

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan Menghadapi Menopause

1. Kecemasan

a. Pengertian

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008). Kecemasan pada setiap individu berbeda, ada yang ringan, sedang dan ada juga yang berat, sehingga membutuhkan upaya penanganan untuk mengatasi kecemasan yang dialami. Sebenarnya, berbagai upaya penanganan yang ada hanya akan membuat wanita yang menjalaninya merasa reda dari gejala yang dirasakan. Tetapi sangat dipengaruhi dan ditentukan oleh kondisi psikis atau suasana hati (Lestary, 2010).

Menurut Sari (2013) kecemasan adalah suatu kondisi psikologis individu yang berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran sebagai reaksi terhadap adanya sesuatu yang bersifat mengancam. Pada hal ini hal yang dianggap mengancam adalah masa *menopause*. Wanita yang memikirkan *menopause* dan dampaknya secara berlebihan maka akan mengalami kecemasan dikarenakan akan menghadapi masa *menopause*.

Kecemasan adalah keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah atau cemas dan aktivitas sistem saraf outonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik (Carpenito, 2000). Menurut Sari (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sejauh ini *menopuase* merupakan salah satu “momok” yang ditakuti oleh wanita dewasa yang akan mengalami masa *menopause*. Pada dasarnya *menopause* itu bisa menimpa wanita kalangan manapun, wanita yang bekerja, wanita yang tidak bekerja, wanita yang memiliki suami maupun wanita yang tidak memiliki suami (janda/wanita yang tidak menikah). Tetapi mereka memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan pengertian dari kecemasan adalah keadaan dimana seorang ibu mengalami merasa gelisah maupun khawatir terhadap suatu ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik yang dihubungkan dengan perasaan tidak menentu.

b. Teori Kecemasan

Menurut Stuart (2006) ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan. Teori tersebut antara lain:

- a) Teori psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan

norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.

c) Teori perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

d) Teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

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

c. Gejala-gejala kecemasan

Menurut Stuart (2006), respon/gejala kecemasan ditandai pada empat aspek, yaitu:

- a) Respon fisiologi terhadap kecemasan meliputi gangguan jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, napas cepat, napas pendek, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorok, sensasi tercekik, terengah-engah, reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal, kehilangan nafsu makan, menolak makanan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare, tidak dapat menahan kencing sering berkemih, wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.
- b) Respon prilaku: Gelisah, ketegangan, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi.
- c) Kognitif: perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat,

kehilangan objektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian.

d) Afektif: Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, terror, gugup, gelisah.

d. Pengukuran kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan pada ibu menjelang menopause, peneliti menggunakan instrumen penelitian yang telah dilakukan penelitian oleh salah satu mahasiswa dari Fakultas Psikologi yaitu Linayaningsih (2007) menggunakan skala ukur “Selalu, Sering, Kadang dan Tidak pernah”.

e. Tingkat kecemasan

Menurut Asmadi (2008) ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Tiap tingkatan kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi kecemasan yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya.

a) Ansietas ringan : berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari. Kewaspadaan meningkat. Persepsi terhadap lingkungan meningkat. Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreativitas. Respon fisiologi : sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar. Respon kognitif:

mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan. Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang- kadang meninggi.

b) Ansietas sedang : respon fisiologi: sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih. Respon kognitif : memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak- sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

c) Ansietas berat : individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Respon fisiologi : napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang. Respon kognitif : tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit. Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu.

d) Panik : respon fisiologi napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.

Respon kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi. Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri, perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan/atau orang lain.

f. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan

Menurut Suliswati, (2005) ada 2 faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

a) Faktor predisposisi yang meliputi:

- 1) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.

- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
 - 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
 - 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
 - 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.
- b) Faktor presipitasi meliputi:
- 1) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:
 - (a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.

(b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

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

(b) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, social budaya.

Roestamaji, Sugiarti, Widyawati (2009) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat banyak faktor baik dari sisi internal maupun eksternal yang mempengaruhi besar kecilnya kecemasan menghadapi menopause pada ibu rumah tangga. Perasaan tidak berdaya umumnya dialami para ibu rumah tangga, terutama yang akan menghadapi menopause. Keluarga, merupakan lingkungan yang dapat menjadikan individu merasa aman. Oleh karenanya, seorang ibu yang mendapat dukungan keluarga, maka akan merasa mendapat kepedulian, perlindungan serta rasa aman dari orang – orang disekitarnya. Memasuki usia tengah baya yaitu usia 40 tahun, wanita mengalami menopause. Terjadinya menopause membawa perubahan-

perubahan dalam kehidupannya. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik dan psikis. Mulai dari perubahan berat badan, perubahan bentuk tubuh yang semakin membesar, kulit keriput, suasana hati yang selalu berubah-ubah, gelisah, gejala emosi yang berlebihan, dan menurunnya daya ingat. Akibat perubahan yang terjadi tersebut menimbulkan perasaan cemas kaum ibu.

Hardjana (1994) menjelaskan bahwa penyebab kecemasan adalah keluarga, lingkungan sosial serta terdapat pula faktor potensial yang dapat membuat individu mengalami kecenderungan untuk cemas secara umum, yaitu pewaris genetik, trauma mental, pikiran, dan kurang efektifnya mekanisme penyesuaian diri. Puspitasari dan Aprilia (2007) menambahkan dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada wanita perimenopause

2. Menopause

a. Pengertian

Bagi sebagian wanita, datangnya masa menopause cukup menakutkan. Di masa ini umumnya disebut pra menopause atau perimenopause. Perimenopause terjadi antara 1-10 tahun atau rata-rata 3-6 tahun sebelum seorang wanita berhenti haid secara total (Afadi, 2013). Menurut Kasdu (2002) menopause merupakan sebuah kata yang mempunyai banyak arti. *Men* dan *pauseis* adalah kata Yunani yang pertama kali digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid.

Menurut kepustakaan abad ke-17 dan ke-18, menopause dianggap suatu bencana dan malapetaka, sedangkan wanita *post-menopause* dianggap tidak berguna dan tidak menarik lagi.

Menurut Yatim (2001), menopause merupakan fase terakhir, dimana perdarahan haid seorang wanita berhenti sama sekali. Fase ini terjadi berangsur-angsur yang semakin hari semakin jelas penurunan fungsi kelenjar indung telurnya. Menopause adalah berhentinya menstruasi secara permanen (Varney, 2007).

b. Tanda dan Gejala

Menurut Spencer (2006) bahwa tanda gejala menopause meliputi:

a. Gejala fisik

Gejala fisik yang pada umumnya terjadi adalah *hot fluses* (rasa panas) pada wajah, leher, dan dada yang berlangsung selama beberapa menit, berkeringat di malam hari, berdebar-debar (detak jantung meningkat/mengencang), susah tidur, sakit kepala, keinginan buang air kecil lebih sering.

Astika (2010) menyebutkan masalah organik meliputi: Wajah terasa panas, merah-merah di tubuh bagian atas, banyak keringat, dan pusing; Jantung sering berdebar; Frekuensi haid tidak teratur sejak beberapa tahun menjelang menopause; 40% mengalami insomnia berupa kesulitan untuk mulai tidur, terbangun dan lama tidak bisa tidur lagi, terbangun malam

sehingga mengantuk di siang hari. *Vertigo* (pusing kepala sebagian), cepat lelah; menumpuknya lemak pada bagian pinggul dan perut; Perubahan tekstur kulit, kerutan kulit, dan terkadang disertai dengan jerawat

b. Gejala psikologis

Gejala psikologis ditandai dengan sikap yang mudah tersinggung, depresi, cemas, suasana hati (*mood*) yang tidak menentu, sering lupa, dan susah berkonsentrasi.

Menurut Kuntjoro (2002) dalam Lutfiwati (2012), keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala dari menopause antara lain: ingatan menurun, kecemasan, mudah tersinggung, stress dan depresi

c. Gejala seksual

Gejala seksual ditandai dengan kekeringan vagina, mengakibatkan rasa tidak nyaman selama berhubungan seksual dan menurunnya libido.

Menurut Northrup, (2006) Wanita mengalami penurunan dalam kadar testosteron mereka selama pra menopause ini dapat mengakibatkan hilangnya hasrat seksual. Tapi bagi sebagian wanita masalah libido terkait dengan kurangnya hormon estrogen atau menipisnya jaringan vagina

Gejala seksualitas pada wanita menopause, akibat dari terjadinya kekurangan estrogen sehingga vagina yang menjadi

kering karena penipisan jaringan pada dinding vagina sehingga ketika melakukan hubungan seksual bisa timbul nyeri, nyeri ini bertambah buruk apabila hubungan seks makin jarang dilakukan. Serta pada wanita menopause merasakan perasaan terbakar, gatal, sering keputihan, dan berkurangnya gairah seksnya (*libido*) (Retnowati, 2001 dalam Ismiyati, 2010).

Sedangkan Menurut Ali (2003) bahwa tanda-tanda dan gejalanya adalah sebagai berikut:

- a. Gejolak panas
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Gangguan tidur
- d. Depresi
- e. Mudah tersinggung, merasa takut, gelisah dan mudah marah
- f. Sering sakit kepala
- g. Cepat lelah, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, kurang tenaga
- h. Kesemutan
- i. Gangguan libido
- j. Obstipasi
- k. Berat badan bertambah
- l. Nyeri tulang dan otot

c. Batasan usia menopause

Menopause terjadi pada akhir suatu siklus yang dimulai pada masa remaja dengan munculnya menarche. Umumnya wanita barat

pertama kali mendapat menstruasi pada usia 12 tahun, sedangkan haid berakhir pada usia 45 sampai 53 tahun. Relatif sedikit wanita mulai menopause pada usia 40 tahun dan beberapa mengalaminya setelah berusia 40 tahun. Masa ini dikenal dengan masa pra-menopause (Depkes, 2005).

Umumnya batas usia terjadinya menopause adalah usia 52 tahun. Namun apabila ada seorang wanita yang masih memiliki siklus menstruasi atau dalam arti masih mengalami menstruasi di usia 52 tahun. Ada beberapa faktor yang mendorong mengapa di usia 52 tahun masih ada wanita yang mengalami menstruasi, diantaranya faktor tersebut adalah konstitusional, fibromioma uteri dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen. Wanita dengan karsinoma endometrium sering dalam anamnesis disebut juga dengan menopause terlambat (Menoherbs, 2011).

d. Komplikasi menopause

Menurut Sukmono (2009) dalam Prambandani (2009), komplikasi yang timbul saat mengalami menopause, antara lain penyakit sebagai berikut:

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

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause

Menurut Kasdu (2002) ada beberapa faktor yang mempengaruhi menopause yaitu:

a) Usia saat haid pertama sekali

Semakin muda seorang mengalami haid pertama sekali, semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause artinya wanita yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami menopause lebih dini, sedangkan wanita yang haid lebih dini seringkali akan mengalami menopause sampai pada usianya mencapai 50 tahun.

b) Faktor Psikis

Wanita yang tidak menikah dan tidak bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Menurut beberapa penelitian mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan bekerja.

c) Jumlah anak

Beberapa penelitian menemukan bahwa makin sering seorang wanita melahirkan, maka makin tua mereka memasuki menopause. Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi wanita dan juga memperlambat penuaan tubuh.

d) Usia melahirkan

Semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia memulai memasuki usia menopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan memperlambat proses penuaan tubuh.

e) Pemakaian kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi, khususnya kontrasepsi hormonal, pada wanita yang menggunakannya akan lebih lama atau lebih tua memasuki usia menopause. Hal ini dapat terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur.

f) Merokok

Diduga, wanita perokok akan lebih cepat memasuki masa menopause dini dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok.

g) Sosial Ekonomi

Menopause dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan.

B. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari

dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Alwi, 2007).

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan untuk merubah pengetahuan, sikap dan perilaku adalah dengan pendidikan dan latihan (Notoatmodjo, 2005). Handoko (1995) menambahkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari suatu produk pendidikan dan pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu tingkat pengetahuan dan keterampilan tertentu.

Secara garis besar domain tingkat pengetahuan (kognitif) mempunyai enam tingkatan, meliputi: mengetahui, memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam taraf pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain (Notoatmodjo, 2003).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengatahuan

1) Umur

Umur adalah umur responden menurut tahun terakhir. Umur sangat erat hubung nnya dengan pnetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2003).

2) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, keterampilan) akan semakin baik. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan

untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan. Sehingga individu mampu untuk meningkatkan kesehatan (Hulick, 2004)

3) Pekerjaan

Kegiatan atau usaha yang dilakukan ibu setiap hari berdasarkan tempat dia bekerja yang memungkinkan ibu hamil memperoleh informasi tentang tanda-tanda persalinan. Pekerjaan sangat mempengaruhi ibu yang memiliki pekerjaan diluar rumah lebih cepat dan mudah mendapatkan informasi dari luar khususnya pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan (Notoatmodjo, 2003).

4) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

5) Sumber informasi

Informasi adalah data yang telah diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai

nyata dan terasa bagi kepuasan saat ini atau kepuasan mendatang, informasi yang datang dari pengirim pesan yang ditujukan kepada penerima pesan.

- a) Media cetak seperti booklet, leaflet, poster, rubric, dan lain-lain.
- b) Media elektronok seperti televise, radio. Video, slide, dan lain-lain.
- c) Non-Media seperti dapat dari keluarga, teman, tenaga kesehatan (Notoadmodjo, 2005).

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2005). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 4 kategori yaitu

- 1) Baik, bila subyek menjawab dengan benar >75% - 100%
- 2) Cukup baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar >55%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar >40%-55% dari seluruh pertanyaan
- 4) Tidak baik, jika persentase jawaban < 40% (Arikunto, 2006).

C. Dukungan Sosial

a. Pengertian

Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya, atau menghargainya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2003).

Dukungan sosial merupakan informasi yang menuntut seseorang meyakini bahwa dirinya diurus dan disayang. Dukungan sosial memberikan dorongan atau pengorbanan, semangat dan nasihat kepada orang lain dalam satu situasi (Chaplin, 2000). Batasan dukungan sosial adalah sebagai jumlah kontak dengan orang lain, yang dapat dipertahankan seseorang dalam jaringan sosial, atau luas pergaulan yang dimiliki dan dipertahankan seseorang dalam jaringan sosial. Definisi lainnya lebih menekankan aspek psikologik, yaitu perasaan menjadi bagian atau terhitungnya individu dalam jaringan sosial atau rasa puas individu atas hubungan yang dipertahankan dengan orang lain dalam jaringan sosial (Kaplan dan Sadock, 2010)

Menurut Friedman, (2003) bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Irwanto (2002) menjelaskan bahwa salah satu bentuk dari dukungan sosial adalah dukungan sosial keluarga, keluarga merupakan tempat

pertumbuhan dan perkembangan individu. Kebutuhan fisik dan psikologi mula-mula terpenuhi dari lingkungan keluarga. Individu akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bila individu mengalami persoalan.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial keluarga adalah salah satu dukungan berupa sikap dan tindakan yang diterima oleh seseorang ibu menjelang menopause sehingga seorang ibu tersebut akan merasa nyaman dan senang.

b. Dimensi-Dimensi Dukungan Sosial

House (dalam Smet, 1994) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial, antara lain :

- a) Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- b) Dukungan penghargaan, terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, contohnya dengan membandingkannya dengan orang lain yang lebih buruk keadaannya.
- c) Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu.
- d) Dukungan informatif, mencakup memberikan nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

c. Manfaat Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2003).

Wills dalam Friedman (2003) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga, yaitu dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama, yaitu dukungan keluarga yang secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan di kalangan lansia dapat menjaga fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Purnawan (dalam Rahayu, 2008), pemberian dukungan oleh keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yang keduanya saling berhubungan. Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia). Selanjutnya adalah faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara

berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor–faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya. Kemudian, faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada.

Sarafino (2006) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan sosial atau tidak. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah :

a) Faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

Seseorang tidak akan menerima dukungan sosial dari orang lain jika ia tidak suka bersosial, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa ia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup asertif untuk memahami bahwa ia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa ia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, atau tidak tahu kepada siapa dia harus meminta pertolongan.

b) Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan sosial kepada orang lain ketika ia sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang lain atau tengah menghadapi stres, harus menolong dirinya sendiri, atau

kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.

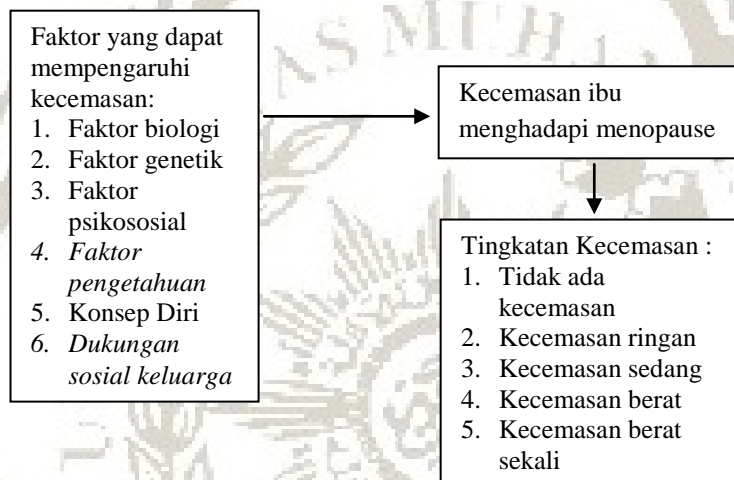
e. Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2003).

Menurut Rook dan Dooley (dalam Kuncoro, 2002) ada dua sumber dukungan keluarga yaitu sumber natural dan sumber artifisial. Dukungan keluarga yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat) teman dekat atau relasi. Dukungan keluarga ini bersifat non-formal. Sementara itu dukungan keluarga artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang kedalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan keluarga akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial. Dengan demikian, sumber dukungan keluarga natural memiliki berbagai perbedaan jika dibandingkan dengan dukungan keluarga artifisial. Perbedaan tersebut terletak pada keberadaan sumber dukungan keluarga natural bersifat apa

adanya tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan. Sumber dukungan keluarga yang natural memiliki kesesuaian dengan nama yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan dan berakar dari hubungan yang telah berakar lama.

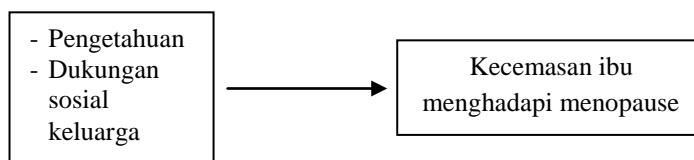
D. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Hardjana (1994), Puspitasari dan Aprilia (2007) dan Asmadi (2008)

E. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Ada hubungan pengetahuan dan dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi menopause di Desa Ledug Kabupaten Banyumas.

