

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

1. Monografi Desa

Desa Ardimulyo yang berada pada ketinggian 435 m diatas permukaan laut mempunyai luas 412.834 Ha merupakan bagian dari Kecamatan Desa Ardimulyo Kota Malang. Jarak Pusat Pemerintahan Desa dengan Kecamatan \pm 1.5 km, sedangkan ke pusat kota \pm 8 km. Desa Ardimulyo memiliki dari 8 RW dan 50 RT sedangkan batas-batas wilayah Desa antara lain :

- Sebelah Utara : Desa Randuagung
- Sebelah Timur : Desa Losari/Desa Baturetno
- Sebelah Selatan : Desa Candirenggo
- Sebelah Barat : Desa Toyomarto

2. Penduduk Desa

Jumlah penduduk Desa Ardimulyo **8.161** Jiwa yang terdiri dari 4.096 jiwa penduduk laki-laki dan 4.065 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah kepala keluarga 2.293 KK. Sedangkan untuk jumlah penduduk berdasarkan usia dapat dilihat pada table

Tabel 3. Jumlah Penduduk Menurut Usia

| No | Usia | Jumlah (Jiwa) |
|----|-----------------|---------------|
| 1 | 0 - 5 Tahun | 1396 |
| 2 | 6 - 15 Tahun | 2553 |
| 3 | 16 - 60 Tahun | 3911 |
| 4 | 60 Tahun Keatas | 301 |

Berdasarkan mata pencahariannya sebagian besar penduduk Desa Ardimulyo bekerja sebagai buruh, baik buruh bangunan, buruh industri maupun buruh tani. Untuk lebih jelasnya mengenai jumlah penduduk berdasarkan mata pencahariannya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Jumlah Penduduk Menurut Mata Pencaharian

| No | Mata Pencaharian | Jumlah (Jiwa) |
|----|----------------------------|---------------|
| 1 | Petani Pemilik Tanah | 129 |
| 2 | Buruh tani | 57 |
| 3 | Buruh Bangunan | 183 |
| 4 | Buruh Industri | 1306 |
| 5 | Pengusaha | 17 |
| 6 | Pengrajin / industri kecil | 13 |
| 7 | PNS + TNI | 224 + 450 |
| 8 | Pensiunan | 137 |
| 9 | Pedagang | 306 |

Di Desa Ardimulyo dilihat dari segi pendidikannya ternyata banyak penduduk yang belum sekolah dan tidak tamat Sekolah Dasar bahkan buta huruf. Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

| No | Tingkat Pendidikan | Jumlah (Jiwa) |
|----|------------------------------------|---------------|
| 1 | Belum sekolah | 339 |
| 2 | Tidak Tamat SD | 339 |
| 3 | Tamat SD / sederajat | 1502 |
| 4 | Tamat SMP / sederajat | 1392 |
| 5 | Tamat SMA / sederajat | 1698 |
| 6 | Tamat Akademi / sederajat | 292 |
| 7 | Tamat Perguruan Tinggi / sederajat | 1262 |
| 8 | Buta huruf | Ada |

Ketersediaan sarana pendukung kegiatan sosial terutama di bidang kesehatan dan pendidikan di Desa Ardimulyo dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6. Jumlah Sarana Kesehatan di Desa Ardimulyo

| No | Sarana Kesehatan | Jumlah (tempat) |
|----|-------------------------------|-----------------|
| 1 | Rumah Sakit | - |
| 2 | Rumah Bersalin / BKIA | - |
| 3 | Poliklinik / Balai Pengobatan | 2 |
| 4 | Puskesmas | 1 |
| 5 | Puskesmas Pembantu | - |
| 6 | Prakter Dokter | 8 |
| 7 | Bidan / dukun bayi | 4 |
| 8 | Posyandu | 9 |

Tabel 7. Jumlah Sarana Pendidikan di Desa Ardimulyo

| No | Sarana Pendidikan | Jumlah (tempat) |
|----|----------------------------|-----------------|
| 1 | TK | 6 |
| 2 | Sekolah Dasar / sederajat | 4 |
| 3 | SLTP / sederajat | - |
| 4 | SLTA / sederajat | - |
| 5 | Perguruan Tinggi / Akademi | - |

B. HASIL PENELITIAN

1. Hasil Uji Coba Alat Tes

Uji coba alat dalam penelitian ini dilakukan pada 40 orang (yang memiliki karakteristik subyek penelitian yang telah ditentukan) dengan secara sukarela mengisi kuesioner yang diberikan pada mereka. Dengan rincian 20 wanita pra menopause dan 20 wanita pasca menopause.

Perincian mengenai aitem-aitem yang sah yang digunakan dalam skala kecemasan terhadap menopause pada wanita pra dan pasca menopause dapat dilihat pada tabel.

Tabel 8. Rincian Sebaran Aitem Skala Kecemasan Terhadap Menopause Pada Wanita Pra dan Pasca Menopause

| Aspek | No Indikator | Item | | Item Gugur |
|------------|--------------|-------|-------|------------|
| | | Valid | Gugur | |
| Biologis | 1 | 2 | - | - |
| | 2 | 2 | - | - |
| | 3 | 2 | - | - |
| | 4 | 2 | - | - |
| | 5 | 2 | - | - |
| | 6 | 2 | - | - |
| | 7 | 2 | - | - |
| | 8 | 2 | - | - |
| | 9 | - | 2 | 9,30 |
| | 10 | - | 2 | 10,31 |
| | 11 | - | 2 | 11,32 |
| | 12 | - | 2 | 12,33 |
| Psikologis | 13 | 2 | - | - |
| | 14 | 2 | - | - |
| | 15 | 2 | - | - |
| | 16 | 2 | - | - |
| | 17 | 2 | - | - |
| | 18 | 2 | - | - |

| | | | | |
|--------|----|----|----|-------|
| | 19 | 2 | - | - |
| | 20 | 2 | - | - |
| | 21 | - | 2 | 21,42 |
| Jumlah | 42 | 32 | 10 | 10 |

Berdasarkan analisis aitem dari 42 aitem pada skala kecemasan terhadap menopause, maka dapat dilihat terhadap dua aspek biologis dan psikologis di peroleh hasil koefisien validitas aitem total bergerak antara $-0,0426$ sampai dengan $0,6843$. Jumlah aitem yang dinyatakan gugur sebanyak 10 aitem, dan 32 aitem dinyatakan sah. Adapun hasil dari uji reliabilitas skala kecemasan terhadap menopause dalam penelitian ini diperoleh koefisien reliabilitas $0,946$; $p = 0,000$, maka status alat ukur andal atau reliabel. Data-data ini terlampir pada lampiran

2. Hasil Uji Coba Prasyarat

2.1. Deskripsi Subyek Penelitian

Subyek penelitian terdistribusi sebagaimana disajikan pada tabel.

Tabel 9. Deskripsi Subjek

| No | Data Subjek | Kategori | Subjek Pra Menopause | | Subjek Pasca Menopause | |
|----|-------------|----------|----------------------|------------|------------------------|------------|
| | | | Jumlah | Prosentase | Jumlah | Prosentase |
| 1 | Usia | 45-47 | 5% | 25% | - | |
| | | 48-50 | 12% | 60% | - | |
| | | 51-55 | 3% | 15% | 1% | 5% |
| | | 55-60 | - | - | 13% | 65% |
| | | >60 | - | - | 6% | 30% |
| 2 | Pendidikan | SD | 10% | 50% | 15% | 75% |
| | | SMP | 4% | 20% | 4% | 20% |
| | | SMA | 3% | 15% | 1% | 5% |
| | | S1 | 3% | 15% | - | - |
| 3 | Pekerjaan | IRT | 13% | 65% | 15% | 75% |
| | | PNS | 3% | 15% | - | - |

| | | | | | | |
|---|--|------------------|-----|-----|-----|-----|
| | | Peg Swasta | 2% | 10% | - | - |
| | | Wiraswasta | 2% | 10% | 5% | 25% |
| 4 | Jumlah Anak | 1 | 2% | 10% | 1% | 5% |
| | | 2 | 3% | 15% | 1% | 5% |
| | | 3 | 9% | 45% | 2% | 10% |
| | | 4 | 1% | 10% | 3% | 15% |
| | | >5 | 5% | 25% | 13% | 65% |
| 5 | Jumlah Anak yang Masih Tinggal Serumah | 1 | 11% | 55% | 17% | 85% |
| | | 2 | 8% | 40% | 3% | 15% |
| | | 3 | 1% | 5% | - | - |
| | | 4 | - | - | - | - |
| | | >5 | - | - | - | - |
| 6 | Sumber Informasi Menopause | Suami | 7% | 35% | 2% | 10% |
| | | Teman | 7% | 35% | 16% | 80% |
| | | Media Cetak | 2% | 10% | - | - |
| | | Media Elektronik | 4% | 20% | 2% | 10% |

2.2. Hasil Uji Normalitas Sebaran

Hasil uji homogenitas dapat dilihat dalam tabel di bawah ini

Tabel 10. Hasil Uji Normalitas Sebaran

| Variabel | K-SV | P | Status |
|------------------------------|-------|------|--------|
| Kecemasan terhadap menopause | 3.162 | .007 | Normal |

Setelah dilakukan uji normalitas terhadap variabel kecemasan terhadap menopause diperoleh hasil statistik Kolmogorov-smirnov pada skor sebesar 3.162 dengan signifikansi 0.07 ($p > 0, 05$). Hasil ini menunjukkan bahwa uji normalitas sebaran terpenuhi. Data tersebut terlampir pada lampiran

2.3. Hasil Uji Homogenitas

Hasil uji homogenitas dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 11. Hasil Uji Homogenitas

| Variabel | F | P | Status |
|------------------------------|---------|-------|---------|
| Kecemasan terhadap menopause | 447.443 | 0.000 | Homogen |

Setelah dilakukan uji homogenitas dengan levene's test terhadap variabel kecemasan terhadap menopause diperoleh hasil pada skor $F = 447.443$ dengan signifikansi 0.000 ($p > 0.05$) Hasil ini menunjukkan bahwa homogenitas terpenuhi. Data tersebut terlampir pada lampiran.

3. Hasil Uji Hipotesis

Skala kecemasan terhadap menopause ini, digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang diajukan, yaitu untuk mengungkap tingkat kecemasan wanita antara yang pra menopause dengan yang pasca menopause. Untuk mengelompokkan tingkat kecemasan wanita baik yang pra ataupun pasca menopause, peneliti melakukan pemberian kategorisasi yaitu; rendah sedang dan tinggi. Pengelompokan ini menggunakan norma penggolongan dimana penghitungannya menggunakan distribusi normal yang diperoleh dari standar deviasi (SD) dan rata-rata (mean), agar lebih jelas maka dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

Tabel 12. Standar Pembagian Klasifikasi

| Kategori | Kriteria |
|----------|--|
| Rendah | $X < [\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})]$ |
| Sedang | $[\text{Mean} - 0.5 (\text{SD})] \geq X < [\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})]$ |
| Tinggi | $[\text{Mean} + 0.5 (\text{SD})] \geq X$ |

Pengkategorian ini dilakukan pada masing-masing populasi, yaitu pada wanita pra menopause dan wanita pasca menopause dengan berdasarkan norma di atas.

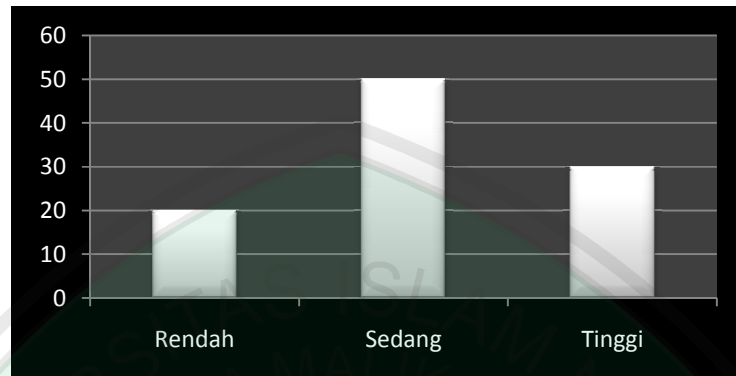
3.1. Skala Kecemasan pada Wanita Pra Menopause

Hasil dari pengkategorian yang telah dilakukan, maka perbedaan tingkat kecemasan wanita pra menopause dapat diketahui dan dapat dikelompokkan pada tingkat kategori rendah, sedang dan tinggi. Pengkategorian ini juga dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan wanita pasca menopause. Adapun hasil dari penghitungan dalam pengkategorian tingkat kecemasan wanita pra menopause berdasarkan distribusi normal yang diperoleh dari mean dan standar deviasi, maka hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 13. Hasil Deskriptif Variabel Kecemasan Wanita Pra Menopause

| Variabel | Kategori | Kriteria | Frekuensi | (%) |
|--------------------------------|----------|------------------------------|-----------|------|
| Kecemasan Wanita Pra Menopause | Rendah | $X < 86.57225$ | 4 | 20% |
| | Sedang | $86.57225 \geq X < 91.22775$ | 10 | 50% |
| | Tinggi | $91.22775 \geq X$ | 8 | 30% |
| Jumlah | | | 20 | 100% |

Dari hasil penghitungan pengkategorian di atas diketahui, prosentase dan frekuensi dari jumlah total keseluruhan 20 wanita pra menopause pada masing - masing kategori, yaitu; 8 wanita pra menopause tergolong dalam kategori tingkat kecemasan jenis tinggi dengan prosentase 30%, sedangkan dari 10 wanita tergolong dalam kategori kecemasan sedang, dengan prosentase 50%, dan 4 wanita lainnya tergolong dalam kategori rendah, dengan prosentase 20%. Untuk lebih jelasnya dapat kita lihat dalam histogram di bawah ini:



Gambar 1. Diagram Hasil Deskriptif Variabel Kecemasan Wanita pra Menopause

3.2. Skala Kecemasan pada Wanita Pasca Menopause

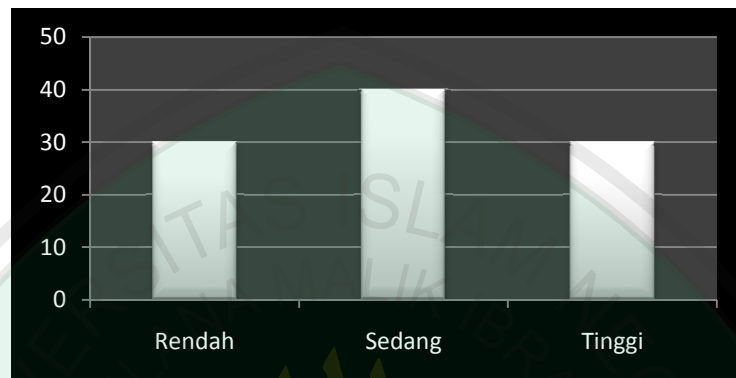
Adapun hasil dari penghitungan dalam pengkategorian perbedaan tingkat kecemasan wanita pasca menopause berdasarkan pada distribusi normal yang diperoleh dari mean dan standar deviasi hasilnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 14. Hasil Deskriptif Variabel Kecemasan Wanita Pasca Menopause

| Variabel | Kategori | Kriteria | Frekuensi | (%) |
|--------------------------------|----------|------------------------------|-----------|------|
| Kecemasan Wanita Pra Menopause | Rendah | $X < 45.17679$ | 6 | 30% |
| | Sedang | $45.17679 \geq X < 57.93321$ | 7 | 40% |
| | Tinggi | $57.93321 \geq X$ | 6 | 30% |
| Jumlah | | | 20 | 100% |

Hasil penghitungan pengkategorian di atas diketahui bahwa, prosentase dan frekuensi dari jumlah total keseluruhan 20 wanita pasca menopause pada masing - masing kategori yaitu; 6 wanita pasca menopause tergolong dalam kategori tingkat kecemasan jenis rendah dengan prosentase 30%. 7 wanita tergolong dalam kategori kecemasan sedang, dengan prosentase 40%, dan 6 wanita lainnya tergolong dalam

kategori tinggi dengan prosentase 30%. Dapat pula dilihat dalam histogram dibawah ini:



Gambar 2. Diagram Hasil Deskriptif Variabel Kecemasan Wanita pra Menopause

3.3. Hasil Uji-t

Pada penelitian ini untuk menguji perbedaan tingkat kecemasan antara wanita pra menopause dan pasca menopause maka peneliti menggunakan uji t sebagai analisa data. Penentuan level kepercayaan menggunakan 95% atau alpha 5%. Dalam pengambilan keputusan H_0 diterima jika t hitung lebih kecil dari pada t tabel, dan H_a diterima jika t hitung lebih besar dari pada t tabel. Berikut tabel statistik kecemasan wanita pra menopause dan pasca menopause:

Tabel 15. Group Statistics

| SUBJEK | | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-----------|-----------------|----|---------|----------------|-----------------|
| SKOR | Pra menopause | 20 | 88.9000 | 4.65550 | 1.04100 |
| KECEMASAN | Pasca Menopause | 20 | 51.5500 | 6.37821 | 1.42621 |

Dari tabel di atas diketahui bahwa, nilai rata-rata dan standar deviasi. Adapun rata-rata tingkat kecemasan wanita pra menopause, yaitu 88.90, sedangkan rata-rata tingkat kecemasan wanita pasca menopause yaitu 51.55. Adapun standar deviasi pada tingkat kecemasan wanita pra menopause, yaitu 4.655, sedangkan standar deviasi pada tingkat kecemasan wanita pasca menopause yaitu 6.378. Dari tabel di atas juga diketahui bahwa, rata-rata tingkat kecemasan wanita pra menopause lebih tinggi daripada tingkat kecemasan wanita pasca menopause. Standar deviasi wanita pra menopause lebih kecil, yaitu 4.655 daripada wanita pasca menopause 6.378. Sedangkan hasil analisa uji-t menunjukkan hasil pada tabel di bawah ini:

Tabel. 16. Independent Samples Test

| | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
|----------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|----------|
| | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | Lower | Upper |
| Skor Kecemasan | 7.439 | .010 | 21.153 | 38 | .000 | 37.35000 | 1.76572 | 33.77549 | 40.92451 |
| | | | 21.153 | 34.769 | .000 | 37.35000 | 1.76572 | 33.76455 | 40.93545 |

Tabel di atas menunjukkan persamaan nilai varian pada kedua kelompok yaitu kelompok wanita pra menopause dengan wanita pasca menopause. Varian pada kelompok tersebut dilihat dari nilai signifikansinya yaitu $0.010 < \alpha 0.05$ yang

artinya terdapat perbedaan kecemasan yang signifikan antara wanita pra menopause dengan wanita pasca menopause.

Selain itu tabel di atas juga menunjukkan persamaan rata-rata pada keduanya yaitu dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel, dari perbandingan itu terdapat nilai t hitung $21.153 > t$ tabel ($37.35: 0.025$) adalah 1.494 . Selain itu persamaan rata-rata pada kedua kelompok tersebut juga dapat dilihat dari nilai t (2-tailed) dengan nilai $0.000 < \alpha 0.025$ dari nilai tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata kecemasan wanita pra menopause tidak sama dengan wanita pasca menopause.

Hasil analisis di atas menunjukkan kesimpulan yaitu terdapat perbedaan signifikan pada tingkat kecemasan antara wanita pra menopause dengan wanita pasca menopause. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa hipotesis penelitian diterima.

C. PEMBAHASAN

C.1. Tingkat Kecemasan Pada Wanita Pra Menopause

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, yang dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman dari individu, yang mana dalam merespon kecemasan sangat berbeda antara individu yang satu dengan yang lain, tergantung pada kematangan atau kedewasaan wanita tersebut.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dalam penelitian ini diketahui bahwa, tingkat kecemasan wanita pra menopause masuk dalam kategori tinggi yaitu dengan prosentase 30%. Sedangkan pada tingkat kecemasan wanita pra menopause pada kategori rendah berada pada prosentase 20% .

Dari hasil analisis tersebut dapat diidentifikasi bahwa terdapat keragaman tingkat kecemasan wanita pra menopause dikarenakan adanya banyak faktor yang mempengaruhi, sehingga dapat memunculkan bahkan menambah kecemasan yang dirasakan pasien. Faktor yang muncul sering berhubungan antara satu sama lain dan saling mempengaruhi.

Teori belajar menekankan bahwa ketidaksiapan menghadapi menopause akibat dari perilaku individu kurang mendapatkan reinforcement yang positif, sehingga menjadi malas dan kemudian timbul perasaan tidak siap (Greenwood, 1991). Wanita pra menopause pada penelitian ini mempunyai kecenderungan tingkat kecemasan menghadapi menopause yang tinggi. Salah satu penyebab tingkat kecemasan disini adalah persepsi dukungan sosial suami, dukungan sosial yang berupa emosional, instrumental, informasi, dan penilaian positif yang merupakan reinforcement positif bagi wanita pra menopause. Dalam penelitian ini, kebanyakan wanita menyatakan kurang mendapat dukungan sosial suami sebagai orang yang paling dekat, sehingga kebanyakan wanita pra menopause merasa kurang dicintai, diperhatikan, dihargai, dan merasa cemas dalam menghadapi perubahan hidup, yaitu menopause. Hal tersebut senada dengan penelitian Newsom dan Schulz (1996) yang menekankan bahwa hubungan suami-istri merupakan dimensi yang mendukung

kesehatan mental. Penekanan juga disampaikan oleh Pearson (1990) yang menyatakan bahwa pasangan hidup merupakan pilihan utama yang dipandang sebagai individu yang dapat memberikan arti positif dalam pemecahan masalah hidup yang dihadapi, karena dukungan sosial suami dapat membuat subjek merasa puas dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikis.

Berdasarkan teori kognitif, kesiapan menghadapi menopause berkaitan dengan penilaian wanita terhadap pengalaman hidup dan penjelasan tentang peristiwa yang dialami menunjukkan tidak adanya kekurangan diri dan adanya harapan yang positif, dapat dikatakan bahwa pemikiran positif yang intensif selalu menyertai (Davison, Neale, & Kring, 2006). Proses berpikir positif akan menghasilkan perilaku positif dan proses berpikir negatif akan menghasilkan perilaku negatif. Kurangnya dukungan sosial dari suami, menyebabkan model kognitif subjek dalam penelitian ini cenderung negatif. Hal tersebut salah satunya dapat dilihat dalam kutipan wawancara peneliti dengan subjek ke 13:

“suami ya gitu mbak, namanya juga sudah sama-sama tua, jadi gak kayak dulu lagi. Kadang saya malah merasa malu sendiri kalau mau tidur bareng, makanya sekarang kita jarang tidur satu ranjang....soalnya suami banyak tidur di depan tv, nonton bola, kadang malah ikut jagongan ronda”

Hal lain yang menjadi penyebab kecemasan pada wanita pra menopause adalah aktivitas pekerjaan di luar rumah. Hal tersebut tidak dimiliki oleh sebagian besar subjek dalam penelitian ini. Subjek dalam penelitian ini adalah wanita anggota PKK di perumahan Ardimulyo desa Singosari, dari 30 subjek pra menopause, 26 diantaranya tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (86.66%). Dalam olahan

data statistik, diketahui kecemasan wanita pra menopause yang hanya sebagai ibu rumah tangga mencapai prosentase 89.94%, sedangkan 10.06% adalah kecemasan ibu hamil yang memiliki pekerjaan.

Ganster dkk (1986) menyatakan bahwa wanita yang bekerja mempunyai suatu lingkungan yang berbeda dengan wanita yang tidak bekerja. Pada wanita bekerja, terbiasa dengan lingkungan yang memiliki pola kerja yang teratur dan sistematis. Faktor kognitif lebih berperan dalam penyelesaian-penyelesaian masalah yang timbul di dalam suatu situasi kerja. Lingkungan dan teman yang lebih banyak menuntut faktor kognitif lebih berperan dari pada faktor emosional tersebut dalam jangka waktu yang lama akan membentuk suatu kepribadian yang lebih menekankan orientasi faktor kognitif. Disisi lain, pekerjaan memungkinan wanita untuk menggali informasi sekitar menopause untuk menjadi bekal mempersiapkan diri menghadapi menopause, sehingga dapat menekan tingkat kecemasan wanita pra menopause (Dessler, 2000).

Hal yang berbanding lurus dengan aspek pekerjaan adalah aspek pendidikan. Jika ditinjau dari aspek pendidikan, yaitu wanita pra menopause yang pendidikannya hanya sampai pada tingkat SMA lebih tinggi kecemasannya dibandingkan ibu hamil yang tingkat pendidikannya strata I (Sarjana). Tingkat kecemasan wanita pra menopause yang berpendidikan SMA memiliki prosentase mencapai 64.74% sedangkan yang tingkat pendidikannya Sarjana tingkat kecemasannya mencapai prosentase 32.26%. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Dessler (2000) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memungkinkan wanita memiliki kemampuan kognitif yang positif dalam menghadapi

kesulitan dalam adaptasi kehidupannya. Karena disisi lain, pendidikan mengantarai wanita untuk mencari informasi yang tepat untuk mengantisipasi datangnya masa menopause.

Pemilahan informasi yang tepat pada wanita yang memiliki akses informasi yang cukup memungkinkan untuk membantu kesiapan wanita menghadapi menopause. Sehingga dalam perjalannya, wanita tidak mengalami kepanikan dalam menghadapi gejala menopause, baik gejala fisik maupun gejala psikis (Davison, dkk., 2006). Setidaknya, gangguan panik dialami oleh subjek penelitian seperti yang tercantum dalam petikan wawancara peneliti dengan subjek XXVII berikut:

“saya sering kaget dan kemudian takut karena haid sudah tidak lancar. Saya takut terjadi kayak di TV, nenek melahirkan bayi. Selain itu, saya juga sering kaget kemudian takut, karena sering merasa sakit setelah berhubungan dengan suami..”

Dilihat dari usia wanita pra menopause juga terdapat perbedaan tingkat kecemasannya, yaitu dari usia 40-45 tahun tingkat kecemasannya mencapai prosentase 38.38% sedangkan wanita yang usianya 45-50 mencapai 61.12%. Menurut Lauritzen (dalam Darmasetiawan, 1991) secara biologis, usia menjelang menopause dapat menyebabkan kecemasan. Hal tersebut diakibatkan oleh pendarahan uterus yang tidak teratur. Pendarahan yang terjadi dapat disebabkan oleh menurunnya kadar estrogen, *insufisiensi corpus luteum*, dan kegagalan proses ovulasi. Hal tersebut mengakibatkan gangguan menstruasi yang meningkatkan tingkat kecemasan.

C.2. Tingkat Kecemasan Pada Wanita Pasca Menopause

Tingkat kecemasan pada wanita pasca menopause memiliki nilai prosentase yang berbeda-beda, pada kategori rendah tingkat kecemasan adalah 30%. Pada

kategori sedang, tingkat kecemasan wanita pasca menopause adalah 40%, sedangkan pada kategori tinggi tingkat kecemasan adalah 30%. Dari hasil statistik tersebut, dapat dikatakan bahwa wanita pasca menopause memiliki rata-rata kecemasan yang lebih rendah daripada saat pra menopause. Dalam penelitian ini, peneliti menemukan berbagai hal yang mendukung data statistik tersebut.

Beragam kebudayaan menanggapi menopause secara berbeda-beda. Dalam berbagai kebudayaan, terutama di timur (termasuk Indonesia), wanita menopause memiliki status sosial yang tinggi. Jama (2002) menyebutkan bahwa pada wanita menopause, apabila telah menjadi nenek, secara sosial akan lebih dihormati. Kasdu (2002) menegaskan bahwa sebagian besar masyarakat timur menempatkan anggota masyarakatnya yang berusia lanjut dalam posisi terhormat, sebagai figur bijak dan berpengalaman, hampir tidak menunjukkan keluhan menopause. Hal tersebut menjadi salah satu faktor yang menurunkan tingkat kecemasan pada wanita pasca menopause.

Penghormatan pada dimensi sosial wanita pasca menopause akan berimbas pada pola kognitif wanita pasca menopause. Dalam teori kognitif, manusia akan memiliki koping lebih positif apabila telah berhadapan langsung dengan kejadian menekan (Beck, 1985; Retnowati, 2008). Wanita pasca menopause kebanyakan telah menyadari perubahan yang terjadi dalam dirinya, sehingga dapat berfikir lebih positif kedepan daripada menyesali segala hal yang tidak mungkin didapatkannya seperti sebelum menopause. Oleh karena itu, wanita pasca menopause lebih dapat memaknai perjalanan hidupnya dengan pemaknaan yang lebih positif, seperti menggunakan sisa hidup untuk lebih mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa. Hal tersebut

diungkapkan oleh sebagian besar subjek, salah satunya Subjek VII kategori pasca menopause berikut ini:

“awalnya dulu, ketika memasuki pertengahan usia empat puluhan, hamper setiap hari saya selalu mengamati segala kelemahan yang sekarang hinggap pada diri saya. Saya menjadi jelek, takut suami jajan karena tidak puas, sampai takut menghadapi usia lebih tua dan kematian. Namun, setelah saya pikirkan lebih dalam, saya renungkan, justru semakin saya tahu bahwa menjadi tua adalah perpanjangan kesempatan bagi saya untuk lebih mendekati diri pada-NYA, lebih menyanyangi keluarga dan orang sekitar. Alhamdulillah...”

Hal lain yang juga peneliti temukan dalam penelitian adalah bahwa kecenderungan dukungan keluarga berpengaruh pada strategi koping yang positif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasca menopause. Selain dari suami, dukungan keluarga wanita pasca menopause juga banyak didapatkan dari anak-anak dan juga dari membantu merawat cucu dari anak-anaknya. Hal tersebut sejalan dengan Newsom dan Schulz (1996) bahwa keluarga merupakan mediator dalam kecemasan dalam usia lanjut (masa menopause pada perempuan). Jika keluarga mendukung maka akan meningkatkan koping dalam menghadapi kecemasan. Namun jika keluarga tidak memberikan perhatian dan dukungan, maka keluarga akan menjadi stressor tambahan yang mengantarai gangguan pada usia lanjut (Davison, dkk., 2006).

Beberapa subjek pasca menopause dalam penelitian ini juga menyatakan telah sadar dan rela dengan kodrat serta kekuasaan Tuhan atas segala perubahan pada masa menopause. Hal ini menggambarkan faktor religiusitas beberapa subjek. Menurut Rakhmat (2005) religiusitas dapat tampil sebagai *overt behaviour* (perilaku tampak)

serta *covert behavior* (perilaku tak tampak). Dalam perilaku tampak, religiusitas dapat dilihat dari gerak tubuh atau ungkapan verbal tertentu yang mengekspresikan keimanan manusia pada Allah, misalnya gerakan tubuh tertentu umat Islam saat menjalankan sholat, membuat tanda salib sebelum berdoa bagi umat Katolik. Perilaku tak tampak dari religiusitas dapat berekspresi dari pandangan individu yang diwarnai oleh ajaran agamanya, seperti perasaan menerima dan pasrah atas takdir yang diberlakukan Allah.

C.3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Pra Menopause dan Wanita Pasca Menopause

Berdasarkan hasil analisis uji -t yang dilakukan, seperti yang sudah dipaparkan pada data hasil analisis uji-t diketahui, bahwa tingkat kecemasan antara wanita pra menopause dengan wanita pasca menopause terdapat perbedaan varian pada kedua kelompok tersebut, yaitu yaitu $0.010 < \alpha 0.05$ yang artinya terdapat perbedaan kecemasan yang signifikan antara wanita pra menopause dengan wanita pasca menopause.

Analisis tersebut juga bisa dilihat dari nilai signifikansi (2 -tailed) dengan nilai $0.00 < \alpha 0.025$, menyatakan bahwa nilai rata-rata kecemasan wanita pra menopause tidak sama dengan wanita pasca menopause, dimana persamaan ini juga dapat dilihat dari hasil t hitung $(21.153) > t$ tabel 1.494. Artinya nilai rata-rata kecemasan pada kedua kelompok tersebut memiliki perbedaan. Bila dilihat dari prosentase rata-rata tingkat kecemasan wanita pra menopause, yaitu 88.9, sedangkan rata -rata tingkat kecemasan wanita pasca menopause yaitu 51.55.

Adapun standar deviasi pada tingkat kecemasan wanita pra menopause, yaitu 4.6555, sedangkan standar deviasi pada tingkat kecemasan wanita pasca menopause yaitu 6.3782. Artinya, tingkat kecemasan wanita pra menopause lebih tinggi daripada wanita pasca menopause.

Keterangan tersebut diatas menunjukkan bahwa data statistik penelitian menyatakan bahwa wanita pra menopause memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi daripada wanita pasca menopause. Selain data statistik, peneliti melihat perbedaan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah *pertama* adalah faktor fisik wanita. Wanita akan mengalami perubahan hormonal ketika mengalami menopause. Hormon di dalam tubuh menjadi tidak seimbang, dan akibatnya masa pra menopause atau peri menopause itu terjadi lebih cepat. Gejalanya antara lain sakit kepala, hot flashes (badan terasa panas), suasana hati mudah berubah (moody), sulit tidur, dan perubahan kulit. Pada wanita pra menopause, kondisi ini akan menjadi tekanan tersendiri dan meningkatkan intensitas kecemasan. Dalam berbagai penelitian, kecemasan tertinggi adalah kecemasan terhadap hubungannya dengan suami dan kecemasan akan masa tua dan meninggal (Ojeda, 1992). Pada wanita pasca menopause, sebagian besar mereka telah beradaptasi dengan kondisi tersebut dan mulai menyadari kodrat kehidupan sebagai seorang wanita, sehingga tingkat kecemasannya tidak setinggi pada masa pra menopause.

Faktor *kedua* adalah model kognitif wanita pra dan pasca menopause. Bila pada wanita pra menopause, peneliti menemukan bahwa pola pikir positif mempengaruhi penerimaan wanita dalam proses perubahan pada tahapan kehidupan

baru atau tahapan perkembangan baru seperti masa menopause. Berdasarkan teori kognitif, kesiapan menghadapi menopause berkaitan dengan penilaian wanita terhadap pengalaman hidup dan penjelasan tentang peristiwa yang dialami menunjukkan tidak adanya kekurangan diri dan adanya harapan yang positif, dapat dikatakan bahwa pemikiran positif yang intensif selalu menyertai (Davison, Neale, & Kring, 2006).

Menopause adalah proses alami yang tidak dapat ditolak oleh setiap wanita yang memasuki usia paruh baya. Sehingga faktor *ketiga* yang mempengaruhi kecemasan menopause adalah pengetahuan wanita tentang menopause. Faktor ini sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan wanita yang menghadapi menopause, mengingat semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin seseorang memiliki akses dan perangkat untuk memahami pengetahuan (Dessler, 2000). Bekal pengetahuan tentang menopause akan mengantarkan wanita melakukan antisipasi baik fisik maupun psikis untuk menghadapi menopause. Wanita yang memiliki pengetahuan terkait menopause akan memiliki tindakan antisipasi positif terkait menopause, hal tersebut akan selangkah menghindarkan mereka untuk terkena gangguan panik akibat perubahan fisik yang ekstrem saat memasuki masa menopause.

Faktor *keempat* adalah faktor dukungan sosial keluarga, terutama dari pasangan hidup atau suami. Dalam berbagai penelitian, dukungan sosial sebagai sebuah konsep semakin banyak dibicarakan karena peranannya yang cukup besar dalam pemeliharaan kesehatan dan kesejahteraan manusia secara umum (Cohen dan

Syme, 1985). Dukungan sosial dapat menjelaskan mengapa sebagian orang mampu mengatasi masalah dengan lebih efektif dibandingkan dengan orang lain ketika dihadapkan pada kondisi stres yang sama.

Setiap pasangan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial penting dalam proses penyesuaian diri, termasuk dalam menghadapi menopause. Rodin dan Salovey (dalam Smet, 1994) mengungkapkan bahwa perkawinan dan keluarga adalah sumber dukungan sosial yang paling penting. Hal tersebut diperkuat oleh Schaie dan Willis (1991) bahwa dukungan sosial dari pasangan dan keluarga merupakan suatu sistem yang di dalamnya terdapat unsur hubungan saling tergantung (*interdependent relationship*). Aspek-aspek dukungan suami adalah berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan juga dukungan penilaian positif.

Kebudayaan menjadi faktor *keenam* yang mempengaruhi kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause. Hasil penelitian yang dilakukan antropolog Griffen (dalam Setiono, 2004) mengenai sikap dan perubahan tingkah laku saat menopause secara lintas budaya, menyatakan dua kebudayaan di Afrika memandang menopause sebagai kemalangan, meskipun bukan merupakan satu-satunya kemalangan. Perempuan Yoruba menganggap menopause sebagai kehamilan yang dibatalkan oleh tukang sihir. Menopause merupakan langkah menuju kebebasan yang lebih besar, karena pada tahap itu perempuan lebih bisa menjadi dirinya sendiri. Di Taiwan dan Cina, *fase Laonien* (diatas 60 tahun) merupakan suatu masa yang luar biasa bagi perempuan. Karena merupakan tahap dimana perempuan terbebas dari dominasi laki-laki.

Di Indonesia sendiri yang notabene adalah masyarakat timur, menopause dianggap sebagai masa sakral bagi wanita. Kasdu (2002) menegaskan bahwa sebagian besar masyarakat timur menempatkan anggota masyarakatnya yang berusia lanjut dalam posisi terhormat, sebagai figur bijak dan berpengalaman. Dukungan budaya mengantarkan kesiapan serta tingkat kecemasan wanita menghadapi masa menopause. Dalam penelitian ini, keadaan tersebut didukung oleh keberadaan cucu sebagai simbol yang menandakan posisi wanita lebih merasa terhormat dalam menghadapi masa menopause (masa senja).

Selain berbagai faktor diatas, terdapat satu faktor lain yang berperan terhadap tingkat kecemasan wanita menghadapi menopause. Faktor ini juga sangat mempengaruhi faktor model kognitif wanita yang menghadapi menopause. Faktor tersebut adalah kematangan religiusitas. Religiusitas merupakan adanya proses internalisasi nilai-nilai agama yang menyatu dalam individu membentuk pola perilaku sehari-hari dikarenakan pengalaman secara pribadi, pemikiran, kepercayaan-kepercayaan, dan kebaktian-kebaktian yang dilakukan dan akhirnya memotivasi perilaku untuk tergantung pada suatu yang kuasa (Rakhmat, 2005). Semakin tinggi tingkat religiusitas wanita akan mengantarkan dia pada pemahaman, pola kognitif dan juga pemaafan atas perubahan yang terjadi selama masa menopause.

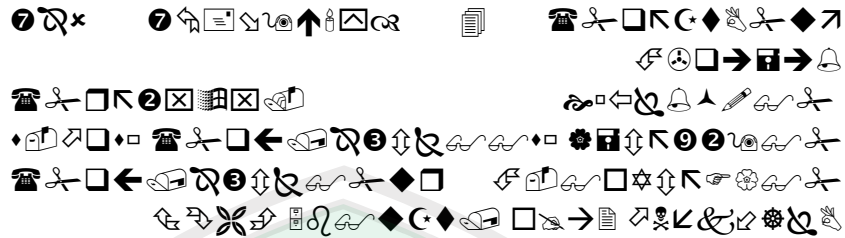
Secara keseluruhan perbedaan indikator kecemasan terhadap wanita pra dan pasca menopause dapat dilihat dalam table berikut ini:

Table 17.
Perbedaan indikator kecemasan terhadap wanita pra dan pasca menopause

| No | Aspek | Indikator | Pra Menopause | Pasca Menopause |
|----|----------|---------------------|--|--|
| 1. | Biologis | .Mati Rasa | Subyek tidak terlalu mengalami mati rasa | Kebanyakan subyek mengalami mati rasa |
| | | Merasa Panas | Subyek lebih merasa panas karena siklus haidnya mulai tidak teratur | Subyek sudah tidak merasa panas yang berlebihan |
| | | Kaki Gemetar | Subyek tidak merasakan kakinya gemeteran terlalu berlebihan | Subyek lebih merasakan kaki gemetar yang berlebihan sehingga mudah capek. |
| | | Pusing | .Subyek ketika mengalami sakit kepala atau pusing yang tinggi sehingga subyek lebih merasakan pusing yang berlebihan | Subyek tidak terlalu merasakan pusing yang berlebihan |
| | | Hati Berdebar-debar | ketika subyek merasakan hati yang berdebar-debar yang berlebihan karena detak jantung bertambah cepat | Subyek tidak terlalu berlebihan merasakan hatinya berdebar-debar yang sangat cepat |

| | | | | |
|--|--|----------------------------|--|---|
| | | Sulit Bernafas | Subyek ketika bernafas sangat terganggu sehingga sulit bernafas yang berlebihan | Subyek tidak terlalu mengalami yang berlebihan ketika bernafas.sudah mulai stabil |
| | | Gangguan Pencernaan | Ketika subyek mengalami gangguan pencernaan sudah mulai tidak teratur yang berlebihan. | Dalam masalah pencernaan subyek sudah mulai teratur |
| | | Wajah memerah | Subyek mengalami saraf yang mempengaruhi penyempitan atau pelebaran pembuluh darah seperti wajah yang memerah yang berlebihan | Subyek sudah tidak terlalu merasakan gejolak panas pada wajahnya. |
| | | Panas Dingin (Berkeringat) | Subyek ketika mengalami panas dingin/berkeringat berlebihan karena pada tubuh akibat pengaruh hormone yang mengatur thermostat tubuh pada suhu yang lebih rendah,akibatnya | Subyek tidak terlalu mengalami yang berlebihan pada tubuh yang panas/berkeringat yang berlebihan. |

| | | | | |
|---|------------|--|--|---|
| | | | tubuh akan terasa panas yang berlebihan. | |
| 2 | Psikologis | Khawatir terjadinya peristiwa yang buruk | Subyek mengalami perasaan akan di timpa bahaya dan perasaan yang sangat berlebihan | Subyek tidak merasakan perasaan yang berlebihan bisa beradaptasi |
| | | Merasa Takut | Subyek ketika suasana hati yang menunjukkan keadaan ketidaktenangan sehingga menimbulkan keadaan pikiran yang tidak menentu yang sangat berlebihan | Subyek suasana hati dan keadaan pikirannya tidak terlalu berlebihan sehingga bisa menyetabilkan perasaan takut. |
| | | Gelisah | Subyek merasa keadaan diri yang tidak terkendali sehingga kewaspadaannya yang berlebihan | Subyek keadaan dirinya bisa terkendali sehingga kewaspadaan tidak terlalu berlebihan |
| | | Takut kehilangan kontrol | Subyek bisa mengontrol perasaan takut sehingga tidak terlalu berlebihan | Subyek tidak bisa mengontrol perasaan takutnya sehingga memandang dirinya sangat sensitive yang berlebihan |



Artinya: (Ingatlah), ketika Tuhanmu mewahyukan kepada malaikat: “Sesungguhnya Aku bersama kamu, maka teguhkanlah (pendirian) orang-orang yang telah beriman”. Kelak akan Aku jatuhkan rasa ketakutan ke dalam hati orang-orang kafir, maka penggallah kepala mereka dan pancunglah tiap-tiap ujung jari mereka. (QS. Al-Anfal: 12)

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Atkinson segala bentuk situasi yang mengancam kesejahteraan organism dapat menimbulkan kecemasan. Konflik dan bentuk frustasi lainnya merupakan salah satu sumber kecemasan. Ancaman fisik, ancaman terhadap harga diri dan tekanan untuk melakukan sesuatu diluar kemampuan, juga menimbulkan kecemasan. Yang dimaksud dengan kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti “kekhawatiran”, “keprihatianan”, dan rasa takut, yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Atkinson dkk, 1996)