

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita memiliki siklus hidup yang menarik, mulai dari masa prapubertas, masa reproduksi, masa pramenopause, menopause hingga masa tua atau senium. Sebelum terjadi fase menopause, wanita terlebih dahulu mengalami fase pramenopause. Premenopause merupakan suatu keadaan yang fisiologis pada wanita yang telah memasuki proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium yang sangat berperan dalam reproduksi dan seksualitas. Sebagian besar wanita mulai mengalami gejala pramenopause pada usia 40-50 tahun (Sarwono Prawirohardjo, 2016)

Wanita yang mengalami fase pramenopause mengalami beberapa perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik disebabkan oleh menurunnya kemampuan degenerasi sel-sel tubuh dan perubahan sekresi hormon yang akan mempengaruhi fungsi organ dan menimbulkan berbagai keluhan. Keluhan fisik yang sering terjadi seperti ketidakaturan siklus haid, adanya semburan panas (*hot flushes*), jantung berdebar-debar, nafsu seks (libido) menurun dan beberapa perubahan fisik lainnya (Kamrianti Ramli, Khairiyyah, 2017).

Keluhan psikologis yang sering terjadi seperti mudah marah, mudah tersinggung, mudah lelah, stress, dan hingga mengalami depresi. Keluhan-keluhan fisik dan psikologis akan mulai dirasakan dalam kurun waktu 4-5

tahun sebelum seseorang mengalami menopause. Gejala yang banyak dirasakan adalah *hot flushes* 40%, nyeri senggama 93,33%, keluhan pendarahan pasca senggama 84,44%, vagina kering 93,33%, inkontenensia urin 68,88%, dan keluhan psikologis yaitu cepat lelah 56,7% (Purwanti & Syukur, 2016).

Gejala-gejala pramenopause dialami oleh banyak wanita hampir di seluruh dunia yaitu sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika dan 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia. Perubahan gejala fisik dan psikologis inilah yang sering mengganggu aktifitas sehari-hari serta menimbulkan dampak negatif terhadap kualitas hidup dan rasa percaya diri pada banyak wanita. Sebagian besar wanita tidak mengetahui bahwa gejala-gejala tersebut merupakan suatu proses yang alami menjelang menopause yang dapat membuat mereka menjadi cemas dan bingung mengenai gejala-gejala tersebut (Putri, 2015).

Aprillia dan Puspitasari (2007) menyebutkan bahwa kecemasan perempuan dalam menghadapi menopause juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya. Hasil penelitiannya melaporkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 15,4% mengalami kecemasan ringan, 30,8% mengalami kecemasan sedang dan 53,9% mengalami kecemasan berat. Responden yang memiliki pengetahuan cukup sebesar 43,6% mengalami kecemasan ringan, 23,6% mengalami kecemasan sedang dan 32,7% mengalami kecemasan berat. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik 84,4% mengalami kecemasan ringan, 15,6% mengalami kecemasan sedang dan

tidak ada yang mengalami kecemasan berat. Semakin rendah pengetahuan yang dimiliki seorang wanita maka semakin tinggi tingkat kecemasannya.

Cemas dalam menghadapi menopause pada ibu berdampak pada ketidaknyamanan pada diri ibu, kurang percaya diri, ibu merasa tidak berguna, perasaan menyalahkan diri sendiri dan bahkan menarik diri apabila tidak tertangani dengan baik. Kecemasan yang dialami ibu pramenopause juga akan memperparah keadaan fisik ibu yang sedang mengalami perubahan akibat masa pramenopausenya, karena seseorang yang dalam keadaan cemas akan merasakan gejala-gejala seperti sakit kepala, sesak nafas, sakit perut, mual, bahkan hingga muntah (Musa'adah, 2016).

World Health Organization (WHO) memperkirakan ditahun 2030 nanti ada 1,2 miliar wanita yang berusia di atas 50 tahun yang dikategorikan dengan wanita usia lanjut (wulan). Sebagian besar dari mereka (sekitar 80 persen) tinggal di negara berkembang dan setiap tahunnya populasi wanita menopause meningkat sekitar tiga persen. Perkiraan kasar menunjukkan akan terdapat sekitar 30-40 juta wulan dari seluruh jumlah penduduk Indonesia yang sebesar 240-250 juta (Bulkis, 2021).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2014, jumlah penduduk pada masa pramenopause di Indonesia sebesar 9% dari total penduduk, dan diproyeksikan akan mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 30,3 juta atau 11,5% dari total penduduk (BPS, 2015). Proyeksi penduduk Indonesia pada tahun 2000-2013 oleh badan pusat statistik, jumlah penduduk perempuan berusia diatas 50 tahun adalah 16,9 juta orang. Bahkan pada tahun 2025

diperkirakan akan ada 60 juta perempuan berusia lanjut (BPS, 2012). Indonesia menduduki lima besar negara dengan jumlah penduduk usia lanjut terbanyak yakni 18,1%, sehingga angka masalah usia lanjut termasuk masalah nasional, dengan meningkatnya jumlah penduduk dan usia harapan hidup tersebut diperkirakan akan banyak jumlah perempuan yang mengalami pramenopause serta berbagai perubahan fisik dan psikologis yang akan menimbulkan kecemasan (Handayani, 2015).

Di wilayah kerja puskesmas kabun terdapat ibu pramenopause berjumlah 1810 pada tahun 2022, dan belum pernah dilakukan penelitian bagaimana pengetahuan dan kecemasan ibu pramenopause tentang perubahan fisik dan psikologis ibu. Oleh karena itu berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan perubahan fisik dan psikologis terhadap tingkat kecemasan ibu pramenopause di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Pengetahuan Perubahan Fisik dan Psikologis dengan Tingkat Kecemasan Ibu Premenopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan perubahan fisik dan psikologis dengan tingkat kecemasan ibu pramenopause di wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang perubahan fisik dan psikologis saat pramenopause di wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu pramenopause di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.
- c. Diketuinya hubungan pengetahuan perubahan fisik dan psikologis ibu dengan tingkat kecemasan ibu pramenopause di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Prodi SI Kebidanan

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi mengenai hubungan pengetahuan perubahan fisik dan psikologis ibu dengan tingkat kecemasan ibu pramenopause di prodi S1 Kebidanan Fakultas ilmu Kesehatan.

2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang perubahan fisik dan psikologis saat pramenopause sehingga diharapkan nantinya ibu menggunakan siap menghadapi masa menopause.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman penelitian tentang hubungan pengetahuan perubahan fisik dan psikologis saat pramenopause dengan tingkat kecemasan ibu pramenopause di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Masa Menopause

a. Pengertian Masa Menopause

Menopause adalah berhentinya haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir setelah terdapat sekurang-kurangnya satu tahun (Sarwono Prawirohardjo, 2016). Selain itu, menopause merupakan suatu tahap dimana wanita tidak lagi mendapatkan siklus menstruasi yang menunjukkan berakhirnya kemampuan wanita untuk bereproduksi antara usia 40 tahun sampai 50 tahun (Suparni, 2016).

b. Fase-Fase Menopause

1) Klimakterium (Pramenopause)

Periode klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dan masa pra menopause, antara usia 40 tahun ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif banyak (Sarwono Prawirohardjo, 2016)

2) Menopause

Masa menopause yaitu saat haid terakhir atau berhentinya menstruasi. Menopause mulai pada umur yang berbeda pada orang-orang yang berbeda. Umur yang umum adalah sekitar 50 tahun,

meskipun ada sedikit wanita memulai menopause pada usia 30 tahun.

Ini disebabkan tubuh sudah kehabisan sel telur dan

3) Senuim

Masa senium adalah masa sesudah menopause atau bisa disebut dengan istilah pasca menopause. Kondisi ini dapat diidentifikasi bila telah mengalami menopause 12 bulan sampai menuju ke senium dan umumnya terjadi pada usia 50 tahun. Pada periode pasca menopause, wanita telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya, sehingga tidak mengalami gangguan fisik antara usia 65 tahun. Beberapa wanita juga mengalami berbagai gejala karena perubahan keseimbangan hormon. Bagian-bagian tubuh dapat mulai menua dengan jelas, tetapi kebanyakan wanita seharusnya tetap aktif secara fisik, mental, dan seksual sesudah menopause seperti sebelumnya (Suparni, 2016)

2. Konsep Dasar Pramenopause

a. Terminologi Pramenopause

Seiring terjadi dengan peningkatan usia, banyak terjadi proses perkembangan dan pertumbuhan manusia. Sebelum terjadi masa menopause biasanya didahului dengan masa pramenopause dimana masa pramenopause ini terjadi peralihan dari masa subur menuju masa tidak adanya pembuahan (*anavulatoir*). Sebagian wanita mengalami pramenopause pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun yaitu terjadi masa menopause dimana masa menopause ini wanita

tidak lagi mengalami menstruasi. Umumnya seorang wanita mengalami menopause sekitar usia 45-50 tahun (Cintika Yorinda Sabtalesy, 2019).

b. Insiden Premenopause

Sindrom premenopause dialami oleh banyak wanita hampir seluruh dunia, salah satu faktor penyebab sindrom pra menopause adalah pola makan yang mengakibatkan penurunan kadar estrogen. Penurunan kadar estrogen tersebut sering menimbulkan gejala yang sangat mengganggu aktivitas kehidupan para wanita (Cintika Yorinda Sabtalesy, 2019).

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi Premenopause

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang wanita mengalami Premenopause (Azam Qonitatun, 2015).

1) Usia haid pertama kali (menarche)

Semakin muda seorang mengalami menstruasi pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki masa Premenopause.

2) Jumlah anak

Beberapa peneliti menemukan bahwa makin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua atau lama mereka memasuki masa premenopause.

3) Usia melahirkan

Semakin tua seorang melahirkan seorang anak, semakin tua ia mulai memasuki usia premenopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja reproduksi bahkan akan memperlambat proses penuaan tubuh.

4) Faktor psikis

Keadaan wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga memengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. beberapa penelitian menyatakan, mereka akan mengalami masa pramenopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja/bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.

5) Wanita dengan histerektomi

Menopause juga dapat terjadi pada wanita yang mengalami pengangkatan rahim (histerektomi, misalnya sebagai akibat adanya tumor di uterus. Mereka akan mengalami gejala menopause pada usia yang lebih muda).

6) Pemakaian kontrasepsi

Kontrasepsi jenis hormonal bekerja dengan cara menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama atau tua memasuki pramenopause.

7) Merokok

Wanita perokok diduga akan lebih cepat memasuki masa pramenopause.

8) Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami, begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badan wanita diduga dapat memengaruhi usia pramenopause.

9) Budaya dan lingkungan

Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat mempengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan fase klimakterium dini.

d. Tanda Dan Gejala Premenopause

1) Perubahan Fisik

a) Gangguan vasomotor

Hot flush (perasaan panas dari dada hingga wajah), wajah dan leher mejadi berkeringat yang terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum dan sesudah berhentinya menstruasi. Kulit menjadi merah dan hangat disertai keringat yang berlebihan (keringat terutama pada malam hari) palpitasi dan jantung berdebar-debar. Hot flush dialami oleh sekitar 75% wanita premenopause sampai masa menopause terjadi. Kebanyakan *Hot flushes* dialami selama lebih dari satu tahun dan 25-50% wanita mengalaminya sampai lebih dari 5 tahun. *Hot flush* berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit. Etiologi rasa panas masih belum diketahui secara pasti. Freedman 1995 menyatakan rasa panas mungkin disebabkan oleh labilnya pusat termoregulator tubuh dihipotalamus yang diinduksi oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron. Instabilitas ini menimbulkan perubahan yang tiba-tiba berupa vasodilatasi perifer mendadak dan bersifat sementara yang dikeluhkan pasien sebagai perasaan panas yang ditandai dengan

peningkatan suhu tubuh pada saat itu. Bila terjadi pada malam hari, keadaan ini dilaporkan oleh pasien sebagai keringat malam.

b) Night sweat (keringat di malam hari)

Keringat dingin dan gemetaran dapat terjadi selama 30 detik sampai 5 menit.

c) Drynes vaginal (kekeringan pada vagina)

Perubahan kadar estrogen menyebabkan area genital mengalami kekeringan sehingga dapat menyebabkan infeksi pada vagina.

d) Insomnia (sulit tidur)

Kesulitan tidur pada perempuan pramenopause disebabkan karena rendahnya kadar serotonin dimana kadar serotonin dipengaruhi oleh kadar endorfin, selain itu susah tidur juga dapat disebabkan oleh *Hot Flashes* yang menyebabkan wanita terbangun dari tidur.

e) Fatigue (mudah lelah)

Rasa lelah seringkali terjadi pada perempuan pramenopause yang dipengaruhi adanya penurunan kadar estrogen.

f) *Dispareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual)

Hal ini terjadi karena vagina menjadi lebih pendek menyempit, hilang elastisitas, epitel menipis dan mudah trauma karena kurang lubrikasi.

g) Ketidakteraturan siklus haid

Penurunan kadar estrogen pada masa pramenopause menyebabkan adanya gangguan siklus haid seperti *polymenorrhoea*, *oligomenorrhoea*, *amenorrhoea*, dan *metrorragia*.

2) Perubahan Psikologis

a) Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung

Penurunan kadar estrogen berpengaruh terhadap penurunan neurotransmitter di otak. Neurotransmitter yang terdapat di otak antara lain: dopamin, serotonin, dan endorfin. Penurunan neurotransmitter tersebut mengakibatkan gangguan daya ingat dan suasana hati yang sering berubah atau mudah tersinggung.

b) Depresi (rasa cemas)

Depresi ataupun stress sering terjadi pada wanita pada masa pramenopause. Hal ini terkait dengan penurunan hormon estrogen sehingga menyebabkan wanita mengalami depresi ataupun stres. Penurunan hormon estrogen menyebabkan turunnya neurotransmitter didalam otak, neurotransmitter didalam otak mempengaruhi suasana hati, jika neurotransmitter kadarnya rendah maka akan muncul perasaan cemas yang merupakan pencetus terjadinya depresi ataupun stress (Bulkis, 2021).

e. Patofisiologi Premenopause

Siklus menstruasi dikontrol oleh dua hormon yang diproduksi dikelenjar hipofisis yang ada di otak (FSH dan LH) dan dua hormon lagi

yang dihasilkan oleh ovarium (estrogen dan progesteron). Pada saat menjelang masa menopause, FSH dan LH terus diproduksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi, karena ovarium semakin tua maka kedua ovarium tidak dapat merespon FSH dan LH sebagaimana seharusnya. Akibatnya, estrogen dan progesteron yang diproduksi juga semakin berkurang.

Premenopause terjadi ketika kedua ovarium tidak dapat lagi menghasilkan hormon- hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bisa mempertahankan siklus menstruasi. Jadi kesimpulannya, ketika seseorang memasuki menopause kadar estrogen dan progesteron turun dengan drastis karena ovarium berhenti merespons FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak. Sebagai usaha agar kedua ovarium dapat berfungsi dengan baik, otak sebenarnya telah mengeluarkan FSH dan LH lebih banyak lagi tetapi hal itu tidak akan gunanya karena kedua ovarium sudah tidak dapat berfungsi dengan normal. Akan tetapi, kecenderungan otak untuk memproduksi lebih banyak FSH memberikan satu keuntungan yaitu kadar FSH yang tinggi dapat dideteksi dalam darah atau urine dan dapat digunakan sebagai tes sederhana untuk mendeteksi menopause (Bulkis, 2021)

f. Diagnosis Premenopause

1) Diagnosa Umum

Untuk melakukan pencegahan terhadap adanya syndrome Premenopause maka perlu dilakukan penegakan diagnosis dari tahap

premonopause sendiri. Dengan mengetahui sekumpulan gejala dan hasil pemeriksaan maka dapat menghambat terjadinya syndrome pramenopause diagnosis pramenopause selalu terlihat dari riwayat kesehatan wanita dan gejala yang mendukungnya. Tes darah dapat mengetahui penurunan kadar estrogen selain itu kita juga dapat melihat umur dan gejala-gejala yang timbul gejala yang timbul pada tahap pramenopause seperti gangguan vasomotor, Night sweat Drynes vaginal, Insomnia, Gejala akibat kelainan metabolic, Fatigue, Drypareunia Ketidakteraturan siklus haid, Gejala kelainan metabolisme mineral, Depresi, Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung.

Seorang wanita dengan usia kurang lebih 40 tahun mengalami gejala-gejala tersebut maka kemungkinan dapat didiagnosi mengalami syndrome pramenopause karena pada usia 40 tahun biasanya wanita sudah memasuki tahapan pramenopause maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk menangani gejala tersebut dan perlu dilakukan pemeriksaan lain untuk mengetahui berbagai gangguan kesehatan yang terjadi (Atikah dan Emi, 2010).

2) Diagnosa Penunjang

Pada wanita yang berada pada tahap pramenopause dapat diketahui kadar estrogennya mengalami penurunan, selain itu kadar FSH meningkat dan kadar LH juga meningkat karena pada fase pramenopause terjadi penurunan fungsi ovarium yang menyebabkan

berkurangnya kemampuan ovarium untuk bereaksi terhadap rangsangan gonadotrium sehingga terganggunya interaksi antara hipotalamus dengan hipofise. Yang pertama terjadi kegagalan luteum kemudian turunnya fungsi steroid luteum kemudian turunnya fungsi steroid ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik negative terhadap hipotalamus. Keadaan ini meningkatkan produksi FSH dan LH dari kedua gonatotopin ini ternyata yang paling mencolok terhadap FSH (Atikah dan Emi, 2010).

g. Pemeriksaan Premenopause

Pada masa premenopause banyak terjadi perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikis yang terjadi karena menurunnya kadar estrogen. Oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui kondisi kesehatan secara menyeluruh, berikut ini akan dijelaskan beberapa pemeriksaan kesehatan yang perlu dilakukan pada masa premenopause (Cintika Yorinda Sabtalesy, 2019).

- 1) Uji penapisan rutin, pemeriksaan awal atau tahunan.
 - a) Urinalisis atau dipstik urine.
 - b) Papsmear dengan indeks maturasi.
 - c) Mamografi, setiap 1 dan 2 tahun diusia antara 40 dan 49 tahun, setiap tahun dari usia 50 tahun.
 - d) Feses untuk melihat adanya samar darah.
 - e) Kolesterol plasma puasa, trigliserida, dan profil lemak setiap 3 sampai 5 tahun jika normal.

- f) TSH pada usia 45 tahun dan selanjutnya setiap tahun. Terdapat peningkatan insiden hipotiroidisme seiring dengan proses penuaan.
- 2) Uji Lain (menggunakan variasi berdasarkan profil klinis dan faktor resiko individu)
- a) Gonadotrofin hipofisis Digunakan untuk menentukan status menopause. KadarFSH adalah 4-30 mIU/mL dengan lonjakan pada masa praovulasi hingga 50 mIU/mL pada masa reproduktif, > 100 mIU pada pasca menopause. FSH meningkat lebih awal aetelah menopause dan kadarnya lebih tinggi daripada LH. Kadar LH adalah 4-30 mIU/mL dengan lonjakan pada masa praovulasi sampai 100 mIU/mL pada masa reproduktif, > 100 mIU/mL pada pasca menopause.
- b) Estrogen Digunakan untuk mnegevaluasi status menopause dan efek terapi hormon pada kadar estradiol sirkulasi. Kadar normal estradiol adalah 50-350 pg/mL (piktogram per milimeter) pada masa reproduktif dan 5-25 pg/mL pada pasca menopasue. Karena kadar akhir tidak tumpang tindih dengan kadar pramenopause, pengukuran < 25 pg/mL dapat membantu dalam mendiagnosis menopause. Kadar estron adalah 20-70 pg/mL. Terdapat tumpang tindih yang besar antara wanita muda dan lansia, sehingga pengukuran estron tidak banyak membantu sebagai alat diagnostik.

- c) Kadar glukosa puasa dan posprandial dua jam Berguna jika faktor resiko menunjukkan adanya diabetes.
- d) Uji fungsi hati Dilakukan sebelum meresepkan terapi hormon jika penyakit hati ada atau diduga.
- e) Biopsi endometrium tepat untuk menyingkirkan dugaan hiperplasia dan kanker endometrium pada wanita pasca menopause yang mengalami perdarahan uterus setelah lebih dari setahun mengalami amenoreia. Juga bermanfaat dalam menyingkirkan dugaan patologi akibat kelebihan estrogen eksogenus yang tampak secara klinis dalam perdarahan tidak teratur dengan penggunaan terapi sulih hormon. Biopsi endometrium tidak diperlukan untuk perubahan siklus normal yang menyertai perimenopause, dengan pemeriksaan panggul normal serta tidak ada faktor resiko hiperplasia dan kanker endometrium, atau sebelum permulaan terapi hormon.
- f) Ultrasonografi transvagina digunakan untuk mengevaluasi massa panggul dan perdarahan tidak teratur untuk menyingkirkan dugaan patologi endometrium. Penebalan endometrium pascamenopause berhubungan dengan ada atau tidaknya patologi seperti neoplasia, mioma atau polip. Hal ini juga bermanfaat untuk mengevaluasi adanya massa atau neoplasia.
- g) DXA (*dual energy x-ray absorptiometry*) Berguna jika wanita belum memutuskan rencana terapeutik mana yang harus diikuti

(terapi sulih hormon, biofosfonat, olahraga atau suplemen kalsium), dan data lain akan membantu membuat keputusan klinis terhadap pilihan ini.

h. Penatalaksanaan Premenopause

Melihat berbagai gejala dan dampak yang ditimbulkan akibat sindrom premenopause maka diperlukan suatu upaya penanggulangan untuk mengatasi berbagai dampak yang terjadi pada masa premenopause (Yully Andriani, 2019). antara lain :

- 1) Pada umumnya wanita mengalami gejala haid tidak teratur, ketidakaturan ini disebabkan oleh keadaan hormon yang tidak seimbang yang dapat berupa siklus haid yang lebih pendek, jarak haid yang tidak teratur atau perdarahan yang banyak perlu diwaspadai karena ada kemungkinan merupakan pertanda adanya suatu yang tidak beres pada tubuh, misalnya adanya tumor, kanker, atau jaringan fibroid yang sering muncul menjelang menopause. Segera periksakan diri ke dokter untuk memastikan tidak adanya kelainan.
- 2) Selalu berdiri, duduk dan berjalan dengan tegak. Mengurangi pemakaian garam untuk menghindari penumpukan air oleh jaringan.
- 3) Edukasi dan dukungan dari pemberi pelayanan kesehatan, edukasi meliputi pengertian premenopause, menopause, dan post menopause. Menjelaskan bahwa proses tersebut adalah proses yang alamiah terjadi, apa saja gejala-gejala yang mungkin timbul pada baik secara medikal atau pendekatan alternatif.

- 4) Minumlah susu *non fat* atau *low fat*, jus jeruk, sayur hijau, makan sarden kaleng yang banyak mengandung kalsium. Hindari faktor – faktor yang dapat memicu rasa panas seperti makanan berbumbu banyak, makananyang pedas dan panas, makanan berlemak, alkohol dan kafein juga dapat memicu *hot flush*.
- 5) Berolahraga, mulai dari berjalan jauh atau senam.
- 6) Mengkonsumsi beberapa jenis vitamin (A, B, C, E complex, D, Bioflavonoid) dan kalsium atau jenis makanan yang mengandung keduanya. Vitamin A, pada biji kedelai berasal dari keroten yang merupakan bahan dasar vitamin A, membantu kelancaran fungsi organ penglihatan dan pertumbuhan tulang. Vitamin B1 atau yang sering disebut tianin sangat berperan dalam reaksi – reaksi dalam tubuh yang menghasilkan energi. Vitamin B2 disebut juga flavin, merupakan pigmen yang banyak terdapat pada susu, baik susu sapi atau susu manusia, maupun susu kedelai. Vitamin E melancarkan proses reproduksi dan proses menstruasi, mencegah impotensi, keguguran dan penyakit jantung kardiovaskuler, meningkatkan produksi air susu, membantu memperpanjang umur dan sebagai antioksidan.
- 7) Tidak merokok, minum alkohol, dan minum banyak air putih.
- 8) Medikasi herbal atau disebut sebagai suplemen dibandingkan sebagai obat. Contoh herbal yang sering dipakai di Indonesia adalah ginseng dan ginkgo biloba (120- 160 mg), digunakan untuk mengurangi gejala menopause seperti salah satunya memory loss.

- 9) Memeriksa kesehatan secara berkala. Dengan melakukan pemeriksaan secara berkala maka diharapkan para wanita dapat mengetahui kondisi kesehatannya dan menjaga kesehatannya pada masa pramenopause sampai seterusnya.
- 10) Rasa tidak nyaman atau nyeri pada saat berhubungan intim karena kurangnya cairan vagina bisa diatasi dengan pemberian jelly atau lubricant yang banyak dijual di apotek.
- 11) Senam untuk menguatkan otot panggul (kegel) senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul, dinamakan sesuai dengan penemunya yaitu seorang dokter kebidanan kandungan bernama dr. Arnold kegel pada tahun 1945. Kegel adalah suatu latihan otot dasar panggul pubococcygeus (PC) atau pelvic floor muscle yang semula dipergunakan untuk terapi pada wanita maupun pria yang tidak mampu mengontrol keluarnya urine. Senam kegel sangat baik dilakukan untuk mencegah syndrom pramenopause.

3. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik (Leily Badriya, 2014).

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak

diketahui pada setiap individu), perasaan cemas tersebut timbul sebagai akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya (Azam Qonitatun, 2015).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Bulkis, 2021). Faktor faktor tersebut antara lain :

1) Faktor predisposisi

a) Peristiwa traumatik

Pemicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.

b) Konflik emosional

Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara diri dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

c) Konsep diri

Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.

d) Frustrasi

Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.

e) Gangguan fisik

Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

f) Pola mekanisme koping keluarga

Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.

g) Riwayat gangguan kecemasan

Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.

h) Medikasi

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.

2) Faktor presipitasi

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.

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, sosial budaya.

c. Tanda Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan (Bulkis, 2021). Antara lain:

- 1) Diare
- 2) *Dizziness, light-headedness*
- 3) Hiperhidrosis
- 4) Hiperefleksia
- 5) Hipertensi
- 6) Palpitasi
- 7) Midriasis pupil

- 8) Gelisah (misalnya berjalan mondar-mandir)
- 9) Sinkop
- 10) Takikardi
- 11) Kesemutan di ekstremitas
- 12) Tremor
- 13) Hesitansi, frekuensi urin
- 14) Sesak

d. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan (Putri, 2015). membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkat antara lain:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi: nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif : lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi: perasaan ancaman meningkat.

4) Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis : nafas pendek,

rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi: mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali.

e. Respon Kecemasan

Respon Kecemasan (Bulkis, 2021), dibagi menjadi 4 bagian yaitu:

- 1) Respon fisiologis terhadap Kecemasan Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktivasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “fight” atau “flight”. Flight merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan fight merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, renin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya Antisipasi Ringan, Sedang, Berat, Panik Respon adaptif, Respon Mal adaptif antara lain napas menjadi lebih dalam, nadi meningkat. Darah

akan tercurah terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otot.

Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat.

- 2) Respon Psikologis terhadap Kecemasan Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.
- 3) Respon Kognitif terhadap Kecemasan. Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung.
- 4) Respon Afektif terhadap Kecemasan Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

f. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan Kecemasan (Bulkis, 2021) dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk pengaruh terapi jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan

nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

b) Relaksasi

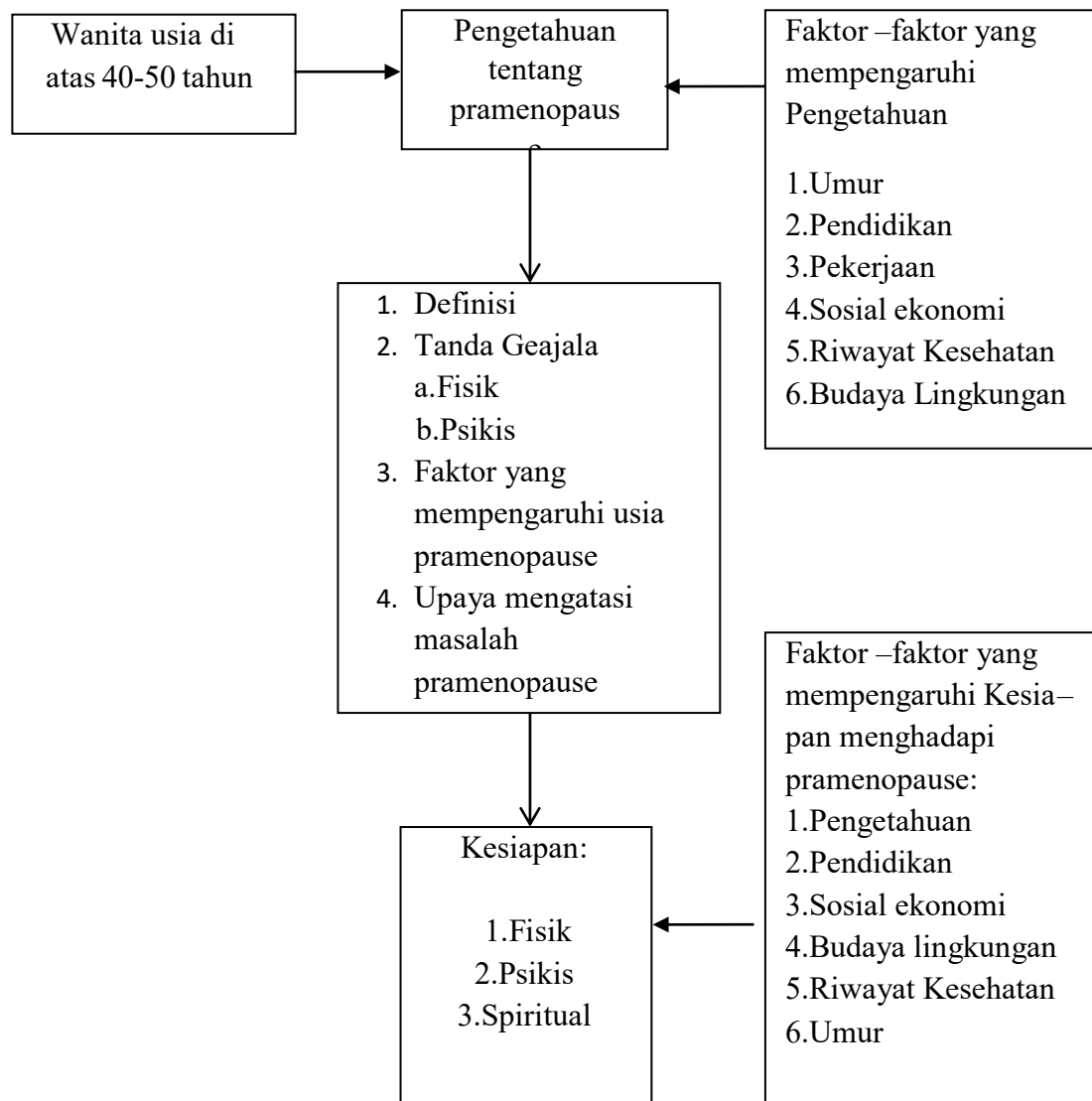
Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

4. Hubungan Pengetahuan Ibu Premenopause Tentang Perubahan Fisik dan Psikis dengan Tingkat Kecemasan Ibu Premenopause

Menopause dikenal sebagai waktu penghentian menstruasi secara permanen yang terjadi menyusul hilangnya aktivitas ovarium. Perubahan-perubahan yang terjadi secara fisik, psikis maupun seksual akan menyebabkan wanita yang sedang menghadapi menopause cemas dan khawatir.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Puspitasari, 2020) ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause dalam menghadapi masa menopause. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arum, 2018) bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu premenopause dengan kecemasan menghadapi menopause pada ibu premenopause di Wonokromo tahun 2018.

B. Kerangka Teori

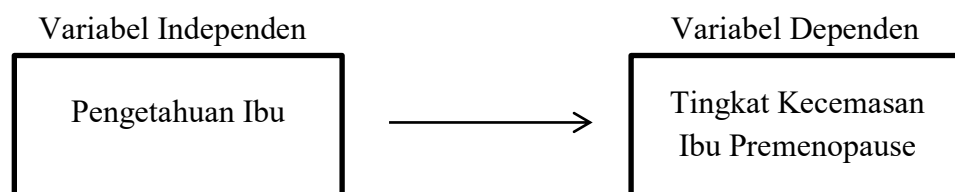


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: (Utami, 2017)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep/kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran yang dasar dirumuskan berdasarkan fakta-fakta, observasi dan tujuan pustaka menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian. Kerangka konsep yang baik yaitu apabila dapat mengidentifikasi variabel-variabel penting sesuai dengan permasalahan penelitian secara rasional mampu menjelaskan keterkaitan antar variabel (Ari Setiawan, 2020). Pada penelitian ini yang merupakan variabel independent adalah pengetahuan ibu pramenopause tentang perubahan fisik dan psikologis sedangkan variabel dependen adalah kecemasan ibu pramenopause. Berdasarkan uraian di atas maka dibuat konsep hubungan pengetahuan tentang perubahan fisik dan psikis ibu pramenopause dengan tingkat kecemasan ibu pramenopause.



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling tinggi kebenarannya (Ari Setiawan, 2020). Hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang perubahan fisik dan perubahan psikologis terhadap tingkat kecemasan ibu pramenopause di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan variabel penelitian melalui pengujian hipotesis yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu dengan tingkat kecemasan ibu pramenopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah menggunakan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dengan pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Ariani, 2014).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-April 2023 di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

C. Populasi, Sampel dan Tehknik Sampling

a. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Ari Setiawan, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pramenopause yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu berjumlah 1810 orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Imas Masturoh, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari wanita pramenopause yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu. Dihitung menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = besar sampel

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$1 + Ne^2$$

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{1810}{1 + 1810(0,1)^2} \\
 n &= \frac{289}{1 + 1810 \times 0.01} \\
 n &= \frac{1810}{1 + 18.1} \\
 n &= \frac{1810}{19.1} \\
 n &= 94,7 \text{ di bulatkan menjadi } 95 \text{ orang.}
 \end{aligned}$$

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 95 orang dari seluruh wanita pramenopause di wilayah kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

c. Tehknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara mengambil sampel dari populasi yang akan diteliti. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* karena peneliti menyebarkan angket/kuesioner kepada setiap wanita pramenopause yang datang ke puskesmas. Menurut (Imas Masturoh, 2018), *Sampling Insidental/Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Adapaun kriteria dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a) Berusia 40-50 tahun

- b) Bersedia menjadi sampel
 - c) Komunikatif
 - d) Tinggal di wilayah Kerja Puskesmas Kabun
- 2) Kriteria Eksklusi
- a) Dalam keadaan sakit berat
 - b) Tidak bersedia menjadi responden

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Imas Masturoh, 2018). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Dependen	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kecemasan Ibu Pramenopause	Ibu yang mengalami kekhawatiran yang tidak jelas, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. 1. Cemas: Responden yang mengalami kekhawatiran tentang pramenopause 2. Tidak Cemas: Responden yang tidak mengalami kekhawatiran tentang pramenopause	Kuisisioner	1.Cemas: (Nilai kuisisioner $\geq$ mean =46) 2. Tidak Cemas (Nilai kuisisioner $<$ mean= 46) (Sugiyono, 2017)	Ordinal

2.	Pengetahuan Perubahan Fisik dan Psikologis Ibu Premenopause	Pengetahuan adalah segala informasi yang diketahui dan dipahami ibu tentang perubahan fisik dan psikologis ibu Premenopause	Kuisisioner	1. Baik jika pengetahuan ibu 76-100% 2. Cukup jika pengetahuan ibu 56-75% 3. Kurang jika pengetahuan ibu <56% (Arikunto, 2019)	Ordinal
----	---	---	-------------	--	---------

E. Instrumen/Alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel yang sesuai dengan kajian teori (Imas Masturoh, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner sebagai pengumpulan data yang digunakan adalah berupa pernyataan dan dijawab dengan menggunakan tanda tertentu seperti (✓) pada jawaban yang sudah disediakan.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan pengumpulan data primer yaitu diperoleh dari responden melalui kuisisioner untuk mengetahui wawasan dan pengetahuan ibu tentang perubahan fisik dan psikologis ibu premenopause. Metode kuisisioner adalah metode pengumpulan data melalui sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh pengetahuan ibu tentang premenopause. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari data wanita premenopause melalui kuisisioner terhadap responden.

G. Metode Pengelolaan Data

Data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan kemudian dimasukkan ke dalam tabel dan diolah dengan menggunakan komputer melalui beberapa tahap yaitu:

1. *Editing* (Pemeriksaan)

Dalam Penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan register wanita Premenopause dari pengisian cheklist, selanjutnya pengecekan dokumentasi apakah sudah sesuai dengan data yang dibutuhkan peneliti, kemungkinan kesalahan, dan konsistensi data. Diteliti kembali data yang telah dikumpulkan dalam penelitian apakah data tersebut cukup benar atau layak diproses lebih lanjut.

2. *Coding* (Pengkodean)

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data bilangan dengan memberikan kode-kode setiap variabel dengan maksud untuk mempermudah pengolahan data. Tabulating yaitu mentabulasi data berdasarkan kelompok data yang telah di tentukan ke dalam master tabel. Setelah data dikelompokkan sesuai dengan prosedurnya masing – masing dilakukan tabulasi sesuai kebutuhan terhadap variabel penelitian. Variabel pada penelitian ini akan dilakukan pengkodean seperti berikut:

a. Kode variabel kecemasan

1) 0 = cemas

2) 1 = tidak cemas

b. Kode variabel pengetahuan

1) 0 = kurang

2) 1 = cukup

3) 2 = baik

3. *Entry*

Yaitu memasukan data yang sudah di lakukan editing dan coding tersebut ke dalam komputer yaitu untuk memastikan apakah semua data sudah siap di analisis.

4. *Procesing*

Yaitu data yang telah diperiksa dan melewati pengkodean, selanjutnyadi proses agar dapat dianalisa dengan memasukkan data format pengumpulan data ke komputer dengan bantuan SPSS. Data telah dibuat ke dalam master tabel selanjutnya diperiksa dan dimasukkan ke dalam lembar kerja SPSS untuk dilakukan proses analisa data.

5. *Clearing*

Yaitu mengecek data kembali data yang diproses apakah kesalahan atau tidak pada masing – masing variabel yang sudah diproses hingga dapat diperbaiki dan dinilai.

H. Analisa Data

Pada penelitian analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS untuk uji statistik, sedangkan yang akan digunakan adalah :

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Lusiana *et al.* 2015). Penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen (tingkat kecemasan ibu pramenopause) dan distribusi frekuensi variabel independent (pengetahuan ibu pramenopause). Adapun teknik penghitungan dalam analisis univariat adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Jumlah kejadian pada responden

n : jumlah seluruh responden

Pengetahuan diukur dengan 20 pertanyaan jika 1 pertanyaan dijawab dengan benar diberi skor = 1, jika salah diberi skor = 0. selanjutnya penelitian di katagorikan dengan mengacu pada prinsip pengukuran yaitu:

- a. Baik: jika jawaban benar responden 76%-100%
- b. Cukup : jika jawaban benar reponden 56%-75%
- c. Kurang: jika jawaban benar responden <56% (Arikunto, 2019)

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada atau tidak hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square* pada batas kemaknaan

perhitungan statistik p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value } (0,05)$ dikatakan H_0 ditolak H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan.

I. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Ari Setiawan, 2020). Masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian antara lain :

- a. Dalam mengambil karya orang lain selalu mencantumkan nama dan sumbernya
- b. Mengaplikasikan *informed consent* yang dilakukan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Informasi seperti partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain harus ada dalamnya.
- c. Tidak mencantumkan nama (*anonymity*) responden pada lembar observasi. Hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan.
- d. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (*confidentiality*).