

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA DALAM
MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA ITTERUNG KEC. TELLU
SIATTINGE KAB. BONE SULAWESI SELATAN**



Oleh :

NUR AULIA LESTARI

C051171020

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



Halaman Persetujuan

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA DALAM
MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA ITTERUNG KEC. TELLU
SIATTINGE KAB. BONE SULAWESI SELATAN**



Oleh :

NUR AULIA LESTARI

C051171020

Disetujui untuk diajukan di Hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi

Sarjana Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP. 19801215 201212 1 003



Halaman Pengesahan

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN WANITA DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA ITTERUNG KEC. TELLU SIATTINGE KAB. BONE SULAWESI SELATAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari : Rabu, 31 Juli 2024
Pukul : 08.30 WITA - selesai
Tempat : Ruang Etik FKep

Oleh :

NUR AULIALESTARI
C051171020

Dan yang bersangkutan dinyatakan :

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing



Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN

NIP. 19801215 201212 1 003

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618200212200



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nur Aulia Lestari

Nim : C051171020

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 2 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan,



Nur Aulia Lestari



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat dan limpahan rahmat kesehatan yang telah diberikan kepada kita, terutama kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Tingkat Kecemasan pada Wanita dalam Menghadapi Menopause di Desa Itterung Kec. Tellu Siattinge Kab. Bone Sulawesi Selatan”**. Kemudian, tak lupa pula kita kirimkan shalawat serta salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan pedoman atau petunjuk hidup yaitu Al-Qur’an dan As-Sunnah untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis juga ingin mengucapkan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan kali ini, saya ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ;

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Erfina., S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memberikan masukan-masukan serta motivasi selama proses perkuliahan.



4. Pak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu sabar dan memberikan arahan serta masukan dalam penyempurnaan pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji I dan Ibu Dr. Karmila Sarih., S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji II yang senantiasa telah memberikan masukan-masukan demi menyempurkan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan *staff* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
7. Ayahanda Alm. Bapak Suhaebu dan Ibundaku Atirah atas doa restu, segala dorongan, perhatian, pengorbanan, kasih sayang yang tulus dan telah menjadi *support system* terbaik yang tak tergantikan.
8. Teman seperjuangan selama masa perkuliahan “Bikini Bottom”, Kartika Ghayatry Bugis, Ridha Rahmadani, Armawati, Rahma Maulidia, Nur Fuadi Nisah Darwis, Trie Saputri Tuna, Ika Dian Rahayu, dan Herliana Sumardin yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman seperjuangan skripsi, Sulfiana, Riska Gustika Mukti, Yudith Anatje Titaley, Sumarni, Gusriyani, Hikmah Abidin yang tiada hentinya mengingatkan, memberikan bantuan dan motivasi untuk secepatnya menyelesaikan skripsi ini serta selalu saling menguatkan dalam kondisi



in.

10. Sahabat-sahabat *since* SMA “CI” Rizki Amalia, Huznul Azisah, dan Mardiana Anwar yang juga selalu menemani penulis dalam suka dan duka, memberikan semangat, motivasi dan selalu mengingatkan kepada kebaikan.
11. *Kpop Group* “BTS” Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, dan kesayanganku Jeon Jungkook, yang secara tidak langsung telah menjadi penyemangat dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat, bantuan, dan ucapan doa dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang penulis buat masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari dosen dan pembaca skripsi ini untuk kesempurnaan skripsi kedepannya.

Makassar, 29 Juli 2024

Nur Aulia Lestari



ABSTRAK

Nur Aulia Lestari, C051171020. **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA WANITA DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA ITTERUNG KEC. TELLU SIATTINGE KAB. BONE SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Akbar Harisa.

Latar belakang: Menopause dapat menyebabkan terjadinya perubahan fisik dan psikis karena adanya penurunan fungsi hormon estrogen. Gejala perubahan fisik dan psikologis tersebut dapat menyebabkan wanita rentan mengalami kecemasan selama masa transisi menopause.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada wanita dalam menghadapi menopause di Desa Itterung Kec. Tellu Siattinge Kab. Bone Sulawesi Selatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian survey deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 79 orang. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner data demografi, kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Hasil: Dari 79 responden sebanyak 18 orang (22,8%) tidak mengalami kecemasan, 24 orang (30,4%) cemas ringan, 22 orang (27,8%) cemas sedang dan 15 orang (19,0%) cemas berat.

Kesimpulan: Mayoritas responden di Desa Itterung Kec. Tellu Siattinge Kab. Bone Sulawesi Selatan mengalami kecemasan ringan

Kata Kunci: Kecemasan, Menopause, Premenopause.



ABSTRACT

Nur Aulia Lestari, C051171020. **DESCRIPTION OF ANXIETY LEVELS IN WOMEN FACING MENOPAUSE IN ITTERUNG VILLAGE, KEC. TELLU SIATTINGE KAB. BONE SOUTH SULAWESI**, supervised by Akbar Harisa.

Background: Menopause can cause physical and psychological changes due to a decrease in the function of the hormone estrogen. Symptoms of these physical and psychological changes can make women vulnerable to anxiety during the menopausal transition.

Objective: To determine the level of anxiety in women facing menopause in Itterung Village, Tellu Siattinge District, Bone, South Sulawesi.

Methods: This study used quantitative research methods with descriptive survey research design. The sampling technique used purposive sampling with a total sample size of 79 people. The instruments in this study used demographic data questionnaires, Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaires.

Results: Of the 79 respondents, 18 people (22.8%) did not experience anxiety, 24 people (30.4%) had mild anxiety, 22 people (27.8%) had moderate anxiety and 15 people (19.0%) had severe anxiety.

Conclusion: The majority of respondents in Itterung Village, Tellu Siattinge District, Bone, South Sulawesi experienced mild anxiety.

Keywords: Anxiety, Menopause, Premenopause.



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Menopause.....	8
B. Tinjauan Umum Kecemasan.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP	30
A. Kerangka Konsep	30
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Variabel Penelitian	34
E. Instrumen Penelitian.....	35
F. Manajemen Data	37
G. Alur Penelitian	40
H. Teknik Pengumpulan Data	41
I. Analisis Data	41
BAB V HASIL PENELITIAN	43
A. Karakteristik Responden	43



B. Gambaran Tingkat Kecemasan Wanita dalam Menghadapi Menopause ...	45
C. Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Wanita dalam Menghadapi Menopause	46
BAB VI PEMBAHASAN	48
A. Pembahasan Temuan	48
B. Keterbatasan Penelitian	56
BAB VII PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	65



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=79)	44
Tabel 5.2 1 Gambaran Tingkat Kecemasan Wanita dalam Menghadapi Menopause (n=79)	45
Tabel 5.3 1 Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Wanita dalam Menghadapi Menopause (n=79).....	46



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep	30
Bagan 2. Alur Penelitian	41



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	65
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	66
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	67
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	71
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian	72
Lampiran 6. Master Tabel Karakteristik Responden	73
Lampiran 7. Master Tabel Tingkat Kecemasan (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	76
Lampiran 8. Hasil Analisis SPSS	80



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam beberapa dekade terakhir, Usia Harapan Hidup (UHH) wanita di dunia mengalami peningkatan secara signifikan begitupun di Indonesia. Berdasarkan data dari *Our World in Data* pada tahun 2021, Usia Harapan Hidup (UHH) wanita di Indonesia adalah 69,7 tahun dan lebih tinggi dibandingkan pria yaitu 64,8 tahun (UN, 2022). Total jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2023 yaitu 278.696,2 juta jiwa dimana jumlah penduduk wanita sebanyak 133.542.018 jiwa dengan usia harapan hidup yaitu 76,37 tahun (BPS, 2023). Peningkatan usia harapan hidup tidak selalu berarti bahwa kualitas hidup akan lebih baik, karena kualitas hidup juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatan dan kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa mengalami masalah kesehatan (Nurhasim, 2022). Dampak dari tingginya UHH pada wanita dapat menyebabkan wanita hidup lebih lama dengan berbagai keluhan dan tantangan dalam memasuki usia tua baik itu secara fisik maupun psikis (Novianti & Yunita, 2019). Semakin tinggi Usia Harapan Hidup wanita maka semakin banyak jumlah wanita yang berpeluang mencapai usia menopause (Suazini, 2018).

Menopause merupakan salah satu fase alami dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan berhentinya menstruasi secara permanen. Hal ini i karena adanya penurunan produksi hormon reproduksi seperti estrogen rogesteron oleh ovarium (Erbil & Gümüşay, 2018). Saat ini diperkirakan



terdapat 1,1 miliar wanita di seluruh dunia yang mengalami menopause. Jumlah ini diprediksi akan terus meningkat hingga mencapai 1,2 miliar pada tahun 2030 dan akan meningkat lagi hingga 1,4 miliar di tahun 2050. Di wilayah Asia sendiri jumlah wanita menopause lebih banyak dibandingkan dengan Eropa dan Amerika yaitu sekitar 600 juta dikarenakan wanita di Asia memiliki kadar estrogen moderat saat menopause, dibandingkan Eropa dan Amerika yang menurun drastis. Diperkirakan jumlah ini akan mengalami peningkatan sebanyak 373 juta jiwa wanita menopause dari tahun 2025. (WHO, 2022). Sebagian besar wanita mengalami menopause antara usia 45 dan 55 tahun sebagai bagian alami dari penuaan biologis (WHO, 2022).

Menopause umumnya terjadi pada usia antara 45 dan 55 tahun, dengan usia rata-rata sekitar 51 tahun. Ini dapat bervariasi tergantung pada faktor genetik tertentu serta pilihan gaya hidup dan kebiasaan (Shaikh, 2021). Sementara perkiraan umur rata-rata usia menopause di Indonesia adalah 50 tahun (Winarni & R, 2020).

Sebelum wanita mencapai fase menopause, terlebih dahulu akan ada fase premenopause dimana pada fase ini terjadi peralihan dari masa subur menuju masa tidak terjadinya pembuahan (Wulan, 2020). Gejala dan keluhan yang dirasakan pada masa ini dapat berupa keluhan fisik, seperti semburan panas (hot flashes) dari dada ke atas yang kerap disusul dengan keringat banyak, gangguan tidur, mudah 3 lelah, vagina kering, nyeri sendi, dan unan libido (Thapa & Yang, 2020). Adapun keluhan psikis yang akan dapat berupa rasa cemas, ketakutan, lebih mudah marah, mudah



tersinggung, sulit untuk berkonsentrasi, gugup, merasa tidak berguna, stress dan depresi (Nisa & Islamiati, 2020). Gejala dan keluhan tersebut memang menimbulkan rasa tidak nyaman dan terkadang mengganggu pekerjaan sehari-hari, namun biasanya gejala dan keluhan akan menghilang secara bertahap (Gonçalves et al., 2019). Perubahan yang dialami oleh wanita premenopause dapat menyebabkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada yang dialami sebelumnya (Shaikh, 2021).

Banyak wanita mengeluh bahwa dengan kedatangan menopause mereka akan menjadi cemas. Kecemasan yang muncul pada wanita menopause sering dikaitkan dengan kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Wanita seperti ini sangat sensitif terhadap efek emosional dari fluktuasi hormon. Umumnya, mereka tidak mendapatkan informasi yang tepat sehingga membayangkan dampak negatif yang akan dialami setelah memasuki masa menopause (Karwati et al., 2023).

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021 jumlah wanita di Indonesia yang hidup pada masa menopause sekitar 32,4 juta wanita dan diperkirakan mengalami peningkatan sekitar 34 juta wanita di tahun 2023 (BPS, 2021). Jumlah penduduk wanita di Sulawesi Selatan yang berusia 45-54 pada tahun 2020 yaitu sebanyak 1.184.400 jiwa (BPS, 2022).

Persentase jumlah penduduk wanita di Sulawesi Selatan usia 45-54 tahun mengalami menopause sebanyak 50% yaitu diperkirakan sekitar 592.200 (Risksedas, 2018). Pada tahun 2020, jumlah penduduk wanita di



Kabupaten Bone yang berusia 40-44 tahun sebanyak 28.570 jiwa dan usia 45-49 tahun sebanyak 27.384 jiwa (BPS, 2022).

Berdasarkan data terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan 25% wanita di seluruh dunia mengalami kecemasan selama masa menopause. Hal ini setara dengan sekitar 1 miliar wanita (WHO, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Chusna (2019) mengenai gambaran tingkat kecemasan pada perempuan menopause di Jungjung Buih III Palangkaraya didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden wanita menopause mempunyai tingkat kecemasan sedang (50%) dan hanya sebagian kecil yang mempunyai tingkat kecemasan rendah (6,67%). Selain itu ada juga penelitian lainnya oleh Sukmawati et al., (2022) mengenai tingkat kecemasan pada wanita yang mengalami menopause didapatkan hasil bahwa dari 30 responden, ditemukan 23 responden (76,7%) mengalami kecemasan berat yang dimana faktor ekonomi, pengetahuan, dan kurangnya rekreasi menjadi faktor terbesar penyumbang kecemasan pada ibu yang menghadapi menopause (Chusna, 2019) (Sukmawati et al., 2022).

Penelitian lainnya oleh Muchsin & Heni (2022) mengenai tingkat kecemasan tingkat kecemasan pada ibu menjelang menopause di Dusun Sumberagung, Desa Sumberagung, Kecamatan Rejotangan, Kabupaten Tulungagung didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu menjelang menopause yang dijadikan responden memiliki tingkat kecemasan sedang (50%) dan ringan (33%), dengan

sedikit responden yang tidak mengalami kecemasan atau mengalami kecemasan berat dan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Asniah & Masyita (2023) mengenai gambaran kecemasan wanita premenopause usia 45-55 tahun dalam



menghadapi menopause di RT 35 Kelurahan Air Hitam Samarinda dan didapatkan hasil bahwa sebanyak 15 wanita premenopause (50%) mengalami kecemasan ringan, 11 wanita (36,6%) mengalami kecemasan sedang, 3 wanita (10%) mengalami kecemasan berat, dan 1 wanita (3,3%) mengalami panic (Muchsin & Heni, 2022) (Asniah & Masyita, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juni 2024 di Desa Itterung Kec. Tellu Siattinge Kab. Bone Sulawesi Selatan diperoleh bahwa jumlah penduduk di Desa Itterung pada bulan Juni 2024 sebanyak 2464 jiwa yang terbagi menjadi penduduk laki-laki 1143 jiwa dan penduduk wanita sebanyak 1321 jiwa dan jumlah penduduk wanita yang berusia 40-49 tahun sebanyak 172 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan sebelumnya dilaporkan bahwa dari sepuluh orang wanita premenopause didapatkan sebanyak empat orang yang mengatakan bahwa mereka mengalami kecemasan saat menjelang menopause sedangkan yang lainnya tidak memperlmasalahkan tentang menopause dan gejala-gejala yang dialaminya. Sebelumnya juga telah dilakukan wawancara kepada petugas Puskesmas bahwa belum ada program tentang menopause sehingga masih kurangnya data terkait menopause di Puskesmas yang menaungi Desa Itterung Bone Sulawesi Selatan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti gambaran tingkat kecemasan pada wanita dalam menghadapi menopause di Desa Itterung Kec. Tellu Siattinge Kab. Bone Sulawesi Selatan.



usan Masalah

Dengan bertambahnya jumlah penduduk serta Usia Harapan Hidup
D) pada wanita di Indonesia yang terus mengalami peningkatan secara

drastis setiap tahunnya dapat menjadi peluang untuk terjadinya peningkatan wanita yang mengalami menopause. Perubahan hormon yang terjadi selama masa menopause juga dapat mempengaruhi keseimbangan dan kesejahteraan psikologis wanita seperti gejala kecemasan. Meskipun kecemasan merupakan bentuk emosi yang normal, namun jika gejala kecemasan terus meningkat maka akan sulit untuk dihadapi dan akibatnya juga dapat mengganggu kehidupan pribadi dan profesional, serta perubahan yang terkait dengan menopause akan memengaruhi kesehatan wanita seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada wanita dalam menghadapi menopause di Desa Itterung Kec. Tellu Siattinge Kab. Bone Sulawesi Selatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat kecemasan pada wanita dalam menghadapi menopause di Desa Itterung, Kec. Tellu Siattinge, Kab. Bone, Prov. Sulawesi Selatan.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuinya gambaran karakteristik demografi wanita dalam menghadapi di Desa Itterung, Kec. Tellu Siattinge, Kab. Bone, Sulawesi Selatan.

b. Diketuinya gambaran tingkat kecemasan pada wanita dalam menghadapi menopause di Desa Itterung, Kec. Tellu Siattinge, Kab. Bone, Sulawesi Selatan.



- c. Diketahuinya gambaran tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik wanita dalam menghadapi menopause di Desa Itterung Kec. Tellu Siattinge Kab. Bone Sulawesi Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian, sekaligus menambah wawasan peneliti mengenai tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi menopause di Desa Itterung, Kec. Tellu Siattinge, Kab. Bone, Prov. Sulawesi Selatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan fakultas dan menjadi acuan untuk penelitian berikutnya dengan konteks topik penelitian yang sama.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan serta tambahan data tentang menopause terutama tingkat kecemasan pada wanita dalam menghadapi menopause.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini sejalan dengan roadmap prodi Ilmu Keperawatan yaitu pada domain dua terkait dengan optimalisasi pengembangan insani melalui pelayanan uoaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, rga, kelompok dan masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Menopause

1. Definisi Menopause

Menopause adalah berhentinya menstruasi secara alami dan permanen defisiensi estrogen. Menopause berasal dari bahasa Yunani yaitu *pausis* yang berarti jeda dan *men* yang berarti bulan. Amenore yang berlangsung selama dua belas bulan menandai berakhirnya masa reproduksi dan masa subur seorang wanita (McNeil & Merriam, 2021).

Menopause biasanya dimulai antara usia 45 dan 56 tahun (Crandall et al., 2023). Namun, sekitar 5% wanita mengalami menopause dini, yang terjadi antara usia 40 dan 50 tahun. Selain itu, 1% wanita mengalami insufisiensi ovarium primer dengan penghentian total menstruasi sebelum usia 40 tahun karena kegagalan ovarium permanen (Burkard et al., 2019).

Seringkali gejala awal menstruasi pada masa perimenopause adalah fase folikuler yang memendek. Hal ini menyebabkan menstruasi menjadi lebih sering dan panjang menstruasi biasanya bertambah. Siklus menstruasi dapat menjadi anovulasi dan menyebabkan perdarahan uterus abnormal pada perimenopause yang akhirnya menstruasi berhenti (McNeil & Merriam, 2021). Dikarenakan kadar testosterone tidak berubah secara signifikan pada awal menopause, terdapat peningkatan relative pada rasio testosterone terhadap estrogen, yang dapat menyebabkan gejala kelebihan hormon androgen (Talaulikar, 2022).



Meskipun lebih dari 80% wanita mengalami gejala menopause, terdapat banyak variasi dalam pengalaman pribadi wanita mengenai perubahan menopause termasuk pola makan, merokok, etnis, masalah medis, olahraga, latar belakang sosial ekonomi, indeks massa tubuh, dan kesehatan ginekologi secara keseluruhan (Talaulikar, 2022).

2. Etiologi Menopause

Penyebab terjadinya menopause yaitu karena menurunnya fungsi dari ovarium. Seiring dengan bertambahnya usia wanita, jumlah folikel ovarium berkurang karena atresia dan ovulasi (McNeil & Merriam, 2021). Terjadi penurunan sel granulosa ovarium, yang merupakan produsen utama estradiol dan inhibin B (Hall, 2015). Kadar hormon antimulerian (AMH), hormon lain yang disekresi oleh sel granulosa ovarium juga menurun. Dengan berkurangnya penghambatan hormone gonadotropin dari estrogen dan inhibin A dan B, maka produksi hormon perangsang folikel (FSH) dan hormone luteinizing (LH) meningkat (Tanbo & Fedorcsak, 2021). Penurunan kadar estrogen ini juga dapat mengganggu fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium, yang akibatnya terjadi kegagalan perkembangan endometrium yang dapat menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur hingga akhirnya menstruasi berhenti total.

3. Tahap-Tahap Menopause

Transisi menopause dapat berlangsung selama bertahun-tahun, dan meskipun bervariasi dari satu wanita ke wanita lainnya, transisi ini dapat bagi menjadi tiga tahap utama yaitu sebagai berikut :



a. Premenopause

Premenopause merupakan masa menjelang menopause ketika terjadi perubahan besar pada tubuh, fungsi ovarium, dan kadar hormon. Wanita mungkin mendapati bahwa menstruasinya berubah menjadi lebih sering dan lebih banyak atau lebih tidak teratur dan lebih sedikit. Karena setiap wanita berbeda, siklus menstruasinya akan berubah secara tidak menentu dan tidak dapat diprediksi, meskipun pengaruh genetik merupakan faktor utama.

Wanita mungkin tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalami premenopause dan kadar hormonnya menurun hingga mengalami gejala menopause, biasanya berupa masalah vasomotor (rasa panas dan keringat malam) dan insomnia pada awalnya. Banyak wanita juga menyadari memburuknya PMS selama masa menjelang menopause, dan masalah psikologis seperti meningkatnya kecemasan.

b. Menopause

Perubahan utama yang akan dirasakan saat menopause adalah bahwa menstruasi berhenti dan pembuahan tidak akan mungkin terjadi lagi. Siklus menstruasi biasanya akan menjadi lebih tidak terduga selama beberapa tahun sebelum akhirnya berhenti.

c. Pasca Menopause

Secara teknis, wanita memasuki masa pascamenopause jika tidak mengalami menstruasi selama setahun di atas usia 50 tahun, dan selama dua tahun dibawah usia 50 tahun, meskipun hal ini tidak selalu terjadi.



Meskipun sebagian wanita mendapati gejala-gejala mereka mereda setelah menstruasi mereka berhenti, ini tentu saja bukan hal yang wajar, dan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita akan terus mengalami masalah serius selama bertahun-tahun (rata-rata lima hingga tujuh tahun), meskipun sebanyak 10-15 persen wanita akan tetap menderita gejala-gejala lebih dari satu dekade kemudian. (Henderson et al., 2021).

4. Tanda dan gejala saat menopause

Meskipun sebagian besar wanita menyadari gejala menopause yang lebih umum seperti perubahan suasana hati dan rasa panas. Selama masa menopause, wanita akan sering merasakan berbagai gejala yang dapat memberikan dampak negatif pada aktivitas sehari-hari, kesehatan mental dan fisik serta dapat berpengaruh pada kualitas hidup wanita. Berikut dibawah ini merupakan beberapa tanda dan gejala yang biasanya dialami oleh wanita saat menghadapi menopause :

a. Gejala Vasomotor (VMS)

Gejala vasomotor merupakan gejala paling umum yang terlihat selama tahun-tahun transisi menopause. Sekitar 75% hingga 80% wanita mengalami gejala vasomotor, dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Gejala-gejala ini termasuk rasa panas, keringat malam, jantung berdebar, dan migraine. Rasa panas terjadi siang dan malam hari dengan interval yang tidak dapat diprediksi, seringkali masing-masing berlangsung sekitar 3 hingga 4 menit. *Hot flashes* dimulai



dengan sensasi kemerahan yang kemudian menyebar ke tubuh bagian atas akibat perubahan sistem saraf pusat khusus untuk termoregulasi. *Hot flashes* dapat mempengaruhi kualitas hidup sehari-hari serta kualitas tidur sebagian wanita. Gejala vasomotor rata-rata berlangsung selama 1 hingga 6 tahun, namun dapat bertahan hingga 15 tahun pada 10% hingga 15% wanita pascamenopause (Taulikar, 2022). Kondisi ini mungkin diperburuk oleh alkohol, merokok, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan stres emosional.

Migrain dapat berubah insidensitas dan tingkat keparahannya seiring dengan menopause. Migrain adalah sakit kepala neorovaskular yang mungkin dipicu oleh fluktuasi kadar estrogen. Selama menopause dini, fluktuasi kadar estrogen dapat memperburuk migrainnya. Namun, hanya sedikit yang mengalami migrain yang semakin parah. Migrain dapat berhubungan dengan peningkatan risiko stroke, terutama jika berhubungan dengan kebiasaan merokok atau penggunaan kontrasepsi oral (Khandelwal et al., 2022). Sakit kepala jenis lain seperti sakit kepala cluster dan tension juga dapat meningkat seiring dengan perubahan kadar hormone.

Merupakan suatu gejala yang dialami oleh wanita dimana merasakan sensasi tekanan pada kepala atau sering disebut dengan sakit kepala yang diikuti dengan rasa panas atau terbakar. Sensasi ini dimulai dari daerah kepala ke leher kemudian meluas ke seluruh tubuh dan sering disertai dengan keringat (Minkin, 2019). Gejolak rasa panas ini



sering terjadi pada malam hari yang dimana sering membuat wanita terbangun saat sedang tidur dan mengakibatkan gangguan tidur atau insomnia (Leifer, 2019).

b. Gejala Genitourinari

Sekitar 50% sampai 75% wanita mengalami sindrom menopause genitourinari yang ditandai dengan mukosa vagina menipis, dan elastisitas vagina berkurang. Perubahan ini dapat menyebabkan vagina kering, terbakar, pruritus, dan iritasi. Gejala frekuensi dan urgensi buang air kecil sering terjadi, karena terdapat reseptor estrogen dikandung kemih dan uretra. Atrofi uretra dapat menyebabkan frekuensi, urgensi, dan dysuria (Talaulikar, 2022). Rendahnya efek estrogen pada masa menopause juga dapat menyebabkan infeksi saluran kemih berulang akibat meningkatnya kolonisasi bakteri pada vagina dengan pathogen kandung kemih akibat peningkatan pH vagina pada masa menopause (Shifren, 2018). Namun, inkontinensia urin tidak berhubungan dengan penurunan kadar estrogen atau menopause. Sebaliknya, kelebihan berat badan, diabetes, dan bertambahnya usia merupakan faktor yang berhubungan dengan lebih seringnya episode inkontinensia urin. Jaringan urogenital sangat sensitif terhadap estrogen dan perubahan kadar hormon estrogen yang terjadi selama masa transisi menopause, diikuti dengan tingkat rendah yang berkelanjutan setelah menopause dapat membuat jaringan ini rapuh dan menyebabkan terjadi gejala-gejala yang mengganggu seperti atrofi vagina, penyempitan dan



pemendekan vagina serta prolaps uterus dan inkontinensia urin. Perubahan ini dapat menyebabkan tingginya tingkat dispareunia, iritasi dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (Santoro et al., 2015)

c. Penurunan libido

Estrogen memainkan peran penting dalam fungsi seksual wanita (Lee et al., 2022). Hasrat dan fungsi seksual dapat menurun, dan rasa sakit saat berhubungan seksual dapat meningkat selama masa transisi menopause (El Khoudary et al., 2019). Fungsi seksual umumnya menurun seiring dengan bertambahnya usia. Faktor yang berkontribusi terhadap penurunan minat dan terjadinya aktivitas seksual seperti nyeri pada saat berhubungan karena kurangnya pelumas dan dinding rahim yang menipis serta faktor lain termasuk kurangnya dukungan pasangan, stres dalam hubungan saat ini, faktor psikososial, dan penurunan kesehatan secara umum (Nagtalón-Ramos, 2014). Penurunan fungsi seksual mungkin dimulai hampir 2 tahun sebelum periode menstruasi terakhir, dan penurunan ini lebih kecil pada wanita kulit hitam dibandingkan dengan wanita kulit putih dan Jepang (Shifren, 2018).

d. Gejala Psikogenik

Sekitar 70% wanita mengalami gejala psikogenik yang berhubungan dengan perimenopause dan menopause (Soares, 2019). Gejala-gejala ini termasuk seperti mudah marah, kecemasan/ketegangan, depresi, kehilangan konsentrasi, dan hilangnya kepercayaan diri. Selain itu, apnea tidur, insomnia, dan sindrom kaki gelisah dapat menyebabkan



gangguan tidur lebih lanjut yang tidak hanya disebabkan oleh keringat malam saja . Sebab terdapat reseptor estrogen diberbagai wilayah otak yang mengatur suasana hati dan kognisi, tidak mengherangkan jika penurunan kadar estrogen memengaruhi suasana hati. Selain itu, estrogen mempunyai efek mediasi pada transmisi serotonin dan noradrenalin, yang keduanya dapat bermanfaat bagi suasan hati (Soares, 2019). Perubahan suasana hati juga dapat disebabkan oleh perubahan dalam kehidupan pribadi dan keadaan sosial (Talaulikar, 2022). Risiko gejala depresi dan tingkat keparahan depresi yang lebih tinggi terjadi pada perimenopause dibandingkan dengan wanita premenopause. Gejala vasomotor dan berbagai gejala potensial lainnya yang belum diketahui dengan jelas mungkin berhubungan dengan peningkatan depresi yang terlihat terutama pada wanita perimenopause dan wanita menopause (de Kruif et al., 2016).

e. Perubahan mood atau suasana hati

Gejala ini ditandai dengan meningkatnya depresi dan kecemasan (Santoro et al., 2020). Gejala depresi dan kecemasan, dirasakan lebih tinggi pada masa perimenopause dan postmenopause daripada masa premenopause. Beberapa faktor yang berkontribusi dalam hal ini diantaranya adalah masalah ekonomi, rendahnya dukungan sosial, masalah kualitas tidur, dan kurangnya aktivitas fisik (El Khoudary et al., 2019). Selain itu, wanita dengan gangguan mood terutama yang



mengalami kecemasan dan depresi biasanya mengalami kesulitan untuk tidur atau bangun lebih awal (Santoro et al., 2015).

f. Masalah kognitif.

Banyak wanita mengeluhkan perubahan fungsi kognitif mereka selama masa transisi menopause, dengan mayoritas melaporkan memburuknya memori. Wanita mungkin mengalami kesulitan dalam mengingat nama dan informasi lisan lainnya. Gejala lainnya yaitu banyak wanita kesulitan dalam berkonsentrasi (Santoro et al., 2015).

g. Rasa sakit.

Wanita menopause juga mengeluhkan rasa pada sistem musculoskeletal umum. Dalam beberapa populasi, ini adalah keluhan menopause utama. Banyak wanita yang mengalami rasa sakit melakukan kunjungan tahunan setelah evaluasi penuh oleh rheumatologist, dan dengan semua tes darah menunjukkan bahwa tidak ada bukti penyakit pembuluh darah kolagen. Rasa sakit ini tidak terkait dengan keropos pada tulang (Minkin, 2019). Pada masa menopause, defisiensi estrogen meningkatkan aktivitas osteoklastistik sehingga terjadi ketidakseimbangan aktivitas osteoklastistik dan osteoblastik. Hal ini menyebabkan lebih banyak tulang yang diserap kembali dan pengeroposan tulang secara keseluruhan. Hilangnya kepadatan mineral tulang kemungkinan besar dimulai beberapa tahun sebelum menopause dimulai (El Khoudary et al., 2019).

Kenaikan berat badan.



Kebanyakan wanita mengeluh mengalami kenaikan berat badan dalam masa transisi menopause. Hilangnya estrogen dapat berkontribusi pada penambahan berat badan dan redistribusi lemak, dengan kecenderungan untuk menambah berat badan didaerah perut. (Minkin, 2019)

i. Perubahan kulit dan rambut.

Mayoritas wanita mencatat kekeringan kulit yang signifikan saat memasuki menopause. Banyak wanita juga mengeluh tentang rambut rontok. Meskipun ini tidak dianggap sebagai gejala menopause klasik, banyak wanita akan memilih terapi sistematis untuk memerangi masalah dermatologis ini. Setiap wanita yang mengeluhkan gejala-gejala ini harus dievaluasi dengan evaluasi hormone perangsang tiroid untuk menyingkirkan hipotiroidisme (Minkin, 2019).

j. Pertimbangan Kesehatan Asimtomatik terkait dengan menopause.

Bahkan jika seorang wanita menopause datang untuk kunjungan tahunannya tanpa keluhan, maka masih ada pertimbangan kesehatan yang perlu diperhatikan seperti faktor risiko penyakit kardiovaskular (riwayat keluarga, berat badan, diabetes, merokok, dan kebiasaan olahraga, dan dari riwayat kebidananya, riwayat preeklampsia) dan keropos tulang dikaitkan dengan hilangnya estrogen, diluar risiko yang menyertai penuaan teratur. Faktor risiko utama keropos tulang yaitu termasuk riwayat patah tulang sebelumnya, riwayat keluarga osteoporosis, berat badan rendah, merokok, riwayat penggunaan



kortikosteroid, dan riwayat amenore periode panjang sebelumnya (Minkin, 2019).

k. Kualitas tidur

Wanita menopause umumnya melaporkan lebih banyak gejala kesulitan tidur dibandingkan wanita premenopause, terlepas dari penggunaan terapi penggantian hormone (HRT) atau adanya gejala vasomotor. Gangguan tidur seperti sulit tidur, bangun lebih awal dari yang direncanakan, dan terutama terbangun beberapa kali di malam hari. Menurut (El Khoudary et al., 2019), wanita kulit hitam dan putih lebih sering mengalami masalah tidur dibandingkan kelompok ras dan etnis lainnya, dengan wanita hispanik memiliki masalah tidur paling sedikit.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Menopause

a. Usia saat haid pertama sekali

Perempuan yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami menopause lebih dini, sedangkan perempuan yang menstruasi lebih dini seringkali akan mengalami menopause sampai pada usianya mencapai 50 tahun. Artinya, perempuan yang terlambat mendapatkan menstruasi, akan mengalami menopause lebih awal, sedangkan perempuan yang cepat mendapatkan menstruasi cenderung lebih lambat memasuki menopause.

b. Faktor psikis

Perempuan yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang perempuan. Menurut beberapa penelitian



mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan bekerja.

c. Jumlah anak

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

d. Usia melahirkan

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

e. Pemakaian kontrasepsi

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

f. Penyakit

Perempuan yang mengalami gangguan medis menyebabkan meningkatnya kadar estrogen, seperti penderita diabetes akan lambat memasuki masa menopause. (Nuraeni & Wianti, 2018)



B. Tinjauan Umum Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suasana emosional yang terganggu ditandai dengan gejala ketegangan fisik dan kekhawatiran terkait masa depan. Kecemasan dapat terjadi karena ada rasa gelisah dimana perilaku yang tampak yaitu kekhawatiran dan perasaan resah. Rasa cemas juga dapat diartikan sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan, suatu keadaan suasana hati yang memikirkan masa depan yang ditandai dengan kekhawatiran karena tidak dapat memprediksi kejadian dimasa depan (Isnaniar et al., 2020).

Kecemasan adalah perasaan cemas atau takut dan hampir selalu disertai perasaan akan adanya bencana. Sumber dari ketidaknyamanan ini tidak selalu diketahui atau diakui, yang bisa menambah rasa cemas yang dirasakan. Hampir setiap orang mengalami kecemasan ketika dihadapkan dengan situasi yang menimbulkan stress. Merasa cemas ketika menghadapi sesuatu yang sulit atau berbahaya adalah normal dan kecemasan ringan bisa menjadi pengalaman yang positif dan berguna. Namun, bagi banyak orang, kecemasan mengganggu kehidupan sehari-hari. Kecemasan berlebih sering dikaitkan dengan kondisi psikiatrik lain seperti depresi. Kecemasan dianggap tidak normal ketika sangat berkepanjangan atau parah, terjadi tanpa adanya peristiwa yang menekan, atau mengganggu aktivitas sehari-hari (Madison, 2023).



Kecemasan sangat terkait dengan stress, karena kecemasan yang dialami oleh seseorang sangat terkait dengan peristiwa atau situasi yang dianggap menyebabkan stress (McLaughlin, 2018). Stres adalah situasi dimana individu menghadapi tantangan /ancaman terhadap homeostatis/keseimbangan dalam dirinya, sehingga menyebabkan individu harus melakukan respons adaptif. Hal yang menyebabkan stress disebut stressor. Kecemasan menyebabkan kekhawatiran dan pikiran tentang ancaman yang berbahaya bagi seseorang, baik nyata maupun hanya dibayangkan (McLaughlin, 2018).

Dalam NANDA (2021), Kecemasan didefinisikan sebagai sebuah respons emosional terhadap suatu ancaman, dimana individu mengantisipasi suatu bahaya, malapetaka atau kemalangan yang tidak spesifik. Jadi, pada saat individu mengalami kecemasan, sesungguhnya apa yang dia khawatirkan belum terjadi atau mungkin tidak akan terjadi. Namun karena ada stimulus yang dipersepsikan sebagai ancaman, sehingga muncul respons emosional yang dirasakan oleh individu tersebut. Individu sudah membayangkan atau memikirkan kejadian-kejadian buruk yang akan terjadi.

Gejala fisik dari kecemasan disebabkan oleh otak yang mengirim pesan ke bagian-bagian tubuh untuk mempersiapkan respons “lawan atau lari” sehingga jantung, paru-paru, dan bagian tubuh lainnya bekerja lebih cepat. Beberapa indikator gejala kecemasan berlebih, meliputi diare, mulut kering, detak jantung cepat atau berdebar, insomnia, iritabilitas atau



kemarahan, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, takut menjadi gila, serta merasa tidak nyata dan tidak dapat mengendalikan tindakan yang disebut depersonalisasi. Banyak orang yang menderita gangguan kecemasan mengisi pikiran mereka dengan kekhawatiran berlebih. Jika dibiarkan, kecemasan dapat menyebabkan gangguan fisik, emosional, dan perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan, vitalitas, dan ketenangan seseorang, serta hubungan pribadi dan profesional (Madison, 2023).

2. Teori Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (2015) dalam Nurhalimah (2016) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan terjadinya kecemasan, diantaranya:

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor Biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, yang membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis timbulnya ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2) Faktor Psikologis

a) Pandangan Psikoanalitik.

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara antara 2 elemen kepribadian id dan superego. Id mewakili dorongan



insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa akan bahaya.

b) Pandangan Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan kejadian trauma, seperti perpisahan dan kehilangan dari lingkungan maupun orang yang berarti bagi pasien,. Individu dengan harga diri rendah sangat mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap ansietas sebagai dorongan belajar dari dalam diri unntuk menghindari kepedihan. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya.



3) Sosial budaya. Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga.. Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi kecemasan dibedakan menjadi 2 yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang seperti ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang. Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu.

3. Tingkatan Kecemasan

Tergantung seberapa berat tanda dan gejala kecemasan yang dialami individu, kecemasan bisa dibagi menjadi empat tingkatan yaitu:

a. Kecemasan ringan

Cemas ringan merupakan keadaan ketegangan ringan, penginderaan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak (Azizah et al., 2016). Kecemasan ringan ini diperlukan saat kita menghadapi stres (O’Kane & Smith, 2018). Pada saat mengalami kecemasan ringan, individu mempunyai lapang persepsi yang meningkat, sehingga individu akan memiliki kesadaran tentang apa yang sedang terjadi, dan bisa membuat keputusan dengan baik terkait lingkungan dan orang lain



di sekitarnya. Kecemasan tingkat ringan bisa menyebabkan individu belajar untuk menghadapi dan menyelesaikan stres.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor/peristiwa yang penting baginya (Azizah et al., 2016). Orang yang mengalami kecemasan sedang masih siaga, namun lapang persepsinya mulai menurun, artinya individu tersebut tidak bisa melihat kejadian di sekitarnya, namun hanya bisa fokus pada masalah/stresor yang terjadi (disebut sebagai selective inattention) (O’Kane & Smith, 2018). Orang dengan kecemasan sedang masih bisa fokus, jika dibantu dengan arahan.

c. Kecemasan berat

Merupakan keadaan dimana lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah (Azizah et al., 2016). Orang dengan kecemasan tingkat berat akan mengalami penurunan resepsi sensori yang besar, sehingga fokusnya terpecah-pecah pada hal-hal kecil yang terjadi (O’Kane & Smith, 2018). Mereka mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah dan mengatur segala sesuatu. Pada tingkat kecemasan ini, akan terjadi peningkatan nadi, tekanan darah dan pernafasan, serta vasokonstriksi dan peningkatan suhu tubuh.



d. Panik

Merupakan keadaan dimana persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berpikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agitasi/hiperaktif (Azizah et al., 2016). Pada kondisi panik, lapang persepsi benar-benar sudah sangat terganggu. Individu seperti sedang merasakan teror, tidak bisa berpikir logis, dan tidak bisa mengambil keputusan dengan efektif. Perilaku dan komunikasi individu sulit untuk dimengerti (O’Kane & Smith, 2018).

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Berikut ini adalah tanda dan gejala kecemasan baik secara fisiologis, perilaku, maupun kognitif.

a. Fisiologis

Pada saat mengalami kecemasan, terjadi respons pada sistem saraf autonomik, khususnya simpatetik, sehingga terjadi peningkatan respons pada beberapa organ seperti medulla adrenal, jantung, pembuluh darah, paru-paru, lambung, kolon, rektum, kelenjar air liur, hati, mata dan kelenjar keringat (O’Kane & Smith, 2018). Gejala fisiologis yang muncul pada saat mengalami kecemasan yaitu:

- 1) Tachycardia (berdebar-debar), nyeri dada, muka merah, pusing, pingsan
- 2) Hiperventilasi (nafas cepat), nafas pendek-pendek (terengah-engah)
- 3) Mual, muntah



- 4) Otot tegang/kaku, gemetar, tidak seimbang/oleng, membuat gerakan-gerakan seperti jari atau telapak kaki mengetuk-ngetuk, badan tegang
- 5) Berkeringat (McLaughlin, 2018).

b. Perilaku

Pada aspek perilaku, individu yang mengalami kecemasan akan menjadi mudah marah, menarik diri, tidak bisa tenang atau menangis. Mereka mungkin akan mengatakan bahwa mereka tegang, khawatir, resah atau cemas. Mereka bisa merasakan pusing atau pingsan dan merasa bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (O’Kane & Smith, 2018). Selain itu, McLaughlin (2018) menyampaikan bahwa orang yang mengalami kecemasan bisa menunjukkan gejala seperti: sulit tidur, menggigit kuku/jari, sulit berbicara, menghindari kegiatan sosial, merokok, minum alkohol, atau menggunakan obat terlarang.

c. Kognitif

Perubahan kognitif pada orang yang mengalami kecemasan ditunjukkan dengan kesulitan berpikir logis, lapang persepsi yang menyempit, tidak memperhatikan detail, sulit konsentrasi atau kesulitan untuk fokus (O’Kane & Smith, 2018). McLaughlin (2018) menambahkan bawah gejala kognitif pada orang yang mengalami kecemasan adalah ingatan berkurang atau mudah lupa, khawatir, banyak pikiran, takut, berpikir tentang sesuatu yang buruk akan terjadi dan hanya memperhatikan hal-hal yang terkait dengan bahaya



(selective attention). Semakin berat kecemasannya, semakin parah gejala kognitif yang dialami oleh seseorang (O’Kane & Smith, 2018).

5. Faktor yang Mempengaruhi Respon Kecemasan

Stuart dan Sundeen (2000) mengungkapkan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, yaitu:

a. Usia

Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

b. Nilai budaya dan spiritual

Budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang. Reliuisitas yang tinggi menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. 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 menyelesaikan masalah yang baru.

d. Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping



itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres.

e. Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab terjadinya perilaku patologis.

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berfikir seseorang.

g. Tahap perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stresor yang berbeda sehingga resiko terjadinya stress pada tiap perkembangan berbeda atau pada tingkat perkembangan individu membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stresor.

h. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama.

i. Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

