

Benzodiazepin memiliki reseptor khusus di otak, yang dapat membantu mengatur kecemasan. Seiring dengan endorfin, penghambat GABA juga memainkan peran utama pada mekanisme biologis yang menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat diikuti dengan gejala fisik yang mempersulit individu dalam menghadapi stressor.

b) Faktor Psikologis

(1) Pandangan Psikoanalitik

Perselisihan penuh emosi antara karakter dan superego inilah yang menyebabkan kecemasan. Kepribadian adalah representasi dari impuls dan naluri primitif, sedangkan superego adalah cerminan dari hati nurani seseorang, yang dipengaruhi oleh budaya dan norma seseorang. Kecemasan berfungsi untuk mengingatkan ego akan bahaya, dan ego memediasi tuntutan dua elemen yang berlawanan.

(2) Pandangan Interpersonal

Ketakutan akan penerimaan dan penolakan interpersonal inilah yang menyebabkan kecemasan.

Kecemasan dalam menanggapi peristiwa traumatis, seperti terputus dari lingkungan seseorang atau orang terdekat. Harga diri yang sangat rendah dapat menyebabkan kecemasan yang parah.

(3) Pandangan Perilaku

Kecemasan ialah salah satu bentuk kekesalan, yakni seluruh hal yang menghalangi individu guna menggapai tujuannya. Kecemasan dilihat oleh para pakar sikap selaku dukungan belajar internal untuk menghindari rasa sakit. Dibandingkan dengan orang yang jarang mengalami ketakutan dalam hidupnya, orang yang terbiasa menghadapi ketakutan berlebihan sejak kecil seringkali menunjukkan kecemasan di kehidupan selanjutnya.

c) Sosial budaya

Kecemasan adalah sesuatu yang sering mempengaruhi keluarga dan sering dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan keadaan ekonomi.

2) Faktor Presipitasi

- a) Ancaman pada integritas seseorang seperti ketidakmampuan dalam melaksanakan kegiatan setiap hari akibat penyakit yang mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukannya.

- b) Ancaman pada sistem diri individu rasa identitas diri, harga diri, serta peran sosial individu akan terganggu oleh ancaman ini.

f. Tingkat Kecemasan

Ada 4 tingkat kecemasan (Isnadiya et al., 2019):

1) Ansietas ringan

Kecemasan tersebut yang berhubungan dengan tekanan pikiran dalam kehidupan setiap harinya, dapat memengaruhi individu memperhatikan dan memperluas bidang persepsinya. Ketakutan ini bisa memacu pertumbuhan, pembelajaran, serta daya cipta.

2) Ansietas sedang

Memungkinkan individu buat mengesampingkan hal-hal dan berkonsentrasi pada apa yang paling penting. Kisaran persepsi dibatasi oleh ketakutan ini. Akibatnya, seseorang memiliki perhatian non-selektif tetapi memiliki kemampuan untuk berkonsentrasi pada lebih banyak hal saat diminta.

3) Ansietas berat

Ini secara signifikan mengecilkan jangkauan persepsi. Seseorang memiliki kecenderungan untuk memberikan perhatian penuh mereka pada satu tugas spesifik yang sangat teliti. Setiap tindakan dimaksudkan untuk meredakan ketegangan. Individu membutuhkan sekian kali bimbingan guna berkonsentrasi dalam perihal lainnya.

4) Tingkat panik

Terkait dengan kebingungan, kecemasan, serta kepanikan. Detail dibesar-besarkan sebagai akibat dari kehilangan kendali, dan seseorang yang panik tidak berdaya bahkan ketika diberi instruksi. Peningkatan aktivitas motorik, penurunan interaksi sosial, persepsi yang salah, dan hilangnya pemikiran kritis adalah semua gejala kepanikan, yang juga termasuk disorganisasi kepribadian.

g. Pengukuran Kecemasan

Seseorang dapat menggunakan berbagai alat ukur untuk menilai tingkat kecemasannya. Instrumen untuk menentukan tingkat kecemasan individu (Gustinerz, 2021)

1) *Visual Analogue Scale for Anxiety* (VAS-A)

VAS-A dilandaskan pada skala horizontal 100 mm, dengan ujung kiri mewakili tidak ada kecemasan dan ujung kanan mewakili kecemasan maksimum. Telah dibuktikan bahwa skala VAS-A horizontal menciptakan pembagian yang lebih beragam serta lebih sensitif. Setelah diinstruksikan menandai garis mendatar, responden diminta untuk memberikan penilaian.

2) *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A)

HRS-A memiliki 14 tanda-tanda, termasuk mood depresi, gejala otot, gejala sensorik, gejala kardiovaskular, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, serta perilaku. Tanda-tanda lain termasuk

gangguan tidur, gangguan kecerdasan, dan perasaan cemas. Cara menggunakan sistem penilaian untuk mengevaluasi HRS-A: Nol menunjukkan tidak ada gejala, skor 1 menunjukkan gejala ringan, skor 2 berarti ada dua gejala atau sedang, skor 3 menunjukkan parah atau berat (dengan lebih dari dua gejala), skor 4 berarti semuanya sangat buruk atau sangat berat. Skor kurang dari 14 menunjukkan tidak ada kecemasan, 14 hingga 20 menunjukkan kecemasan ringan, kecemasan sedang berkisar antara 21 hingga 27, kecemasan berat berkisar 28 hingga 41, skor antara 42 hingga 56 menunjukkan kepanikan.

3) *Spileberg State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Spielberg memperkenalkannya pada tahun 1983. Tujuan kuesioner ini yang tersusun dari empat puluh pertanyaan tentang perasaan individu adalah guna menentukan tingkat kecemasan orang tersebut kala ini serta kecemasan yang mereka alami sejauh ini.

4) *Visual Numeric Rating Scale of Anxiety* (VNRS-A)

Klien diinstruksikan untuk mendeskripsikan tingkatan kecemasan mereka. VNRS-A memakai skala mulai dari 0 hingga 10, yang mana 0 berarti tidak ada kecemasan, 1 sampai 3 berarti kecemasan ringan, 4 sampai 6 berarti kecemasan sedang, dan 7 sampai 9 menunjukkan kecemasan berat.

5) *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Alat pengukuran gejala berhubungan dengan kecemasan adalah ZSAS. Tujuan kuesioner ini adalah untuk mencatat adanya kecemasan dan mengukur besarnya kecemasan. Hasil evaluasi validasi dan reliabilitas ZSAS menguntungkan. Konsistensi internal memuaskan dalam sampel psikiatri dan non-psikiatri, dengan reliabilitas tes yang baik dan korelasi yang baik secara keseluruhan antara item pertanyaan.

Masing-masing dari 20 item pada kuesioner ini dievaluasi berdasarkan frekuensi dan durasi gejala:

- 1 bermakna tidak pernah atau jarang.
- 2 bermakna kadang-kadang.
- 3 bermakna sering.
- 4 bermakna selalu.

Skor yang tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi, dan skor total untuk setiap pertanyaan adalah antara 20 dan 80.

h. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Farmakologi

Dengan memberikan alprazolam, benzodiazepin, buspirone, dan banyak antidepresan lainnya, dilakukan metode farmakologis. Tidak disarankan untuk minum obat untuk kecemasan dalam jangka panjang karena dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan (Diferiansyah et al., 2016).

2) Non-farmakologi

Terapi Perilaku Kognitif (CBT) digunakan untuk mengambil pendekatan non-farmakologis. Ada sejumlah pendekatan CBT, beberapa di antaranya (Diferiansyah et al., 2016)

a) Terapi Restrukturisasi

Pasien dapat menata kembali pikirannya melalui terapi ini dengan mengganti semua pikiran negatif yang dapat menimbulkan perasaan tidak enak dan serangan panik dengan pikiran positif.

b) Terapi Relaksasi dan Bernapas

Pasien dapat mengontrol tingkat kecemasan mereka dan menghindari *hipokapnia* selama serangan panik dengan terapi ini.

2. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan orang pertama yang akan mengetahui perubahan yang terjadi pada keluarganya. Dukungan keluarga diberikan berupa dukungan emosional (rasa suka, cinta serta empati), dukungan instrumental (sarana, barang dan jasa), dukungan informasi (nasehat dan saran) serta dukungan penghargaan (support dan perhatian) (Putu et al., 2022).

Salah satu bentuk terapi keluarga yang digunakan dalam pengelolaan kecemasan adalah dukungan keluarga. Banyak masalah

kesehatan dapat berkembang dalam keluarga dan diselesaikan sekaligus (Wati & Yani, 2020).

Dukungan keluarga meliputi segala bentuk sikap, antara lain perhatian dan pengertian, mampu menerima berbagai perubahan keluarga, dan menunjukkan kerja sama yang positif (Mustikawati, 2019).

b. Macam-macam Dukungan Keluarga

Pangkal dukungan keluarga dibagi menjadi bermacam wujud (Maqfirah & Sari, 2017):

1) Dukungan informasional keluarga

Dukungan informasi melibatkan keluarga yang bertindak sebagai sumber informasi, memberikan saran, informasi, dan saran yang bisa dipakai guna menyampaikan sesuatu permasalahan.

2) Dukungan instrumental keluarga

Keluarga merupakan sumber bantuan praktis, terutama untuk kebutuhan finansial, makan, minum, dan tidur yang dikenal dengan *instrumental support*.

3) Dukungan penilaian/penghargaan keluarga

Keluarga yang berfungsi selaku asal mula serta validator identitas bagi bagian keluarga, membagikan dukungan, pujian, serta perhatian, dikenal dengan *assesement support*.

4) Dukungan emosional keluarga

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung emosional dengan menyediakan pengaturan yang aman dan tenang untuk pemulihan dan pengaturan emosional. Dukungan berupa kepercayaan dan perhatian merupakan salah satu bentuk dukungan emosional.

c. Faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh karakteristik seperti pendapatan dan pendidikan. Struktur keluarga yang demokratis dan jujur bisa jadi terdapat pada keluarga golongan menengah. Sebaliknya, terdapat lebih banyak otoritas dalam keluarga golongan bawah. Tidak hanya itu, orang tua golongan menengah lebih berbakti serta memberi semangat daripada orang tua dari tingkatan sosial ekonomi rendah. Makin tinggi tingkatan pendidikan, makin besar pula dukungan yang dibagikan kepada keluarga yang sakit (Salamung et al., 2021).

d. Pengukuran Dukungan Keluarga

Kuesioner merupakan alat yang dipakai guna mengukur variabel yang berhubungan dengan dukungan keluarga. Kuesioner penelitian dengan memakai skala likert memiliki 17 item pernyataan untuk kuesioner dukungan keluarga. Berbentuk pernyataan *favourable* dan *unfavourable*, keempat jawaban dalam skala tersebut

yaitu SS (sangat sesuai), S (sesuai), TS (tidak sesuai), serta STS (sangat tidak sesuai) (Hartinah, 2018).

Penilaian *favourable*, yakni SS mendapatkan skor 4, S mendapatkan skor 3, TS mendapatkan skor 2, STS mendapatkan skor 1.

Penilaian *unfavorable*, yaitu SS mendapatkan skor 1, S mendapatkan skor 2, TS mendapatkan skor 3, STS mendapatkan skor 4.

3. Konsep Dasar Menopause

a. Definisi Menopause

Menopause adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan akhir dari menstruasi. Menopause bermula dari kata Yunani "*men*" untuk bulan dan "*peusis*" untuk penghentian sementara. Sebenarnya "*Menocease*", berarti mengakhiri haid, adalah ungkapan yang paling akurat secara linguistik. Menopause ditandai sebagai saat siklus menstruasi perempuan berhenti secara biologis, ini dikarenakan terkait dengan usianya yang sudah lanjut (Marettih, 2020).

Tahap terakhir di mana perdarahan menstruasi perempuan berhenti sepenuhnya disebut menopause. Ketika perempuan mencapai umur 50 tahun, mereka mulai menempuh periode menopause, yang ditandai dengan pengurangan ataupun lenyapnya hormon estrogen. Akibatnya, wanita sering menghadapi gejala

ataupun kendala yang membuat mereka sulit menjalani kehidupan sehari-hari (Maita et al., 2013).

Akhir dari siklus menstruasi wanita biasanya disebut sebagai menopause. Di Indonesia, menopause diperkirakan dimulai antara usia 50 hingga 52 tahun (Wibowo & Nadhilah, 2020).

b. Etiologi Menopause

Kematian atau terbakarnya ovarium inilah yang menyebabkan menopause. 400 atau lebih folikel primordial tubuh berkembang menjadi folikel vesikular selama kehidupan seksual dan ovulasi perempuan. Sementara itu, sel telur yang tak terhitung jumlahnya merosot. Hanya sedikit folikel primordial yang masih ada untuk distimulasi oleh FSH dan LH pada usia sekitar 45 tahun, dan penghasil estrogen oleh ovarium berkurang ketika jumlah folikel primordial hampir menyentuh angka nol. Ketika sintesis estrogen mencapai titik tertentu, ia tidak bisa lagi mencegah pelepasan FSH dan LH yang cukup guna memulai siklus ovulasi (Zaitun et al, 2020).

c. Tanda dan Gejala Menopause

Rasa panas, keringat malam, kelelahan, sakit kepala, vertigo, jantung berdebar, kenaikan berat badan, nyeri dan nyeri pada persendian, osteoporosis, serta kulit dan rambut kering adalah beberapa tanda dan gejala yang terjadi selama masa klimakterik. penipisan dan kulit kering pada alat kelamin dan uretra. Pada masa klimakterik juga terdapat gejala psikologis seperti lekas marah, depresi, cemas, gelisah, dan mudah tersinggung (Aziza et al., 2020).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Menopause

Faktor yang memengaruhi usia menopause yaitu (Rosyada et al., 2016):

1) Usia menarche.

Seorang perempuan mendekati menopause pada usia yang lebih muda atau lebih lambat tergantung pada berapa lama sejak periode pertamanya.

2) Jumlah anak.

Perempuan yang melahirkan lebih sering dapat memasuki masa menopause lebih lama ataupun buat periode waktu yang lebih lama.

3) Usia melahirkan anak terakhir.

Makin berumur wanita ketika melahirkan anak, maka makin berumur pula ketika wanita tersebut mulai menempuh periode menopause.

4) Faktor psikis.

Pergantian psikologis tersebut bermacam-macam terkait dari keahlian seorang wanita dalam membiasakan diri.

5) Pemakaian kontrasepsi.

6) Beban kerja.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Isnadiya et al., 2019), (Salamung et al., 2021) dan (Hartinah, 2018)

Pendapatan dan pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga, sehingga pendapatan dan pendidikan akan menentukan bagaimana keluarga tersebut memberikan dukungan, apakah kurang, cukup atau baik. Dengan demikian, dukungan keluarga amat mempengaruhi kecemasan perempuan menopause. Makin baik *support* yang dibagikan oleh keluarga kepada perempuan menopause, maka rasa cemas akan menjadi ringan atau bahkan tidak ada.

C. Hipotesa

Hipotesa merupakan tanggapan sementara yang harus diuji melalui kajian sebagai sarana untuk menjawab persoalan yang diangkat oleh rumusan masalah (Abdullah, 2015). Maka bersumber pada kerangka konsep diatas dapat diajukan hipotesa:

Ha : ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan perempuan menopause.

H₀ : tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan perempuan menopause.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Sesuai dengan apa yang telah dipaparkan dalam tinjauan pustaka, kerangka konsep adalah kerangka pikir tentang hubungan antara variabel yang ikut serta pada penelitian ataupun hubungan antara konsep dengan konsep lain dari permasalahan yang dikaji (Sampurna & Nindhina, 2018):



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Variabel yang diteliti.

 : Adanya hubungan.

B. Variabel Penelitian

Variabel ialah suatu yang hendak dijadikan objek dalam menetapkan tujuan penelitian dan menjadi objek pengamatan penelitian atau hal yang menarik untuk diteliti (purwanto dan dyah ratih sulistyastuti, 2017). Penelitian ini tersusun dari dua variabel yakni variabel bebas (*independen variable*) dan variabel terikat (*dependen variable*).

1. Variabel bebas (*independen variable*)

Variabel bebas (*independen variable*) merupakan variabel yang memengaruhi variabel dependen baik dampak positif atau dampak

negatif, maka pada penelitian ini variable bebasnya yaitu: Dukungan Keluarga

2. Variabel terikat (*dependen variable*)

Variabel terikat (*dependen variable*) yaitu variabel yang menjadi pusat perhatian peneliti atau menjadi perhatian utama dalam sebuah penelitian, maka pada penelitian ini variable bebasnya yaitu: Tingkat Kecemasan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif adalah istilah untuk jenis penelitian ini. Penelitian yang memakai data kuantitatif, ataupun data yang berwujud angka, dikenal dengan penelitian kuantitatif (Abdullah, 2015). Penelitian ini memakai desain penelitian *observasional analitik*, atau teknik *cross-sectional*, di mana data untuk variabel independen dan dependen diamati secara terpisah dan dievaluasi guna mengetahui hubungan antar kedua variabel tanpa mengubah ataupun menambah data yang ada. bersamaan sekaligus, oleh karena itu tidak akan ada pembahasan lebih lanjut (Abdullah, 2015).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Karena dianggap sebagai semesta penelitian, populasi merupakan kumpulan dari semua elemen, peristiwa, benda, atau individu yang menjadi fokus perhatian seorang peneliti (purwanto dan dyah ratih sulistyastuti, 2017). Populasi pada penelitian ini yakni perempuan yang sudah menopause di Perumahan Genuk Indah Kelurahan Gebangsari Kota Semarang sebanyak 88 orang.

2. Sampel

Sejumlah orang dari populasi membentuk sampel, yang merupakan bagian dari populasi. Karena seringkali tidak mungkin bagi para peneliti untuk mempelajari semua populasi, subset tersebut dipilih. Akibatnya, sangat penting untuk mencerminkan populasi (purwanto dan dyah ratih sulistyastuti, 2017).

Pemilihan sampel memakai kriteria inklusi dan eklusi di antaranya:

- a. Kriteria inklusi ialah patokan ataupun sifat yang harus ada pada tiap anggota populasi yang dijadikan sampel. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:
 - 1) Dapat berkomunikasi dengan baik.
 - 2) Perempuan yang bersedia menjadi responden.
 - 3) Perempuan yang mengalami menopause alami.
 - 4) Memiliki keluarga.
- b. Kriteria eklusi ialah syarat-syarat bagian populasi yang tidak bisa dipakai selaku sampel. Kriteria eklusi pada penelitian ini yaitu:
 - 1) Mengalami gangguan kejiwaan.
 - 2) Perempuan yang tidak mau menjadi responden.
 - 3) Histerektomi.
 - 4) Tidak memiliki keluarga.

Dalam penelitian ini, *total sampling* digunakan sebagai metode pengambilan sampel. Cara memperoleh sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasi disebut *total sampling*. Sebab total

populasi kurang dari seratus, maka diperlukan *total sampling*. Jadi jumlah sampel pada penelitian ini yaitu sejumlah 78 responden.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2022 – Januari 2023 di Perumahan Genuk Indah Kelurahan Gebangsari Kota Semarang.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala Ukur
1.	Tingkat Kecemasan	Perempuan menopause menunjukkan respons emosional negatif.	Kuesioner <i>Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)</i> yang terdiri dari 20 pertanyaan.	1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = selalu Hasil akhir: Skor 20-44 = ringan Skor 45-59 = sedang Skor 60-74 = berat Skor 75-80 = panik	Ordinal
2.	Dukungan Keluarga	Perempuan menopause menerima dukungan dari keluarga besar dan keluarga inti..	Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 17 butir pertanyaan.	<i>Favorable:</i> 4 = sangat sesuai 3 = sesuai 2 = tidak sesuai 1 = sangat tidak sesuai <i>Unfavorable:</i> 1 = sangat sesuai 2 = sesuai 3 = tidak sesuai 4 = sangat tidak sesuai Hasil akhir: < 45 kurang 46 – 60 cukup > 60 baik	Ordinal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

1. Instrument Data

Kuesioner adalah instrumen pilihan. Kuesioner adalah metode untuk mengumpulkan data di mana responden diminta sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk dijawab. Apabila peneliti mengetahui variabel yang perlu diukur serta tanggapan yang diharapkan dari responden, kuesioner adalah metode yang efektif untuk mengumpulkan data (Abdullah, 2015). Kuesioner yang dipakai pada penelitian ini berisi pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban. Responden hanya dapat memilih salah satu jawaban sesuai dengan penilaian mereka sendiri. Pada penelitian ini, peneliti memakai tiga kuesioner yakni:

a. Kuesioner A

Kuesioner ini berhubungan dengan data demografi dengan identitas responden, yang tersula dari lima item di antaranya inisial nama, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan serta jumlah anak.

b. Kuesioner B

Kuesioner tingkat kecemasan responden disusun dengan pedoman pada *Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ZSAS)*. Alat ukur instrumen yang disusun guna mengkaji tingkatan kecemasan dengan cara kuantitatif. Ada 20 pernyataan, yang mana tiap pernyataan dinilai 1-4 (1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu).

Tabel 3.2 Blue Print Kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ZSAS)

Variabel	Indikator	Nomor Pernyataan	Jumlah
Tingkat Kecemasan	Psikologis	1, 2, 4, 5, 20	5
	Fisiologis	3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	15
Jumlah			20

c. Kuesioner C

Kuesioner merupakan instrumen yang dipakai guna mengukur variabel yang berhubungan dengan dukungan keluarga. Kuesioner penelitian dengan memakai skala likert memiliki 17 item pernyataan untuk kuesioner dukungan keluarga. Dalam wujud pernyataan *favourable* dan *unfavourable*, keempat jawaban pada skala ini ialah SS (sangat sesuai), S (sesuai), TS (tidak sesuai), serta STS (sangat tidak sesuai) (Hartinah, 2018).

Penilaian *favourable*, yaitu SS mendapatkan skor 4, S mendapatkan skor 3, TS mendapatkan skor 2, STS mendapatkan skor 1.

Penilaian *unfavorable*, yaitu SS memperoleh skor 1, S memperoleh skor 2, TS memperoleh skor 3, STS memperoleh skor 4.

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

Indikator	Definisi	Nomor Item		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Informasional	Keluarga sebagai sumber informasi	5, 6, 7, 16	12	5
Penilaian	Keluarga memberikan dukungan dalam pemecahan masalah	1, 17	10	3
Instrumental	Keluarga memberi dukungan yang konkrit atau secara nyata	8, 11, 14, 15	9	5
Emosional	Keluarga memberikan dukungan emosional	2, 4, 13	3	4
Jumlah		13	4	17

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Bermaksud guna mengevaluasi kualitas instrumen pada suatu penelitian. Jika instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, maka instrumen tersebut dinyatakan valid. Apabila r hitung lebih besar dari r tabel dan taraf signifikan 5%, maka perhitungan dianggap sah atau valid.

Pada kuesioner ZSAS telah dilakukan uji validitas, hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi ialah 0,918 (Hotijah, 2019). Tingkatan signifikansi yang dipakai 5% atau 0,05.

Pada kuesioner dukungan keluarga telah dilakukan uji validitas, hasil uji validitas koefisien *correlated item-total correlated* bergerak antara 0,336 hingga 0,709 (Hartinah, 2018).

b. Uji Reliabilitas

Bertujuan guna mengetahui reliabilitas kuesioner atau alat ukur untuk penelitian ini. Ketika suatu instrumen dipakai untuk mengukur hal yang sama beberapa kali, dikatakan reliabel jika menghasilkan data yang sama setiap saat. Item pada kuesioner dianggap reliabel jika ukuran stabilitas kurang dari atau sama dengan 0,7. Ukuran stabilitas *alpha* dapat diinterpretasikan dengan cara berikut jika skala dibagi menjadi lima kelas yang memiliki rentang yang sama:

Nilai *Cronbach alpha* 0,00 hingga 0,20 menunjukkan bahwa mereka kurang dapat diandalkan atau kurang reliabel.

Nilai *Cronbach alpha* 0,21 hingga 0,40, menunjukkan bahwa itu cukup dapat dipercaya atau agak reliabel.

Nilai *Cronbach alpha* 0,41 hingga 0,60, menunjukkan bahwa itu cukup dapat dipercaya atau cukup reliabel.

Alpha *Cronbach alpha* 0,71 hingga 0,80, menunjukkan bahwa itu dapat dipercaya atau reliabel.

Nilai *Cronbach alpha* 0,81 hingga 1,00, menunjukkan tingkat ketergantungannya yang tinggi atau sangat reliabel.

Dasar pengambilan keputusan uji reliabilitas kecemasan ZRAS adalah reliabel jika nilai $r_{alpha} > r_{table}$. Nilai r_{alpha} pada kuesioner kecemasan ZSAS adalah sebesar 0,965 (Hotijah, 2019). Pada kuesioner dukungan keluarga nilai reliabilitas sebesar 0,899 (Hartinah, 2018).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses mendekati subjek dan mengumpulkan ciri-ciri penting subjek untuk penelitian. Di Komplek Perumahan Genuk Indah di Kelurahan Gebangsari Kota Semarang dilakukan pendataan secara bertahap yaitu:

1. Setelah proposal sudah mendapatkan persetujuan dari pembimbing akademik, dilanjutkan dengan membuat surat permohonan izin melakukan penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)

Semarang yang diajukan kepada Kepala Kelurahan Gebangsari Kota Semarang.

2. Peneliti mendatangi masing-masing rumah ketua RW dan menanyakan data perempuan menopause dan memilih calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi setelah mendapat persetujuan dari Kepala Desa Gebangsari Kota Semarang.
3. Peneliti mendatangi rumah responden dan menanyakan kepada responden apakah ingin mengisi kuesioner setelah memilih calon responden dan menjelaskan maksud, manfaat, dan maksud penelitian.
4. Apabila ada yang kurang jelas peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya dan memberikan penjelasan bagaimana cara mengisi kuesioner.
5. Jika responden bersedia menjadi responden, mintalah mereka membaca dan menandatangani formulir persetujuan.
6. Peneliti akan memberikan bantuan kepada responden yang tidak dapat mengisi kuesioner.
7. Kumpulkan kembali kuesioner yang diisi oleh responden, dan periksa apakah semua pertanyaan telah dijawab oleh sampel.
8. Setelah itu kuesioner yang telah diisi secara lengkap diolah dan dianalisis.

I. Rencana Analisa Data

Manajemen data adalah nama lain dari pengolahan data penelitian. Tujuan utama dari manajemen data adalah untuk menjamin bahwa informasi yang dikumpulkan telah diverifikasi, disimpan dengan benar, dan dapat dimodifikasi untuk tujuan analitis. Keakuratan para peneliti memproses data sangat memengaruhi temuan analisis (Heryana, 2020).

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik yang digunakan untuk mengolah dan menganalisis data adalah:

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Proses pengecekan kembali lembar observasi yang telah diisi ini dikenal dengan istilah *editing*. Jawaban responden diperiksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensinya. Pengeditan dilakukan di lokasi di mana data dikumpulkan, memungkinkan koreksi segera atas kesalahan atau ketidakakuratan apa pun.

b. *Coding* (Pemberian Kode)

Coding dilakukan untuk memudahkan dalam mengolah data, yang meliputi semua data atau jawaban yang perlu disederhanakan dengan menggunakan simbol tertentu untuk masing-masing (coding). Nomor soal, nomor halaman, nama variabel, dan kode semuanya digunakan dalam pengkodean.

c. *Data Entry*

Langkah pengolahan selanjutnya adalah mengolah data agar dapat dianalisis setelah semua kuesioner diisi dengan lengkap dan dilakukan pengkodean. Menggunakan SPSS Versi 25.0 jawaban kuesioner dimasukkan ke dalam program komputer untuk pengolahan data.

d. *Cleaning*

Pembersihan data adalah proses meninjau data yang dimasukkan sebelumnya untuk menentukan apakah ada kesalahan atau tidak, terutama apakah pengkodean sudah sesuai atau tidak. Saat memasukkan data ke computer kesalahan bisa saja dapat terjadi.

e. *Tabulasi*

Tabulasi adalah proses memasukkan data ke dalam tabel yang telah disiapkan dan mengelompokkannya sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil dari setiap pertanyaan yang telah dinilai digabungkan dan diberi kategori berdasarkan jumlah pertanyaan pada kuesioner.

2. **Analisa Data**

a. *Analisis univariat*

Analisa ini digunakan untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel, baik variabel bebas (Dukungan Keluarga) dan variabel terikat (Tingkat Kecemasan). Analisis univariat merupakan analisa data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Hartinah, 2018).

b. Analisis bivariat

Uji *Somers'd Correlation* digunakan untuk analisis data pada dua variabel yang diteliti yaitu tingkat kecemasan wanita menopause dan dukungan keluarga pada wanita menopause. Jika $p \text{ value} < 0,05$, kedua variabel dikatakan berhubungan (M. Sopiudin Dahlan, 2014). Pedoman interpretasi koefisien korelasi seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Interpretasi
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

J. Etika Penelitian

Beberapa hal yang harus dipahami antara lain:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Formulir *informed consent* yang ditandatangani oleh responden berfungsi sebagai bukti bahwa responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian. Dokumen ini menunjukkan kesepakatan antara peneliti dan responden. Formulir ini diberikan untuk memastikan bahwa responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Namun peneliti tidak dapat memaksa responden dan tetap menghormati jika menolak.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk melindungi privasi responden, mereka hanya diminta untuk memberikan inisial nama depan mereka saat mengisi kuesioner dalam

penelitian ini. Hanya inisial responden yang akan dicantumkan oleh peneliti.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan di sebar.

4. *Beneficence* (Manfaat)

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada responden bahwa dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka akan membantu responden menurunkan tingkat kecemasannya.

5. *Non maleficence* (Keamanan)

Satu-satunya instrumen yang digunakan dalam penyelidikan ini adalah kuesioner dan tidak ada uji coba yang berpotensi berbahaya.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Dalam meneliti ini peneliti memberikan informasi jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa ada yang dibeda- bedakan oleh siapapun.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a) Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Tahun 2022 (n=78)

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur 45-47	4	5.1%
Umur 48-50	25	32.1%
Umur 51-53	27	34.6%
Umur 54-56	22	28.2%
Jumlah	78	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden umur terbanyak ada di rentang umur 51-53 tahun sebanyak 27 dengan presentase (34.6%) dan rentang umur 45-47 sebanyak 4 responden dengan presentase (5.1%).

b) Pekerjaan

Tabel 4.2. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden Tahun 2022 (n=78)

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	26	33.3%
Wiraswasta	42	53.8%
Swasta	6	7.7%
Pensiun	4	5.1%
Jumlah	78	100%

Tabel diatas menunjukkan dari 78 responden dengan klasifikasi pekerjaan wiraswasta sebanyak 42 responden dengan presentase (53.8%) dan klasifikasi pensiun sebanyak 4 responden dengan presentase (5.1%)

c) Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pendidikan responden tahun 2022 (n=78)

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD/MI	6	7.7%
SMP/MTs/SLTP	17	21.8%
SMA/MA/SMK	51	65.4%
Perguruan Tinggi	4	5.1%
Jumlah	78	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden sebanyak 51 responden dengan klasifikasi Pendidikan terakhir SMA/MA/SMK dengan presentase (65.4%) dan Pendidikan terakhir perguruan tinggi sebanyak 4 dengan presentase (5.1%).

d) Pendapatan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pendapatan responden Tahun 2022 (n=78)

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang dari 1,8jt/bln	26	33.3%
Lebih dari 1,8jt/bln	52	66.7%
Jumlah	78	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden sebanyak 52 responden dengan pendapatan lebih dari 1.8jt/bulan dengan presentase (66,7%) dan pendapatan kurang dari 1,8jt/bulan sebanyak 26 responden dengan presentase (33.3%).

e) Jumlah Anak

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Jumlah Anak responden Tahun 2022 (n = 78)

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak memiliki anak	1	1.3%
Satu	5	6.4%
Lebih dari satu	72	92.3%
Jumlah	78	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden dengan klasifikasi memiliki anak lebih dari satu sebanyak 72 responden dengan presentase (92.3%) dan tidak memiliki anak sebanyak 1 responden dengan presentase (1.3%).

2. Kecemasan**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada responden Tahun 2022 (n = 78)**

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	56	71.8%
Sedang	16	20.5%
Berat	6	7.7%
Panik	0	0%
Jumlah	78	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden sebanyak 56 mengalami cemas ringan dengan presentase (71.8%), sebanyak 0 responden mengalami panik dengan presentase (0%).

3. Dukungan Keluarga**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada responden Tahun 2022 (n = 78)**

Klasifikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	25	32.1%
Cukup	15	19.2%
Baik	38	48.7%
Jumlah	78	100%

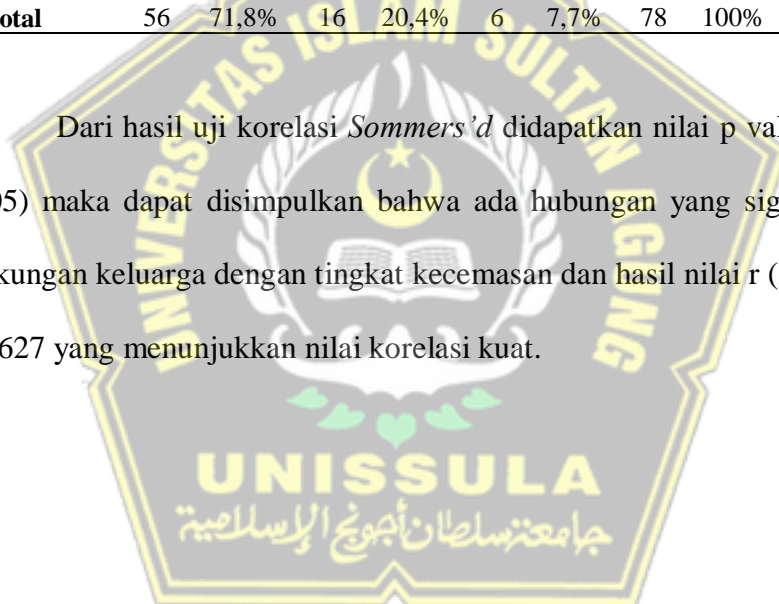
Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 78 responden sebanyak 38 dengan dukungan keluarga baik dengan presentase (48.7%) dan dukungan keluarga cukup sebanyak 15 dengan presentase (19.2%)

C. Analisa Bivariat

Tabel 4.8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang

Dukungan Keluarga	Tingkat Kecemasan						Total	P value	r
	Ringan		Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%			
Kurang	6	7.7%	13	16,6%	6	7,7%	25	32%	0,000 -0,627
Cukup	13	16.7%	2	2,6%	0	0%	15	19,3%	
Baik	37	47.4%	1	1,2%	0	0%	38	48,7%	
Total	56	71,8%	16	20,4%	6	7,7%	78	100%	

Dari hasil uji korelasi *Sommers'd* didapatkan nilai p value = 0,000 (< 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dan hasil nilai r (korelasi) yaitu -0,627 yang menunjukkan nilai korelasi kuat.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan penelitian pada bab ini menjelaskan bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Data Demografi Responden

1) Umur

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan mayoritas responden berumur 51-53 tahun. sebanyak 27 atau dengan presentase (34,6%).

Akhir dari siklus menstruasi wanita biasanya disebut sebagai menopause. Di Indonesia, menopause diperkirakan dimulai antara usia 50 hingga 52 tahun (Wibowo & Nadhilah, 2020).

Berdasarkan karakteristik yang diperoleh di lapangan, mayoritas responden berumur 51-53 tahun berjumlah 27 (34,5%). Hal ini dikarenakan umur 51-53 tahun cenderung merasakan beberapa gangguan kesehatan pada masa menopause sehingga hal tersebut membuatnya merasa cemas.

2) Pekerjaan

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan mayoritas responden bekerja sebagai Wiraswasta dengan presentase sebanyak (53,8%).

Responden yang bekerja memiliki informasi yang baik. Seorang perempuan yang berpartisipasi dalam kegiatan sosial di luar rumah, seperti dengan teman di tempat kerja atau dalam kegiatan sosial, akan memperoleh lebih banyak informasi (Deta Amelia Asih, 2017).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta dengan presentase (53,8%). Pada umumnya perempuan yang bekerja cara berpikir yang luas, sehingga mereka mempunyai kepercayaan terhadap diri sendiri dan kemampuannya dan hal tersebut tidak akan mendatangkan rasa cemas.

3) Pendidikan

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data mayoritas berpendidikan akhir SMA/MA/SMK dengan presentase sebanyak (65.4%).

Bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan perempuan menopause yang mayoritas memiliki pendidikan rendah dapat mengalami resiko kecemasan yang lebih berat (Setiyani & Ayu, 2019). Tingkat pendidikan seseorang

menentukan kemudahan dalam memperoleh pengetahuan baru. Orang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan merespon informasi baru secara lebih rasional sehingga mereka dapat menemukan cara untuk mengatasi masalah yang berhubungan dengan kecemasan (Putri, 2017).

Dalam penelitian ini, mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir yang lebih tinggi (65.4%). Perempuan menopause yang memiliki pendidikan tinggi akan semakin mudah beradaptasi dengan kondisi menopause yang dialami sehingga hal tersebut tidak akan membuatnya merasakan cemas.

4) Pendapatan

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data mayoritas berpendapatan lebih dari 1,8 juta/bulan dengan presentase sebanyak (66.7%).

Pada penelitian (Setiyani & Ayu, 2019) mengatakan bahwa tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh pendapatan. Kecemasan akan tinggi bagi mereka yang berpenghasilan rendah, sementara itu akan lebih rendah bagi mereka yang berpenghasilan tinggi.

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki penghasilan yang tinggi (66.7%). Dengan meningkatnya pendapatan perempuan, pola pemenuhan kebutuhan akan bergeser dari hanya pemenuhan kebutuhan pokok menjadi pemenuhan kebutuhan lainnya, terutama yang berkaitan dengan

peningkatan kesehatan perempuan. Pendapatan terkait erat dengan status sosial ekonomi, dan masalah kesehatan perempuan seringkali berasal dari status sosial ekonomi mereka. Dalam contoh khusus ini, pendapatan berperan dalam seberapa banyak kecemasan yang dialami perempuan menopause.

5) Jumlah Anak

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data mayoritas mempunyai anak lebih dari satu dengan presentase sebanyak (92,3%).

Perempuan yang sudah menopause harus benar-benar diperhatikan oleh semua anggota keluarga supaya tidak merasakan cemas pada dirinya (Prabandani, 2015).

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki anak lebih dari satu (92.3%). Hampir semua ibu tinggal bersama dengan suami dan anaknya. Hal ini merupakan dukungan dari keluarga yang dapat menumbuhkan ketenangan dan rasa nyaman.

b. Kecemasan

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data mayoritas responden mengalami cemas ringan dengan presentase (71.8%).

Sikap seperti “takut kehilangan kewanitaannya”, “kehilangan nafsu dan kemampuan koitus”, dan “kehilangan cinta pada suami

dan keluarga” adalah tanda-tanda kecemasan menopause (G. T. Sari et al., 2013).

Mayoritas responden mengatakan bahwa cemas yang mereka alami saat berada pada masa menopause saat ini ditandai dengan perasaan takut akan dirinya, gelisah, mudah tersinggung dan sering mengalami gangguan tidur seperti susah tidur dan sering terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, sering merasakan gangguan berkonsentrasi seperti daya ingat menurun dan mudah lupa.

c. Dukungan Keluarga

Hasil pengolahan data statistik dari penelitian ini didapatkan data mayoritas responden mendapatkan dukungan baik dari keluarganya dengan presentase (48.7%).

Salah satu bentuk terapi keluarga yang digunakan dalam pengelolaan kecemasan adalah dukungan keluarga. Banyak masalah kesehatan dapat berkembang dalam keluarga dan diselesaikan sekaligus (Wati & Yani, 2020).

Dari hasil pengolahan data statistik penelitian didapatkan mayoritas responden yang mendapat dukungan baik dari keluarga (48.7%). Hal ini sangat berpengaruh pada pengelolaan kecemasan. Keluarga adalah bagian terpenting bagi perempuan menopause, karena perempuan yang sudah menopause butuh rasa cinta dan kasih sayang khususnya perhatian dari keluarganya untuk menemaninya di masa menopause. Dukungan dari keluarga yang baik akan dapat menurunkan tingkat kecemasan perempuan menopause.

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil nilai p (probabilitas) = 0,000 yang artinya H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang. Hasil nilai r (korelasi) = -0,627 yang menunjukkan korelasi yang kuat. Angka negatif tersebut menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel adalah berlawanan yang berarti semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka tingkat kecemasan perempuan menopause semakin turun. Dapat diketahui tingkat dukungan keluarga yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan menjadi ringan didapatkan hasil 71.8%.

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya Mustikawati, P. D. (2019) dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Istri Menjelang Menopause” bahwa kecemasan istri akan berkurang dengan adanya pengaruh dukungan keluarga, khususnya suami. Hal ini akan membuat istri merasa lebih tenang dan lega. Dengan luaran: di Dusun Payaman Utara Grirejo Imogiri Bantul, dukungan suami ditunjukkan dengan nilai korelasi r (-0,427) dan nilai signifikansi ($p = 0,001 < 0,05$), menunjukkan hubungan sedang antara 46 responden (92,0%) dan mayoritas mereka dengan kecemasan ringan (72,0%).

C. Keterbatasan Peneliti

Hambatan dan kelemahan peneliti dalam melakukan penelitian ini yaitu:

1. Penelitian hanya dilakukan pada lingkup Perumahan Genuk Indah Kelurahan Gebangsari Kota Semarang sehingga hasil penelitian tidak bisa digeneralisasikan.

D. Implikasi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh perawat jiwa, dan tenaga kesehatan lainnya untuk dapat memberikan rencana tindak lanjut seperti terapi untuk mengurangi kecemasan dan merencanakan program penyuluhan di masing-masing posyandu RW seperti memberikan edukasi kepada keluarga bahwasannya seorang perempuan yang sudah menopause butuh perhatian lebih dari keluarganya. Penelitian ini tidak diberikan adanya tindakan khusus untuk mengurangi rasa cemas pada responden dan didapatkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi tingkat kecemasan perempuan menopause.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden sebagian besar berusia 51-53 tahun. Responden terbanyak bekerja sebagai Wiraswasta. Sebagian besar responden berpendidikan akhir SMA/MA/SMK. Sebagian besar responden memiliki pendapatan lebih dari 1,8 juta/bulan dan responden paling banyak memiliki anak lebih dari satu.
2. Sebagian besar tingkat kecemasan perempuan menopause mengalami cemas ringan.
3. Dukungan dari keluarga terhadap perempuan menopause mayoritas memberikan dukungan yang baik.
4. Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Semarang dengan nilai *p value* atau *sig* yaitu 0,000 atau *p value* < 0,05.
5. Hasil dari *r* (korelasi) yaitu -0,627 yang menunjukkan keeratan hubungan atau tingkat korelasinya kuat dan berarti semakin baik dukungan yang diberikan keluarga maka kecemasan perempuan menopause semakin turun.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat dikemukakan oleh peneliti terkait dengan hasil peneliti diatas adalah:

1. Bagi Masyarakat

Keluarga memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan, sehingga diperlukan pengertian dan pemahaman dari keluarga tentang perubahan menopause supaya perempuan yang sudah menopause dapat menjalani masa menopause dengan tenang dan tidak ada kecemasan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Perlu adanya penyuluhan maupun pemberian informasi tentang menopause sehingga pentingnya dukungan yang diberikan oleh keluarga berupa perhatian serta mengedukasi kepada perempuan menopause untuk selalu mengonsumsi makanan yang sehat dan rajin berolahraga supaya tidak menimbulkan gejala lain. Informasi yang benar akan membuat perempuan menopause tidak memiliki rasa cemas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan dan referensi bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan kecemasan yang di alami perempuan menopause. Penelitian selanjutnya dapat meneliti variabel lain yang belum diteliti oleh peneliti seperti faktor-faktor apa sajakah yang menjadi dasar kecemasan perempuan menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, P. M. (2015). Living in the world that is fit for habitation : CCI's ecumenical and religious relationships. In *Aswaja Pressindo*.
- Adi, O., & Suryani, E. (2013). *Ibu Menghadapi Menopause Di Dusun Songgorunggi Dagen Jaten Karanganyar*.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 93. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Arduwino, R., Kusuma, F. H. D., & Dewi, N. (2018). Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Dalam Menghadapi Menopause Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 3(3), 679–686.
- Aristawati, E., & Puspitasari, R. . H. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Pra Menopause Dengan Masa Pra Menopause Di MI Miftakhul Ulum Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), 100–106.
- Aziza, N., Rukmana, N. M., Gita, B., Utami, D., Aprilia, R., & Septiani, A. (2020). Klimakterium Dan Menopause Di Desa Iring Mulyo Kecamatan Metro Timur Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU) Universitas Aisyah Pringsewu*, 2(2), 73–76.
- Damayanti, F. nur. (2020). *Program Studi SI Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Deta Amelia Asih. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan pada Perempuan Menopause*. 1–14.
- Diferiansyah, O., Septa, T., & Lisiswanti, R. (2016). Gangguan Cemas Menyeluruh. *J Medula Unila*, 5(2), 63–68.
- Diyaningrum, F., Keperawatan, D. I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2022). *Pada Wanita Menopause di Wilayah Pesisir Desa*.
- Fatmawati, E. (2019). Kecemasan Pemustaka : Salah Satu Penyebab Rendahnya Tingkat Fisik Kunjungan ke Perpustakaan. *Media Pustakawan*, 26(1), 52–59.
- Fithriyana, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Menghadapi Menopause Di Desa Suka Damai Wilayah Kerja Puskesmas Ujung Batu Rohul. *Jurnal Doppler*, 3(1), 42–47.

- Hartinah, C. (2018). Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Kecemasan Pada Wanita Menjelang Masa Menopause Skripsi. *Universitas Islam Indonesia Yogyakarta*, 1–27.
- Hayat, A. (2017). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah: Jurnal Studi Islam Dan Humaniora*, 12(1), 52–63.
<https://doi.org/10.18592/khazanah.v12i1.301>
- Heryana, A. (2020). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Penerbit Erlangga, Jakarta, June*, 1–11. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>
- HIMPSI. (2020). Seri Sumbangan Pemikiran Psikologi untuk Bangsa Ke-5 Kesehatan Jiwa dan Resolusi Pascapandemi di Indonesia. *Himpsi.or.Id, September 2019*, 1–13. <https://himpsi.or.id/blog/pengumuman-2/post/kesehatan-jiwa-dan-resolusi-pascapandemi-di-indonesia-panduan-penulisan-132>
- Hotijah, S. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa. *Digital Repository Universitas Jember*.
- Isnadiya, A., Ryandini, F. R., & Utomo, T. P. (2019). Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Percutaneous Coronary Intervention (PCI) di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(2), 12.
<https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i2.187>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- M. Sopiudin Dahlan. (2014). *M.Sopiudin-Dahlan.-Statistik-Untuk-Kedokteran-Dan-Kesehatan-Seri-1-Edisi-6.-intro.pdf*.
- Maita, L., Nurlisis, N., & Pitriani, R. (2013). Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), 128–131.
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss3.59>
- Maqfirah, H., & Sari, H. (2017). Dukungan keluarga dalam peningkatan kesehatan jiwa lansia family support in improving health condition of elderly. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 2(3), 1–7.
- Marettih, A. K. E. (2020). Kualitas Hidup Perempuan Manopause. *Marwah*, 19(Jurnal Perempuan, Agama, dan Gender). <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/marwah/article/viewFile/506/486>

- Mistinah, T. (2012). *Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Menopause Di Dusun Karangploso*.
- Muhith, A., & Yasma, A. N. (2014). Medica majapahit. *Jurnal Medica Majapahit*, 12(2), 59–77.
- Mustikawati, P. D. (2019). *Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Istri Menjelang Menopause Di Dusun Payaman Utara Girirejo Imogiri Bantul Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/4405/>
- Prabandani, D. (2015). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Menopause di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri. *Karya Tulis Ilmiah*, 2(5), 255.
- Puastiningsih, S. (2017). Ir-perpustakaan universitas airlangga. *Ir-Perpustakaan Universitas AIRLANGGA*, 41(2014), 12–31.
- Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif*.
- Putri, F. W. S. & H. A. (2017). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause. *Jurnal Insight Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*, 13(2), 126–138.
<http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/INSIGHT/article/view/815>
- Putu, L., Yuliasuti, S., & Widiarta, I. M. (2022). *Hubungan Pendidikan , Pekerjaan Dan Dukungan Suami Dengan Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause Di Dusun Pungka Kecamatan Unter Iwes Kabupaten Sumbawa*. 6(2), 4061–4066.
- RAHMAWATI, W. R. (2020). Dukungan Keluarga Menghadapi Kecemasan Menopause. *Jurnal Sains Kebidanan*, 2(2), 6–10.
<https://doi.org/10.31983/jsk.v2i2.6414>
- Rosyada, M., Pradigdo, S., & Aruben, R. (2016). Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Usia Menopause (Studi di Puskesmas Bangetayu Tahun 2015). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 4(1), 241–248.
- Saimin, J., Hudfaizah, C., & Hafizah, I. (2017). Kecemasan Wanita Premenopause dalam Menghadapi Masa Menopause. *JK Unila*, 1(2), 226–230.
- Salamung, N., Kep, S., Kep, M., Pertiwi, M. R., Kep, S., Kep, M., Ifansyah, M. N., Kep, S., Kep, M., Riskika, S., Kep, S., Kep, M., Maurida, N., Kep, S., Kep, M., Kep, S., Kep, M., Primasari, N. A., Kep, S., ... Kep, S. (2021). (*Family Nursing*).

- Saleh, U. (2019). Anxiety Disorder (Memahami gangguan kecemasan: jenis-jenis, gejala, perspektif teoritis dan Penanganan). *Kesehatan*, 1–58.
- Sampurna, I. P., & Nindhina, T. S. (2018). *Metode Penelitian Karya Ilmiah*. 47.
- Sari, G. T., Apriatmoko, R., Dian, L., Bersama, P. H., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Waluyo, N. (2013). Kecemasan Ibu Menopause Di Desa Dermasandi. *Poltektes Tegal*, 146–150.
www.ejournal.poltektesgal.ac.id/index.php/siklus/article/download/411/387
- Sari, N., Murdiningsih, M., & Handayani, S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga, Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kesiapan Menghadapi Perubahan Pada Masa Premenopause. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 972–982. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.796>
- Setiyani, H., & Ayu, S. M. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pendapatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Wanita Menopause Di Desa Jobohan, Bokoharjo, Sleman 2016. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 105. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i2.179>
- Wati, M., & Yani, H. (2020). Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan, Peran Keluarga, Kondisi Kesehatan Fisik, Dan Motivasi Terhadap Kecemasan Pada Ibu Menopause. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 4(2), 76–86. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v4i2.125>
- Wibowo, D. A., & Nadhilah, S. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Kecemasan Pada Wanita Premenopause Di Kelurahan Kertasari Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1). <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i1.3736>
- Zaitun et al. (2020). Penerapan dalam Menghadapi Menopause Pada Ibu Usia 40-45 Tahun di Kemukiman Unoe Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Kesehatan)*, 2(1), 61–68.