

**PERBEDAAN KECEMASAN MENGHADAPI  
PREMENOPAUSE PADA WANITA DEWASA MADYA  
DITINJAU DARI TINGKAT PENDIDIKAN**

**SKRIPSI**

Ditujukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi  
Universitas Medan Area

Disusun Oleh :  
Sheilla Eidelina Dwi Putri  
08.860.0154



**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2014**

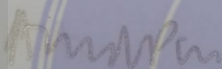
JUDUL SKRIPSI : PERBEDAAN KECEMASAN MENHADAPI  
MASA PREMENOPAUSE PADA WANITA  
DEWASA MADYA DITINJAU DARI TINGKAT  
PENDIDIKAN DI DESA BUNTU BEDIMBAR  
TANJUNG MORAWA

NAMA MAHASISWA : SHEILLA EIDELINA DWI PUTRI

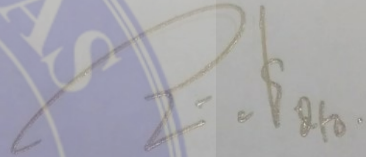
NIM : 08. 860. 0154

BAGIAN : PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

MENYETUJUI  
KOMISI PEMBIMBING

  
(Hj. Anna Wati D. Purba S. Psi, M. Si)

Pembimbing I

  
(Zuhdi Budiman S. Psi, M. Psi)

Pembimbing II

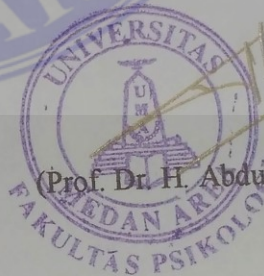
Kepala Bagian

Mengetahui

Dekan



(Laili Alfita S. Psi, M.M). M.Ps.



(Prof. Dr. H. Abdul Munir, M. Pd)

Tanggal Sidang Skripsi

24 Mei 2014

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI FAKULTAS  
PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA DAN DITERIMA UNTUK  
MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT SYARAT GUNA MEMPEROLEH  
GELAR SARJANA (S1) PSIKOLOGI

Pada tanggal 24 Mei 2014

Mengesahkan  
Fakultas Psikologi  
Universitas Medan Area

Dekan

(Prof. Dr. H. Abdul Munir, M. Pd)

Dewan Penguji

1. Ketua : Istiana, S. Psi, M. Pd
2. Sekretaris : Laili Alfita, S. Psi, M.M
3. Penguji I : Hj. Anna Wati D. Purba, S. Psi, M. Si
4. Penguji II : Zuhdi Budiman, S. Psi, M. Psi

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi maka saya elar kesarjanaan saya dicabut.





## ABSTRAK

**Sheilla Eidelina Dwi Putri**

**08. 860. 0154**

**Perbedaan Kecemasan Menghadapi Masa Premenopause Pada Wanita Dewasa  
Madya Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan di Desa Buntu Bedimbar Tanjung  
Morawa**

**Fakultas Psikologi Universitas Medan Area**

**xvi + 73 halaman, 6 lampiran, 6 tabel**

Menopause dikenal sebagai masa berhentinya menstruasi dan dianggap sebagai hal yang menakutkan dalam kehidupan wanita. Sebagian besar wanita mulai mengalami premenopause pada usia 40 sampai 50 tahun. Perubahan yang terjadi pada masa premenopause menimbulkan kecemasan. Salah satu faktor penyebab kecemasan menghadapi premenopause adalah tingkat pendidikan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya perbedaan tingkat kecemasan menghadapi masa premenopause pada wanita dewasa madya ditinjau dari tingkat pendidikan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Skala yang digunakan dalam pengumpulan data kecemasan menghadapi premenopause disusun berdasarkan teori yang dikemukakan Morgan yaitu gejala fisiologis dan gejala psikologis. Data dianalisis menggunakan teknik korelasi *Alpha Cronbach's* dengan bantuan *SPSS for Windows 13.0*. Perbedaan tingkat kecemasan antar variabel ini ditunjukkan oleh koefisien perbedaan  $F = 37,302$  dengan  $p = 0,000 < 0,050$ . Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis penelitian diterima. Perbedaan tingkat kecemasan menghadapi masa premenopause pada wanita dewasa madya ditinjau dari tingkat pendidikan ditunjukkan oleh tingkat kecemasan sedang dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan SD dan SMP. Sedangkan tingkat kecemasan rendah dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan SMA dan Universitas.

**Kata kunci** : tingkat kecemasan, premenopause, wanita dewasa madya, tingkat pendidikan

**Daftar Pustaka:** 23 literatur ( tahun 1983 – 2012)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

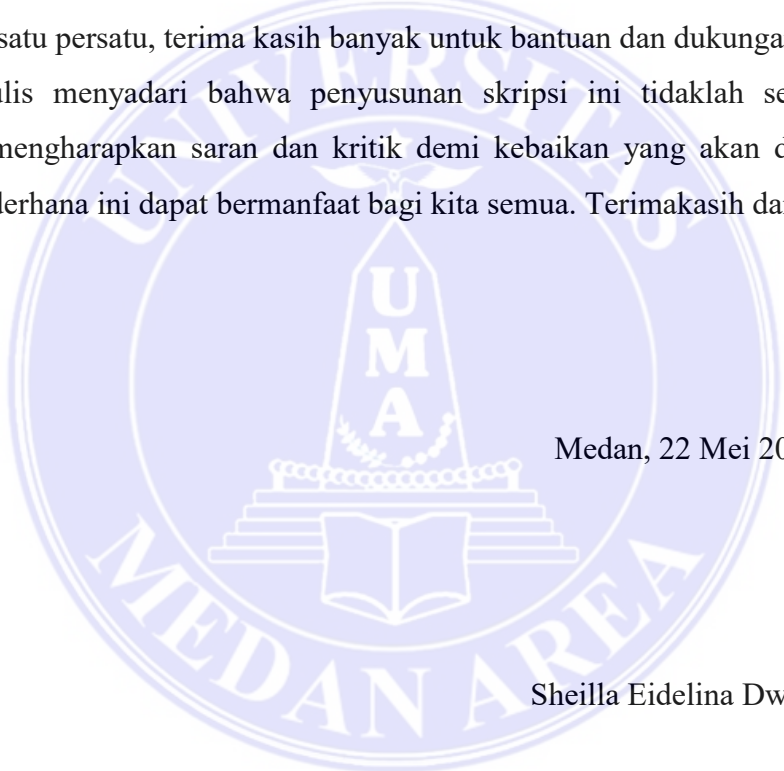
Puji dan syukur saya ucapkan ke hadirat Illahi Robbi, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis mampu menyelesaikan tugas ini tepat pada waktunya. Penulis menyadari bahwa masih banyak kelemahan dan kekurangan yang terjadi karena keterbatasan penulis dalam pemahaman teori, metode penelitian, serta teknik penulisan skripsi.

Skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Munir, M. Pd, Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan
2. Ibu Istiana, S. Psi, M. Pd, selaku ketua dalam sidang meja hijau, yang telah memberikan dukungan, kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Ibu Laili Alfita, S. Psi, M.M, sebagai sekretaris yang telah membimbing, dan memberikan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Hj. Anna Wati Dewi Purba, S. Psi, M. Si, selaku dosen penguji dan dosen pembimbing I, yang selalu memberi dukungan, masukan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Zuhdi Budiman, S. Psi, M. Psi, sebagai dosen penguji, dosen pembimbing II, dan dosen wali, yang dengan penuh kesabaran memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua tercinta, Papa Mama, Bapak Lylik Sukrisno dan Ibu Indha waty, Buya Mama, Bapak Drs. H. M. Fauzi Sunara, MA dan Ibu Rabihana, BA. Yang selalu memeberi dukungan, doa dan kasih sayangnya.
7. Suamiku Mhd. Rafiq, S. Kom dan malaikat kecil kami, Alkhalifi Fathir Asy-Syafiq, yang terus mendoakan, menemani dan menyemangati hingga selesainya skripsi ini dengan baik.

8. Kakak dan adik-adik tersayang, Luisa Krisnarianda Putri, A.md, Shavira Adinda Putri, A.md, Yossy Fadhillah Putri, dan Mhd. Baihaqi Fachrieza. Terimakasih atas semangat dan doa yang tiada henti diberikan kepada penulis.
9. Sahabat terbaikku, Rahayu, terimakasih selalu memberikan informasi dan terus memberi dukungan.
10. Terima kasih kepada semua pihak yang tidak akan cukup untuk disebutkan satu persatu, terima kasih banyak untuk bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidaklah sempurna, maka penulis mengharapkan saran dan kritik demi kebaikan yang akan datang. Semoga karya sederhana ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Terimakasih dan Wassalam.



Medan, 22 Mei 2014

Sheilla Eidelina Dwi Putri

# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang Masalah .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Identifikasi Masalah.....</b>	<b>9</b>
<b>C. Batasan Masalah.....</b>	<b>9</b>
<b>D. Rumusan Masalah.....</b>	<b>9</b>
<b>E. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>10</b>
<b>F. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>10</b>

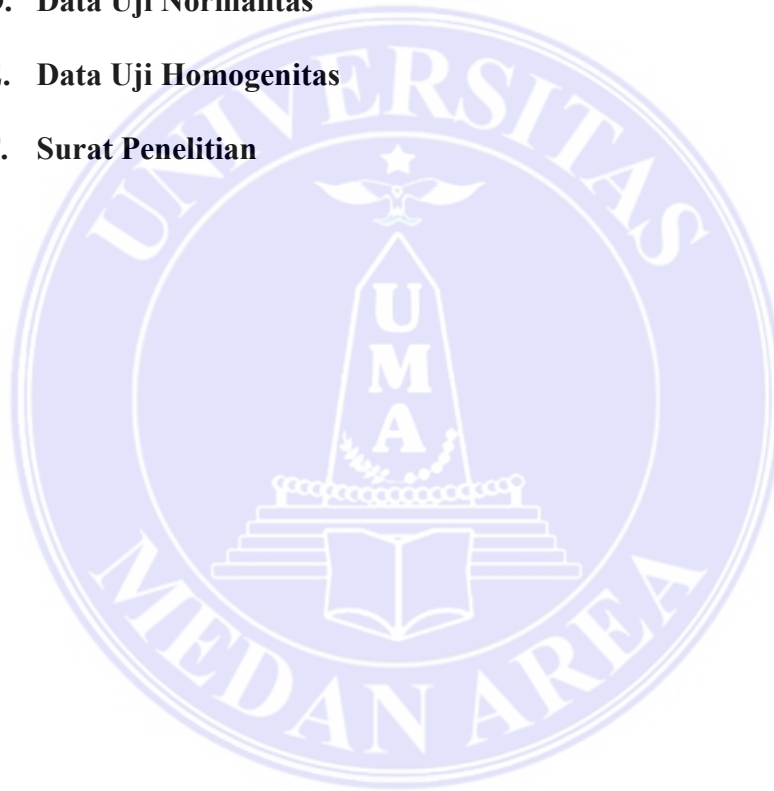


<b>BAB II. LANDASAN TEORI .....</b>	<b>12</b>
<b>A. Masa Dewasa Madya.....</b>	<b>12</b>
1. Pengertian Dewasa Madya .....	12
2. Tugas Perkembangan Dewasa Madya .....	12
3. Dinamika Perkembangan Fisik Dewasa Madya.....	13
4. Ciri – Ciri Masa Dewasa Madya.....	15
<b>B. Menopause .....</b>	<b>18</b>
1. Pengertian Menopause.....	18
2. Tahapan Menopause .....	19
3. Periode Terjadinya Menopause .....	20
4. Gejala Menopause .....	22
<b>C. Kecemasan .....</b>	<b>25</b>
1. Pengertian Kecemasan.....	25
2. Teori Kecemasan .....	26
3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan.....	28
4. Faktor Penyebab Kecemasan .....	30
5. Pengertian Kecemasan Menghadapi Menopause.....	33
6. Faktor Penyebab Kecemasan Menghadapi Menopause .....	33
7. Gejala Kecemasan Menghadapi Menopause .....	36
<b>D. Tingkat Pendidikan.....</b>	<b>39</b>
1. Pengertian Pendidikan .....	39
2. Jenis Pendidikan .....	40
3. Indikator Tingkat Pendidikan .....	42
4. Aspek Pendidikan .....	42
<b>E. Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Pramenopause Pada Wanita         Dewasa Madya Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan .....</b>	<b>44</b>

F. Kerangka Konseptual .....	46
G. Hipotesis .....	46
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
A. Tipe Penelitian.....	47
B. Identifikasi Variabel Penelitian .....	47
C. Definisi Operasional .....	48
D. Populasi & Sampel.....	59
E. Metode Pengumpulan Data.....	51
F. Validitas & Reliabilitas .....	52
G. Analisis Data.....	54
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN &amp; PEMBAHASAN .....</b>	<b>56</b>
A. Gambaran Subjek Penelitian.....	56
B. Pelaksanaan Penelitian.....	57
C. Hasil Penelitian .....	60
D. Pembahasan.....	66
<b>BAB V. KESIMPULAN &amp; SARAN .....</b>	<b>69</b>
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>72</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- A. Data Uji Coba**
- B. Data Uji Validitas dan Reliabilitas**
- C. Skala Kecemasan**
- D. Data Uji Normalitas**
- E. Data Uji Homogenitas**
- F. Surat Penelitian**



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.Kerangka Item Kecemasan Menghadapi Premenopouse .....</b>	<b>58</b>
<b>Tabel 2.Rincian Item Valid dan Gugur Skala Kecemasan Menghadapi Premenopouse.....</b>	<b>59</b>
<b>Tabel 3.Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.....</b>	<b>61</b>
<b>Tabel 4.Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Homogenitas Varians.....</b>	<b>62</b>
<b>Tabel 5.Rangkuman Hasil Analisis Varians 1 Jalur .....</b>	<b>63</b>
<b>Tabel 6.Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik.....</b>	<b>65</b>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Perkembangan manusia tidak pernah statis semenjak terjadinya pembuahan hingga ajal, yang ditandai dengan perubahan baik dalam kemampuan fisik maupun kemampuan psikologis. Berbagai perubahan dalam perkembangan bertujuan untuk memungkinkan individu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dalam mencapai tujuan ini maka realisasi diri atau aktualisasi diri memainkan peranan penting dalam kesehatan jiwa, individu yang berhasil menyesuaikan diri dengan baik secara pribadi dan sosial harus mempunyai kesempatan untuk mengungkapkan minat dan keinginannya dengan cara yang memuaskan dirinya. Walaupun selalu terjadi perubahan-perubahan yang bersifat fisik atau psikologis banyak orang tidak sepenuhnya menyadari kecuali perubahan-perubahan itu terjadi secara mendadak atau jelas mempengaruhi pola kehidupan mereka (Hasan, 1996).

Hasan (1996), usia dewasa madya (setengah baya) merupakan masa sulit dalam rentan kehidupan manusia. Baik tidaknya menyesuaikan diri dalam kehidupan ini hasilnya bergantung pada dasar-dasar yang ditanamkan pada awal kehidupan khususnya harapan tentang penyesuaian diri terhadap peran dan harapan sosial dari masyarakat dewasa. Usia madya adalah peralihan dari masa dewasa awal kemasa tua, dimana kegelisahan dan kebingungan timbul kembali. Perubahan yang terjadi pada usia dewasa madya terbagi dalam usia madya dini

berumur antara 40-50 tahun dan usia madya lanjut berumur 50-60 tahun. Banyak para wanita sukar menerima kenyataan ini bahwa mereka telah memasuki masa tua, walaupun tanggal dan kalender serta bayangan dalam cermin telah mengingatkannya.

Sebagai makhluk hidup, wanita akan menghadapi berbagai macam hambatan dan persoalan disetiap tahap tumbuh dan kembangnya. Berbagai hambatan dan persoalan yang dihadapi disebut sebagai krisis. Sepanjang rentang hidup, manusia akan terus mengalami beraneka ragam dan macam-macam krisis. Seorang wanita misalnya, ketika mengalami menstruasi yang membawa dampak pada perubahan fisik dan psikisnya akan mengalami persoalan bagaimana harus menghadapi perubahan tersebut. Lalu akan ada kehamilan dan kelahiran. Salah satu yang termasuk krisis dalam rentang hidup seorang wanita kemudian adalah masa menopause yang terjadi dimasa setengah baya.

Menstruasi, kehamilan, dan melahirkan membawa perubahan-perubahan yang cepat pada hal fisik dan membawa akibat terhadap perilaku serta emosi wanita, demikian juga menopause. Perubahan sebelum masa setengah baya lebih bersifat pertumbuhan dari anak-anak menuju dewasa, maka di masa setengah baya sifatnya adalah kemunduran karena mulai menuju masa tua (Mappiare, 1983 ).

Lazarus (dalam Kustianti 2003), salah satu krisis yang timbul pada usia setengah baya pada kaum wanita adalah ketika menghadapi menopause. Kartono (2007) menyebutkan masa ini juga sebagai masa yang kritis. Disebabkan oleh perubahan-perubahan dalam sistem hormonal turut secara keseluruhan

mempengaruhi psikosomatis (jasmani dan rohani), hingga terjadi proses kemunduran yang progresif dan total pada kondisi individu.

Mappiare (1983), menyebutkan usia setengah baya sebagai masa yang ditakuti, ini berhubungan dengan terjadinya proses menopause pada wanita dan konsep masyarakat yang keliru tentang menopause. Parker (dalam Mappiare, 1983) mengungkapkan, timbulnya rasa sedih dan kurang gembira pada wanita ketika menghadapi menopause karena kesalahan konsep tentang menopause yang selama ini beredar dimasyarakat. Adanya anggapan bahwa menopause merupakan takdir yang mengancam dan menyedihkan yang terlanjur dipercaya membuat perempuan menilai negatif terhadap menopause.

Hurlock (2000), menyatakan sudah menjadi kodrat alam bahwa dengan bertambahnya usia seseorang akan menimbulkan perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan mental karena menjadi tua adalah proses yang tak bisa dihindari. Menopause merupakan bagian dari perkembangan hidup wanita yang seharusnya bisa diterima secara wajar sebagaimana awal terjadinya menstruasi, tapi kenyataan yang ada dalam masyarakat menunjukkan banyak wanita setengah baya mengalami masalah dalam menghadapi menopause. Menurut penelitian Robertson tahun 1985 di Menopause Clinic Australia, dari 300 pasien usia menopause terdapat 31,2% pasien mengalami depresi dan kecemasan (Christiani dkk, 2000).

WHO telah menjadikan menopause sebagai peristiwa atau kejadian yang perlu mendapat perhatian internasional, pada tanggal 18 Oktober diperingati sebagai hari menopause sedunia. Perkumpulan Menopause Indonesia (PERMI),

telah berdiri di beberapa kota di Indonesia seperti PERMI Yogyakarta, PERMI Jawa Barat dan Jakarta. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan menopause sudah semakin meluas di masyarakat (Hidayati, 2000).

Kecemasan merupakan gangguan mental dan hampir setiap manusia mengalaminya. Kecemasan juga merupakan salah satu aspek psikis yang tidak dapat terlepas dari kehidupan individu, karena memang kecemasan merupakan fenomena normal yang selalu mengiringi setiap proses pertumbuhan dan perkembangan serta pengalaman-pengalaman baru atau hal-hal yang belum pernah dicoba. Setiap periode perkembangan memiliki tugas-tugas perkembangan yang berbeda-beda sepanjang rentang kehidupan manusia. Tugas perkembangan yang berkaitan dengan masa menopause ini meliputi untuk mau melakukan penerimaan dan penyesuaian diri akan adanya berbagai perubahan fisik dan psikis yang normal terjadi pada usia madya ini, dimana setiap seseorang memasuki periode kehidupan yang baru memang diperlukan suatu penyesuaian diri. Begitu juga saat seorang wanita memasuki masa tengah baya dimana terjadi perubahan fungsi seksual dengan datangnya menopause. Menopause merupakan sesuatu yang wajar dimana setiap wanita akan mengalaminya namun pada kenyataannya banyak yang mengalami kecemasan dalam menghadapi menopause ini.

Kasdu (2002) menyebutkan bahwa 50-60% wanita di Indonesia dapat melewati masa menopause dengan tenang, hampir tanpa tanda-tanda gangguan fisik maupun emosional dan sekitar 40% atau lebih dapat mengalami keadaan yang menyedihkan baik fisik maupun emosional.



Berdasarkan interview yang dilakukan oleh penulis pada tiga orang wanita berusia 45 tahun, mereka merasa sangat cemas dengan siklus haid mereka yang mulai tidak teratur. Mereka cemas bila itu merupakan gejala awal datangnya menopause. Kecemasan ini terlihat dari sikap mereka sehari-hari dimana mereka sering mengalami mimpi buruk, emosi menjadi labil, dan tentu gejala ini mengganggu aktivitas mereka.

Menurut Nugroho (2000), pada masa menopause, wanita akan mengalami kemunduran-kemunduran secara fisik yang berdampak pada semakin perasanya orang-orang yang memasuki usia ini, misalnya: kemunduran-kemunduran fisik yang berpengaruh terhadap penampilan seseorang. Pada umumnya usia dewasa, seseorang dianggap tampil cakap, tampan, atau paling cantik. Kemunduran yang terjadi membuat adanya kesimpulan pada diri bahwa kecantikan yang dimilikinya mulai menghilang. Ini baginyaberarti kehilangan daya tarik diri. Wanita biasanya lebih risau dan merasa tertekan karena keadaan tersebut.

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2005 jumlah wanita yang hidup pada masa premenopause (umur 40-50 tahun) sebanyak 13,54 juta jiwa ([www.badan-pusat-statistik.go.id](http://www.badan-pusat-statistik.go.id)). Sedangkan jumlah wanita yang berumur 50 tahun ke atas dan diperkirakan memasuki umur menopause dari tahun ke tahun mengalami peningkatan secara signifikan. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2000, jumlah penduduk wanita yang berumur di atas 50 tahun mencapai 15,5 juta jiwa atau 7,6 % dari total penduduk (Admin, 2005). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah wanita

yang hidup dalam umur menopause sekitar 30,3 juta jiwa atau 11,5 % dari total penduduk, dengan umur rata-rata 49 tahun. Secara demografi terjadinya peningkatan kelompok lanjut usia akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan khusus (Prawirohardjo, 2002).

Fakta lapangan menemukan bahwa 75 % wanita yang mengalami menopause akan merasakan berbagai masalah atau gangguan, sedangkan sekitar 25% lainnya tidak memperlmasalahkan (Achadiat, 2003). Hal ini menegaskan bahwa umumnya wanita takut menghadapi menopause karena tidak siap menerima kenyataan, terlebih lagi karena ketidaktahuan informasi yang benar atau mitos-mitos yang keliru. Wanita yang belum mau mengalami menopause akan melakukan cara agar dapat menghambat datangnya menopause. Hal tersebut menyebabkan wanita menjadi cemas, murung, dan menarik diri dari lingkungan sosial ketika mengalami menopause.

Dampak dari UHH (Usia Harapan Hidup) yang tinggi menyebabkan para wanita harus hidup dengan berbagai keluhan memasuki umur tua seperti pada umur premenopause dimana terdapat banyak keluhan yang akan dihadapi seperti stres dan depresi. Wanita dalam menghadapi menopause berbeda-beda karena hal ini berkaitan dengan beberapa faktor antara lain tingkat pengetahuan. Kebanyakan wanita di Indonesia tidak mengetahui tentang menopause, terutama yang berada di pedesaan (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2003).

Pendidikan yang dimiliki wanita mempunyai pengaruh besar dalam perkembangan kepribadian dan persepsi wanita terhadap objek tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka kemampuan pemahaman terhadap

nilai-nilai, ketrampilan, sikap dan pengetahuan yang dimiliki bisa digunakan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan. Tingkat pendidikan yang sudah ditempuh wanita menentukan pula banyak atau sedikitnya pengetahuan dan pengalaman belajar individu (Hemas, 1992).

Pendidikan seorang wanita akan mempengaruhi cara berfikir dan bersikap terhadap sesuatu, sehingga hasil pendidikan yang dicita-citakan akan merealisasikan bahwa pikiran-pikiran dan tingkah lakunya menunjukkan pemenuhan kebutuhan dan mendatangkan banyak kesejahteraan.

Tidak semua wanita menghadapi masa premenopause dengan sikap negatif. Ada perbedaan antara wanita yang memiliki tingkat pendidikan yang berbeda pula. Kurangnya pengetahuan tentang menopause berdampak pada kurang siapnya mereka menghadapi menopause yang pada akhirnya akan menyebabkan tingginya tingkat kecemasan.

Seseorang akan mendapatkan pengetahuan dan informasi melalui pendidikan. Dengan itu, seseorang dapat mengetahui, memahami, dan tidak mengarah pada sesuatu yang salah sehingga seorang wanita dapat mempersiapkan dirinya menjelang menopause.

Jika seseorang memiliki pengetahuan tentang menopause maka seseorang tidak akan mempertanyakan tentang keadaan yang dialami oleh diri sendiri secara negatif terhadap beberapa tanda yang muncul pada dirinya. Namun dengan seseorang mempunyai banyak informasi dan pengetahuan tentang menopause memungkinkan orang yang mengalami gejala-gejala menopause dapat benar mengenai keadaan yang dialami.

Tidak ada seorang wanita ingin mengalami salah satu dari sekian banyak keluhan pada masa premenopause, demikian juga pihak keluarga. Jika beberapa keluhan tersebut muncul bersamaan, bisa dibayangkan betapa menurunnya kualitas hidup wanita tersebut. Sebenarnya masa premenopause tidaklah seseram itu, kalau saja para wanita yang memiliki umur senja mengetahui dengan benar proses menopause, sehingga bisa lebih siap menghadapi segala kemungkinan (Suheimi, 2006).

Keterlibatan pemerintah dan juga masyarakat dalam mengatasi masalah menopause antara lain bekerjasama dengan tim dari berbagai disiplin ilmu misalnya psikologi dan spesialis obstetri ginekologi melalui kegiatan posyandu lansia sebagai tempat efektif untuk memberikan informasi tentang premenopause, menopause, dan pasca menopause (Pakasi, 2002). Peran bidan di komunitas diharapkan dapat memberikan konseling di wilayah kerjanya sebagai tempat yang efektif untuk memberikan informasi tentang premenopause, menopause, dan pasca menopause (Prawirohardjo, 2005).

Melihat fenomena diatas, peneliti ingin mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat kecemasan menghadapi premenopause pada wanita dewasa madya ditinjau dari tingkat pendidikan, sehingga peneliti tertarik untuk membuat penelitian dengan judul “Perbedaan Kecemasan Menghadapi Menopause Ditinjau dari Tingkat Pendidikan di Desa Buntu Bedimbar Tg. Morawa”.



## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan hasil penelitian terbaru oleh Anggraeni (2010) tentang adaptasi psikososial wanita menopause pekerja, didapati adanya adaptasi positif dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja, kedua kelompok responden wanita menopause pekerja dan bukan pekerja berada dalam adaptasi psikososial yang berbeda dari usia, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan serta jumlah keluarga, sehingga dapat menyebabkan beban yang berbeda dan lebih banyak stress dialami wanita bekerja.

Kurangnya pengetahuan tentang premenopause dan menopause berdampak pada kurang siapnya mereka menghadapi hal ini yang pada akhirnya akan menyebabkan tingginya tingkat kecemasan yang dialami.

Dari permasalahan diatas, dapat diidentifikasi permasalahan yang muncul yaitu Apakah ada perbedaan kecemasan menghadapi masa premenopause pada wanita dewasa madya ditinjau dari tingkat pendidikan?

## **C. Batasan Masalah**

Dalam sebuah penelitian, permasalahan yang akan diteliti perlu dibatasi agar sebuah penelitian menjadi lebih terfokus dan diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian dengan lebih efektif dan efisien. Pada penelitian ini, peneliti membatasi masalah hanya pada Perbedaan kecemasan menghadapi masa premenopause pada wanita dewasa madya ditinjau dari tingkat pendidikan di Desa Buntu Bedimbar, Tanjung Morawa.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diperoleh suatu rumusan masalah sebagai berikut “Adakah Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Premenopause Pada Dewasa Madya Ditinjau Dari Tingkat Pendidikannya di Desa Buntu Bedimbar Tanjung Morawa ?”.

#### **E. Tujuan Penelitian**

Untuk dapat melaksanakan penelitian dengan baik, maka peneliti harus mempunyai tujuan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbedaan kecemasan menghadapi masa premenopause pada wanita dewasa madya ditinjau dari tingkat pendidikan di Desa Buntu Bedimbar Tanjung Morawa.

#### **F. Manfaat Penelitian**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupu secara praktis :

##### 1. Secara Teoritis

Manfaat secara teoritis diharapkan mampu memberikan masukan bagi pengembangan ilmu psikologi pada umumnya psikologi perkembangan, terutama tentang perbedaan tingkat kecemasan menghadapi masa premenopause pada wanita dewasa madya ditinjau dari tingkat pendidikan.

## 2. Secara Praktis

Manfaat secara praktis diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi masyarakat tentang premenopause dan menopause, sehingga dapat memberikan pemahaman tentang bagaimana cara menghadapi dan meningkatkan kesiapan dalam menghadapi masa premenopause dan menopause.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Masa Dewasa Madya**

##### **1. Pengertian Masa Dewasa Madya**

Menurut Hurlock (1990), masa dewasa pertengahan (madya) atau disebut juga usia tengah baya dalam terminologi kronologis yaitu pada umumnya berkisar antara usia 40 – 60 tahun, dimana pada usia ini ditandai dengan berbagai perubahan fisik maupun mental.

Usia pertengahan dipenuhi tanggung jawab berat dan berbagai peran yang menyita waktu dan energi, tanggung jawab serta peran yang dirasa mampu ditanggung oleh sebagian besar orang dewasa, seperti menjalankan rumah tangga, departemen atau perusahaan, memiliki anak dan mungkin memelihara orang tua yang sudah uzur atau memulai karir baru ( Santrock, 2002)

##### **2. Tugas Perkembangan Masa Dewasa Madya**

Menurut Erickson, tugas perkembangan yang utama pada usia baya adalah mencapai generatifitas (Erickson, 1982). Generatifitas adalah keinginan untuk merawat dan membimbing orang lain. Dewasa tengah dapat mencapai generatifitas dengan anak – anaknya melalui bimbingan dalam interaksi sosial dengan generasi berikutnya. Jika dewasa tengah baya gagal mencapai generatifitas akan terjadi stagnasi. Hal ini ditunjukkan dengan perhatian yang berlebihan pada dirinya atau perilaku merusak anak – anaknya dan masyarakat.

Menurut Havighurst, tugas perkembangan adalah tugas – tugas yang harus diselesaikan individu pada fase – fase atau periode kehidupan tertentu, dan apabila berhasil mencapainya mereka akan berbahagia, tetapi sebaliknya apabila mereka gagal akan kecewa dan di cela orangtua atau masyarakat dan perkembangan selanjutnya juga akan mengalami kesulitan. Adapun tugas perkembangan pada masa usia dewasa madya, seperti :

- a. Menerima dan menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan fisiologis
- b. Menghubungkan diri sendiri dengan pasangan hidup sebagai individu
- c. Membantu anak-anak remaja belajar menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan berbahagia
- d. Mencapai dan mempertahankan prestasi yang memuaskan dalam karir pekerjaan
- e. Mengembangkan kegiatan-kegiatan pengisi waktu senggang yang dewasa
- f. Mencapai tanggung jawab sosial dan warga negara secara penuh
- g. Menyesuaikan diri dengan orangtua yang telah lansia

### **3. Dinamika Perkembangan Fisik Masa Dewasa Madya**

Menurut Hurtlock (1980), baik pria dan wanita terdapat ketakutan, dimana penampilannya pada masa ini akan menghambat kemampuannya untuk mempertahankan pasangan mereka, atau mengurangi daya tarik lawan jenis. Dalam penelitian ini, wanita dewasa madya lebih mungkin menganggap tanda-



tanda penuaan sebagai pengaruh negative terhadap penampilan fisiknya. Beberapa perubahan fisik yang terjadi pada masa dewasa madya antara lain:

- a. Timbulnya uban
- b. Kulit mulai keriput
- c. Gigi yang menguning
- d. Tubuh semakin lama semakin pendek karena otot-otot melemah
- e. Punggung orang dewasa melemah karena piringan sendi di tulang belakang mengalami penurunan
- f. Tulang bergeser lebih dekat antara yang satu dengan yang lainnya
- g. Sulit melihat objek-objek yang dekat. Daya akomodasi mata, kemampuan untuk memfokuskan dan mempertahankan gambar pada retina mengalami penurunan paling tajam pada usia 40 sampai 59 tahun
- h. Penurunan pada sensitivitas pendengaran
- i. Menopause. Pada usia dewasa madya ini mereka akan mengalami periode menopause, dimana pada periode ini menstruasi dan kemampuan bereproduksi akan berhenti secara keseluruhan, sehingga dapat menyebabkan gejala yang tidak menyenangkan bagi wanita, seperti *Hot Flushes*, mual, letih, dan cepetnya denyut jantung. Hal ini disebabkan oleh menurunnya produksi hormon Estrogen oleh imun telur
- j. Penurunan kebugaran fisik. Masalah kesehatan utama pada masa dewasa madya antara lain penyakit kanker, kardio vaskuler, dan obesitas.

#### 4. Ciri – Ciri Masa Dewasa Madya

Ciri – cirinya, antara lain :

a. Masa yang ditakuti (*a dreaded period*)

Selain masa tua (*old age*), masa dewasa madya juga merupakan masa yang sangat ditakuti datangnya oleh kebanyakan individu, sehingga seolah – olah mereka ingin memperlambat laju pertambahan usia mereka. Bagi perempuan masa dewasa madya tidak saja berarti menurunnya kemampuan reproduktif dan datangnya menopause, namun juga menurunnya daya tarik seksual.

b. Masa transisi (*a time of transtition*)

Masa dewasa madya disebut juga sebagai masa transisi dari masa dewasa awal menuju masa dewasa lanjut (lansia). Kondisi ini menyebabkan mereka harus banyak melakukan penyesuaian terhadap peran baru yang diharapkan mereka untuk dapat berpikir dan berperilaku sesuai dengan usianya.

c. Masa penyesuaian kembali (*a time of adjusment*)

Memasuki usia dewasa madya, cepat atau lambat individu harus mengadakan penyesuaian kembali terhadap perubahan yang di alaminya, baik fisik maupun peran. Penyesuaian terhadap peran, biasanya akan terasa lebih sulit dilakukan bila dibandingkan dengan penyesuaian terhadap berubahnya kondisi fisik. Misalnya, kaum pria mengalami masa pensiun, atau kaum wanita yang

mengalami perubahan peran sebagai ibu dengan anak-anak yang akan mulai memasuki kehidupan baru.

*d. Masa keseimbangan dan ketidakseimbangan (a time equilibrium and disequilibrium)*

Pengertian keseimbangan mengacu pada kemampuan penyesuaian terhadap terjadinya perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang dilakukan oleh orang-orang dewasa madya. Keseimbangan ini dapat di capai bila ada penyesuaian secara menyeluruh terhadap pola kehidupannya. Mereka yang mampu mencapai keseimbangan akan merasakan kehidupan yang tenang, tentram dan damai di rumah.

Ketidak seimbangan artinya adalah terjadinya kegoncangan atau gangguan penyesuaian yang di alami individu pada masa ini, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Mereka yang tidak mampu mencapai keseimbangan ini cenderung ingin lari dari rumah untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan fisik dan psikologis yang tidak di peroleh di rumahnya.

*e. Usia berbahaya (a dangerous age)*

Yang dimaksud dengan usia berbahaya berhubungan dengan hal kehidupan seksualnya dan segala aspek kehidupan, seperti kondisi fisik yang mulai rentan terhadap penyakit, juga kondisi psikologis yang relatif menjadi lebih peka, dalam arti mudah tersinggung, tertekan, stres, hingga depresi.

f. Usia kaku/canggung (*a awkward age*)

Pada sebagian individu, kondisi ini mengakibatkan mereka ingin menutupi ketuaan dengan berbagai cara dan sejauh mungkin berusaha untuk tidak tampak tua, misalnya dalam hal pemilihan busana, berdandan atau pemakaian kosmetik. Kadang apabila individu berlebihan dalam penampilan yang bertujuan untuk menutupi ketuaannya, maka hal ini justru menyebabkan mereka tampak janggal, sehingga kaku/canggung.

g. Masa berprestasi (*a time of achievement*)

Berprestasi pada usia dewasa madya menurut Werner merupakan suatu gambaran yang positif dari seorang individu. Pada usia 40 tahun orang-orang normal telah memiliki pengalaman yang cukup dalam pendidikan dan pergaulan, sehingga mereka telah memiliki sikap yang pasti serta nilai-nilai tentang hubungan sosial yang berkembang secara baik. Kondisi keuangan dan kedudukan mereka biasanya telah mapan, serta mereka telah memiliki pandangan yang jelas tentang masa depan dan tujuan yang ingin dicapai.

Menurut Hurlock yang dapat dicapai individu pada masa ini tidak hanya kesuksesan secara finansial, melainkan juga dalam hal kekuasaan dan prestasi. Biasanya usia pencapaian ini terjadi antara usia 40-50 tahun.

## **B. Menopause**

### **1. Pengertian Menopause**

Menurut Bucher (1930), bahwa “Menopause adalah suatu perubahan tidak dapat dihindari bahwa setiap wanita akan mengalami, dengan asumsi ia mencapai usia pertengahan dan seterusnya. Akan sangat membantu jika perempuan mampu belajar apa yang diharapkan dan apa pilihan yang tersedia untuk membantu transisi. Menopause memiliki jangkauan mulai lebar, tetapi biasanya dapat diharapkan dalam kisaran usia 42-58”.

Menurut Kartono (1992), bahwa “Men” berarti bulan, “Pause, Pausa, Pausis, Paudu” berarti periode atau tanda berhenti, menopause diartikan sebagai berhentinya secara defenitif menstruasi”.

Menurut Mappiare (1983), mengemukakan “Menopause sebagai akibat adanya perubahan fisik dan psikis yang ditandai dengan berhentinya produksi sel telur dan hilangnya kemampuan untuk melahirkan anak yang juga ditandai berhentinya menstruasi”.

### **2. Tahapan Menopause**

Menopause terjadi dalam serangkaian tahapan. Sementara menopause biasanya dibagi menjadi dua tahap utama, perimenopause dan postmenopause, akan lebih akurat dibagi ke dalam empat tahap berikut:

a. Premenopause : ini mengacu pada tahap subur atau reproduksi dari kehidupan wanita, tetapi mencakup dari saat periode pertama ke periode terakhir



b. Perimenopause : tahap ini mengacu pada tahun langsung sebelum menopause; perimenopause ditandai oleh perubahan hormonal yang sering menyebabkan gejala-gejala menopause dan biasanya terjadi antara 45 dan 60 tahun. Ini biasanya berlangsung untuk jangka waktu 2 sampai 6 tahun.

c. Menopause : menopause terjadi ketika seorang wanita memiliki masa terakhirnya. Menopause adalah berakhirnya permanen periode wanita dan kesuburan wanita. Tahap ini dikonfirmasi ketika seorang wanita tidak memiliki waktu selama dua belas bulan berturut-turut.

Kebanyakan wanita mengalami menopause alami, tetapi beberapa mungkin mengalami buatan, atau menopause dini. Menopause alami disebabkan oleh penuaan dan terjadi setelah penurunan alami di produksi estrogen dan progesteron. Menopause buatan biasanya mengikuti suatu intervensi medis, seperti pengobatan, histerektomi radiasi ke daerah panggul atau pengangkatan indung telur. Menopause prematur mengacu pada saat seorang wanita berhenti menstruasi sebelum ia empat puluh tahun dan dapat terjadi karena merokok, keturunan atau paparan bahan kimia.

d. Postmenopause: istilah ini mengacu pada tahap setelah periode terakhir seorang wanita, karena penurunan kadar hormon, tahap ini membawa serta satu set baru masalah kesehatan, termasuk penyakit jantung dan osteoporosis.  
<http://www.womens-health.co.uk/menopause.html>

### 3. Periode Terjadinya Menopause

Wanita dilahirkan dengan sejumlah besar sel telur yang secara bertahap akan habis terpakai. Ovarium tidak mampu membuat sel telur baru, sehingga begitu sel telur yang dimiliki sejak lahir habis, maka ovulasi akan berhenti sama sekali. Jadi terdapat semacam kekurangan hormon yang menyebabkan sebagian besar masalah yang terjadi disekitar menopause atau yang berkembang sesudahnya.

Muhammad (1981), menjelaskan bahwa pada suatu saat akan tiba waktunya bagi sisa folikel sel telur yang berada pada indung telur mulai menghilang. Saat ini tidaklah sama pada setiap wanita. Perubahan ini terjadi secara mendadak, diantara umur 45 tahun dan 55 tahun. Ada transisi yang bertahap dari masa kegiatan indung telur yang tidak ada lagi, ketika wanita itu sudah mulai memasuki usia menopause.

Terjadinya menopause dipicu oleh perubahan hormon dalam tubuh. Dimana hormon merupakan suatu zat kimia yang dihasilkan oleh kelenjar-kelenjar tertentu dalam tubuh (tidak semua kelenjar menghasilkan hormon), yang efeknya mempengaruhi kerja alat-alat tubuh yang lain. Hormon yang dikeluarkan melalui saluran terbuka keluar, tetapi langsung disalurkan ke dalam darah melalui perembesan pada pembuluh-pembuluh darah yang ada disekitar kelenjar tersebut. Seperti diketahui ada tiga macam hormon penting yang diproduksi oleh ovarium, yaitu estrogen, progesteron, dan testotesron, dimana setelah mencapai menopause hormon-hormon ini tidak diproduksi (Sadli, 1987).

Estrogen dan progesteron pada wanita disebut hormon kelamin (sex hormones). Estrogen pada wanita menampilkan tanda-tanda kewanitaan, seperti kulit halus, suara lemah lembut, payudara membesar. Dalam setiap bulan, kadar estrogen dan progesteron bergelombang, bergantian naik turun. Gelombang itu yang menyebabkan terjadinya haid pada wanita. Lain halnya dengan estrogen yang hanya dihasilkan oleh indung telur selama persediaan sel telur masih ada. Tugas estrogen sebenarnya ialah mematangkan sel telur sebelum dikeluarkan. Oleh karena itu selama estrogen masih ada, sel telur tetap akan diproduksi. Kemudian setelah wanita berusia sekitar 45 tahun, ketika persediaan sel telur habis, indung telur mulai menghentikan produksi estrogen akibatnya haid tidak muncul lagi. Pada wanita tersebut menginjak masa menopause, yang berarti berhentinya masa kesuburannya (Sadli, 1987).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa periode terjadinya menopause ketika persediaan sel telur habis, indung telur mulai menghentikan produksi estrogen akibatnya haid tidak muncul lagi. Pada wanita tersebut menginjak masa menopause, yang berarti berhentinya masa kesuburannya.

#### **4. Gejala Menopause**

##### **a. Gejala fisik**

Gejala yang dialami pada masa menopause diakibatkan karena menurunnya fungsi indung telur. Gejala menopause tidak selalu dialami oleh wanita, berikut keluhan-keluhan yang umumnya terjadi (Justiana 2005) :

1. Gejala panas (*Hot Flush*) di muka, leher dan dada disertai dengan keringat banyak dan sulit tidur. Umumnya berlangsung pada malam

- hari berlangsung selama setengah jam selanjutnya timbul rasa letih, tertekan, gugup, mudah marah dan ketakutan menjadi tua.
2. Perubahan dalam mulut. Bagi beberapa wanita, rasa mulut yang seperti tembaga ini hanya masalah yang bersifat sementara. Keadaan ini akan berlalu, meskipun bagi wanita yang profesinya tergantung pada kepekaan lidahnya, misalnya yang bekerja sebagai juru masak, kadang-kadang mengatakan bahwa mereka kehilangan kepekaan lidahnya. Wanita yang lain mungkin mempunyai masalah dengan gusinya, kadang-kadang gigi menjadi lebih mudah tanggal, terutama jika tulangnya lepas dari rahangnya.
  3. Iritasi kulit. Beberapa wanita menderita formikasi, nama ini berasal dari kata "formika" yang dalam bahasa latin berarti "semut". Formika yaitu sensasi iritasi di bawah kulit seperti perasaan digigit semut. Keadaan ini sulit dikendalikan dan tampaknya cukup berbeda dengan tanda-tanda penyakit kulit lain akibat berkurangnya kadar estrogen.
  4. *Osteopenia* (pengurangan kadar mineral tulang) sampai *osteoporosis* (pengeroposan tulang). Dengan turunnya kadar estrogen, maka proses pematangan sel tulang (*osteoblast*) terhambat, dan dua hormon yang berperan dalam proses ini, yaitu vitamin D dan PTH (*parathyroid hormon*) pun turun, sehingga dimulailah proses berkurangnya kadar mineral tulang. Apabila ini berlanjut terus, yang berhubungan dengan kelanjutan harapan hidup, maka akan tercapai

keadaan *osteoporosis*, yaitu keadaan kadar mineral tulang yang sedemikian rendah sehingga tulang menjadi mudah patah. Diketahui 85% wanita menderita *osteoporosis* yang terjadi  $\pm$  10 tahun setelah menopause, atau 8 tahun setelah operasi pengangkatan kedua indung telur (*ovarium*).

5. *Adipositas* (penimbunan lemak). Penyebaran lemak terdapat pada tungkai atas, pinggul, perut bawah, dan lengan atas. Ada sekitar 29% wanita klimakterik yang mengalami sedikit kenaikan berat badan dan 20% yang mengalami kenaikan mencolok. Hal ini diduga ada hubungannya dengan turunnya estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme.

b. Gejala Psikologis

Perubahan lain yang sulit ditentukan namun sama pentingnya adalah perubahan psikologis. Perubahan ini mungkin merupakan akibat tidak langsung dari gangguan fisik, tetapi mungkin juga disebabkan secara langsung oleh tingkat hormon yang berubah. Iritatif (mudah tersinggung) dan perubahan suasana hati itu umum, tetapi jauh lebih penting adalah serangan rasa cemas, hilangnya ingatan (sulit mengingat), dan hilangnya konsentrasi. Semua gejala ini akan mengganggu kehidupan sosial dan usaha saling menopang sehingga merupakan masalah yang makin lama makin berat.

Berikut ini uraian keluhan psikologis utama yang merupakan tanda dan gejala menopause (Zainudin, 2001) yaitu:

1. Stress
2. Mudah tersinggung. Perasaan menjadi sangat sensitif terhadap sikap dan perilaku orang-orang disekitarnya. Terutama jika sikap dan perilaku tersebut dipersepsikan menyinggung proses penerimaan yang sedang terjadi dalam dirinya. Mereka merasa dirinya sebagai wanita sudah selesai, anak mulai menginjak dewasa dan sudah dengan kesibukan sendiri-sendiri.
3. Sering merasa cemas
4. Depresi, dalam psikoanalisa mempunyai arti sebagai suatu reaksi terhadap,perasaan kehilangan sesuatu yang bernilai bagi individu yang bersangkutan. Pada masa ini, wanita merasa kehilangan harga diri dan kehilangan tujuan hidup karena perannya sebagai ibu dan ibu rumah tangga telah berkurang.
5. Depresi, kekhawatiran, perasaan ingin menangis, dan mudah tersinggung dianggap sebagai masalah besar oleh para wanita, dan semua gejala tersebut dapat mempengaruhi kemampuan kerja mereka sehari-hari. Depresi dapat menyerang wanita untuk pertama kali. Kadang-kadang depresi merupakan respons terhadap perubahan sosial dan fisik yang sering kali dialami dalam fase kehidupan tertentu. Akan tetapi, beberapa wanita mungkin mengembangkan rasa depresi yang dalam atau *endogenous* yang tidak proporsional dengan lingkungan. pribadi mereka dan yang mungkin sulit dihindarkan.



## C. Kecemasan

### 1. Pengertian Kecemasan

Menurut Bryne (1966), bahwa "Kecemasan adalah suatu perasaan yang dialami individu, seperti apabila ia mengalami ketakutan. Pada kecemasan perasaan ini bersifat kabur, tidak realistis atau tidak jelas obyeknya sedangkan pada ketakutan obyeknya jelas". (<http://www.power-surge.com/headlines/sk-anxiety.html>)

Menurut Hurlock (1990), bahwa "Kecemasan adalah bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan. Biasanya perasaan-perasaan ini disertai oleh rasa kurang percaya diri, tidak mampu, merasarendah diri, dan tidak mampu menghadapi suatu masalah".

Pendapat ahli lain Havary (1997), berpendapat bahwa "Kecemasan merupakan reaksi psikis terhadap kondisi mental individu yang tertekan. Apabila orang menyadari bahwa hal-hal yang tidak bisa berjalan dengan baik pada situasi tertentu akan berakhir tidak enak maka mereka akan cemas. Kondisi-kondisi atau situasi yang menekan akan memunculkan kecemasan". ([http://www.power-surge.com/headlines/sk\\_anxiety.html](http://www.power-surge.com/headlines/sk_anxiety.html))

Menurut Rawlins, et al, (1993), bahwa "Kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi yang penuh dengan tekanan. Stres dapat didefinisikan sebagai suatu persepsi ancaman terhadap suatu harapan yang mencetuskan cemas. Hasilnya adalah bekerja untuk melegakan tingkah laku".

Dari uraian di atas diambil suatu kesimpulan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi psikologis individu yang berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran sebagai reaksi terhadap adanya sesuatu yang bersifat mengancam.

## 2. Teori Kecemasan

Beberapa teori memberikan kontribusi terhadap kemungkinan faktor etiologi dalam pengembangan kecemasan. Teori tersebut adalah sebagai berikut :

### a. Teori Psikodinamik

Freud (1993) mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan hasil dari konflik psikis yang tidak disadari. Kecemasan menjadi tanda terhadap ego untuk mengambil aksi penurunan cemas. Ketika mekanisme diri berhasil, kecemasan menurun dan rasa aman datang lagi. Namun bila konflik terus berkepanjangan, maka kecemasan ada pada tingkat tinggi. Mekanisme pertahanan diri dialami sebagai simptom, seperti phobia, regresi dan tingkah laku ritualistik.

Konsep psikodinamik menurut Freud ini juga menerangkan bahwa kecemasan timbul pertama dalam hidup manusia saat lahir dan merasakan lapar yang pertama kali. Saat itu dalam kondisi masih lemah, sehingga belum mampu memberikan respon terhadap kedinginan dan kelaparan, maka lahirlah kecemasan pertama. Kecemasan berikutnya muncul apabila ada suatu keinginan dari Id untuk menuntut pelepasan dari ego, tetapi tidak mendapat restu dari super ego, maka terjadilah konflik dalam ego, antara keinginan Id yang ingin pelepasan dan sangsi dari super ego lahirlah kecemasan yang kedua. Konflik-konflik tersebut ditekan dalam alam bawah sadar, dengan potensi yang tetap tak terpengaruh oleh waktu,

sering tidak realistik dan dibesar-besarkan. Tekanan ini akan muncul ke permukaan melalui tiga peristiwa, yaitu : sensor super ego menurun, desakan Id meningkat dan adanya stress psikososial, maka lahirlah kecemasan-kecemasan berikutnya (Prawirohusodo, 1988).

#### b. Teori Perilaku

Menurut teori perilaku, kecemasan berasal dari suatu respon terhadap stimulus khusus (fakta), waktu cukup lama, seseorang mengembangkan respon kondisi untuk stimulus yang penting. Kecemasan tersebut merupakan hasil frustrasi, sehingga akan mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang di inginkan.

#### c. Teori Interpersonal

Menjelaskan bahwa kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan antar individu, sehingga menyebabkan individu bersangkutan merasa tidak berharga.

#### d. Teori Keluarga

Menjelaskan bahwa kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata akibat adanya konflik dalam keluarga.

#### e. Teori Biologik

Beberapa kasus kecemasan (5 - 42%), merupakan suatu perhatian terhadap proses fisiologis (Hall, 1980). Kecemasan ini dapat disebabkan oleh penyakit fisik

atau keabnormalan, tidak oleh konflik emosional. Kecemasan ini termasuk kecemasan sekunder (Rockwell cit Stuart & Sundeens, 1998).

### 3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), ada empat tingkat kecemasan, yaitu:

#### a. 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.

1. Respon Fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar
2. Respon Kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi bermasalah, menyelesaikan masalah secara efektif
3. Respon Perilaku dan Emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang kadang meninggi

#### b. Kecemasan Sedang

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

1. Respon Fisiologis : sering nafas pendek, nadi ekstra systole dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, diare/konstipasi, gelisah
2. Respon Kognitif : rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya
3. Respon Perilaku dan Emosi : Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, perasaan tidak nyaman

#### c. 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/ tuntutan.

1. Respon Fisiologis : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur
2. Respon Kognitif : lapang persepsi sangat menyempit, tidak mampu menyelesaikan masalah
3. Respon Perilaku dan Emosi : perasaan ancaman meningkat , verbalisasi cepat, blocking

#### d. 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.

1. Respon Fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik dan berdebar, sakit dada, pucat, hipotensi
2. Respon Kognitif : lapang persepsi menyempit, tidak dapat berfikir lagi
3. Respon Perilaku dan Emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking, persepsi Kacau , kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional, dan kognitif atau intelektual.

#### **4. Faktor Penyebab Kecemasan**

Sebuah permasalahan yang muncul pasti ada yang melatarbelakanginya, sehingga permasalahan itu timbul demikian juga kecemasan yang dialami oleh seseorang, ada penyebab yang melatarbelakanginya.

Menurut Kartono (2000), kecemasan disebabkan oleh dorongan – dorongan seksual yang tidak mendapatkan kepuasan dan terhambat, sehingga mengakibatkan banyak konflik batin.

Menurut Hartoyo (2004), bahwa stressor pencetus kecemasan dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari.



b. Ancaman terhadap sistem diri, dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi integrasi sosial. Faktor internal dan eksternal dapat mengancam harga diri. Faktor internal meliputi kesulitan interpersonal di rumah atau di tempat kerja.. Faktor eksternal meliputi kehilangan nilai akibat keatian, cerai, atau perubahan jabatan.

Menurut Carpenito (1998), ada beberapa faktor yang berhubungan dengan munculnya kecemasan yaitu :

a. Patofisiologis, yaitu setiap faktor yang berhubungan dengan kebutuhan dasar manusia akan makanan, air, kenyamanan, dan keamanan.

b. Situasional, berhubungan dengan ancaman konsep diri terhadap perubahan status, adanya kegagalan, kehilangan benda yang dimiliki, dan kurang penghargaan dari orang lain.

1. Berhubungan dengan kehilangan orang terdekat karena kematian, perceraian, tekanan budaya, perpindahan, dan adanya perpisahan sementara atau permanen.

2. Berhubungan dengan ancaman integritas biologis, berupa penyakit, terkena penyakit mendadak, sekarat, serta penanganan medis terhadap suatu penyakit.

3. Berhubungan dengan perubahan dalam lingkungan, misalnya pencemaran lingkungan, pensiun, dan bahaya terhadap keamanan.

4. Berhubungan dengan perubahan status sosial ekonomi, misalnya pengangguran, pekerjaan baru, dan promosi jabatan.

5. Berhubungan dengan kecemasan orang lain terhadap individu.

Freud (dalam Hall, 1980), faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah lingkungan disekitar individu. Dan menurut Priest (1987), bahwa sumber umum dari kecemasan adalah pergaulan, usia yang bertambah, keguncangan rumah tangga, dan adanya problem. Selain itu kecemasan juga ditimbulkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan seksual, atau frustrasi karena tidak tercapainya apa yang diinginkan baik material maupun sosial.

Menurut Tallis (1995), bahwa penyebab individu cemas adalah masalah yang tidak bisa terselesaikan. Contoh masalah yang tidak dapat terselesaikan adalah penuaan dan kematian. Menurut Dimiyati (1990), mengatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh adanya keinginan-keinginan, kebutuhan, dan hal-hal yang tidak disetujui oleh orang-orang disekitar, selain itu rangsangan emosi merupakan reaksi terhadap kekecewaan terhadap frustrasi.

Freud (dalam Dimiyati, 1990), bahwa penyebab kecemasan pada individu adalah motif sosial dan motif seksual.

## **5. Pengertian Kecemasan Menghadapi Pramenopause**

Blackburn dan Davidson (1990), bahwa kebanyakan wanita yang akan menopause sering mengalami depresi dan kecemasan dimana kecemasan yang muncul dapat menimbulkan insomnia atau tidak bisa tidur. Setiap orang mempunyai keyakinan dan harapan yang berbeda-beda. Karena perbedaan itu maka tidak ada dua orang yang akan memberikan reaksi yang sama, meskipun tampaknya mereka seakan-akan bereaksi dengan cara yang sama. Situasi yang

membuat cemas adalah situasi yang mengandung masalah tertentu yang akan memicu rasa cemas dalam diri seseorang dan tidak terjadi pada orang lain.

Kartono (2007), mengemukakan perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada masa menopause akan menimbulkan sikap yang berbeda-beda antara lain yaitu adanya suatu krisis yang dimanifestasikan dalam simtom-simtom psikologis seperti: depresi, mudah tersinggung, dan mudah menjadi marah, dan diliputi banyak kecemasan. Adanya perubahan fisik yang terjadi sehubungan dengan menopause mengandung arti yang lebih mendalam bagi kehidupan wanita.

## **6. Faktor Penyebab Kecemasan Menghadapi Pramenopause**

Menurut Blackburn dan Davidson (1990), faktor-faktor yang mempengaruhi menopause adalah:

- a. Umur sewaktu mendapat haid pertama kali (*menarche*)

Beberapa penelitian menemukan hubungan antara umur pertama mendapat haid pertama dengan umur sewaktu memasuki menopause. Semakin muda umur sewaktu mendapat haid pertama kali, semakin tua usia memasuki menopause.

- b. Kondisi kejiwaan dan pekerjaan

Ada peneliti yang menemukan pada wanita yang tidak menikah dan bekerja, umur memasuki menopause lebih muda dibandingkan dengan wanita sebaya yang tidak bekerja dan menikah.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart & Sundeen, 1998).

d. Jumlah anak

Ada peneliti yang menemukan, makin sering melahirkan, makin tua baru memasuki menopause. Kelihatannya kenyataan ini lebih sering terjadi pada golongan ekonomi berkecukupan dibandingkan pada golongan masyarakat ekonomi kurang mampu.

e. Penggunaan obat-obat Keluarga Berencana (KB)

Karena obat-obat KB memang menekan fungsi hormon dari indung telur, kelihatannya wanita yang menggunakan pil KB lebih lama baru memasuki umur menopause.

f. Merokok

Wanita perokok kelihatannya akan lebih muda memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.

g. Cuaca dan ketinggian tempat tinggal dari permukaan laut

Wanita yang tinggal di ketinggian lebih dari 2000-3000 m dari permukaan laut lebih cepat 1-2 tahun memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita yang tinggal di ketinggian  $< 1000$  m dari permukaan laut.

h. Sosio-ekonomi

Menopause juga dipengaruhi oleh faktor status sosio-ekonomi, di samping pendidikan dan pekerjaan suami. Begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badan wanita yang bersangkutan termasuk dalam pengaruh sosio-ekonomi.

Dalam penelitian Arisianti (2000) disebutkan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan wanita merasa cemas dalam menghadapi menopause, faktor tersebut antara lain :

a. Menopause dikaitkan dengan usia senja dan kehidupan tua sehingga banyak wanita tidak menyukai menopause karena mereka mengaitkan menopause dengan masa senja dan kehidupan tua. Penuaan itu dikaitkan dengan penampilan yang tidak menarik, keriput seperti nenek-nenek. Jadi bila seorang wanita takut untuk dikatakan tua maka orang tersebut cemas akan menopause.

b. Menopause dikaitkan dengan berakhirnya tugas istri bagi suami dan peran ibu bagi anak-anaknya. Apabila seseorang telah mengalami menopause, biasanya anak-anak sudah dewasa dan mulai meninggalkan rumah. Wanita yang seluruh hidupnya diabdikan hanya untuk suami dan anak, maka wanita ini

biasanya akan menghargai dirinya hanya dari kepuasan meladeni suami, merawat dan mengasuh anak. Wanita seperti itu akan merasa berharga dan bahagia karena masih di butuhkan oleh suami dan anaknya.

c. Menopause dikaitkan dengan hilangnya daya tarik seksual dan penurunan aktivitas seksual. Banyak wanita yang menganggap bahwa bila sudah menopause mereka tidak bisa menikmati hubungan intim dengan suami. Menurut penelitian di menopause clinic, 80% pasangan perkawinan mengalami kemunduran pada interes dan respon seksual selama masa klimakterium. Banyak wanita melihat menopause sebagai identitas seksual dan merasa kewanitaan dan seksualitas telah berakhir.

d. Menopause dikaitkan dengan gangguan jiwa. Beberapa wanita menganggap bahwa menopause akan menyebabkan goncangan emosi yang berat, sehingga dapat mengganggu kesehatan dan kesejahteraan jiwa.

## **7. Gejala Kecemasan Menghadapi Pramenopause**

Ada beberapa gejala tentang kecemasan menurut Morgan (1991) yaitu :

a. Gejala fisiologis : gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, kelopakmata bergetar, kening berkerut, muka tegang, tak dapat diam, mudah kaget, berkeringat, jantung berdebar cepat, rasa dingin, telapak tangan lembab, mulut kering, pusing, kepala terasa ringan, kesemutan, rasa mual, rasa aliran panas dingin, sering kencing, diare, rasa tak enak di ulu hati, kerongkongan



tersumbat, muka merah dan pucat, denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat.

b. Gejala psikologis : rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang, seperti cemas, khawatir, takut, berpikir berulang-ulang, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya maupun orang lain, kewaspadaan yang berlebih, diantaranya adalah mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih, sulit konsentrasi, merasanyeri, dan sukar tidur.

Adapun gejala-gejala psikologis adanya kecemasan menghadapi menopause bila ditinjau dari beberapa aspek, menurut Blackburn dan Davidson (1990) adalah sebagai berikut:

a. Suasana hati, yaitu keadaan yang menunjukkan ketidak tenangan psikis, seperti: mudah marah, persaaan sangat tegang.

b. Pikiran, yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti : khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya.

c. Motivasi, yaitu dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti : menghin dari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri dari kenyataan.

d. Perilaku gelisah yaitu keadaan diri yang tidak terkendali seperti : gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitif dan agitasi.

e. Reaksi-reaksi biologis yang tidak terkendali, seperti : berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

Menurut Freud (dalam Hall, 1980), mengatakan tentang gejala-gejala kecemasan yang dialami oleh individu biasanya mulutnya menjadi kering, bernafas lebih cepat, jantung berdenyut cepat. Selain hal diatas Weekes (1992), menambahkan tentang gejala-gejala kecemasan yang lain diantaranya adalah gelisah, adanya perasaan tidak berdaya, tidak nyaman, insomnia, menarik diri, gangguan pola makan, komunikasi verbal menurun, perasaan terancam atau ketakutan yang luar biasa, pikiran terpusat pada gangguan fisiknya dan kesadaran diri menurun, merasa mual, banyak berkeringat, gemetar dan seringkali diare.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan tentang gejala-gejala kecemasan menghadapi menopause adalah suasana hati yang menunjukkan ketidak tenangan psikis, pikiran yang tidak menentu, motivasi untuk mencapai sesuatu, reaksi biologis yang tidak terkendali.

## **D. Tingkat Pendidikan**

### **1. Pengertian Pendidikan**

Menurut Branata (dalam Idris, 1986) menyatakan bahwa pendidikan adalah suatu usaha yang sengaja diadakan, baik langsung maupun dengan cara yang tidak langsung, untuk membantu individu dalam perkembangannya mencapai kedewasaan.

Rousseau mengemukakan bahwa pendidikan adalah memberi individu perbekalan yang tidak ada pada masa anak-anak, akan tetapi individu membutuhkannya pada waktu dewasa (Idris, 1986).

Pendidikan pada hakekatnya adalah suatu proses pendewasaan anak didik. Proses dilakukan oleh pendidik dengan sadar, sengaja dan penuh tanggung jawab. Proses ini dilakukan untuk membawa anak didik menjadi dewasa jasmaniah, dewasa rohaniyah, maupun dewasa sosial sehingga kelak anak didik menjadi individu yang mampu melakukan tugas-tugas jasmaniah, maupun berpikir, merasa, bersikap, dan berkemauan secara dewasa dan dapat hidup wajar ditengah-tengah sesamanya serta berani mempertanggung jawabkan sikap dan perbuatannya pada orang lain (Mahmud, 1990).

Dari beberapa pendapat diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan atau tingkat pendidikan merupakan proses pembentukan kecakapan secara intelektual dan emosional dengan cara belajar atau pendidikan normal untuk mencatat kedewasaan guna menyesuaikan diri dengan lingkungan.

## 2. Jenis Pendidikan

Menurut Coombs (dalam Idris, 1986), pendidikan individu dapat dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu ;

### a. Pendidikan informal

Pendidikan yang diperoleh individu dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar dan umumnya tidak teratur dan tidak sistematis. Pendidikan ini berlangsung sejak individu lahir sampai mati, seperti dalam pergaulan sehari-hari, tetangga, di dalam keluarga, atau pekerjaan.

Rostiawati (1988) mengemukakan ciri-ciri proses pendidikan informal, antara lain :

1. Tidak terselenggara secara khusus
2. Lingkungan pendidikan tidak diadakan dengan maksud khusus
3. Tidak diprogram
4. Tidak ada waktu belajar
5. Metode tidak formal
6. Tidak ada evaluasi
7. Tidak diselenggarakan oleh pemerintah

### b. Pendidikan Formal

Pendidikan disekolah yang teratur, sistematis mempunyai jenjang dan dibagi dalam waktu tertentu yang berlangsung dari TK sampai Perguruan Tinggi.

Ciri-ciri proses pendidikan formal dikemukakan oleh Rostiawati (1988) adalah :

1. Diselenggarakan secara khusus dan dibagi atas jenjang yang memiliki hubungan hierarkis
2. Usia siswa disuatu jenjang relatif homogen
3. Waktu pendidikan relatif lama sesuai dengan program pendidikan yang harus diselesaikan
4. Materi lebih banyak yang bersifat akademis
5. Mutu pendidikan sangat ditekankan sebagai jawaban terhadap kebutuhan dimasa yang akan datang

c. Pendidikan Non Formal

Semua bentuk pendidikan yang diselenggarakan dengan sengaja, tertib, terarah, dan terencana diluar kegiatan disekolah. Dalam hal ini tenaga pengajar, fasilitas, cara penyampaian, dan waktu yang digunakan serta komponen lainnya disesuaikan dengan keadaan peserta atau anak didik supaya mendapat hasil yang memuaskan. Ciri-ciri proses pendidikan non formal menurut Rostiawati (1988), antara lain :

1. Diselenggarakan dengan sengaja diluar sekolah
2. Peserta umumnya sudah tidak bersekolah
3. Tidak mengenal jenjang
4. Peserta tidak perlu homogen
5. Ada waktu belajar dan metode formal, serta evaluasi yang sistematis
6. Isi pendidikan bersifat praktis dan khusus

7. Keterampilan kerja sangat ditekankan sebagai jawaban terhadap kebutuhan meningkatkan taraf hidup.

### **3. Indikator Tingkat Pendidikan**

Menurut UU SISDIKNAS No. 20 (2003), indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, terdiri dari:

- a. Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- b. Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
- c. Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

### **4. Aspek – Aspek Pendidikan**

Menurut Notoadmodjo (2003), Pendidikan mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari



atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

**E. Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Masa Pramenopause Pada Wanita Dewasa Madya Ditinjau dari Tingkat Pendidikan**

Bagi perkembangan seorang manusia, pendidikan sangat memegang peranan yang penting karena pendidikan merupakan usaha untuk menentukan kesejahteraan dan kebahagiaan lahir dan batin seseorang.

Pendidikan yang diperoleh individu akan menentukan cara berpikir dan bersikap terhadap suatu masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin baik pemecahan terhadap masalah yang dihadapinya (Faisal, 1981).

Pendidikan adalah suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Pendidikan sekolah yang bersifat umum, pada dasarnya mengakibatkan pengetahuan tertentu, yang tidak dikaitkan dengan

jabatan atau tugas tertentu. Dengan menempuh tingkat pendidikan tertentu menyebabkan seorang memiliki pengetahuan.

Hemas (1992) menyatakan bahwa pendidikan yang dimiliki individu mempunyai pengaruh besar dalam perkembangan kepribadian individu dalam melihat dan menilai sesuatu. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka kemampuan pemahaman terhadap nilai-nilai, ketrampilan, sikap dan pengetahuan yang dimiliki bisa digunakan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap hal yang baru di perkenalkan (Kuncoroningrat, 1997, dikutip oleh Nursalam dan Pariani, 2001).

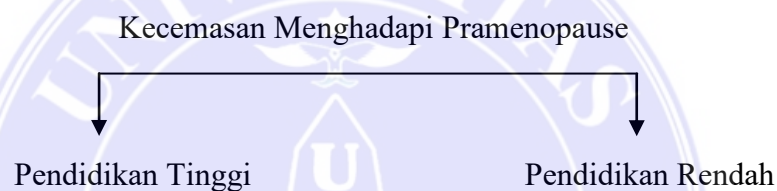
Dengan semakin tinggi pendidikan yang diperoleh individu akan semakin luas pengetahuan dan wawasannya untuk mengetahui suatu hal. Dari semula tidak tahu atau hanya tahu sedikit tentang suatu hal, karena memiliki wawasan yang lebih luas maka akan menjadi semakin tahu. Termasuk pula dalam hal menopause.

Seorang wanita yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan semakin tidak cemas karena memiliki pengetahuan dan informasi yang bersangkutan dengan masalah yang sedang dihadapi. Sedangkan wanita yang memiliki tingkat pendidikan rendah akan merasakan banyak krisis dalam proses menghadapi pramenopause karena tidak mendapatkan pengetahuan dan informasi berkaitan dengan masa pramenopause.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan proses belajar yang terjadi secara sadar dan disengaja untuk mendapatkan pengalaman-

pengalaman tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka akan semakin banyak pula pengalaman yang akan diperoleh sehingga akan mempengaruhi cara berpikir, perasaan, minat, motif, dan sikap terhadap suatu objek. Demikian sebaliknya, semakin rendah pendidikan individu akan semakin kurang pula pengalaman yang akan diperoleh sehingga keadaan ini juga akan mempengaruhi sikap terhadap suatu objek.

#### F. Kerangka Konseptual



#### G. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang pemikiran yang telah dijelaskan diatas, maka berikut ini diajukan hipotesis penelitian yaitu ada perbedaan kecemasan menghadapi pramenopause ditinjau dari tingkat pendidikan.

Diasumsikan bahwa kecemasan yang dialami wanita dengan pendidikan rendah lebih tinggi dibandingkan kecemasan yang dialami wanita dengan pendidikan yang tinggi.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tipe Penelitian**

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, yaitu menganalisis data dengan menggunakan angka-angka, rumus, atau model matematis berdasarkan permasalahan dan tujuan yang ingin dicapai.

Menurut Neuman (2003), prosedur yang bisa digunakan dalam penelitian kuantitatif ada tiga, yaitu eksperimen, survey, dan *content analysis*. Berdasarkan klasifikasi yang dikemukakan oleh Neuman (2003) tersebut, maka tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian survey model komparatif yaitu melihat perbedaan antar dua variabel mengingat tujuan dalam penelitian ini sendiri adalah untuk mengetahui adakah perbedaan kecemasan menghadapi masa premenopause pada wanita dewasa madya ditinjau dari tingkat pendidikan.

#### **B. Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel bebas (X) : Tingkat Pendidikan
2. Variabel tergantung (Y) : Kecemasan Menghadapi Masa Premenopause

### C. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu defenisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati. Suatu penelitian harus memilih dan menentukan defenisi operasional yang paling relevan terhadap variabel penelitiannya (Azwar, 2005). Adapun defenisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Menurut Hurlock (1990), masa dewasa pertengahan (madya) atau disebut juga usia tengah baya dalam terminologi kronologis yaitu pada umumnya berkisar antara usia 40 – 60 tahun, dimana pada usia ini ditandai dengan berbagai perubahan fisik maupun mental.

Kecemasan adalah bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan. Biasanya perasaan-perasaan ini disertai oleh rasa kurang percaya diri, tidak mampu, merasa rendah diri, dan tidak mampu menghadapi suatu masalah (Hurlock, 1990)".

Menopause adalah proses alami yang terjadi karena penurunan fungsi indung telur, yang juga mengendalikan produksi estrogen. Selain penurunan kadar estrogen, menopause menyebabkan penurunan kadar progesteron, yang berarti bahwa setiap telur yang dilepaskan lebih kecil kemungkinannya untuk dibuahi.



Kecemasan menghadapi pramenopause adalah kebanyakan wanita yang akan menopause sering mengalami depresi dan kecemasan dimana kecemasan yang muncul dapat menimbulkan insomnia atau tidak bisa tidur, dan lain sebagainya.

Kecemasan wanita dalam menghadapi masa premenopause ini diungkap melalui skor yang diperoleh melalui skala kecemasan menghadapi premenopause yang terdiri dari :

1. Gejala Psikologis
2. Gejala Fisiologis

Semakin tinggi nilai yang diperoleh dari skala kecemasan menghadapi pramenopause maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami dan begitu juga sebaliknya. Semakin rendah nilai yang diperoleh dari skala kecemasan menghadapi pramenopause maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh individu yang dimaksudkan untuk diteliti, dan hasil penelitian dapat digeneralisasikan. Generalisasi adalah suatu cara pengambilan kesimpulan terhadap kelompok individu yang lebih luas jumlahnya berdasarkan data yang diperoleh dari sekelompok individu yang sedikit jumlahnya yang disebut sampel (Winarsunu, 2004).

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah para ibu rumah tangga berusia 40-50 tahun yang mengalami gejala pramenopause di Desa Buntu bedimbar yang berjumlah 30 orang.

## **2. Sampel**

Sampel adalah sebahagian populasi yang dikenal langsung dalam penelitian (Hadi, 1987). Besar anggota sampel harus dihitung berdasarkan teknik tertentu agar kesimpulan yang berlaku untuk populasi dapat dipertanggung jawabkan. Arikunto (1998), menjelaskan bahwa untuk mempermudah pengambilan sampel maka apabila subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Selanjutnya jika subjeknya besar dapat diambil 10-15%, atau 20-25% atau lebih. Mengingat jumlah populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang, artinya kurang dari 100, maka keseluruhan populasi dijadikan sampel penelitian. Oleh karena itu, jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang.

## **3. Teknik Pengambilan Sampel**

Untuk memperoleh sampel yang dapat mencerminkan keadaan populasinya, maka harus digunakan teknik pengambilan sampel yang benar. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik isidental.

### E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam kegiatan penelitian mempunyai tujuan mengungkapkan fakta mengenai variabel yang diteliti. Tujuan untuk mengetahui (*goal of knowing*) haruslah dicapai dengan dan menggunakan metode atau cara-cara yang efisien dan akurat (Azwar, 2005).

Pada penelitian ini metode pengumpulan datanya menggunakan metode angket dengan menggunakan skala. Metode angket atau skala langsung diberikan kepada target penelitian. Adapun skala yang akan di berikan adalah skala yang dikembangkan dan di susun oleh peneliti berdasarkan aspek yang akan diteliti. Dari aspek tersebut peneliti menjabarkan kedalam indikator yang selanjutnya dibuat dalam bentuk pernyataan/item.

Skala kecemasan ini dibuat menggunakan format skala *professional judgement* dengan 3 pilihan jawaban. Pada item yang bersifat *favourable* (Mendukung ) pilihan jawaban “SS” (Sangat Sering) diberi nilai 4, jawaban “S” (Sering) diberi nilai 3, jawaban “K” (Kadang-Kadang) diberi nilai 2 dan jawaban “T” (Tidak Pernah) diberi nilai 1. Sebaliknya pada item yang bersifat *unfavourable* (Tidak mendukung) pilihan jawaban “SS” (Sangat Sering) diberi nilai 1, untuk jawaban “S” (Sering) diberi nilai 2, untuk jawab “K” (Kadang-Kadang) diberi nilai 3, dan untuk jawaban T (Tidak Pernah) diberi nilai 4.

Tabel 1

## Blue Print Skala Kecemasan Menghadapi Menopause

No	Gejala Kecemasan	Nomor Item	
		Favourable	Unfavourable
1.	Psikologis	5	5
2.	Fisiologis	5	5
	Jumlah	10	10

### F. Validitas dan Reliabilitas

Salah satu masalah utama dalam kegiatan penelitian sosial, khususnya psikologi adalah cara memperoleh data yang akurat dan objektif. Hal ini menjadi sangat penting, artinya kesimpulan penelitian hanya akan dapat dipercaya apabila didasarkan pada informasi yang juga dapat di percaya (Azwar, 1997). Dengan memperhatikan kondisi ini, tampak bahwa alat pengumpul data memiliki peranan penting. Baik atau tidaknya suatu alat pengumpul data yang mengungkapkan kondisi yang ingin di ukur, tergantung pada validitas dan realibilitas alat ukur yang akan digunakan, diuraikan sebagai berikut:

#### 1. Validitas

Validitas didefenisikan sebagai ketetapan dan kecermatan alat ukur menjalankan fungsi pengukuran. Suatu alat ukur atau pengumpul data dikatakan valid

adalah alat ukur yang dapat memberikan hasil pengukuran yang sesuai dengan maksud dan tujuan diadakan pengukuran (Azwar,1997). Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur adalah teknik korelasi *Alpha Cronbach's* dari Pearson dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \left\{ \sum x \right\} \left\{ \sum y \right\}}{N} \div \sqrt{\left\{ \frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{N} \right\} \left\{ \frac{\sum y^2 - (\sum y)^2}{N} \right\}}$$

$r_{xy}$  : koefisien korelasi antara x dan y  $r_{xy}$

N : Jumlah Subyek

X : Skor item

Y : Skor total

$\sum X$  : Jumlah skor items

$\sum Y$  : Jumlah skor total

$\sum X^2$  : Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$  : Jumlah kuadrat skor total

( Suharsimi Arikunto, 2002 : 146 )

## 2. Reliabilitas

Menurut Azwar (1997), hasil pengukuran dapat di percaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama di peroleh hasil yang relatif sama selama aspek dalam diri subjek yang di ukur memang belum berubah. Reliable dapat dikatakan kepercayaan, keandalan, keajaiban, kestabilan, dan konsistensi.

Untuk mengukur reliabilitas kedua alat ukur, peneliti akan menggunakan formula *Alpha Cronbach's*. Uji reliabilitas item dengan menggunakan alat bantu komputer program "*Statistical Packages for Social Science*" for Windows Release 13.0.

## G. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisa Varians 1 jalur, dimana dalam penelitian ini yang menjadi jalur atau klasifikasinya adalah wanita dengan pendidikan tinggi (X1) dan yang wanita dengan pendidikan rendah (X2), selanjutnya wanita yang akan menghadapi premenopause disebut variabel bebas (X). Sedangkan variabel yang diukur atau variabel terikatnya adalah kecemasan menghadapi premenopause. Berikut adalah bagan penelitian Analisa Varians 1 Jalur.



X	
X1	X2
Y	Y

Keterangan :

X = Tingkat Pendidikan

X1 = Pendidikan Tinggi

X2 = Pendidikan Rendah

Y = Kecemasan menghadapi pramenopause

Sebelum melakukan analisis data, semua data yang telah diperoleh dari subjek penelitian terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi :

1. Uji normalitas sebaran, yaitu untuk mengetahui apakah data penelitian (kemandirian) menyebar mengikuti prinsip kurva normal.
2. Uji homogenitas varians, yaitu untuk melihat atau menguji apakah data-data yang diperoleh berasal dari sekelompok subjek yang bersifat homogen.

Semua data penelitian dianalisis dengan komputer SPS (Seri Program Statistik), Edisi Sutrisno Hado dan Yuni Pamardiningih, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Versi IBM/IN, Hak cipta © 2000 dilindungi undang-undang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1989. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Bina Aksara.
- Atkinson, R. L. 1999. *Pengantar Psikologi*. Penerjemah : Taufiq Nurdjannah. Jakarta : Erlangga.
- Azwar, S. 1992. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Sigma Alpha.
- Daradjat, Z. 1990. *Kesehatan Mental*. Jakarta : Haji Mas Agung.
- Darmaatmaja, R. W. 1985. *Psikologi Wanita Dalam Perkembangan*. Jakarta : Pelangi.
- Edman, C. D. 1988. *Klimakterium dan Menopause*. Jakarta : EGC.
- Faisal, S. 1981. *Pengantar Dasar-Dasar Kependidikan*. Surabaya : Usaha Nasional.
- Greenwood, S. 1991. *Menopause Secara Alami : Persiapan Menghadapi Paruh Hidup Kedua*. Penerjemah : Anton Adiwiyoto Jakarta  
: BPK Gunung Mulia.
- Hadi, S. 1987. *Statistik*. Jilid III. Cetakan VII. Yogyakarta : Andi Offset.

Hall, C. 2000. Libido Kekuasaan. Penerjemah : S. Tasrif. Yogyakarta : Tarawang.

Hurlock, E. B. 1990. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Edisi 5. Jakarta : Erlangga.

<http://en.wikipedia.org/wiki/Menopause>. Diakses pada Agustus 2012.

<http://www.power-surge.com/headlines/sk-anxiety.html>. Diakses pada Agustus 2012.

<http://www.womens-health.co.uk/menopause.html>. Diakses pada Agustus 2012.

Idris, Z. 1986. Dasar-Dasar Kependidikan. Padang : Angkasa Raya.

Kartono, K. 1981. Gangguan-Gangguan Psikis. Edisi 1. Bandung : Sinar Baru.

Mappiare, A. 1983. Psikologi Orang Dewasa. Surabaya : Usaha Nasional.

Meichati. 1983. Kesehatan Mental. Yogyakarta : Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

Pakasi, L. 1996. Menopause, Masalah & Penanggulangannya. Jakarta : Balai Penerbit FK UI

Priest, R. 1987. Kecemasan & Persepsi. Penerjemah : Istiwidayanti. Semarang : Dahara Prize.

Rostiawati, Y. 1988. Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan. Jakarta : APTIK

Sadli, S. 1991. Di atas 40 Tahun. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Tallis, F. 1991. Mengatasi Rasa Cemas. Penerjemah : Meitasari Tjandrasa. Jakarta : Arcan.

**Data Uji Coba Alat Ukur**

No.	Subjek	AITEM																				
		Penelitian	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19	
1	A	3	2	3	3	3	4	3	3	1	3	1	3	2	1	2	3	2	3	3	3	51
2	B	2	2	3	2	3	3	2	3	2	4	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	48
3	C	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	61
4	D	2	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	49
5	E	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	3	1	1	3	3	3	2	3	58
6	F	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	56
7	G	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	43
8	H	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	41
9	I	2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	2	52
10	J	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	53
11	K	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	48
12	L	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	50
13	M	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	49
14	N	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	46
15	O	3	2	3	3	2	4	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	49
16	P	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	26
17	Q	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	38
18	R	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	25
19	S	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	35
20	T	1	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	38

<b>21</b>	U	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	36
<b>22</b>	V	2	1	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	31
<b>23</b>	W	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	25
<b>24</b>	X	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	40
<b>25</b>	Y	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	39
<b>26</b>	Z	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	29
<b>27</b>	AA	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
<b>28</b>	BB	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
<b>29</b>	CC	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	29
<b>30</b>	DD	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	26



**Data Setelah Uji Coba Alat Ukur**

AITEM																				Kecemasan	Tingkat
x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	x17	x18	x19		Premenopause	Pendidikan
3	2	3	3	3	4	3	1	3	1	3	2	1	2	3	2	3	3	3	48	48	SD
2	2	3	2	3	3	2	2	4	2	3	3	1	1	2	2	3	2	3	45	45	SD
4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	58	58	SD
2	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2	1	1	2	2	3	2	2	46	46	SD
3	3	3	3	4	4	3	2	4	3	4	3	1	1	3	3	3	2	3	55	55	SD
3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	53	53	SD
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	40	40	SD
2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	38	38	SMP
2	2	3	2	3	4	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	3	2	49	49	SMP
3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	3	2	50	50	SMP
3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	45	45	SMP
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	2	2	2	47	47	SMP
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	46	46	SMP
3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2	43	43	SMP
3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	46	46	SMP
2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	23	23	SMA
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	35	35	SMA
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	22	22	SMA
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	32	32	SMA
1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	35	35	SMA

2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	33	33	SMA
2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	28	28	SMA
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	22	22	SMA
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	37	37	SMA
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	36	36	SMA
2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	26	26	UNIVERSITAS
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	20	UNIVERSITAS
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	19	UNIVERSITAS
1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2	26	26	UNIVERSITAS
2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	24	24	UNIVERSITAS

## Data Uji Homogenitas

ONEWAY Y BY X

/STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY

/MISSING ANALYSIS.

### Oneway

#### Notes

Output Created	20-Mar-2014 13:08:34
Comments	
Input	Active Dataset DataSet1

	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on cases with no missing data for any variable in the analysis.	
Syntax		ONEWAY Y BY X  /STATISTICS DESCRIPTIVES HOMOGENEITY  /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.032
	Elapsed Time		00:00:00.041

[DataSet1]

**Descriptives**

KECEMASAN PREMENOPAUSE

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
SD	7	49.2857	6.31702	2.38761	43.4434	55.1280

SMP	8	45.5000	3.74166	1.32288	42.3719	48.6281
SMA	10	30.3000	6.03784	1.90933	25.9808	34.6192
UNIVERSITAS	5	23.0000	3.31662	1.48324	18.8819	27.1181
Total	30	37.5667	11.39172	2.07983	33.3129	41.8204

### Descriptives

#### KECEMASAN PREMENOPAUSE

	Minimum	Maximum
SD	40.00	58.00
SMP	38.00	50.00
SMA	22.00	37.00
UNIVERSITAS	19.00	26.00
Total	19.00	58.00



### Test of Homogeneity of Variances

KECEMASAN PREMENOPAUSE

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.674	3	26	.068

### ANOVA

KECEMASAN PREMENOPAUSE

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3053.838	3	1017.946	37.302	.000
Within Groups	709.529	26	27.290		
Total	3763.367	29			

```
FREQUENCIES VARIABLES=X
```

```
/PIECHART FREQ
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

## Frequencies

### Notes

Output Created		20-Mar-2014 13:09:15
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>

	N of Rows in Working Data File		30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		<pre>FREQUENCIES VARIABLES=X /PIECHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.</pre>	
Resources	Processor Time		00:00:01.123
	Elapsed Time		00:00:01.099

[DataSet1]

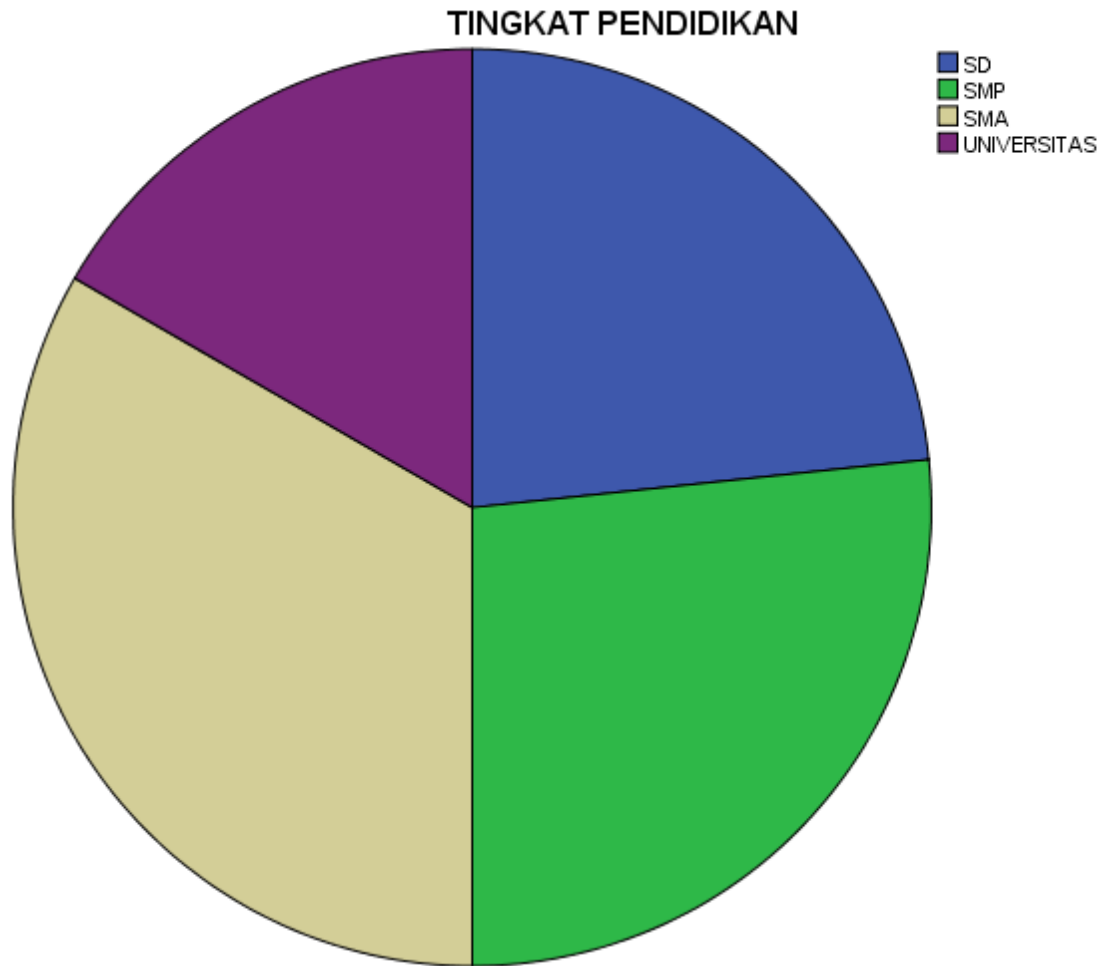
**Statistics**

TINGKAT PENDIDIKAN

N	Valid	30
	Missing	0

TINGKAT PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	7	23.3	23.3	23.3
SMP	8	26.7	26.7	50.0
SMA	10	33.3	33.3	83.3
UNIVERSITAS	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	





### Data Uji Normalitas

DATASET ACTIVATE DataSet0.

SAVE OUTFILE='D:\bimbingan\SHL\Untitled1.sav'

/COMPRESSED.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

DATASET CLOSE DataSet0.

NPAR TESTS

/K-S(NORMAL)=Y

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

### Notes

Output Created		20-Mar-2014 13:06:49
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	30
	File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=Y /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.035
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1]

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
KECEMASAN PREMENOPAUSE	30	37.5667	11.39172	19.00	58.00

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

	KECEMASAN PREMENOPAUSE
N	30

Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	37.5667
	Std. Deviation	11.39172
Most Extreme Differences	Absolute	.143
	Positive	.112
	Negative	-.143
Kolmogorov-Smirnov Z		.783
Asymp. Sig. (2-tailed)		.572

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

EXAMINE VARIABLES=Y

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS EXTREME

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

## Explore

### Notes

Output Created		20-Mar-2014 13:07:37
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data	30
	File	



Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		<pre> EXAMINE VARIABLES=Y /PLOT BOXPLOT STEMLEAF /COMPARE GROUPS /STATISTICS EXTREME /MISSING LISTWISE /NOTOTAL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:03.042
	Elapsed Time	00:00:04.551

[DataSet1]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KECEMASAN PREMENOPAUSE	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

**Extreme Values**

			Case Number	Value
KECEMASAN PREMENOPAUSE	Highest	1	3	58.00
		2	5	55.00
		3	6	53.00
		4	10	50.00
		5	9	49.00
	Lowest	1	28	19.00
		2	27	20.00
		3	23	22.00
		4	18	22.00
		5	16	23.00

## KECEMASAN PREMENOPAUSE

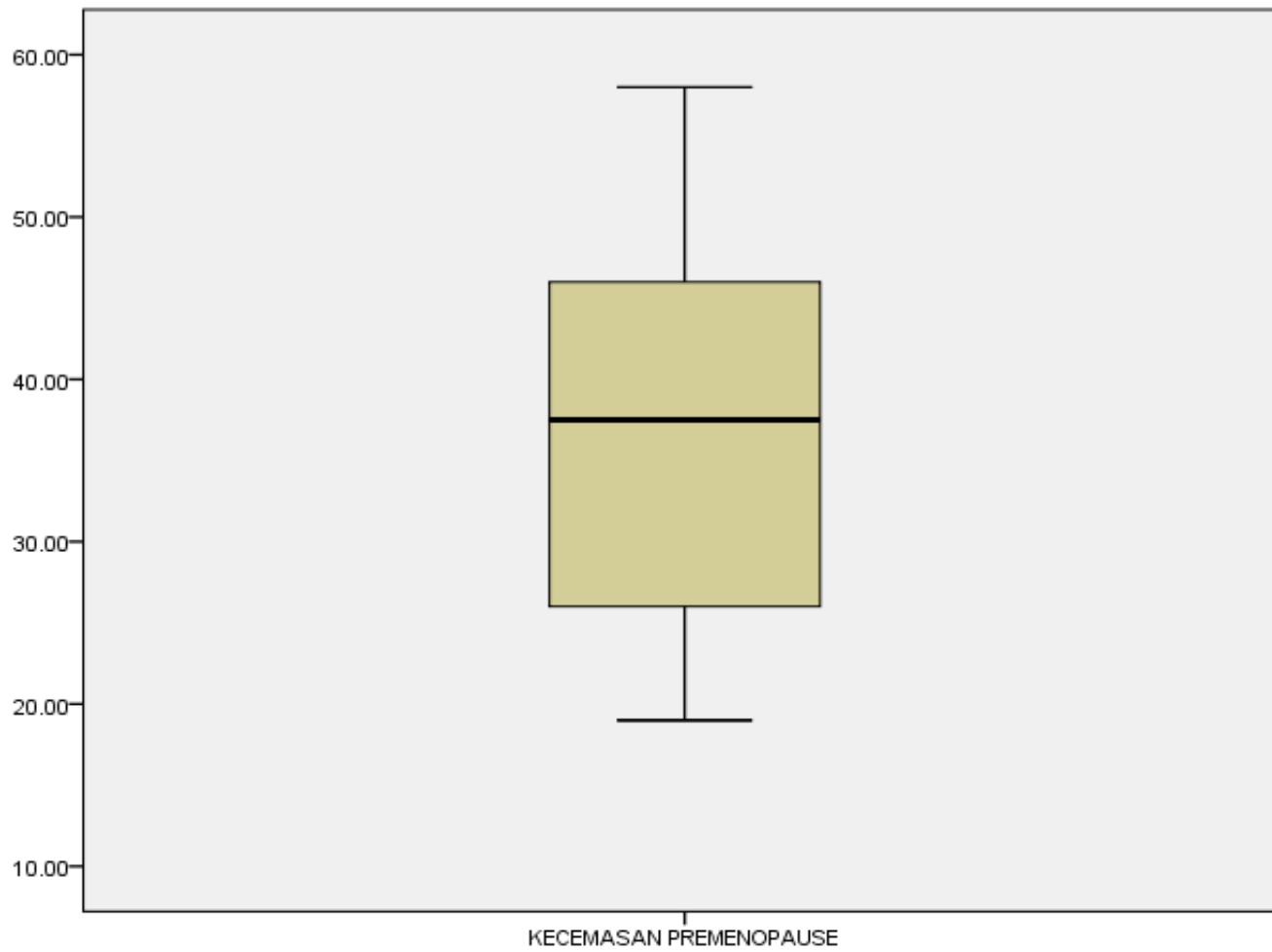
## KECEMASAN PREMENOPAUSE Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem &amp; Leaf

1.00	1 . 9
5.00	2 . 02234
3.00	2 . 668
2.00	3 . 23
5.00	3 . 55678
2.00	4 . 03
8.00	4 . 55666789
2.00	5 . 03
2.00	5 . 58

Stem width: 10.00

Each leaf: 1 case(s)



### Data Uji Validitas & Reliabilitas

RELIABILITY

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011  
VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020

/SCALE('TINGKAT KECEMASAN') ALL

/MODEL=ALPHA

/STATISTICS=SCALE

/SUMMARY=TOTAL.

**Reliability**



## Notes

Output Created		20-Mar-2014 12:59:09
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.

Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax	<pre>RELIABILITY  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020  /SCALE('TINGKAT KECEMASAN') ALL  /MODEL=ALPHA  /STATISTICS=SCALE  /SUMMARY=TOTAL.</pre>
Resources	Processor Time 00:00:00.062

Elapsed Time	00:00:00.097
--------------	--------------

[DataSet0]

### Scale: TINGKAT KECEMASAN

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0

Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	20

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	38.4333	117.564	.766	.963
VAR00002	38.7000	115.941	.831	.962
VAR00003	38.3000	113.114	.842	.962
VAR00004	38.1667	117.454	.766	.963
VAR00005	38.4333	112.254	.902	.961
VAR00006	37.9667	113.620	.815	.962
VAR00007	38.3333	115.747	.880	.961
<b>VAR00008</b>	<b>37.5667</b>	<b>129.771</b>	<b>.225</b>	<b>.967</b>
VAR00009	38.6667	117.747	.786	.962
VAR00010	38.3333	110.230	.933	.960

VAR00011	38.3667	116.792	.779	.962
VAR00012	38.2667	116.271	.732	.963
VAR00013	38.7667	118.530	.795	.962
VAR00014	39.5000	129.362	.324	.967
VAR00015	39.2333	124.461	.583	.965
VAR00016	38.5667	113.013	.855	.961
VAR00017	38.8667	119.568	.815	.962
VAR00018	38.3667	122.861	.646	.964
VAR00019	38.8667	116.395	.842	.962
VAR00020	38.4333	123.564	.650	.964

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
------	----------	----------------	------------

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
40.5333	130.740	11.43417	20