

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Menopause

2.1.1 Defenisi Menoapuse

Menopause adalah berhentinya menstruasi secara permanen. Diagnosis menopause dibuat setelah terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid dapatdidahului oleh siklus haid yang lebih panjang dengan perdarahan yang berkurang (Larasati, 2019).

Menopause juga diartikan sebagai fase terakhir, dimana perdarahan haid seorang wanita berhenti sama sekali. Fase ini terjadi secara berangsur-angsur yang semakin hari semakin jelas penurunan fungsi kelenjar indung telurnya atau ovarium (Lambogia, 2019).

2.1.2 Fase-fase Menopause

Klimakterium merupakan periode peralihan dari fase reproduktif menuju fase usia tua atau senium yang terjadi akibat menurunnya fungsi generatif maupun endokrinologik dari ovarium. Penurunan hormon estrogen menimbulkan berbagai keluhan pada seorang wanita.

Baziad membagi fase klimakterium menjadi 4 tahap:

1. Premenopause Fase

Premenopause adalah fase antara umur 40-50 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak,

kadangkadang disertai dismenorea. Pada wanita tertentu timbul keluhan vasomotorik, keluhan-keluhan yang bersifat psikis dan gangguan neurovegetatif.

2. Perimenopause

Perimenopause merupakan peralihan dari fase premenopause dan pascamenopause.

3. Menopause

Menopause adalah fase berhentinya haid secara permanen pada wanita setelah tidak aktifnya ovarium, sebagai akibat berkurangnya hormon estrogen. Seorang wanita dikatakan telah mengalami menopause jika telah berhenti haid selama 12 bulan, dijumpai kadar FSH atau Follikel Stimulating Hormone darah lebih dari 40 mIU/ml dan kadar estrogen kurang dari 30 pg/ml. Menopause terjadi lebih kurang umur 50 tahun. Umumnya batas terendah terjadinya menopause adalah 44 tahun. Menopause yang timbul secara artificial karena operasi, radiasi atau penyakit tertentu biasanya menimbulkan keluhan yang lebih banyak dibandingkan dengan menopause alamiah.

4. Pascamenopause

Ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali, kadar estrogen berada antara 20-30 pg/ml dan kadar hormon gonadotropin biasanya meningkat.

2.1.3 Gejala-gejala Menopause

1. Muka merah atau Hot Flushes

Wanita mengalami perasaan panas yang terpusat pada wajah, yang menyebar ke leher, dada dan mungkin ke seluruh tubuh. Muka merah berlangsung 1-3 menit dan sering disertai keringat. Muka merah mungkin mulai pada beberapa bulan sebelum menopause, tetapi lebih buruk setelah itu, dan mencapai insidens 1-2 tahun setelah menopause (Indrias, 2020).

2. Gejala vagina

Biasanya keluhan yang muncul adalah vagina kering dan terasa 'terbakar', tetapi beberapa wanita mengalami dispareunia yang berat yang dapat mempengaruhi hubungan dengan pasangannya (Indrias, 2020).

3. Keluhan Susah Tidur atau Insomnia

Keluhan yang muncul berupa kesulitan untuk mulai tidur, lama tidak bisa tidur lagi dan sering terbangun di waktu malam sehingga mengantuk di siang hari. Insomnia terjadi karena berkurangnya hormon estrogen dan progesteron di dalam tubuh (Indrias, 2020).

4. Gejala Psikologis

Keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala dari menopause antara lain: ingatan menurun, kecemasan, mudah tersinggung, stress dan depresi (Indrias, 2020).

2.1.4 Komplikasi

Komplikasi yang timbul saat mengalami menopause antara lain penyakit sebagai berikut:

1. Keropos Tulang atau Osteoporosis
2. Masalah Urogenital (Masalah Seksual, Ketidakmapuan mengendalikan buang air kencing, Infeksi saluran kemih)
3. Penyakit Kardiovaskuler (Jantung, sistem pembuluh darah)
4. Obesitas karena berubahnya cara tubuh menyimpan lemak
5. Demensia atau kemunduran memory otak.

2.1.5 Kecemasan ibu menghadapi menopause

Kecemasan ibu menghadapi menopause merupakan reaksi negatif dari seorang ibu menjelang menopause yang berfikir bahwa menopause yang akan dihadapi dapat menyebabkan ibu merasa kehilangan kecantikan, takut menghadapi hidup tanpa kepuasan seksual dan merasa tidak dibutuhkan lagi oleh suaminya (Sari, 2018).

Aspek-aspek kecemasan ibu menghadapi menopause terbagi atas:

1. Aspek Fisik, mencakup perubahan apa saja yang terjadi secara fisik pada masa menopause seperti ; keringat yang berlebihan, hot flushes, pusing dan sakit kepala.
2. Aspek Psikis, meliputi perubahan yang terjadi atau yang dialami pada masa menopause seperti merasa tidak berharga, tidak dibutuhkan, sehingga muncul kecemasan dan kekhawatiran.

3. Aspek Sosial, meliputi apakah memasuki menopause akan menghambat aktivitas sosial.
4. Aspek Seksual dalam perkawinan, mencakup bagaimana kualitas hubungan seksual suami istri yang dilakukan pada masa menopause.

Kecemasan ibu menghadapi menopause menurut Trismawati (2018), dipengaruhi oleh

1. Kepribadian

Sikap positif dari ibu yang akan menghadapi menopause mampu mengalihkan perasaan yang tidak menyenangkan ke hal-hal positif pula dengan cara melakukan aktivitas yang berguna.

2. Kepercayaan atau persepsi tentang menopause

Sebagian ibu beranggapan menopause akan mengakhiri peran mereka sebagai istri bagi suami dan peran ibu bagi anaknya. Hal itu akan membuat ibu merasa kesepian dan tidak dibutuhkan lagi.

3. Dukungan suami

Suami yang tidak menuntut istri dalam penampilan fisik dan selalu mendampingi dalam segala situasi sangat membantu ibu untuk menghadapi masa menopause

4. Tingkat pendidikan

Kurangnya pengertian dan pemahaman terhadap sesuatu hal dapat menimbulkan kecemasan. Pendidikan yang memadai akan memudahkan seseorang memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang menopause.

Pemahaman yang baik tentang seluk beluk menopause akan menunjang kesiapan seorang wanita dalam menghadapi menopause.

5. Status kerja

Wanita yang bekerja pada umumnya mempunyai cara berfikir yang tidak sempit, merasa lebih aman dan mempunyai kepercayaan terhadap diri sendiri dan kemampuannya.



1.5 Konsep Dukungan Suami

1.5.1 Pengertian

Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan suami terhadap istrinya. Anggota suami dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan suami. Anggota suami memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2020). Pada hakekatnya suami diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara suami istri, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar suami yang harmonis (Soetjiningsih, 2020). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang makasemuapihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga (Soetjiningsih, 2020).

Pola suami tradisional pada saat ini dimana suami sebagai pencari nafkah, sedang kan istri yang mengurus rumah tangga dan anak-anak, sudah banyak berubah. Pada saat ini banyak istri yang bekerja, disamping bertujuan untuk membantu perekonomian suami juga untuk mengembangkan kariernya. Hal ini akan menyebabkan tanggung jawab istri menjadi sangat berat baik fisik maupun mental, tetapi hal tersebut dapat diatasi dengan cara suami ikut membantu dengan penuh kesadaran untuk ikut serta mengatasi tugas istri (Soetjiningsih, 2017).

1.5.2 Fungsi dukungan

Friedman (2020) menjelaskan bahwa suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu:

1. Dukungan informasional

Suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

2. Dukungan penilaian

Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberiaan informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah

3. Dukungan instrumental

Suami merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam halkebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

4. Dukungan emosional

Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh suami sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Berdasarkan Setiawan 2010, kategori dukungan suami dapat digolongkan menjadi tidak mendukung jika kategori jawaban benar antara 20-29 dan mendukung jika kategori jawaban benar antara 30-40.

1.5.3 Sumber dukungan

Dukungan sosial suami mengacu kepada dukungan social yang dipandang oleh suami sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk suami (dukungan social bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota suami memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial suami dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial suami eksternal (Friedman, 2020).

1.5.4 Manfaat dukungan

Dukungan sosial suami adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan social berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial suami membuat suami mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi suami (Friedman, 2020). Wills (1985) dalam Friedman (2020) menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) pun ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan social terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan social yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan kaum tua, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 2020).

1.5.5 Faktor yang mempengaruhi dukungan

Menurut Friedman (2020), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa suami besar dan suami kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari suami kecil menerima lebih banyak perhatian dari pada anak-anak dari suami yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut

Friedman (2020), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan suami lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam suami kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam suami kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi dari pada orang tua dengan kelas sosial bawah.

Dukungan yang harus diberikan oleh suami pada kecemasan menghadapi masa klimakterium diantaranya dukungan informatif, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental (Indrawati, 2019). Dukungan suami ditemukan sebagai faktor eksternal paling ampuh dalam membantu wanita untuk melalui masa menopause tanpa kecemasan berlebih. Suami yang tidak menuntut wanita untuk tampil dengan kesempurnaan fisik dan menyakinkan pasangannya mengenai hal ini, baik dalam perkataan maupun tindakan, akan sangat membantu perempuan untuk menyakini bahwa tidak ada yang perlu dicemaskan ketika menopause tiba. Hal ini menunjukkan bahwa tuntutan lingkunganlah dan bukan menopause itu sendiri yang menyebabkan perempuan cemas.

Dukungan suami memang penting dalam membantu perempuan menjalani masa menopause, namun faktor internal dari dalam perempuan itu sendiri mutlak

harus dimiliki. Karena seperti apapun suami memahami dan mendukung, akan sia-sia saja jika perempuan terus berkuat dengan pemikiran-pemikiran negatif mengenai perubahan fisik dan seksual yang mereka alami. Bukan tidak mungkin jika suaminya akan bingung dan kesal karena kehabisan cara untuk menenangkan istri yang sedang cemas (Lianawati, 2019).

1.5.6 Kriteria Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat. Kriteria dukungan suami menurut Noorkasiani (2019)

1. Dukungan Suami Baik

Dukungan baik ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian istri, sehingga istri tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti menimbulkan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan istrinya.

2. Dukungan Suami Sedang

Dukungan suami dimana memberikan efek yang biasa kepada ibu dalam menjalani masa premenopause.

3. Dukungan Suami Kurang

Suami yang kurang peka dengan keadaan yang dialami istrinya, kesibukan suami dengan pekerjaan, masih menerapkan pemahaman lama dimana suami masih menganggap merawat bahwa tugas suami hanya mencari uang.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi kecemasan

Suliswati (2020) mengatakan bahwa kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Carpenito (2019) mendefinisikan kecemasan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespons terhadap ketidakjelasan dan ancaman yang tidak spesifik.

Teori Kecemasan Menurut Stuart (2020) ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan. Teori tersebut antara lain :

1. Teori psikoanalitik, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impul sprimitive, 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.

2. 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.
3. 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.
4. Teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.
5. Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2020) faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

1. Faktor predisposisi yang meliputi :

- a. Peristiwa traumatic yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional
 - b. 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.
 - c. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidak mampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
 - d. Frustrasi akan menimbulkan ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
 - e. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
 - f. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
 - g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
 - h. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter gamma aminobutyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.
2. Faktor presipitasi (stressor pencetus) meliputi :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi :
- 1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal. Gejala fisiologis pada Wanita klimakterium meliputi rasa panas tubuh, munculnya keringat dingin, vagina yang mengering, insomnia dan sebagainya.
 - 2) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal. Wanita yang mengalami klimakterium akan merasa takut kehilangan, kepercayaan diri dan sebagainya.
- b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
- 1) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal dirumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - 2) Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

3. Penilaian persepsi terhadap klimakterium

Wanita yang mengalami menopause merasakan pergeseran perubahan-perubahan fisik dan psikis yang mengakibatkan timbulnya satu krisis dan dimanifestasikan diri dalam simpton-simptom psikologis antara lain adalah depresi, murung, mudah tersinggung dan mudah jadi marah, mudah curiga, diliputi banyak kecemasan, insomnia atau tidak bisa tidur karena sangat bingung dan gelisah.

Perubahan lain sering pula terjadi, yang disebabkan gangguan metabolisme tubuh. Ditandai dengan peningkatan kolesterol, kekurangan kalsium tubuh, dan gangguan metabolisme karbohidrat. Perubahan ini dapat menimbulkan penyempitan pembuluh darah dan gangguan pada tulang (osteoporosis). Gejala-gejala ini tidak akan muncul atau kadang tidak ada sama sekali. Kondisi ini tergantung individual masing-masing (Larasati, 2019).

Penelitian Larasati (2019) menemukan bahwa secara umum subjek memiliki kualitas hidup yang positif. Hal ini terlihat dari gambaran fisik subjek yang selalu menjaga kesehatan dengan terus makan sayuran, mengonsumsi vitamin serta berolahraga. Subjek juga berusaha mengatur pola tidur minimal 8 jam sehari. Faktor yang mempengaruhi subjek mempunyai kualitas hidup yang positif adalah karena semua kegiatan yang subjek jalani mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat subjek. Dengan begitu subjek merasa percaya diri. Subjek juga optimis dapat mengerjakan segala sesuatunya dengan baik karena rasa kasih dan sayang dari semua pihak

4. Sumber koping

Individu dapat mengatasi kecemasan dengan menggerakkan sumber koping dilingkungan. Sumber koping tersebut dapat berupa model ekonomi, kemampuan menyelesaikan masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan kecemasan dan mengadopsi strategi koping yang berhasil (Stuart, 2020).

Model ekonomi ini termasuk aset materi yang menunjuk kepada uang, barang dan jasa dimana uang dapat membeli segala sesuatu. Jelas bahwa sumber keuangan sangat meningkat pada pilihan coping seseorang dimana hampir dalam situasi stress apapun. Kemampuan pemecahan masalah termasuk kemampuan untuk mencari solusi, mengidentifikasi masalah, menimbang suatu pilihan, dan implementasi rencana tindakan. Kemampuan social memudahkan pemecahan masalah termasuk masalah orang lain. Dukungan sosial dapat berupa dukungan yang diberikan dari orang-orang disekitar yang dapat meredakan kecemasan dan merupakan sumber coping dalam menghadapi kecemasan.

5. Mekanisme coping

a. Strategi pemecahan masalah

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang ada dengan kemampuan realistis. Strategi pemecahan masalah ini secara ringkas dapat digunakan dengan metode STOP yaitu Source, Trial and Error, Others, serta Pray and Patient. Source berarti mencari dan mengidentifikasi apa yang menjadi sumber masalah. Trial and error mencoba berbagai rencana pemecahan masalah yang disusun. Bila satu tidak berhasil maka mencoba lagi dengan metode yang lain. Begitu selanjutnya, others berarti meminta bantuan orang lain bila diri sendiri tidak mampu. Sedangkan pray and patient yaitu berdoa kepada Tuhan. Hal yang perlu dihindari adalah adanya rasa keputusasaan yang terhadap kegagalan yang dialami (Suliswati,2020).

b. Task oriented (berorientasi pada tugas)

- 1) Dipikirkan untuk memecahkan masalah, konflik, memenuhi kebutuhan dengan motivasi yang tinggi.
- 2) Realistis memenuhi tuntutan situasi stress.
- 3) Disadari dan berorientasi pada Tindakan.
- 4) Berupa reaksi melawan (mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan), menarik diri (menghindari sumber ancaman fisik atau psikologis), kompromi (mengubah cara, tujuan untuk memuaskan kebutuhan) (Suliswati, 2020).

c. Ego oriented

Dalam teori ini, egooriented berguna untuk melindungi diri dengan perasaan yang tidak adekuat seperti inadequacy dan perasaan buruk berupa penggunaan mekanisme pertahanan diri (defens mechanism). Jenis mekanisme pertahanan diri yaitu (Suliswati, 2020):

1. Denial

Menghindar atau menolak untuk melihat kenyataan yang tidak diinginkan dengan cara mengabaikan dan menolak kenyataan tersebut.

2. Proyeksi

Menyalakan orang lain mengenai ketidak mampuan pribadinya atas kesalahan yang diperbuatnya. Mekanisme ini digunakan untuk menghindari celaan atau hukuman yang mungkin akan ditimpakan pada dirinya.

3. Represi

Menekan kedalam tidak sadar dan sengaja melupakan terhadap pikiran, perasaan, dan pengalaman yang menyakitkan.

4. Regresi

Kemunduran dalam hal tingkah laku yang dilakukan individu dalam menghadapi stress.

5. Rasionalisasi

Berusahah memberikan alasan yang masuk akal terhadap perbuatan yang dilakukannya.

6. Fantasi

Keinginan yang tidak tercapai dipuaskan dengan imajinasi yang diciptakan sendiri dan merupakan situasi yang berkhyal.

7. Displacement

Memindahkan perasaan yang tidak menyenangkan diri atau objek ke orang atau objek lain yang biasanya lebih kurang berbahaya dari pada semula.

8. Undoing

Tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan menghapuskan atau meniadakan tindakan sebelumnya.

9. Kompensasi

Menutupi kekurangan dengan meningkatkan kelebihan yang ada pada dirinya (Suliswati, 2020).

2.3.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2020) kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Respon Fisiologis

Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

a. Respon Kognitif

Lapang persegi meluas, mampu menerima rangsangan kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif.

b. Respon perilaku

Tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

3. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

a. Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi ekstra sistolik dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah.

b. Respon Kognitif

Lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Respon Perilaku

Gerakan tersentak- sentak (meremas tangan), berbicara banyak dan lebih cepat, dan perasaan tidak nyaman.

4. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/ tuntunan.

a. Respon Fisiologis

Sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur.

b. Respon Kognitif

Lapang persepsi sangat menyempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

c. Respon Prilaku

1) Perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan blocking.

2) Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

d. Respon Fisiologis

Nafas pendek, rasatercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, pucat sakit dadadan rendahnya koordanasasi motorik

e. Respon Kognitif

Lapang persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, tidak dapat berfikir logis dan ketidak mampuan mengalami distorsi.

f. Respon Perilaku

Agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriakteriak, bocking, presepsi kacau, kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional dan kognitif atau intelektual. Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 2019 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HARS ($r=0,57-0,84$).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2018) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malamhari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri didada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan: rasa tertekan didada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas diperut.
12. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

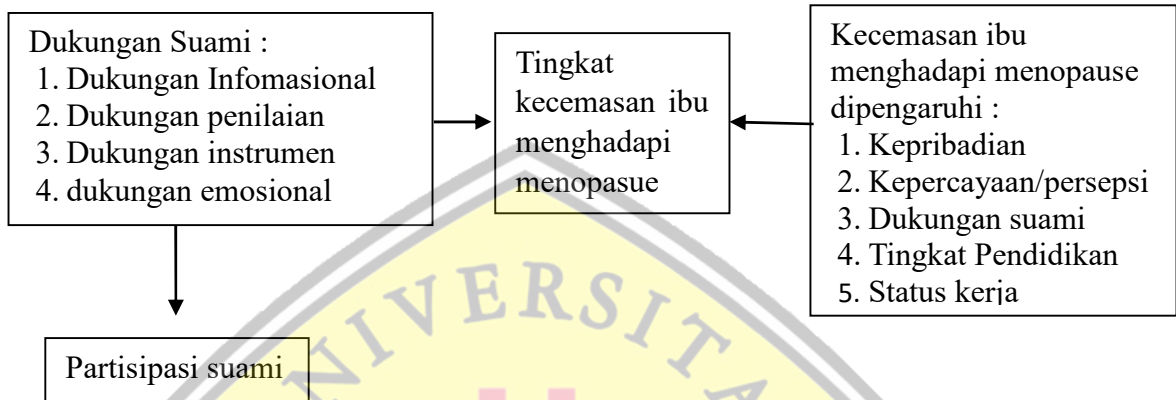
- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/ lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- Skor 7–14 = kecemasan ringan
- Skor 15–27 = kecemasan sedang

- Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

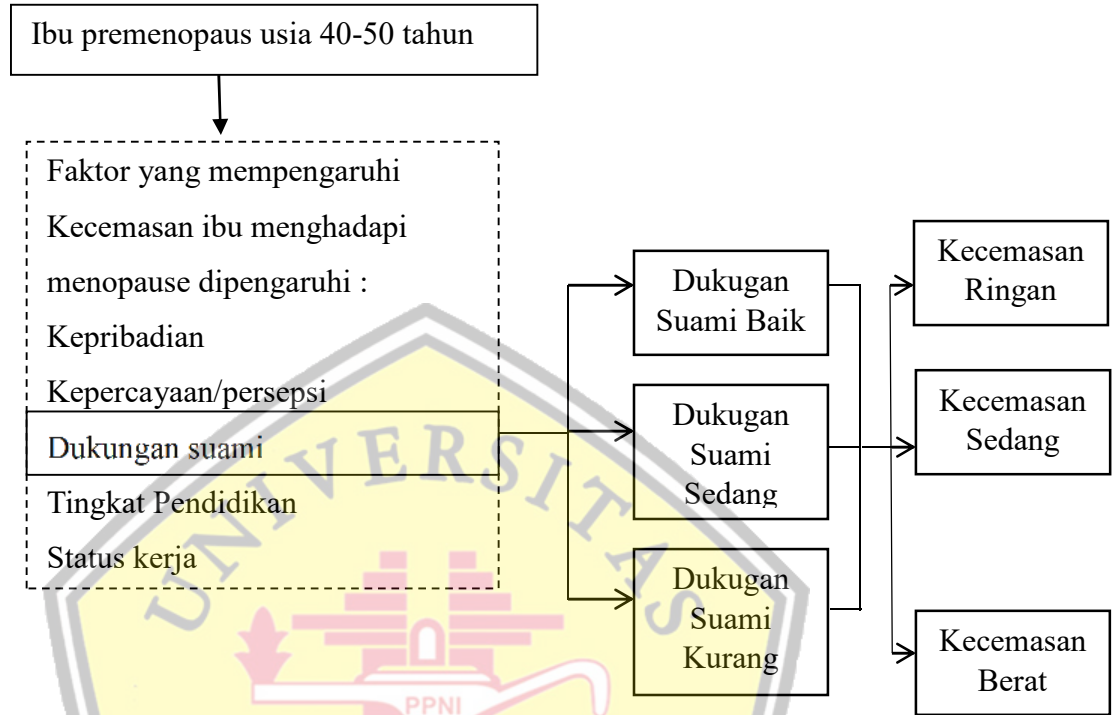
1.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Menopause

Sumber : Friedman (2020), Trisnawati (2018)

1.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Dukungan suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu

Dalam Menghadapi Masa Menopause

Keterangan:

□ : Variabel yang diteliti

□ : Variabel yang tidak diteliti

1.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesa merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta dan data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2020)

H1 : Ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi masa menopause

H0 : Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi masa menopause

