

MILIK PERPUSTAKAAN
FARULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN
WANITA PRA MENOPAUSE
TERHADAP PERUBAHAN FISIK MENOPAUSE
DENGAN TINGKAT MOTIVASI
MELAKUKAN HUBUNGAN SEKSUAL
DI KELURAHAN KEMIRIMUKA, DEPOK**

LAPORAN PENELITIAN

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**



MONICA ESKA THRESIA

1305000756



Tgl Menerima : 29-6-09
Beli / Sumbangan : Penulis
Nomor Induk : 1348/09
Klasifikasi : Laporan penelitian mon
nogh

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK

MEI 2009

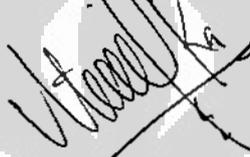
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

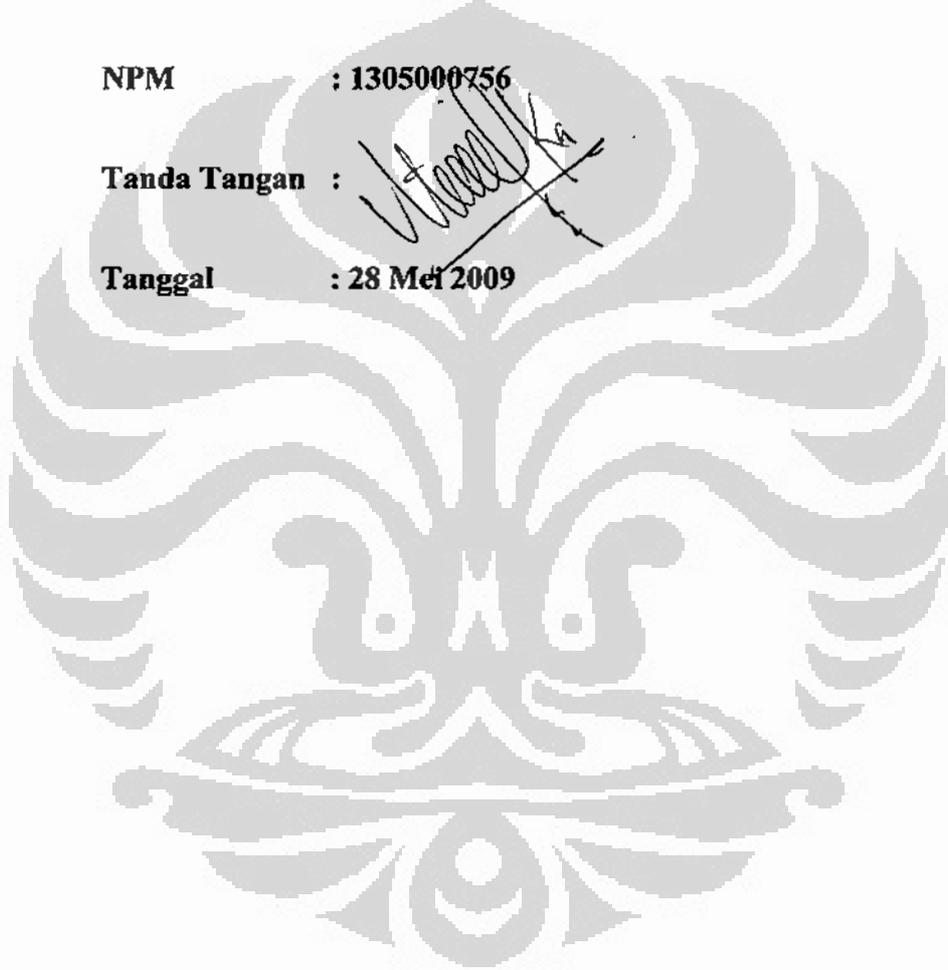
Nama : Monica Eska Thresia

NPM : 1305000756

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 Mei 2009



LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Penelitian dengan Judul:
Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Pra Menopause terhadap Perubahan Fisik
Menopause dengan Tingkat Motivasi Melakukan Hubungan Seksual
di Kelurahan Kemirimuka, Depok

Telah mendapatkan pengesahan
Depok, Mei 2009

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar



Hanny Handiyani, SKp., M.Kep
NIP 132 161 165

Menyetujui,
Pembimbing Riset



Hj. Enie Novieastari, SKp., MSN
NIP 132 014715

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian penelitian tepat pada waktunya. Shalawat dan salam tidak henti-hentinya dihaturkan pada pada junjungan Nabi Muhammad SAW.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, Ma, Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Bu Hanny Handiyani, SKp., M.Kep. selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Ibu Hj. Novieastari, SKp., MSN selaku pembimbing tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan universitas Indonesia yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, dan motivasi hingga laporan penelitian penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Pegawai pemerintahan Kelurahan Kemirimuka, Depok atas kerjasama dan dukungannya dalam penyelesaian penulisan laporan penelitian ini.
5. Seluruh staf pengajar MA Riset Keperawatan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini.
6. Seluruh keluarga, mama, papa, uni Uci, dan bang Adi atas segala dukungan baik moril maupun materil dan doa yang tiada henti.
7. *My Very Best Friends*: Bear, Enggy, Widul, Qiqi Azizie, Lukina Diana, Tante, Ika, Sari Z.A., Ing K.S., dan Novia. *Support* teman-teman benar-benar manjur.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga dengan dilaksanakannya penelitian ini akan dapat memberikan manfaat yang besar bagi perkembangan dunia keperawatan.

Depok, Mei 2008

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Monica Eska Thresia
NPM : 1305000756
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Departemen : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Pra Menopause terhadap Perubahan Fisik
Menopause dengan Tingkat Motivasi Melakukan Hubungan Seksual

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok, Jawa Barat

Pada tanggal : 28 Mei 2009

Yang menyatakan

(.....)

ABSTRAK

Nama : Monica Eska Thresia
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Pra Menopause terhadap Perubahan Fisik Menopause dengan Tingkat Motivasi Melakukan Hubungan Seksual

Penelitian ini membahas tentang hubungan antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual di kelurahan Kemirimuka, Depok. Sampel penelitian berjumlah 93 orang dengan metode *Purposive Sampling*. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan instrumen penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian berdasarkan analisis *Chi Square* menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual ($p\text{-value} = 0,331$; $\alpha = 0,1$). Hasil penelitian merekomendasikan optimalisasi peran perawat dan institusi pendidikan dalam pemberian asuhan keperawatan bagi wanita pra menopause dalam mengatasi kecemasan menghadapi menopause dan menjalani kehidupan seksual pra menopause.

Kata kunci:
kecemasan, motivasi, pra menopause, seksual, wanita

ABSTRACT

Name : Monica Eska Thresia
Study Program : Nursing Science
Title : Correlation between Anxiety Rates of Pre Menopausal Women toward Physical Changes with Motivation Rates of Sexual Activity

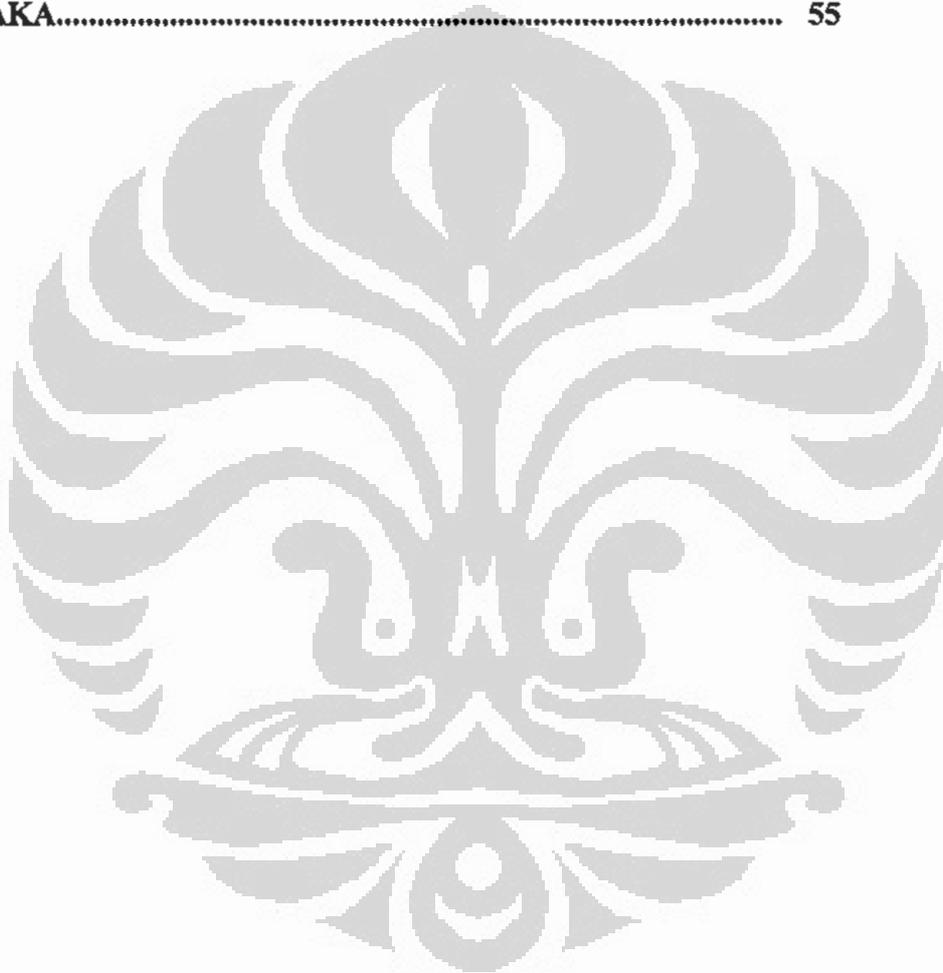
This research focused on the correlation between anxiety rates of pre menopausal women toward physical changes with motivation rates of sexual activity in Kemirimuka district, Depok. A sample of 93 women was selected by *Purposive Sampling* method. This research is a descriptive correlation interpretive and is using questionnaire as instrument. The research result is that there is no correlation between anxiety rates of pre menopausal women toward physical changes with motivation rates of sexual activity ($p\text{-value} = 0,331$; $\alpha = 0,1$). The researcher recommends nurses and educational institutions to optimize nursing care for pre menopausal women whose anxious toward menopause and actualize sexual life while pre menopause period.

Key words:
anxiety, motivation, pre menopause, sexual, women

DAFTAR ISI

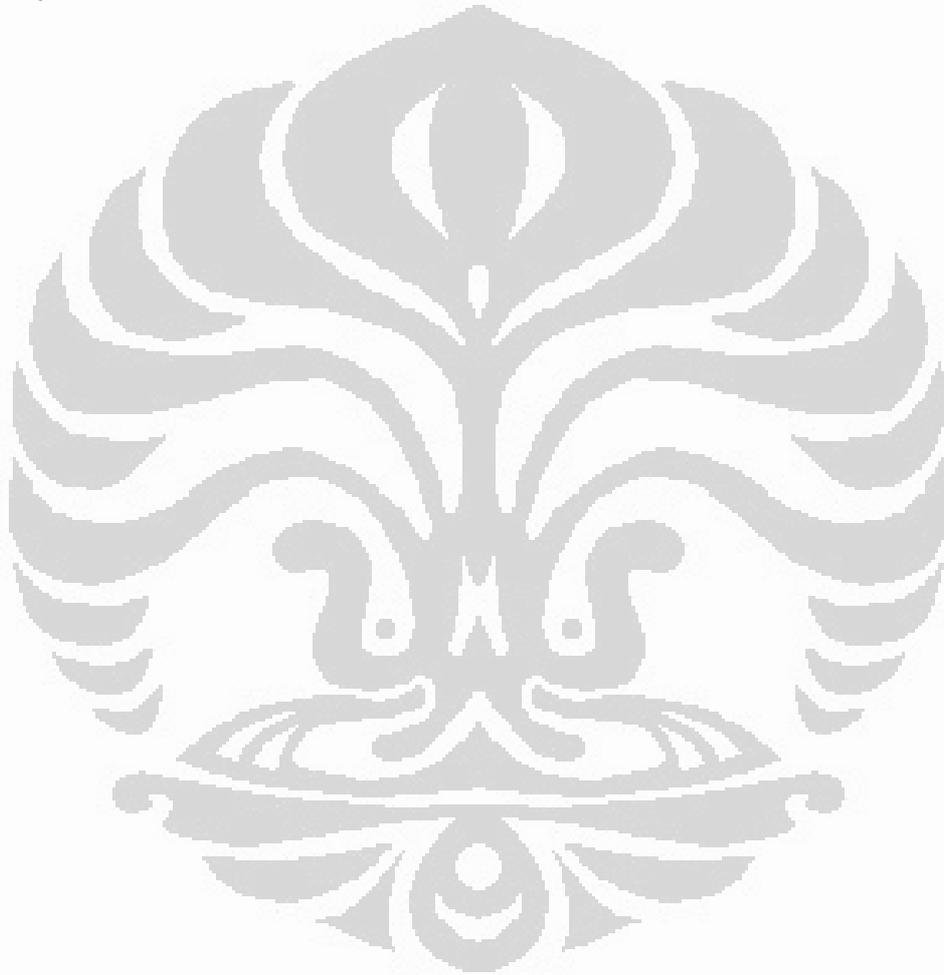
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR DIAGRAM.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Masalah Penelitian.....	3
C. Pertanyaan Penelitian.....	3
D. Tujuan Penelitian.....	3
E. Manfaat Penelitian.....	4
II. STUDI KEPUSTAKAAN.....	6
A. Studi Terkait	6
1. Motivasi.....	6
2. Kecemasan.....	14
a. Definisi.....	14
b. Rentang Respon Kecemasan.....	14
c. Faktor Penyebab Kecemasan.....	15
3. Menopause.....	17
a. Definisi.....	17
b. Tanda dan Gejala Pra Menopause.....	18
c. Perubahan Selama Periode Perimenopause.....	19
B. Penelitian Terkait.....	22
III. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Kerja.....	24
B. Hipotesa Penelitian.....	25
C. Uraian Variabel Penelitian.....	25
IV. METODOLOGI PENELITIAN.....	29
A. Desain Penelitian.....	29
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
D. Etika Penelitian.....	31
E. Alat Pengumpul Data.....	31
F. Metode Pengumpulan Data.....	32
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	33
H. Jadwal Penelitian.....	37
I. Sarana Penelitian.....	38

I. HASIL PENELITIAN.....	39
A. Analisis Univariat.....	39
B. Analisis Bivariat.....	46
II. PEMBAHASAN.....	47
A. Interpretasi Hasil.....	47
B. Keterbatasan Penelitian.....	52
III. KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel III.1	Uraian Variabel Independen dan Variabel Dependen Penelitian.....	26
Tabel IV.1	Jadual Penelitian.....	37
Tabel V.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan terhadap Perubahan Fisik Menopause dengan Tingkat Motivasi Melakukan hubungan Seksual di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009.....	46

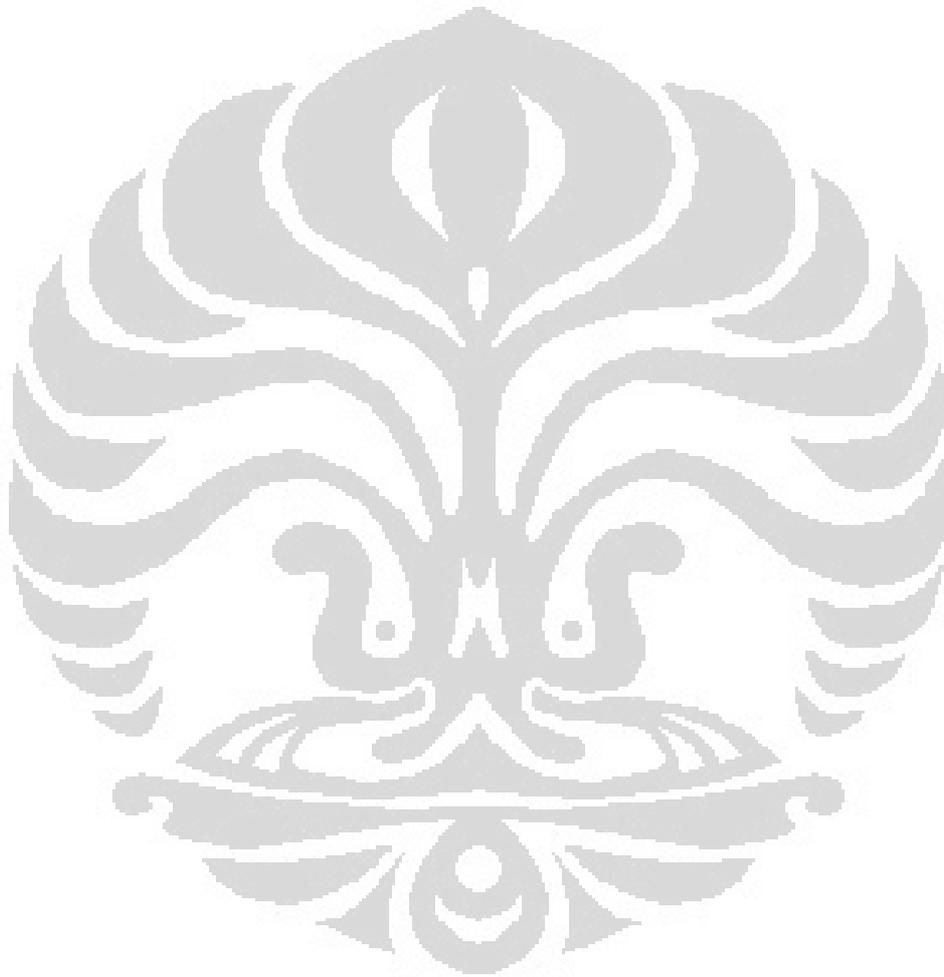


DAFTAR DIAGRAM

Diagram III.1	Kerangka Kerja Penelitian “Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Pra Menopause terhadap Perubahan Fisik Menopause dengan Tingkat Motivasi Melakukan Hubungan Seksual di Kelurahan Kemirimuka, Depok”.....	24
Diagram V.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009.....	40
Diagram V.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009.....	41
Diagram V.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Bangsa di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009.....	42
Diagram V.4	Distribusi Fekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009.....	43
Diagram V.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009..	44
Diagram V.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Instrumen Penelitian
Lampiran 2	Surat Permohonan Praktek M.A. Riset
Lampiran 3	Surat Izin Praktek Mata Ajar Riset
Lampiran 4	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)</i>



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sensus kependudukan Indonesia pada tahun 2000 menyatakan jumlah penduduk wanita pada usia 40 sampai 49 tahun sekitar 11 juta penduduk dengan kecenderungan peningkatan jumlah penduduk usia dewasa tengah hingga lanjut usia dan penurunan jumlah penduduk muda (Badan Pusat Statistik, 2009). Sementara itu, berdasarkan hasil *survey* sosial ekonomi daerah data kependudukan kecamatan Depok, Jawa Barat pada tahun 2005 adalah 685.470 jiwa (49,89 %) penduduk perempuan dan 952.650 jiwa dari total penduduk berada pada rentang usia 15 sampai 64 tahun (Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Barat, 2005). Hasil sensus penduduk menunjukkan kecenderungan pertumbuhan penduduk Indonesia, terutama wilayah Depok, membengkaknya penduduk yang berada pada usia produktif termasuk penduduk usia 40 sampai 50 tahun. Pada rentang usia ini proses penuaan telah mulai berlangsung, termasuk menopause.

Menopause, menurut WHO dalam Youngkin dan Marcia (1998), adalah berhentinya menstruasi akibat terhentinya aktivitas folikel di ovarium dan diawali dengan 12 bulan *amenorhea*. Melby, *et al.* (2005) menyebutkan bahwa rata-rata usia menopause dari populasi wanita di Korea, Libanon, Singapura, Yunani, Maroko, Meksiko, Taiwan, dan Turki adalah 47 tahun sampai 50 tahun. Pernyataan Melby tersebut didasarkan pada beberapa penelitian terkait yang dilakukan pada rentang tahun 2000 hingga 2004. Bobak, *et al.* (2005) menyatakan bahwa usia rata-rata menopause adalah 51,4 tahun, namun 10% wanita mengalami *amenorhea* pada usia 40 tahun dan 5% mengalami *amenorhea* pada usia lebih dari 60 tahun. Jadi, menopause merupakan tahapan kehidupan yang ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi yang terjadi pada wanita pada rentang usia 50 sampai 60 tahun.

Periode menopause terdiri dari pra menopause, menopause yang ditandai dengan siklus menstruasi tidak teratur dan *swinging mood*, dan post menopause.

Ketidakstabilan mood atau status emosi mempengaruhi kesiapan wanita menghadapi perubahan fisik yang terjadi selama menopause. Perubahan fisik selama menopause merupakan implikasi dari proses penuaan dan penurunan kadar estrogen-progesteron dalam darah seiring berhentinya aktivitas folikel di ovarium. Perubahan fisik yang terjadi mencakup atrofi urogenitalia, penurunan lubrikasi vagina akibat penurunan aktivitas kelenjar *sebacea*, dan peningkatan pH vagina. Disamping itu, terjadi perubahan fungsi seksual esensial mencakup penurunan responsivitas seksual, penurunan hasrat seksual, penurunan aktivitas seksual, dan masalah-masalah seksual pasangan (Stanley & Beare, 2007). Periode pra menopause ditandai dengan siklus menstruasi tidak teratur, instabilitas vasomotor yang ditandai dengan munculnya *hot flashes* dan berkeringat pada malam hari, sensasi baal dan kebas pada ekstremitas, dan sindrom psikosomatis berupa *swinging mood*, dan kecemasan, depresi.

Oleh karena itu, wanita pra menopause akan melakukan readaptasi terkait perubahan fisik yang terjadi dan proses readaptasi ini sangat dipengaruhi oleh persepsi, pengalaman masa lalu, koping yang digunakan, dan latar belakang sosial budaya. Dalam penelitian lain, Avis *et al.* (2001) melaporkan bahwa wanita ras Kaukasian mengalami reaksi psikosomatis yang signifikan terhadap perubahan status menjadi menopause meliputi ketegangan, depresi, iritabilitas, pelupa, dan sakit kepala (Melby, *et al.*, 2005). Persepsi wanita terhadap perubahan fisik yang terjadi selama menopause mempengaruhi respon psikologis dalam menjalani proses selanjutnya. Salah satu respon psikologis yang paling sering dijumpai adalah kecemasan. Becker, *et al.* (2001) menemukan bahwa distres psikologis yang terjadi pada masa perimenopause disebabkan karena respon wanita terhadap perubahan fisik yang dipengaruhi oleh karakteristik individu. Persepsi positif terhadap menopause akan menciptakan respon positif terhadap perubahan, sehingga kecemasan dapat ditekan. Namun, sebaliknya respon negatif akan meningkatkan kecemasan dan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar individu.

Kebutuhan dasar yang sering tidak terpenuhi adalah kebutuhan biologis dengan pasangan, padahal pada tahap perkembangan ini Erikson menekankan bahwa pasangan perlu melakukan pembaharuan dalam keintiman hubungan

(Potter & Perry, 1997). Persepsi negatif terhadap proses menopause menyebabkan timbulnya perasaan-perasaan subjektif bahwa menopause sebagai pertanda hilangnya daya tarik fisik terhadap lawan jenis dan perubahan keluhan-keluhan yang menyertai perubahan anatomi organ reproduksi saat aktivitas seksual seperti dispareunia menjadi sangat mengganggu. Akibatnya keintiman dalam hubungan tidak terpenuhi dengan baik dan aktivitas seksual menjadi hal yang asing untuk dibicarakan satu sama lain.

B. Masalah Penelitian

Menopause merupakan proses perubahan dalam sistem reproduksi wanita yang diikuti oleh serangkaian perubahan fisik dan psikologis lainnya. Perubahan ini menimbulkan kecemasan dengan skala yang bervariasi antar individu menjelang masa menopause. Perubahan fisik dan reaksi psikosomatis yang menyertai mempengaruhi tingkat motivasi dan kualitas aktivitas seksual dengan pasangan. Maka hal ini menjadi dasar untuk melakukan penelitian terkait hubungan tingkat kecemasan wanita pra menopause menghadapi perubahan fisik menopause dengan motivasi melakukan hubungan seksual pada wanita pra menopause.

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual dengan pasangan.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi gambaran karakteristik wanita pra menopause berdasarkan data demografi.
- b. Teridentifikasi gambaran tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause.
- c. Teridentifikasi gambaran tingkat motivasi wanita pra menopause melakukan hubungan seksual dengan pasangan.
- d. Teridentifikasi hubungan antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual di Kelurahan Kemirimuka, Depok.

E. Manfaat Penelitian

1. Aplikasi Keperawatan

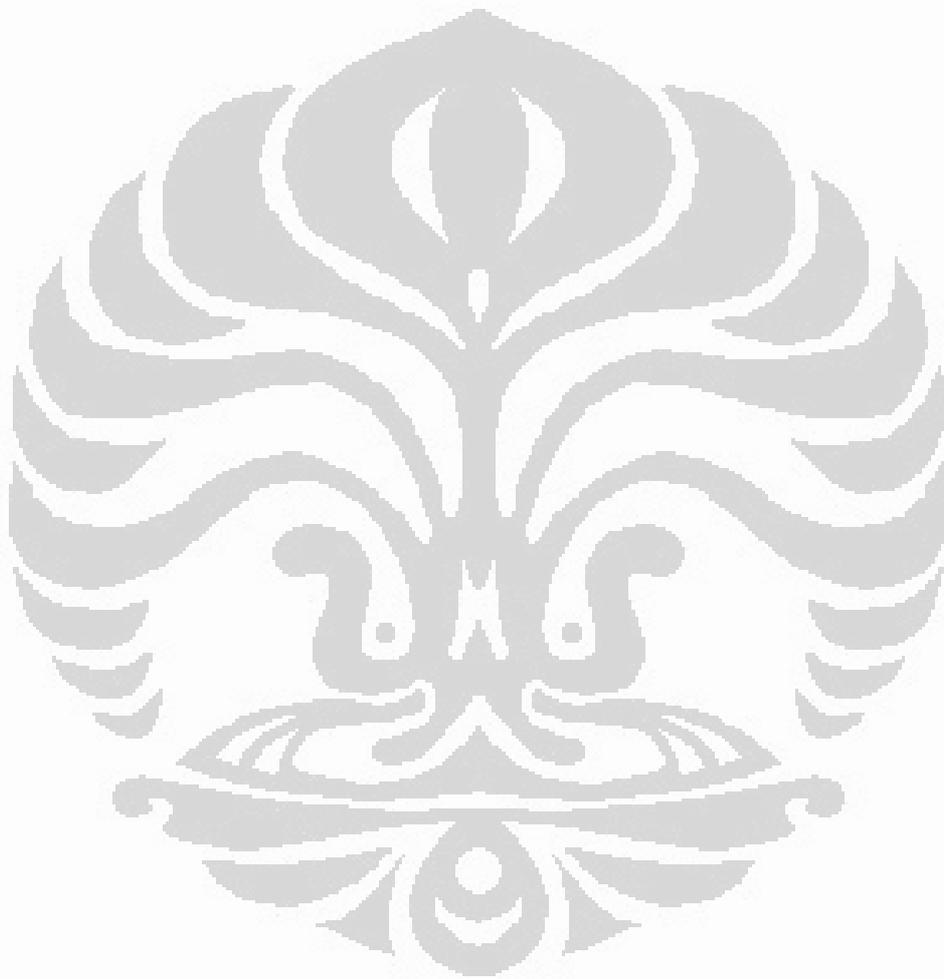
- a. Sumber tambahan informasi bagi tenaga pelayanan kesehatan dalam penyusunan strategi pemberian asuhan keperawatan bagi wanita pra menopause dalam mengatasi kecemasan menghadapi menopause dan menjalani kehidupan seksual pra menopause.
- b. Meningkatkan efektifitas pelayanan dan penyusunan strategi yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan bagi wanita pra menopause dalam mengatasi kecemasan menghadapi menopause dan menjalani kehidupan seksual pra menopause.

2. Keilmuan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan pada pendidik dan mahasiswa mengenai pemberian asuhan keperawatan bagi wanita pra menopause dalam mengatasi kecemasan menghadapi menopause dan menjalani kehidupan seksual pra menopause.

3. Metodologi Riset Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya yang terkait dengan adaptasi fisik dan emosional wanita pra menopause.



BAB II STUDI KEPUSTAKAAN

A. Studi Terkait

Studi kepustakaan dilakukan untuk melengkapi literatur terkait penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan motivasi melakukan hubungan seksual dengan pasangan. Studi kepustakaan yang dilakukan meliputi motivasi seksual, kecemasan, dan menopause dengan bersumber pada literatur buku, jurnal *online*, dan pencarian internet.

1. Motivasi

Pada bagian berikut pembahasan difokuskan pada definisi motivasi, jenis motivasi, faktor yang mempengaruhi motivasi, dan cara pengukuran motivasi.

Pengertian motivasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah dorongan yang timbul dalam diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan tindakan untuk tujuan tertentu. Definisi motivasi juga dijelaskan sebagai suatu kondisi internal seseorang yang mendorong individu untuk mencapai tujuan (Barnhardt & Renner, 2001). Pengertian ini diperkuat oleh Mustikasari (2006) yang menekankan bahwa motivasi adalah karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan penggerak internal yang berkesinambungan tentang bagaimana individu bersikap dan berpikir untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Teori motivasi tidak dapat menjelaskan dengan pasti alasan apa yang menyebabkan seseorang termotivasi. Santrock dan Mitterer (2006) menjelaskan beberapa pendekatan yang sering digunakan untuk mengkaji latar belakang motivasi manusia:

a. Pendekatan Evolusioner

Pendekatan evolusioner menekankan pada insting manusia sebagai pola perilaku biologis yang universal. Perilaku agresif, sex, pencapaian

hidup dan perilaku lain merupakan warisan yang turun temurun dari generasi sebelumnya.

b. *Drive Reduction Theory*

Teori ini menggunakan pendekatan *drive* dan *need*. *Drive* merupakan kondisi individu yang terdorong atau terangsang yang timbul akibat kebutuhan fisiologis. Sementara itu, kebutuhan (*need*) diartikan sebagai kondisi 'kehilangan' yang memicu *drive* untuk menghilangkan atau menurunkan 'kehilangan' tersebut. Dengan kata lain, *drive* berhubungan dengan psikologis sedangkan *need* berhubungan dengan kondisi fisiologis yang memicu *drive*. Misalnya, jika tubuh memerlukan makanan (*need*) maka respon psikologis akan menimbulkan dorongan rasa lapar (*drive*) dan *drive* akan memotivasi individu untuk mengkonsumsi makanan hingga akhirnya tubuh tidak kekurangan makanan (*need* terpenuhi). Dalam kaitannya dengan motivasi seksual individu, proses fisiologis yang berperan (pengaturan hormon oleh sistem saraf pusat) berlangsung lebih kompleks namun menghasilkan tahapan respon yang sama.

c. *Optimum Arousal Theory*

Teori *Optimum Arousal* menekankan bahwa untuk menyelesaikan suatu keinginan (*desire*) baik yang bersifat sederhana seperti menulis atau resiko tinggi seperti terjun payung dibutuhkan rangsangan yang optimal, tidak terlalu rendah dan tidak terlalu tinggi. Kondisi yang berlebihan atau terlalu rendah akan menghasilkan respon yang tidak adekuat dan tidak cocok.

d. Pendekatan Kognitif

Pendekatan kognitif menjelaskan bahwa setiap perilaku dan tindak tanduk manusia memiliki latar belakang kognitif yang disadari dan dapat diterima secara rasional. Hal ini bertolak belakang dengan teori Psikodinamika Freud bahwa individu tidak mengetahui motif apa yang

berada dibalik perilakunya seperti alasan mengapa seseorang dapat makan dalam jumlah besar, mengapa seseorang dapat bersikap sangat agresif, sementara yang lain sangat malu. Lebih jauh lagi, dalam pendekatan kognitif motif individu dibagi menjadi dua domain, sesuai dengan teori motivasi Herzberg (Swansburg & Swansburg, 1999) yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi intrinsik bersumber dari internal individu, seperti rasa ingin tahu, penemuan jati diri, tantangan, dan usaha. Sedangkan motivasi eksternal berasal dari insentif eksternal, seperti *reward and punishment*. Motivasi intrinsik mempunyai peran besar dalam pencapaian seseorang, sedangkan motivasi ekstrinsik dapat memperkuat atau melemahkan motivasi intrinsik.

e. Teori Hierarki Kebutuhan

Teori Hierarki Maslow pada tahun 1943 menekankan pada pemenuhan kebutuhan yang berbasis tahapan-tahapan, kebutuhan fisik, keamanan, cinta dan kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri. Sebagai contoh, individu termotivasi untuk memenuhi kebutuhan akan rasa aman terlebih dahulu, jika rasa aman sudah dipenuhi maka motivasi untuk cinta dan kasih sayang akan muncul.

Clayton Alderfer, seorang ahli dari *Yale University* yang mengembangkan teori motivasi berdasarkan Hierarki Kebutuhan Maslow, membagi kebutuhan manusia menjadi tiga kelompok, yaitu:

- 1) *Existence Needs* (kebutuhan akan keberadaan) berhubungan dengan keinginan untuk memperoleh kesejahteraan secara fisik dan materi (dalam hierarki Maslow termasuk dalam *physiological and safety needs*).
- 2) *Relatedness Needs* (kebutuhan akan hubungan) berkaitan dengan keinginan untuk memiliki hubungan interpersonal yang memuaskan (dalam hierarki Maslow termasuk dalam *social needs*).
- 3) *Growth needs* (kebutuhan akan perkembangan) berkaitan dengan keinginan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang

matang secara psikologis (dalam hierarki Maslow termasuk *self-esteem and self-realization needs*).

Dalam pendekatan teori ini, Alderfer menekankan bahwa kepuasan individu dalam memenuhi kebutuhan pada level yang rendah tidak mempengaruhi motivasinya untuk mencapai kepuasan pada level yang lebih tinggi. Namun, jika pada level yang lebih tinggi terjadi ketidakpuasan maka individu akan mengalami penurunan level pemenuhan kebutuhan ke tingkat yang lebih rendah dan penyesuaian kembali terhadap perubahan. Kondisi ini dinamakan *frustation-regretion principle*.

Barnhardt dan Renner (2001) membagi dorongan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis dasar manusia menjadi dua klasifikasi, yaitu:

a. Dorongan homeostasis

Rasa lapar, haus, pengaturan suhu tubuh, kebutuhan istirahat dan kebutuhan fisik lainnya merupakan dorongan homeostasis tubuh.

b. Dorongan non-homeostasis

Dorongan sex dan rasa terancam merupakan contoh dorongan non-homeostasis.

Berdasarkan klasifikasi di atas, motivasi seksual merupakan kebutuhan biologis dasar yang harus dipenuhi, dan memiliki latar belakang motif fisiologis, kognitif, dan sosiokultural yang kompleks. Santrock dan Mitterer (2006) menjelaskan bahwa terdapat dua faktor utama yang mendukung motivasi seksual seseorang:

a. Faktor Biologis

Secara biologis, motivasi seksual manusia diatur di hipotalamus otak yang mempengaruhi sistem limbik dan korteks serebral. Hipotalamus berperan sebagai stimulan kelistrikan yang mengatur perilaku seksual manusia. Sementara itu, sistem limbik memicu reaksi ereksi pada pria dan orgasme pada wanita. Bagian lobus temporalis dan *neocortex* berperan dalam membatasi rangsang seksual agar tidak berlebihan dan mencapai tujuan, yaitu orgasme. Proses penghantaran

stimulasi tersebut difasilitasi oleh neurotransmitter. Disamping itu, faktor hormonal (estrogen) memiliki peran dalam motivasi dan aktivitas seksual individu, namun hubungan yang jelas antara kerja hormon dengan motivasi seksual belum terdeteksi karena motivasi seksual bersifat spesifik dan unik sehingga tidak dapat digeneralisasi.

Di sisi lain, respon seksual, menurut penelitian Master dan Johnson pada tahun 1966, adalah relatif sama setiap individu di setiap tahapan kehidupan baik dalam hal durasi maupun intensitas. Respon seksual manusia dibagi menjadi empat tahap, sebagai berikut:

1) *Excitement*

Excitement dapat muncul dengan rangsangan secara fisik (penglihatan, suara, sentuhan) atau secara psikologis (pikiran dan perasaan) yang menstimulasi sistem saraf simpatis, sehingga menimbulkan manifestasi seperti vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan aliran darah ke genital yang menyebabkan vasokongesti dan kontraksi otot-otot genitalia.

2) *Plateau*

Fase *plateau* merupakan penguatan fase *excitement* yang ditandai dengan denyut jantung dan tekanan darah terus meningkat, frekuensi pernapasan meningkat, dan miotonia semakin nyata.

3) *Orgasm*

Pada fase orgasme merupakan titik klimaks dari respon seksual seseorang ditandai dengan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi napas meningkat hingga nilai maksimum, spasme otot involunter, dan kontraksi sfingter rektum eksterna.

4) *Resolution*

Fase *resolution* semua tanda-tanda vital mulai kembali normal dan miotonia mereda.

b. Faktor Non-biologis

Faktor non-biologis yang mengontrol motivasi seksual manusia terdiri dari faktor kognitif, sensori/persepsi, dan faktor budaya.

1) Faktor kognitif

Motivasi seksual seseorang diatur dalam sebuah *sexual script* yang mengatur bagaimana wanita seharusnya bersikap secara seksual, baik dalam hal menentukan pasangan maupun menetapkan saat yang tepat untuk melakukan hubungan seksual. *Sexual script* yang dikenal adalah *traditional script* dan *romance script*. Dalam pandangan *traditional script* hubungan seksual boleh dilakukan dalam sebuah ikatan pernikahan karena seks bersifat produktif dan merupakan perwujudan cinta kasih. Sedangkan *romance script* memandang seks sebagai cinta, merupakan hal yang wajar jika dua orang yang saling mencintai melakukan hubungan seksual dengan atau tanpa ikatan pernikahan. Disamping *script* tersebut, interpretasi kognitif juga mengontrol, menganalisa, dan mencari rasional dari sebuah aktivitas seksual. Secara kognitif, wanita melakukan hubungan seksual didasari dengan perasaan cinta, sedangkan pria melakukan hubungan seksual untuk kesenangan (Mass, 2007). Lebih lanjut, Vera Sonja Mass menegaskan bahwa aktivitas seksual wanita didasari pada perasaan *motherhood* dan komitmen cinta dan emosional, tidak seperti pada pria yang memandang seksual sebagai kesenangan semata.

2) Faktor sensori/persepsi

Faktor sensori/persepsi meliputi sentuhan, rangsang visual, dan bau. Wanita lebih berespon terhadap sentuhan daripada rangsang visual, bertolak belakang dengan pria yang lebih terangsang melalui visual. Hal ini dibuktikan dengan sasaran marketing media cetak atau media elektronik yang bersifat erotis adalah pria.

Feromon merupakan substansi yang berbau yang dihasilkan oleh makhluk hidup. Feromon dapat meningkatkan motivasi seksua dan merangsang aktivitas seksual. Disamping itu, *Aphrosidiac*,

merupakan substansi eksternal yang dapat meningkatkan dorongan dan kapasitas seseorang dalam aktivitas seksual.

3) Faktor budaya

Faktor budaya mempengaruhi persepsi, pola pikir, dan perilaku seksual individu. Nilai-nilai budaya mengatur hal-hal yang pantas dan tidak pantas pada setiap aspek yang berhubungan dengan seks. Budaya direpresentasikan dalam peran gender dan internalisasi *sexual script*, yang merupakan peraturan implisit yang mengatur bagaimana seseorang harus bertindak dalam kondisi tertentu, termasuk apakah individu boleh menginisiasi sebuah hubungan seksual atau menunggu pasangan untuk melakukannya. Baumeister dan Twenge pada tahun 2002 menemukan bahwa wanita memiliki tendensi untuk terlibat dalam hubungan seksual walaupun tidak memiliki motivasi untuk melakukannya (Mass, 2007). Hal ini dilakukan untuk menyenangkan pasangan, ekspresi rasa cinta, memenuhi tugas dan tanggung jawab, atau dalam kondisi terpaksa. Secara historis, perilaku ini sangat berhubungan dengan besar kecilnya pengaruh budaya dalam pembentukan perilaku seksual seseorang. Wanita lebih banyak dibentuk oleh faktor sosial dan budaya sehingga lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan dari pada pria.

4) Faktor sosial ekonomi

Menurut pandangan *Social Exchange Theory*, wanita melakukan hubungan seksual dengan pasangannya berdasarkan pada prinsip *cost and reward* dengan asumsi bahwa seks bersumber dari wanita dan diinginkan pria, sehingga pria harus memenuhi keinginan wanita (finansial, komitmen, rasa aman, dan lain-lain) agar hubungan seksual dapat dilakukan (Baumeister & Tice, 2000 dalam Mass, 2007). Berdasarkan teori tersebut, seks dipandang sebagai sebuah komoditi pertukaran antara *cost* dengan *reward*.

Disamping faktor biologis dan non-biologis, Zakianto dan Tjut (2006) menemukan empat faktor yang mempengaruhi motivasi seseorang, yaitu:

a. *Support system* seperti keluarga atau pasangan dan harapan tertentu *support system* terhadap individu.

b. Pengalaman masa lalu.

Pengalaman masa lalu mempengaruhi tinggi rendahnya motivasi seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Terkait penelitian ini, pengalaman masa lalu baik yang menyenangkan atau menyakitkan akan mempengaruhi motivasi seseorang untuk melakukan aktivitas seksual dengan pasangannya di masa sekarang.

c. Latar belakang budaya.

Latar belakang budaya mempengaruhi persepsi seseorang dalam menyelesaikan masalah. Individu yang dibesarkan dalam lingkungan yang *introvert* lebih suka menyelesaikan masalah dengan diam, sedangkan individu yang dibesarkan dalam lingkungan yang *ekstrovert* akan menyelesaikan masalah dengan cara mengungkapkan. Dengan kata lain, pasangan yang memandang aktivitas seksual sebagai suatu hal yang kurang pantas dibicarakan memiliki kecenderungan untuk memiliki hambatan dalam pemenuhan kebutuhan seksual.

d. Peniruan tingkah laku (*modelling*).

Role Model merupakan sumber pembelajaran seseorang dalam melakukan tingkah laku. *Role Model* biasanya merupakan *significant others* atau pihak yang mempunyai pengaruh besar dalam kehidupan seseorang.

2. Kecemasan

Pada bagian berikut akan dibahas mengenai definisi kecemasan, rentang respon individu terhadap kecemasan, dan faktor penyebab kecemasan meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

a. Definisi

Kecemasan (*anxiety*) berasal dari bahasa Latin yang berarti sesuatu yang menyakitkan atau mencekik. Pengertian ini diperluas menjadi tiga definisi ansietas atau kecemasan. Pertama, kecemasan adalah rasa gelisah yang mengganggu pikiran sebagai respon terhadap peristiwa yang akan terjadi. Kedua, kecemasan merupakan kondisi ketidakberdayaan dan gelisah diikuti dengan perasaan tertekan. Ketiga, kecemasan adalah transformasi emosi menjadi kemarahan atau yang lebih buruk akibat penekanan libido. Definisi ini diperkuat oleh Stuart dan Sundeen (1998) bahwa kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian intelektual terhadap stimulus yang berbahaya. Freud menekankan bahwa kecemasan terjadi jika keseimbangan ego terganggu untuk mempertahankan id, super ego, dan realita sehingga individu mengalami fase distress psikis (Wortman, 1999). Jadi, kecemasan merupakan perasaan subjektif individu sebagai respon terhadap stimulus yang dipengaruhi oleh karakteristik individu.

b. Rentang Respon Kecemasan

Rentang individu terhadap kecemasan bervariasi dari adaptif hingga maladaptif (Stuart & Sundeen, 1998) yang dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu:

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan yang biasa dialami dalam kehidupan sehari-hari. Individu yang berada pada tingkatan ini akan merespon untuk meningkatkan motivasi, menghasilkan kreativitas, dan meningkatkan lapang persepsi.

2) Kecemasan Sedang

Pada tingkatan ini, individu memusatkan perhatian pada satu hal dan memfokuskan lapang persepsinya pada hal tersebut.

3) Kecemasan Berat

Individu dengan tingkat kecemasan berat akan mengalami pentempitan lapang persepsi yang bermakna sehingga butuh pengarahan untuk dapat memfokuskan diri pada hal lain.

4) Panik

Serangan panik ditandai dengan disorganisasi kehidupan, artinya individu tidak akan mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan ditandai dengan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan bersosialisasi dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan tidak mampu berpikir rasional. Kepanikan yang berlangsung secara terus menerus dalam waktu yang lama akan berujung pada kelelahan bahkan kematian. Respon fisiologis tubuh saat terjadi serangan panik adalah palpitasi, jantung berdenyut keras, berkeringat, gemetar/menggigil, sensasi sesak nafas, merasa tersedak, nyeri dada/keridaknyamanan, mual/disstres abdomen, merasa pusing, tidak tegap, pening/pingsan, derealisasi (merasa tidak nyata), atau depersonalisasi (merasa terasing pada diri sendiri), takut kehilangan kendali atau menjadi gila, takut mati, parestesia (sensasi kebas/kesemutan), dan menggigil/hotflash.

c. Faktor Penyebab Kecemasan

Stuart dan Sundeen (1998) membagi faktor penyebab kecemasan menjadi dua, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi kecenderungan individu untuk mengalami ansietas. Faktor predisposisi kecemasan dijelaskan oleh beberapa teori berikut:

a) Teori Psikoanalitik oleh Sigmund Freud

Teori psikoanalitik memandang ansietas sebagai proses interaksi antara id, ego, dan super ego. Ansietas timbul sebagai sinyal pada ego telah terjadi sesuatu yang berbahaya. Ancaman ini dapat berasal dari cedera, kehilangan, harapan yang terlarang, dan emosi yang menyakitkan. Respon kecemasan merupakan sinyal 'bahaya' untuk ego akibat konflik dua elemen tersebut.

b) Teori Interpersonal

Menurut teori interpersonal kecemasan individu timbul sebagai akibat ketakutan akan penolakan interpersonal. Ketakutan dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, seperti kehilangan, perpisahan, dan trauma yang menyakitkan. Individu dengan harga diri rendah memiliki tendensi besar untuk mengalami kecemasan berat.

c) Teori Perilaku

Ansietas merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap ansietas merupakan sesuatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa individu yang pada awal kehidupannya dihadapkan pada rasa takut berlebihan akan menunjukkan kemungkinan ansietas berat pada masa dewasanya.

d) Teori Biologis oleh James Foch Klein

Klein (1981) dalam Plutchik (1994) membagi ansietas menjadi dua jenis, yaitu perasaan panik yang muncul secara spontan dan kecemasan yang diantisipasi sebelum peristiwa terjadi. Kajian biologis lain menerangkan bahwa Amygdala, sebagai pusat komunikasi antara bagian otak, memproses dan

menginterpretasikan stimulus tertentu sehingga menimbulkan perasaan cemas. Amygdala berperan dalam *phobia*, mengkoordinasikan rasa takut, memory, dan emosi, dan semua respon fisik terhadap situasi yang penuh dengan stresor. Otak juga memiliki reseptor khusus untuk Benzodiazepin yang berfungsi sebagai pengaturan emosi. Inhibitor Asam Aminobutirik-Gamma Regulator (GABA) juga berperan sebagai mekanisme biologis dalam pengaturan kecemasan seperti pada endorfin. Disamping itu, kesehatan individu juga menjadi faktor predisposisi timbulnya kecemasan. Kecemasan yang diikuti dengan gangguan fisik akan menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2) Faktor Presipitasi

David Sheehan dalam Plutchik (1994) menjelaskan bahwa faktor presipitasi kecemasan dapat bersifat eksogen (luar tubuh) dan endogen (ketakutan intrapersonal).

- a) Faktor endogen berupa ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis dan penurunan kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- b) Faktor eksogen berupa ancaman eksternal terhadap sistem diri individu yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial.

3. Menopause

Pada bagian berikut akan dibahas mengenai definisi menopause, tanda dan gejala menopause, dan perubahan selama periode perimenopause baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis.

a. Definisi

Periode perimenopause atau lazim disebut sebagai klimakterium mengacu pada periode transformasi kehidupan wanita dari tahap reproduktif ke tahap non-reproduktif. Periode ini berlangsung selama dua

sampai delapan tahun yang diawali dengan *amenorhea* selama satu tahun. Perimenopause atau klimakterium terdiri dari tiga fase, yaitu pra menopause, menopause, dan pasca menopause. Pra menopause adalah fase pertama klimakterium saat fertilitas menurun dan menstruasi menjadi tidak teratur (Bobak *et al.*, 2005). Menopause, menurut WHO dalam Youngkin dan Marcia (1998) adalah berhentinya menstruasi akibat berhentinya aktivitas folikel di ovarium dan diawali dengan 12 bulan *amenorhea*. Pasca menopause adalah fase setelah menopause, ketika gejala-gejala yang terkait dengan penurunan hormon ovarium, seperti atrofi vagina dan osteoporosis, dapat terjadi (Bobak, *et al.*, 2005). Melby, *et al.* (2005) menyebutkan bahwa rata-rata usia menopause dari populasi wanita di Korea, Libanon, dan Singapura, Yunani, Maroko, Meksiko, Taiwan, dan Turki adalah 47 tahun sampai 50 tahun. Sementara itu, Bobak *et al.* (2005) menyatakan bahwa usia rata-rata menopause adalah 51,4 tahun, tetapi 10% wanita mengalami *amenorhea* pada usia 40 tahun dan 5% mengalami *amenorhea* pada usia lebih dari 60 tahun. Jadi, dapat disimpulkan menopause merupakan periode berhentinya siklus menstruasi secara permanen yang diikuti dengan perubahan fisik dan respon psikologis pada wanita pada rentang usia 40 sampai 60 tahun.

b. Tanda dan Gejala Pra Menopause

Tanda dan gejala yang muncul pada periode pra menopause berupa sindrom somatis dan sindrom psikosomatis.

1) Sindrom Somatis

Sindrom somatis ditandai dengan siklus menstruasi yang tidak teratur, sensasi baal atau kebas pada ekstremitas, dan instabilitas vasomotor. Instabilitas vasomotor merupakan aktivitas vasodilatasi dan vasokonstriksi pembuluh darah yang tidak teratur ditandai dengan timbulnya *hot flashes* dan berkeringat pada malam hari. 75% wanita pra menopause mengalami *hot flashes* dan hanya 25% sampai 39% yang mencari pertolongan layanan kesehatan (*Royal College of Obstetrician and Gynecologists*, 2000).

2) Sindrom psikosomatis.

50% wanita pada periode perimenopause melaporkan mengalami keluhan psikososial seperti depresi. Becker *et al.* (2001) melaporkan bahwa wanita pada periode perimenopause beresiko tinggi mengalami ansietas, depresi, dan gangguan psikosomatis baik pra menopause maupun pasca menopause. Sindrom psikosomatis ini timbul sebagai akibat perubahan kadar hormon dalam tubuh dan berkurangnya *sense of well-being* akibat perubahan-perubahan fisik yang menyertai proses menopause.

Sindrom psikosomatis yang muncul berupa *swinging mood*, kecemasan, depresi, iritabilitas, cepat lelah, penurunan kemampuan, kurang percaya diri, menurunnya ketertarikan melakukan hubungan seksual, dan gangguan tidur (*Royal College of Obstetrician and Gynecologists*, 2000). Sindrom ini dapat diperberat dengan adanya stres kehidupan setengah baya yang dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap pengalaman menopause, pengalaman masa lalu dan mekanisme koping yang digunakan.

Sindrom somatis dan sindrom psikosomatis pada periode pra menopause merupakan reaksi fisik dan psikologis terhadap perubahan hormonal yang terjadi. Tanda dan gejala tersebut menimbulkan ketidaknyamanan dan berpotensi untuk menghambat rutinitas sehari-hari wanita pre menopause.

c. Perubahan Selama Periode Perimenopause

Perubahan yang terjadi selama periode klimakterium dibagi menjadi perubahan hormonal, perubahan fisik, dan perubahan psikologis.

1) Perubahan Hormonal

Proses menopause berjalan sesuai dengan proses penuaan. Pada pra menopause terjadi peningkatan kadar *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) disertai penurunan produksi estrogen dan progesteron akibat berhentinya aktivitas folikel di ovarium. Pada periode pra menopause perubahan ini sudah dapat

dirasakan wanita, meskipun tidak selalu sejalan dengan penurunan kadar estrogen. Pra menopause masih memungkinkan terjadinya peningkatan estrogen dalam darah. Fluktuasi ini menyebabkan ketidakseimbangan emosi. Semakin dekat dengan periode menopause dan post-menopause perubahan terhadap penurunan kadar estrogen dan progesteron tubuh semakin kentara (Sherwood, 2001; Stanley & Beare, 2007; Bobak *et al.*, 2005).

2) Perubahan Fisik

Beberapa perubahan fisik yang terjadi selama periode klimakterium adalah:

a) Kulit

Perubahan yang terjadi pada kulit adalah menipisnya epidermis, berkurangnya rambut-rambut halus termasuk rambut pubis, dan penurunan respon kelenjar minyak dan kelenjar keringat terhadap stimulus (Youngkin & Marcia, 1998). Penurunan respon kelenjar minyak dan kelenjar keringat terhadap stimulus menyebabkan penurunan turgor kulit sehingga muncul kerutan di wajah dan organ reproduksi.

b) Organ Reproduksi

Perubahan pada organ reproduksi yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan vagina.

(1) Vulva

Berkurangnya jaringan lemak di vulva sehingga mengakibatkan atrofi urogenital yang ditandai dengan Labia Mayora mengkerut dan Labia Minora menjadi tidak terlihat. Atrofi urogenitalia menyebabkan wanita beresiko lebih tinggi untuk mengalami infeksi dan laserasi di area tersebut (Royal College of Obstetrician and Gynecologists, 2000).

(2) Vagina

Youngkin dan Marcia (1998) menggambarkan perubahan yang terjadi di vagina, yaitu:

- (a) pH vagina meningkat sehingga meningkatkan resiko vaginitis dan leukorhea.
- (b) Dinding vagina menjadi lebih tipis.
- (c) Rugae berkurang akibat berkurangnya lapisan lemak di area kewanitaan.
- (d) Sekresi kelenjar sebacea berkurang sehingga lubrikasi vagina menurun dan nyeri saat melakukan hubungan seksual (dispareunia). Keluhan ini dapat diminimalkan dengan melakukan hubungan seksual secara teratur.

c) Sistem Muskuloskeletal

Bobak *et al.* (2005) menjelaskan bahwa estrogen diperlukan untuk mengubah vitamin D menjadi Kalsitonin yang sangat diperlukan dalam absorpsi Kalsium di usus halus. Penurunan absorpsi Kalsium akibat penurunan produksi estrogen dan diperberat dengan kondisi penipisan tulang meningkatkan resiko cedera yang berhubungan dengan penipisan massa tulang (osteoporosis). Selama lima hingga enam tahun pasca menopause wanita kehilangan massa tulang enam kali lebih cepat dari pria. Kondisi ini diperberat oleh asupan Kalsium yang rendah saat remaja dan gaya hidup yang salah seperti merokok, konsumsi alkohol dan kopi, serta asupan fosfor yang berlebihan.

d) Sistem Kardiovaskuler

Estrogen mempunyai peranan penting dalam mempertahankan elastisitas pembuluh darah. Sejalan dengan proses penuaan, penurunan kadar estrogen dalam darah menyebabkan pembuluh darah menjadi lebih rigid. Peningkatan kadar *Low-density Lipoprotein* (LDL) dan penurunan kadar *High-density*

Lipoprotein (HDL) menyebabkan penumpukan lemak dan kolesterol dalam darah (Bobak *et al.*, 2005).

3) Perubahan Psikologis.

Periode klimakterium sering dihubungkan dengan kondisi depresi dan harga diri rendah. Namun, perubahan status psikologis sangat dipengaruhi oleh persepsi wanita terhadap periode klimakterium. Persepsi positif akan mendorong wanita untuk menikmati masa klimakteriumnya, karena masa ini dipandang sebagai pencapaian aktualisasi diri dalam komunitas serta terbebas dari kecemasan-kecemasan hamil jika melakukan hubungan seksual (*Royal college of Obstetrician and Gynecologists*, 2000). Persepsi negatif akan berujung pada respon psikologis negatif karena proses perubahan fisik yang mengikuti periode klimakterium. Disamping itu, Alder *et al.* (2006) dalam *Cognitive-Behavioural Group Intervention for Climacteric Syndrome* menyatakan bahwa gejala psikologis seperti depresi, kelelahan, kesulitan untuk berkonsentrasi, instabilitas emosional, hambatan seksual terkait penurunan hingga kehilangan libido merupakan gejala khas pada periode klimakterium dan bertahan hingga pasca menopause.

B. Penelitian Terkait

Penelitian terkait dilakukan oleh mahasiswa FIK UI Dian Fansuri pada tahun 2002 tentang perbedaan tingkat kecemasan wanita pra menopause dan pasca menopause di Kelurahan Kenari Kecamatan Senen, Jakarta. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antar tingkat kecemasan wanita pra menopause dengan wanita pasca menopause. Wanita pra menopause 10% tidak cemas, cemas ringan 40%, cemas sedang 40%, cemas berat 10%, dan panik 0%. Sedangkan wanita pasca menopause tidak cemas 5%, cemas ringan 30%, cemas sedang 45%, cemas berat 20%.

Penelitian lain dilakukan oleh mahasiswa FIK UI Syarah Debby Faradilla pada tahun 2008 tentang hubungan tingkat pengetahuan tentang menopause

dengan tingkat kecemasan wanita pada masa perimeopause di RW 017 Kelurahan Jati Rahayu. Hasil penelitian tersebut adalah tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan, karena dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti pengalaman individu, mekanisme koping, *support system* latar belakang sosial budaya.

Hasil penelitian Boulet *et al.* (1994) dalam Melby *et al.* (2005) di tujuh negara di Asia Tenggara, didapatkan data bahwa sakit kepala, pusing, kecemasan, iritabilitas dan gejala non-spesifik lainnya sering terjadi pada wanita yang sedang menjalani masa transisi menopause.

Penelitian Atkinson dan Hilgrad pada tahun 2004 menemukan bahwa motivasi seksual wanita tidak menurun pada saat menopause (Bernhardt & Renner, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian Impett dan Peplau pada tahun 2003 inisiatif seks pria lebih besar dari pada wanita, tidak hanya dalam membangun hubungan yang baru, tetapi juga dalam hubungan jangka panjang seperti pacaran dan pernikahan (Mass, 2007). Oleh karena itu, wanita lebih sering berada dalam posisi pasif dalam partisipasinya dalam hubungan seksual.

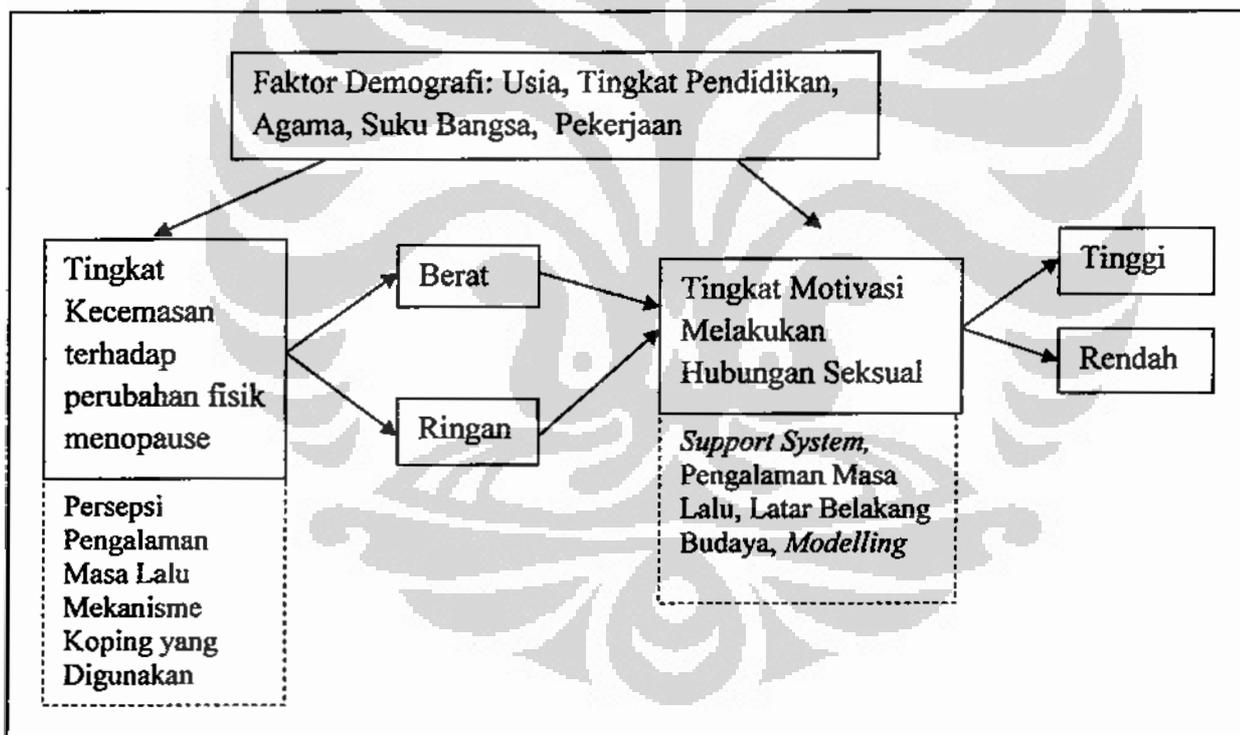
Penelitian Jeremiahs M. Twa Twa (1997) mengenai pengaruh lingkungan terhadap aktivitas seksual wanita, motif ekonomi dan kesejahteraan finansial merupakan faktor pendorong wanita dalam melakukan hubungan seksual, dan kondisi ini dianggap sebagai *reward phenomenon*.

Penelitian Lock pada tahun 1993 (Melby, *et al.*, 2005) bahwa sebagian besar wanita melewati masa transisi menopause dengan ketidaknyamanan yang rendah bahkan tanpa rasa ketidaknyamanan. Faktor genetik, gaya hidup, sikap, dan latar belakang pendidikan memiliki pengaruh besar dalam kondisi emosional wanita menghadapi menopause (Alder *et al.*, 2006). Pada penelitian lain, Alder *et al.* (2006) wanita dengan tingkat aktivitas rendah memiliki tendensi besar untuk mengalami fase depresi selama peri-menopause

BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Kerja

Kerangka penelitian ini dibuat berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui bagaimana hubungan tingkat kecemasan wanita pra menopause yang menghadapi perubahan fisik dengan motivasi melakukan hubungan seksual di Kelurahan Kemirimuka, Depok.



Gambar III.1 Kerangka Kerja Penelitian

“Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Pra Menopause terhadap Perubahan Fisik Menopause dengan Motivasi Melakukan Hubungan Seksual di Kelurahan Kemirimuka, Depok”

Keterangan: → variabel yang diteliti.

Dari bagan di atas dapat dijelaskan bahwa tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik yang terjadi selama menopause akan mempengaruhi tingkat motivasi dalam melakukan hubungan seksual dengan pasangan. Variabel tingkat kecemasan dipengaruhi oleh faktor persepsi individu, pengalaman masa lalu, dan mekanisme coping yang digunakan. Namun, variabel-variabel di atas tidak menjadi fokus dalam penelitian ini. Begitu juga dengan variabel yang mempengaruhi tingkat motivasi, seperti *support system*, pengalaman masa lalu, latar belakang budaya, dan *role modelling*. Disamping itu, karakteristik demografi seperti usia, tingkat pendidikan, suku bangsa, agama yang dianut, dan pekerjaan responden mempengaruhi variabel tingkat kecemasan dan tingkat motivasi sehingga menjadi salah satu fokus penelitian.

B. Hipotesa Penelitian

Ha = terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual di Kelurahan Kemirimuka, Depok.

C. Uraian Variabel Penelitian

Uraian variabel pertanyaan terdiri dari definisi teoritis, definisi operasional, alat ukur penelitian, cara ukur penelitian, hasil ukur penelitian, dan skala ukur yang digunakan untuk tiap variabel penelitian

Tabel III.1 Uraian Variabel Independen dan Variabel Dependen Penelitian

Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen	Respon emosional terhadap penilaian	Respon emosional wanita pra menopause terhadap perubahan fisik yang akan terjadi saat menopause yang diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan, yaitu kecemasan ringan, dan kecemasan berat.	Kuesioner terdiri dari 15 pernyataan untuk mengkaji tingkat kecemasan yang disusun oleh peneliti berdasarkan SL(4), S (3), KK (2), TP dari <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)</i> dan penelitian Titin Malinah (2008)	Skala Likert 1.SL (selalu) 2.S (sering) 3.KK (kadang-kadang) 4.TP (tidak pernah) dengan skor SL(4), S (3), KK (2), TP (1)	Berdasarkan perhitungan <i>scoring</i> , tingkat kecemasan dikelompokkan menjadi 2 tingkatan: 1. Tinggi ($\geq cut\ of\ point\ mean$) (kode 2) 2. Rendah ($< cut\ of\ point\ mean$) (kode 1)	Ordinal
Kecemasan	intelektual terhadap stimulus yang berbahaya (Stuart & Sundeen, 1998).					

Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen	Karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Mustikasari, 2006).	Tingkat dorongan atau keinginan wanita pra menopause untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya dalam kondisi perubahan fisik dan respon emosional menjelang menopause yang diklasifikasikan	Kuisisioner yang terdiri dari 10 pernyataan positif dan pernyataan negatif untuk mengkaji motivasi wanita pra menopause melakukan hubungan seksual yang disusun oleh peneliti berdasarkan	Skala Likert 1.SS (sangat setuju) 2.S (setuju) 3.TS (tidak setuju) 4.STS (sangat tidak setuju) dengan skor untuk pernyataan positif SS(4), S (3), TS (2), STS (1) dan skor untuk pernyataan	Berdasarkan perhitungan <i>scoring</i> , tingkat motivasi dikelompokkan menjadi 2 tingkatan: 1. Tinggi ($\geq cut\ of\ point\ mean$) (kode 2) 2. Rendah ($< cut\ of\ point\ mean$) (kode 1)	Ordinal

Tabel III.1 Uraian Variabel Independen dan Variabel Dependen Penelitian

Variabel	Definisi Teoritis	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		menjadi dua kriteria, yaitu motivasi tinggi dan motivasi rendah.	modifikasi dari penelitian Irma Nursanti (2006)	negatif SS (1), S (2), TS (3), STS (4).		

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang diterapkan adalah desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan ibu pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual di kelurahan Kemirimuka, Depok. Pengumpulan data dilakukan secara *cross sectional* dengan responden wanita pada rentang usia 40-50 tahun melalui instrumen pertanyaan terstruktur pada kuesioner. Responden hanya diobservasi satu kali.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan individu atau objek yang memiliki karakteristik yang sama (Denise & Bernadette, 1999). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia 40 sampai 50 tahun yang belum mengalami menopause di Kelurahan Kemirimuka, Depok. Alasan pemilihan populasi di Kelurahan Kemirimuka karena proporsi jumlah sampel cukup besar dengan latar belakang pendidikan dan mata pencaharian yang merata di setiap strata, sehingga diharapkan data penelitian yang mewakili populasi secara keseluruhan.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk berpartisipasi dalam penelitian (Denise & Bernadette, 1999). Sampel pada penelitian ini adalah keseluruhan objek yang dianggap mewakili semua populasi dan memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian, sebagai berikut:

- a. Wanita usia 40 tahun sampai dengan 50 tahun yang tinggal di Kelurahan Kemirimuka, Depok.
- b. Pasangan usia subur.

- c. Mampu baca tulis
- d. Dalam keadaan sadar dan kooperatif
- e. Bersedia menjadi sampel penelitian.

Teknik pengambilan sampel adalah dengan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel yang akan diteliti ditetapkan berdasarkan rumus pengambilan sampel umum untuk jumlah populasi terbatas (kurang dari 10.000 penduduk) dengan tingkat kepercayaan yang diinginkan 90%:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{1.368}{1 + 1.368(0,1^2)} = 93 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang akan diteliti.

N = jumlah populasi

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan jumlah sampel yang akan diteliti adalah 93 orang, namun untuk menghindari terjadinya drop out responden sampel akan ditambahkan 10% dari jumlah sampel yang dibutuhkan, sehingga jumlah sampel yang akan menjadi responden adalah 103 orang.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada tanggal 6 Mei 2009 sampai 12 Mei 2009 di Kelurahan Kemirimuka, Depok. Sebelumnya dilakukan uji coba kuesioner sebanyak dua kali pada tanggal 15 April 2009 sampai 22 April 2009 kepada 10 responden yang berbeda untuk menguji validitas dan reliabilitas setiap pertanyaan instrumen.

D. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan berpedoman pada etika penelitian sebagai berikut:

1. *Autonomy*

Calon responden berhak untuk memutuskan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan dari pihak lain.

2. *Beneficence* dan *Nonmaleficence*

Peneliti tidak melakukan tindakan yang berbahaya pada responden dan responden memperoleh informasi mengenai manfaat penelitian.

3. *Justice*

Responden mendapat perlakuan secara adil dan data responden dijamin kerahasiaannya .

4. *Veracity* dan *Fidelity*

Peneliti berkata jujur dan terbuka pada responden mengenai resiko dan manfaat penelitian serta upaya peneliti meminimalkan resiko yang ada.

5. *Informed Consent*

Peneliti memberi informasi yang jelas dan lengkap pada responden mengenai topik yang diteliti dan kesediaan responden didokumentasikan dalam lembaran persetujuan menjadi responden.

E. Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner yang terdiri dari 3 bagian, yaitu:

1. Data Demografi yang terdiri dari pendidikan terakhir, agama, suku bangsa, dan pekerjaan.
2. Kuesioner bagian II yang terdiri dari 15 pertanyaan untuk mengkaji tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause. Aspek yang dikaji adalah kecemasan terhadap perubahan fisik dan respon fisiologis dan psikologis terhadap kecemasan yang diadaptasi dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* (Lipsig & Norman, 2002). Untuk kecemasan terhadap perubahan fisik terdiri dari lima pertanyaan, yaitu kesehatan (pertanyaan nomor 1), perubahan pada alat reproduksi

(pertanyaan nomor 2), penampilan fisik (pertanyaan nomor 3), dan resiko jangka panjang menopause (pertanyaan nomor 4 dan nomor 5). Sedangkan untuk respon fisik terhadap kecemasan terdiri dari 10 pertanyaan. Pilihan jawaban pada bagian II menggunakan skala Likert dengan bentuk pilihan sebagai berikut:

- a. TP : tidak pernah
- b. KK : kadang-kadang
- c. SR : sering
- d. SL : selalu

3. Kuesioner bagian III yang terdiri dari 10 pertanyaan untuk mengkaji tingkat motivasi wanita pra menopause dalam melakukan hubungan seksual, baik motivasi internal maupun motivasi eksternal. Disamping itu pertanyaan juga disajikan dalam bentuk pernyataan positif (pertanyaan nomor 1,3,4,6,8, dan 9) dan pernyataan negatif (pertanyaan nomor 2,5,7,dan 10). Instrumen penelitian untuk bagian III menggunakan skala Likert dengan bentuk pilihan sebagai berikut:

- a. SS : sangat setuju
- b. S : setuju
- c. TS : tidak setuju
- d. STS : sangat tidak setuju

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi dalam dua tahap, sebagai berikut:

1. Tahap Uji Coba

Uji coba kuesioner pada 20 responden yang memenuhi kriteria sampel penelitian untuk mengetahui reliabilitas dan validitas instrumen. Reliabilitas adalah tingkat konsistensi atau kepercayaan instrumen penelitian terhadap hal yang ingin diteliti (Denise & Bernadette, 1999). Validitas merupakan derajat kecocokan antara instrumen yang digunakan dengan penelitian (Denise & Bernadette, 1999). Setelah dilakukan uji

coba, peneliti akan memodifikasi instrumen penelitian sesuai dengan hasil uji coba yang dilakukan. Pada saat pengumpulan data responden tidak akan diikutsertakan lagi.

2. Tahap Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Setelah proposal mendapat persetujuan dari koordinator mata ajar Riset Keperawatan dan pihak fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, peneliti mengajukan permohonan izin melakukan penelitian pada pihak Kelurahan Kemirimuka, Depok.
- b. Peneliti memberi penjelasan kepada calon responden tentang maksud penelitian dan mempersilahkan calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan.
- c. Responden akan diberi penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan diajarkan untuk bertanya jika terdapat bagian yang tidak dimengerti. Kuesioner akan dikumpulkan pada hari yang sama.
- d. Kuesioner yang telah diisi, dikumpulkan dan jika ada yang belum lengkap langsung dilengkapi saat itu juga. Bila kuesioner sudah lengkap peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden.

G. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan sesuai dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan proses pengecekan isian formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, setiap pertanyaan terisi dengan jawaban, jelas: jawaban setiap pertanyaan dapat dibaca dengan jelas, relevan: jawaban yang ditulis relevan dengan pertanyaan, konsisten: antara beberapa pertanyaan yang berkaitan, isi dan jawabannya konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan proses mengubah data berupa kalimat menjadi data berupa angka untuk memudahkan proses *entry data* dan analisis data.

c. *Processing/Entry data*

Data yang telah dikode dimasukkan dalam komputer dengan menggunakan *software/perangkat lunak* untuk dianalisis.

d. *Cleaning data*

Data yang telah di-*entry* dicek ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan pada data selama proses sebelumnya.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk data demografi, data tingkat kecemasan, dan data tingkat motivasi.

1) Data Demografi

Untuk analisis data demografi, perhitungan statistik yang digunakan adalah rumus distribusi frekwensi dengan rumus sebagai berikut:

$$Df(\%) = \frac{\text{Frekwensi}}{\text{Jumlah responden}} \times 100\%$$

2) Data Tingkat Kecemasan

Untuk data tingkat kecemasan dilakukan *scoring* dengan menggunakan skala Likert dalam 15 pertanyaan. Penilaian tiap-tiap skala adalah sebagai berikut:

- a) Selalu (SL) : 4
- b) Sering (S) : 3
- c) Kadang-kadang (KK) : 2
- d) Tidak pernah (TP) : 1

Kategori kecemasan dibagi ke dalam dua tingkat, yaitu kecemasan ringan dan kecemasan berat. Penyederhanaan kategori dilakukan karena setelah dilakukan pengumpulan data sebaran tingkat kecemasan responden tidak merata pada setiap kategori tingkat kecemasan (kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat) sehingga pada tahap analisis, data tidak memenuhi persyaratan untuk dianalisis.

Penilaian akhir skor responden dikalsifikasikan dalam dua kategori kecemasan dengan menggunakan *cut of point* adalah nilai *mean* karena sebaran data normal, dengan penilaian sebagai berikut:

- a) Kecemasan ringan, jika skor responden besar sama dengan nilai *mean* ($\geq 25,06$)
- b) Kecemasan berat, jika skor responden lebih kecil dari nilai *mean* ($< 25,06$)

3) Data Tingkat Motivasi

Untuk nilai penilaian tingkat motivasi, *scoring* dilakukan dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan penilaian setiap skala sebagai berikut:

- a) Pernyataan positif
 - Sangat setuju (SS) : 4
 - Setuju (S) : 3
 - Tidak setuju (TS) : 2
 - Sangat tidak setuju (STS) : 1
- b) Pernyataan negatif
 - Sangat setuju (SS) : 1
 - Setuju (S) : 2
 - Tidak setuju (TS) : 3
 - Sangat tidak setuju (STS) : 4

Penilaian dilakukan berdasarkan *cut of point* nilai mean karena sebaran data yang normal, sehingga penilaiannya adalah:

- a) Tingkat motivasi tinggi jika skor responden besar sama *mean* sampel ($\geq 29,55$)
- b) Tingkat motivasi rendah jika skor responden kecil dari *mean/median* sampel ($< 29,55$)

b. Analisis Bivariat

Langkah analisis selanjutnya adalah uji hipotesa menggunakan analisis bivariat dengan uji *chi-square*, tingkat kemaknaan 90%, $\alpha = 0,1\%$ dengan tahapan analisis sebagai berikut:

- 1) Menganalisis kedua variabel dengan metode *chi-square* dengan menyajikan kedua variabel, yaitu tingkat kecemasan dan tingkat motivasi melalui *software* statistik komputer.
- 2) Menghitung nilai *p-value* dan membandingkan dengan nilai α .
- 3) Mengambil keputusan:
 - a) Jika *p-value* $< \alpha$ maka H_0 ditolak, terdapat hubungan bermakna antara variabel tingkat kecemasan dengan variabel tingkat motivasi.
 - b) Jika *p-value* $> \alpha$ maka H_0 gagal ditolak, tidak terdapat hubungan antara variabel tingkat kecemasan dengan variabel tingkat motivasi.

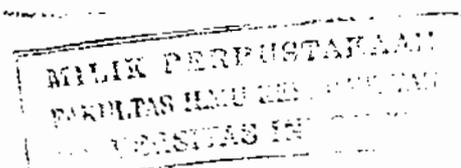
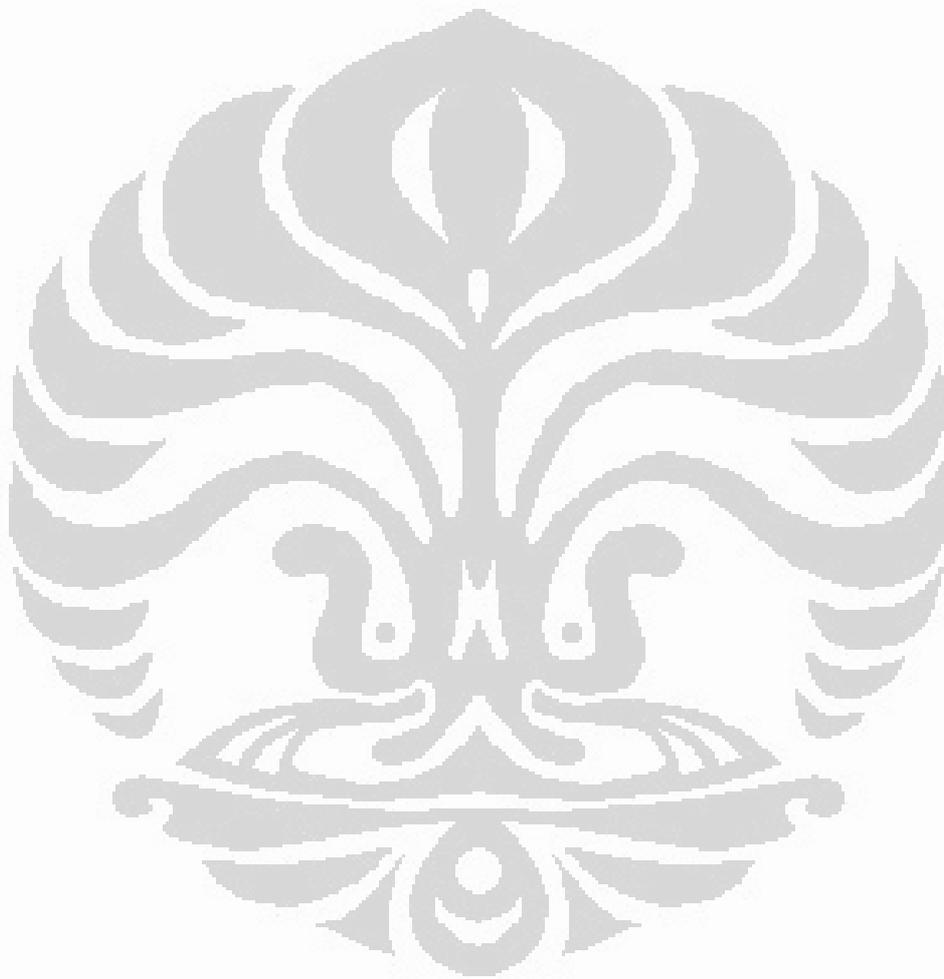
H. Jadwal Penelitian

Tabel IV.1 Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Kegiatan	Desember 2008				Februari 2009				Maret 2009				April 2009				Mei 2009			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Menyerahkan rencana proposal			■																	
2.	Menyusun proposal penelitian yang telah diperbaiki																				
3.	Melakukan uji instrumen																				
4.	Menyerahkan proposal penelitian																				
5.	Melakukan pengambilan data																				
6.	Analisis data																				
7.	Penyusunan laporan penelitian																				
8.	Penyerahan dan presentasi laporan																				

I. Sarana Penelitian

Sarana penelitian yang dibutuhkan adalah instrumen penelitian (kuesioner), alat tulis, buku, komputer, kalkulator, dan lain-lain.



Universitas Indonesia

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan selama 7 hari mulai pada tanggal 7 Mei 2009 sampai 12 Mei 2009. Sebelum pengumpulan data peneliti melakukan pengujian validitas terhadap instrumen penelitian sebanyak dua kali. Pengujian instrumen penelitian dilakukan pada 20 responden yang berbeda dan berdasarkan hasil pengujian disimpulkan dari 35 pertanyaan terdapat 30 pertanyaan yang tidak valid sehingga pertanyaan tersebut dihapus dari daftar pertanyaan. Disamping itu, dilakukan pula pengujian reliabilitas dengan hasil nilai *alpha cronbach* sebesar 0,914 untuk pertanyaan mengenai tingkat kecemasan wanita pra menopause menghadapi perubahan fisik menopause dan 0,783 untuk pertanyaan mengenai tingkat motivasi wanita pra menopause melakukan hubungan seksual. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen penelitian yang digunakan *reliable*.

Reponden yang ikut serta dalam penelitian berjumlah 103 orang tetapi hanya 93 responden yang diambil peneliti saat melakukan analisis sesuai dengan perhitungan jumlah sampel yang telah dilakukan. Dalam penelitian ini karakteristik responden yang diteliti meliputi agama, tingkat pendidikan, suku bangsa, dan pekerjaan.

Hasil analisis data adalah sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui sebaran karakteristik demografi dan variabel penelitian melalui perhitungan distribusi frekwensi dengan presentase atau proporsi.

1. Data Demografi

Analisis Univariat untuk data demografi meliputi tingkat pendidikan responden, agama responden, suku bangsa responden, dan pekerjaan responden.

a. Tingkat pendidikan responden

Diagram V.1 menggambarkan distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan responden. Sebaran karakteristik untuk masing-masing tingkatan cukup merata dengan proporsi terbesar tersebar pada tingkat SLTA 42 (40,8 %) wanita. Sedangkan untuk tingkat SLTP terdapat 26 (25,2 %) wanita, tingkat SD 24 (23,3 %) wanita. Proporsi terendah adalah tingkat Akademi/PT sebanyak 11 (10,7 %) wanita.

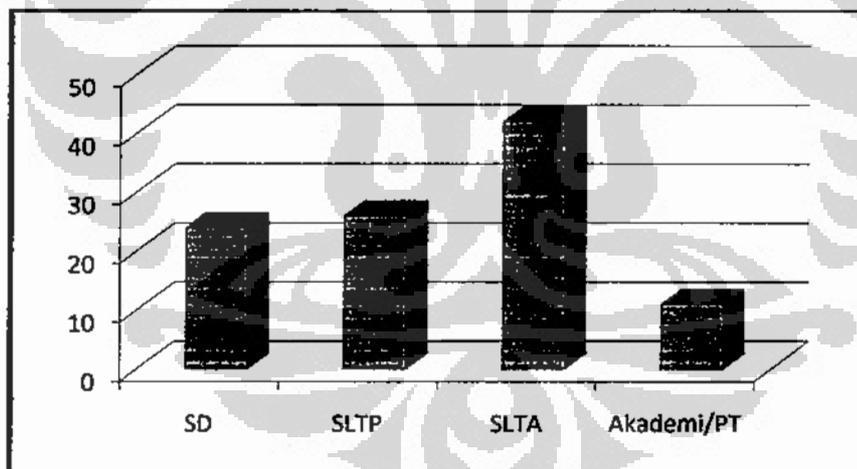


Diagram V.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009

b. Agama responden

Distribusi karakteristik agama responden dibagi berdasarkan kriteria Islam dan non Islam seperti terlihat pada diagram V.2 menunjukkan bahwa 92 (98,9 %) wanita beragama Islam dan 1 (1,1 %) wanita yang beragama non Islam (Kristen Protestan).

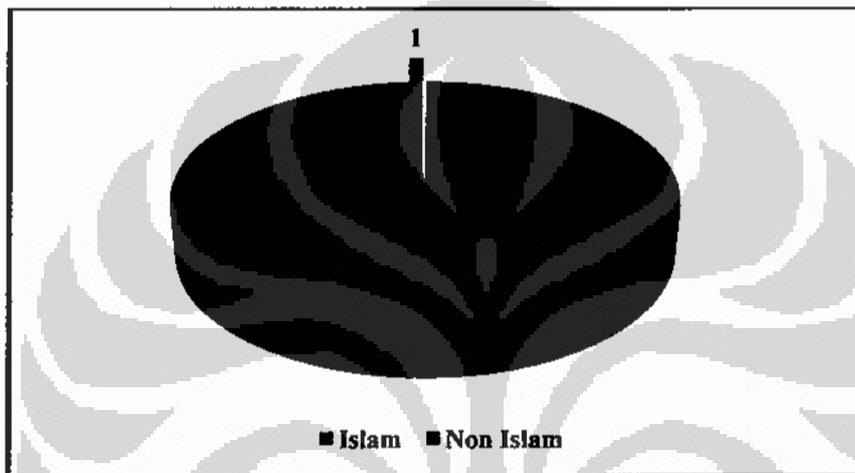


Diagram V.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009

c. Suku bangsa responden

Klasifikasi suku bangsa responden dibagi berdasarkan proporsi terbesar dalam sebaran sampel yang diambil. Berdasarkan gambaran pada diagram V.3 suku bangsa responden terbanyak adalah Betawi 49 (52,7 %) wanita, sedangkan suku bangsa responden paling sedikit adalah Sumatera 1 (1,1 %) wanita meliputi suku Aceh, Batak, dan Padang. Sementara itu, 40 (43 %) wanita berasal dari suku Jawa seperti Jawa Tengah, D.I.Y, dan Sunda.

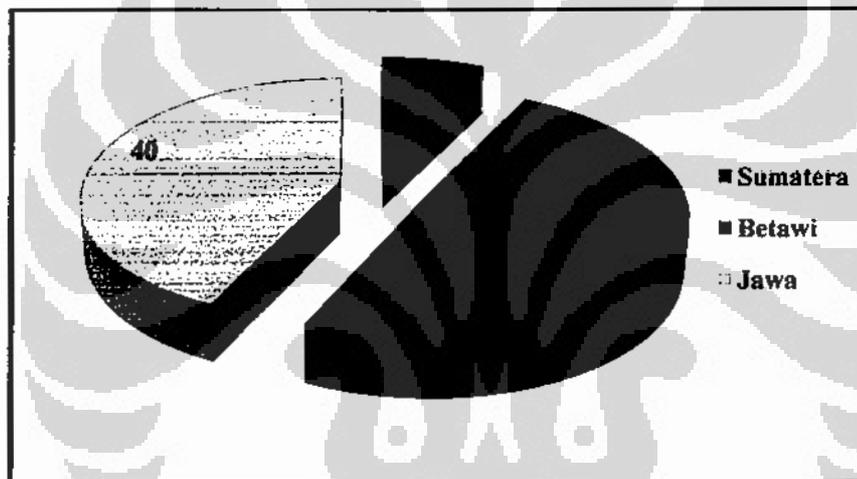


Diagram V.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Suku Bangsa di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009

d. Pekerjaan responden

Pada diagram V.4 terlihat bahwa sebagian besar responden penelitian tidak bekerja (ibu rumah tangga) dengan proporsi sebesar 83 (89,2 %) wanita. Sedangkan 10 (10,8 %) responden lainnya yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil, wiraswasta, pegawai swasta dan buruh.

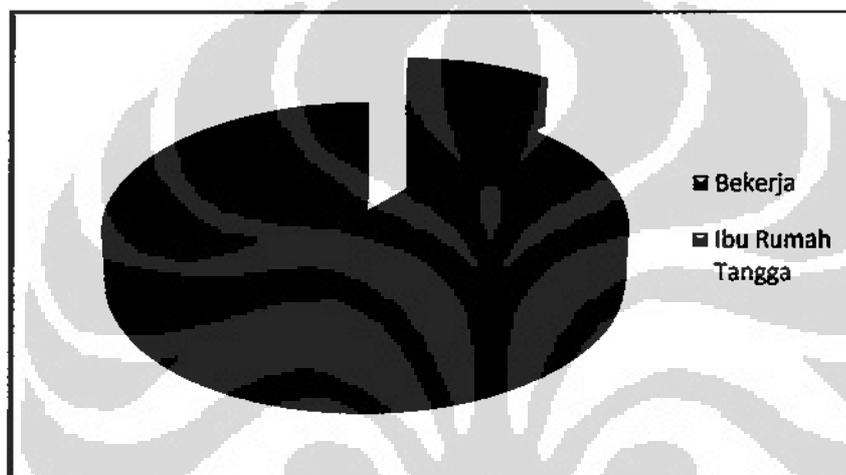


Diagram V.4 Distribusi Fekkuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009

2. Variabel Penelitian

Analisis univariat terhadap variabel penelitian meliputi variabel independen (tingkat kecemasan) dan variabel dependen (tingkat motivasi).

a. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan diklasifikasikan ke dalam dua atingkatan, yaitu kecemasan ringan dan kecemasan berat. Klasifikasi ini dilakukan karena sebaran tingkat kecemasan responden tidak merata untuk setiap klasifikasi tingkat kecemasan (kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik) dan untuk memenuhi persyaratan minimal dilakukannya analisis data, yaitu nilai *Expected Count* minimal 5. Berdasarkan gambaran pada diagram V.5 memperlihatkan 53 (57 %) responden mengalami kecemasan ringan terhadap perubahan fisik menopause. Sementara itu, 40 (43 %) responden mengalami kecemasan berat terhadap perubahan fisik menopause.

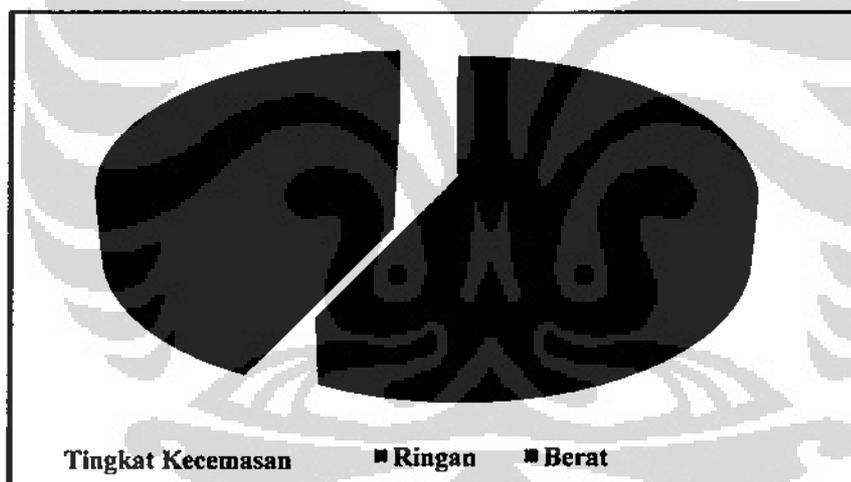


Diagram V.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009

b. Tingkat Motivasi

Hasil analisis univariat terhadap tingkat motivasi, seperti yang terlihat pada diagram V.6 menunjukkan bahwa 53 responden memiliki motivasi rendah dalam melakukan hubungan seksual atau sebesar 57 %. Sementara itu, 40 responden memiliki motivasi tinggi dalam melakukan hubungan seksual (43 %).



Diagram V.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Motivasi di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009

B. Analisis Bivariat

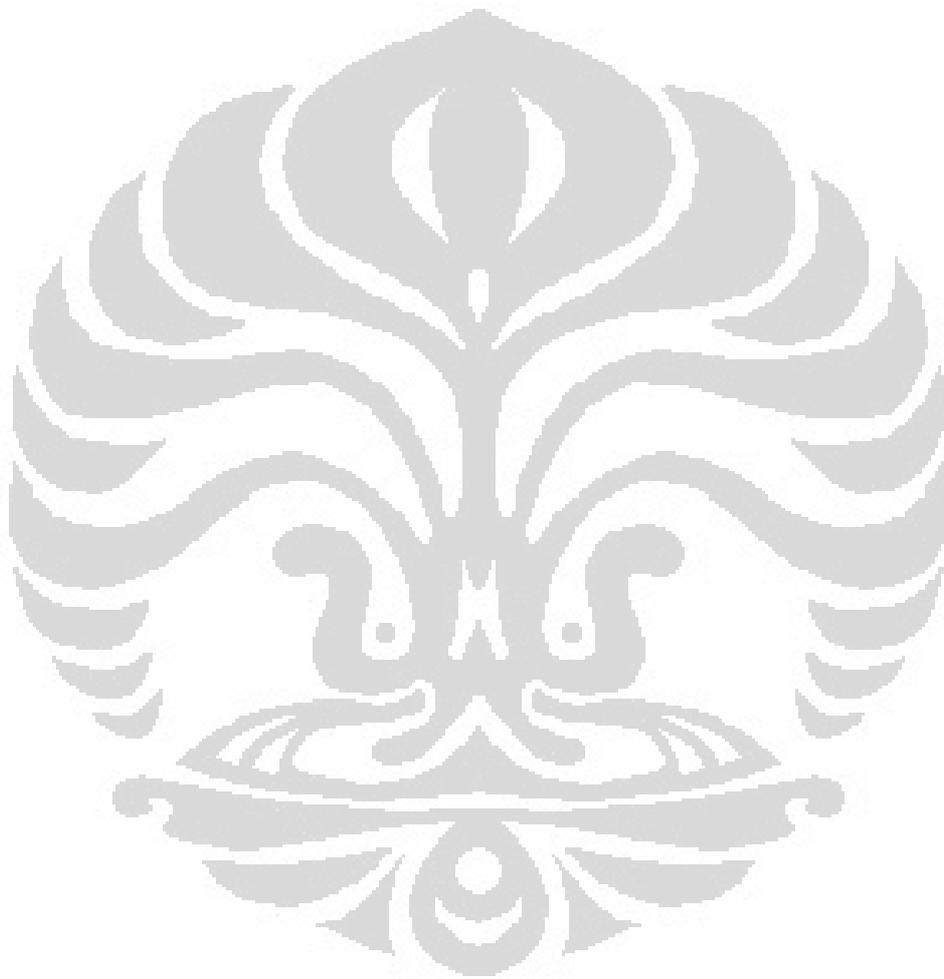
Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian adalah *chi square* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual di Kelurahan Kemirimuka, Depok. Adapun hasil analisisnya adalah sebagai berikut:

Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Menghadapi Perubahan Fisik Menopause dan Tingkat Motivasi Melakukan Hubungan Seksual di Kelurahan Kemirimuka, Depok, Mei 2009

Kecemasan	Motivasi				Total		<i>P value</i>
	Rendah		Tinggi		n	%	
	n	%	n	%			
Ringan	33	62,3%	20	37,7%	53	100%	0,331
Berat	20	50%	20	50%	43	100%	
Total	53	57%	40	43%	93	100%	

Hasil analisis hubungan antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual diperoleh bahwa terdapat 20 wanita pra menopause mengalami kecemasan ringan terhadap perubahan fisik menopause memiliki motivasi tinggi untuk melakukan hubungan seksual (37,7 %). Sementara itu, diantara kelompok wanita pra menopause yang mengalami kecemasan berat 20 responden memiliki motivasi tinggi untuk melakukan hubungan seksual (50 %). Berdasarkan hasil uji statistik yang sudah dilakukan koreksi (*Continuity Correction*) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,331 ($\alpha = 0,1$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Hasil

Pada bagian ini akan dibahas mengenai hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual di kelurahan Kemirimuka, Depok. Penelitian ini menunjukkan bahwa 62,3 % wanita pra menopause mengalami kecemasan ringan, sedangkan 43 % lainnya mengalami kecemasan berat. Sementara itu, jika dilihat dari tingkat motivasi 57 % wanita pra menopause memiliki motivasi rendah untuk melakukan hubungan seksual dan 43 % lainnya memiliki motivasi tinggi untuk melakukan hubungan seksual. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual di kelurahan Kemirimuka, Depok.

Motivasi wanita pra menopause dalam melakukan hubungan seksual dapat didefinisikan sebagai dorongan atau keinginan wanita pra menopause baik yang disadari atau tidak untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya sebagai pemenuhan kebutuhan biologis dasar dalam kondisi terjadinya perubahan fisik dan respon emosional menjelang menopause. Definisi tersebut didasarkan pada pernyataan Potter dan Perry (2005), bahwa motivasi merupakan dorongan (misalnya ide, emosi, atau kebutuhan dasar) yang menyebabkan seseorang mengambil suatu tindakan. Lebih lanjut lagi, Potter dan Perry (2005) menjelaskan bahwa pencetus motivasi dapat bersifat sosial, tugas, atau fisik. Motif pencetus tersebut diintegrasikan ke dalam teori motivasi Herzberg (Swansburg & Swansburg, 1999) yang menyatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor intrinsik merupakan dorongan yang

berasal dari dalam diri dan muncul secara kodrati. Kenyamanan, keintiman, koping, dan penguatan diri merupakan bentuk motivasi internal (*Pearson education Interactive Lectures*, 2008). Di sisi lain, faktor ekstrinsik merupakan faktor eksternal yang berfungsi sebagai penguat motivasi internal. Kualitas hubungan dan kondisi lingkungan menjadi bagian dari faktor ekstrinsik yang memperkuat motivasi internal.

Dalam penelitian ini, motivasi dalam melakukan hubungan seksual sebagai kebutuhan biologis manusia dilihat dari sudut pandang faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik terutama perubahan fisik yang akan terjadi memasuki fase menopause. Sementara itu, perubahan fisik tersebut merupakan 'ancaman' yang mempengaruhi integritas ego spesifiknya pada wanita pra menopause yang dapat mencetuskan kecemasan (Stuart & Sundeen, 1998). Batasan pra menopause dalam penelitian ini didefinisikan sebagai wanita yang belum mengalami menopause tetapi berada dalam rentang umur rerata terjadinya menopause, yaitu 40 tahun sampai usia 50 tahun. Dan pada tahapan usia ini, sebagai pasangan wanita akan berusaha meningkatkan keintiman satu sama lain termasuk dalam hubungan seksual. Sementara itu, dari sisi kecemasan, wanita pra menopause seperti disebutkan dalam sebuah penelitian oleh Boulet *et al.* (1994) dalam Melby *et al.* (2005) di tujuh negara di Asia Tenggara mendapatkan data bahwa kecemasan sering terjadi pada wanita yang sedang menjalani transisi menopause.

Kecemasan tersebut dicetuskan oleh faktor yang bersifat endogen, seperti ketidakmampuan fisiologis dan penurunan kapasitas melakukan aktifitas sehari-hari, dan faktor yang bersifat eksogen, seperti ancaman dari luar yang mengancam identitas dan harga diri. Respon individu terhadap kecemasan sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, mekanisme koping, *support system*, dan latar belakang sosial budaya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita pra menopause di kelurahan Kemirimuka, Depok mengalami kecemasan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lock pada tahun 1993 (Melby, Lock, Kaufert, 2005) bahwa sebagian besar wanita melewati masa transisi menopause dengan ketidaknyamanan yang rendah bahkan tanpa rasa ketidaknyamanan. Faktor genetik, gaya hidup, sikap, dan latar belakang

pendidikan memiliki pengaruh besar dalam kondisi emosional wanita menghadapi menopause (Alder *et al.*, 2006). Berdasarkan penelitian Alder *et al.* (2006) wanita dengan tingkat aktivitas rendah memiliki tendensi besar untuk mengalami fase depresi selama peri-menopause. Penelitian ini bertolak belakang dengan hasil analisis penelitian bahwa 36 % dari total responden yang tidak bekerja mengalami kecemasan berat dan 47 % responden yang tidak bekerja mengalami kecemasan ringan, sehingga dapat disimpulkan jika dilihat dari status pekerjaan responden tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok bekerja dan kelompok yang tidak bekerja.

Jika dilihat dari aspek latar belakang budaya (suku bangsa), kelompok responden yang berasal dari suku Betawi dan Sumatera (Aceh, Batak, dan Minang) memiliki tingkat kecemasan rendah lebih besar daripada kelompok responden yang berasal dari suku Jawa (Jawa dan Sunda) dengan persentase sebesar 45,3 %. Perbedaan tingkat kecemasan ini kemungkinan dipengaruhi oleh nilai-nilai *traditional script* dan norma budaya yang masih dipegang sehingga mempengaruhi pola perilaku dan mekanisme coping menghadapi stressor.

Sementara itu, pada penelitian ini ditemukan bahwa responden dengan latar belakang pendidikan SMA hingga akademi/perguruan tinggi mengalami tingkat kecemasan berat sebesar 55 % sedangkan responden dengan latar belakang pendidikan SD hingga SLTP mengalami kecemasan berat sebesar 45 %. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Alder *et al.* (2006) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh besar dalam kondisi emosional wanita menghadapi menopause.

Karakteristik responden berikutnya adalah agama. Dalam hal ini, 53 % responden beragama Islam dari total 98,9 % responden mengalami tingkat kecemasan rendah. Hal ini disebabkan karena penanaman nilai-nilai agama dalam kehidupan sehari-hari sehingga menumbuhkan sikap pasrah terhadap segala hal yang telah ditetapkan oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Kecemasan pada masa pra menopause timbul sebagai respon terhadap berkurangnya *sense of well-being* akibat perubahan-perubahan fisik yang menyertai menopause. Berdasarkan hasil analisa penelitian 66,7 % responden menyatakan khawatir akan mengalami penurunan kesehatan, 46,2 % menyatakan

khawatir jika vagina menjadi kering, dan 40,9 % menyatakan khawatir kehilangan gairah seksual. Respon tubuh terhadap kecemasan berdasarkan klasifikasi *Hamilton Anxiety Rating Scale* dibagi menjadi dua jenis, yaitu respon fisiologis dan respon psikologis. Respon fisiologis dilihat dari respon muskular, sensori, kardiovaskular, respirasi, gastrointestinal, perkemihan, dan sistem saraf otonom. Sedangkan respon psikologis dilihat dari aspek tingkat kecemasan, ketakutan, ketegangan, mood, dan istirahat.

Berdasarkan hasil analisa penelitian dapat disimpulkan bahwa respon psikologis pada wanita pra menopause di kelurahan Kemirimuka, Depok lebih dominan daripada respon fisiologis, yaitu 52,7 % responden menyatakan merasa mudah marah dan 61,4 % reponden merasa cepat sedih jika mendengar atau berpikir tentang menopause. Sementara itu, keluhan fisik seperti sulit untuk berkonsentrasi, susah untuk memulai tidur, atau merasa mudah lelah memiliki persentase rendah.

Hasil analisis mengenai tingkat motivasi didapatkan bahwa 57 % wanita pra menopause di kelurahan Kemirimuka, Depok memiliki motivasi rendah dalam melakukan hubungan seksual dan 43 % dari total responden memiliki motivasi tinggi dalam melakukan hubungan seksual. Jika dilihat dari sudut pandang faktor demografi, terdapat variasi yang berbeda dari setiap aspek.

Jika dilihat dari karakteristik tingkat pengetahuan, hasil analisis menunjukkan tingkat pengetahuan tidak kongruen dengan tingkat motivasi dalam melakukan hubungan seksual dibuktikan dengan 60,4 % responden dengan tingkat pendidikan SMA sampai Akademi/perguruan tinggi memiliki motivasi rendah sementara itu 50 % dari responden dengan tingkat pendidikan SD sampai SLTP memiliki motivasi tinggi. Perbedaan ini terjadi karena latar belakang pendidikan tidak berdiri sendiri, karena faktor budaya merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi motivasi seksual seseorang. karena perbedaan budaya mempengaruhi persepsi seseorang dalam menyelesaikan masalah termasuk masalah seksual dengan pasangan dalam kaitannya dengan kecemasan terhadap perubahan fisik. Aspek budaya merupakan aspek yang memiliki pengaruh besar terhadap motivasi seksual seseorang, karena nilai-nilai budaya mengatur bagaimana seseorang berperan dalam fungsi seksualnya sesuai dengan peran

gender masing-masing, atas inisiatif sendiri atau menunggu pasangan (Pearson Interactive Lecture, 2008). Berdasarkan hasil analisis, suku Jawa memiliki tingkat motivasi yang lebih tinggi dibanding suku lainnya yang diteliti.

Disamping itu, jika dilihat dari aspek status pekerjaan responden yang tidak bekerja memiliki persentase motivasi tinggi yang lebih besar daripada kelompok yang bekerja. Hasil analisis ini diperkuat oleh penelitian Jeremiahs M. Twa Twa (1997) mengenai dampak lingkungan terhadap aktivitas seksual wanita, motif ekonomi dan kesejahteraan finansial merupakan faktor pendorong wanita dalam melakukan hubungan seksual, dan kondisi ini dianggap sebagai *reward phenomenon*. Disamping itu, wanita yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk membina keintiman dengan pasangan karena lebih banyak berada di luar rumah dan waktu efektif untuk mendekatkan diri satu sama lain lebih sedikit. Disamping itu, kesibukan bekerja membuat energi terkuras lebih banyak sehingga kelompok bekerja lebih memprioritaskan waktu luang untuk beristirahat dan membina keintiman melalui aktivitas lain selain hubungan seksual.

Berdasarkan teori motivasi Herzberg (Swansburg & Swansburg, 1999), faktor pendorong motivasi seseorang bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Berdasarkan hasil analisis penelitian, proporsi yang hampir seimbang antara motivasi tinggi dengan motivasi rendah terutama disebabkan oleh persepsi responden terhadap hubungan seksual. Kelompok responden tingkat motivasi rendah menyatakan tidak pernah meminta kepada suami untuk melakukan hubungan seksual (73,5 %) karena kurang pantas dan hubungan seksual dilakukan jika suami menginginkan atas dasar kepatuhan istri pada suami berdasarkan pandangan agama. Latar belakang agama responden yang sebagian besar Islam sangat mempengaruhi pandangan responden terhadap perilaku kepatuhan pada suami.

Disamping itu, kelompok motivasi rendah juga menyatakan keinginan untuk mudah mencapai kepuasan dalam hubungan seksual bukan dalam konteks positif seperti yang diharapkan dalam penelitian, namun untuk mempersingkat waktu untuk setiap hubungan seksual. Namun, di sisi lain sebagian besar responden memiliki keinginan yang kuat untuk membina hubungan yang lebih intim dengan suami terutama untuk kelompok responden yang bekerja karena minimnya waktu efektif untuk membina kebersamaan dengan keluarga.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang dilakukan terdapat beberapa keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisa data yang dilakukan hanya analisa bivariat, sehingga tidak dapat menggambarkan kondisi yang lebih kompleks dari responden terkait materi penelitian.
2. Kriteria data yang terlalu banyak pada tahapan analisis univariat dengan penyebaran responden yang tidak merata membuat data tidak dapat dianalisis, sehingga harus disederhanakan lebih dahulu agar nilai *ExpectedCount* kurang dari 5.
3. Analisa bivariat yang dilakukan tidak dapat mengukur tingkat kecemasan secara spesifik (kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik) karena sebaran responden yang tidak merata di setiap level kecemasan sehingga tidak memungkinkan dilakukan analisis data tanpa penyederhanaan kategori terlebih dahulu. Hal ini menyebabkan rentang kecemasan yang luas dan kurang spesifik.
4. Jumlah sampel dalam penelitian ini terbatas, sehingga belum dapat digeneralisasi dalam kelompok yang lebih luas.
5. Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen yang dilakukan sebanyak dua kali hanya pada 20 orang responden yang berbeda.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Motivasi merupakan dorongan internal yang menyebabkan seseorang mengambil suatu tindakan. Dalam penelitian ini, motivasi dalam melakukan hubungan seksual sebagai kebutuhan biologis manusia dilihat dari sudut pandang faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik terutama perubahan fisik yang akan terjadi memasuki fase menopause. Dan perubahan fisik yang terjadi selama menopause merupakan 'ancaman' yang akan mempengaruhi integritas ego spesifiknya pada wanita pra menopause dan dapat mencetuskan kecemasan.

Analisis mengenai tingkat kecemasan wanita pra menopause di kelurahan Kemirimuka, Depok menunjukkan wanita yang mengalami tingkat kecemasan ringan lebih banyak daripada wanita yang mengalami tingkat kecemasan berat. Demikian juga dengan tingkat motivasi dalam melakukan hubungan seksual, wanita dengan tingkat motivasi rendah memiliki persentase yang lebih banyak dari pada wanita dengan tingkat motivasi tinggi dalam melakukan hubungan seksual di kelurahan Kemirimuka, Depok.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual di kelurahan Kemirimuka, Depok diperoleh hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ada beberapa saran yang dapat dijadikan bahan pertimbangan, antara lain:

1. Area penelitian dapat diperluas dengan jumlah sampel yang lebih representatif, sehingga didapatkan data dengan variasi luas dan merata, dan hasil penelitian yang dapat digeneralisir untuk populasi yang lebih besar.
2. Instrumen penelitian perlu dilengkapi dengan wawancara agar dapat diperoleh data yang lebih akurat, karena pengisian melalui kuesioner tidak dapat mengkaji secara spesifik aspek yang ingin diteliti.
3. Perawat jiwa & komunitas dapat memberikan konseling dan pendidikan kesehatan bagi wanita pra menopause mengenai cara mengatasi kecemasan menghadapi menopause dan menjalani kehidupan seksual pra menopause.
4. Institusi pendidikan dapat mengembangkan asuhan keperawatan yang tepat dan strategis bagi wanita pra menopause mengatasi kecemasan menghadapi menopause dan menjalani kehidupan seksual pra menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Alder, *et al.* (2006). Cognitive-behavioural group intervention for climacterium syndrome. *Psychother Psychosom*, (75), 298-303
- Badan Pusat Statistik. (2009). *Piramida penduduk*. Diambil pada 6 Maret 2009 dari <http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/213/213/1/4/>
- Badan Pusat Statistik Propinsi Jawa Barat. (2005). *Jumlah penduduk menurut wilayah, kelompok umur dan jenis kelamin tahun 2005 (hasil survei sosial ekonomi daerah 2005)*. Diambil pada 6 Maret 2009 dari <http://jabar.bps.go.id/Tabel/jumlah%20penduduk.htm>
- Barnhardt, M. & Renner, M.J. (2001). *Motivation*. United State of America: Prentice Hall Psychology Publishing
- Becker, *et al.* (2001). Psychological distress around menopause. *Psychosomatics*, 42(3), 252-257
- Bobak, I. M. *et al.* (2005). *Maternity nursing*. (4th ed.). (Wijayarini, M.a., *et al.*, penerjemah). St. Louis: Mosby Year Book Inc. (buku asli diterbitkan 1995)
- Cliffsnotes. (2008). *Motivation theories: individual needs*. Diambil pada 12 Desember 2008 dari <http://www.cliffsnotes.com/WileyCDA/CliffsReviewTopic/Motivation-Theories-Individual-Needs.topicArticleId-8944.articleId-8908.html>
- Cornforth, T. (2003). *Pre menopause, sign and symptoms peri menopause*. Diambil pada 7 Desember 2008 dari <http://www.women'shealth.com>
- Denise, P.E. & Bernadette P.H. (1999). *Nursing research; principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Faradilla, S.D., (2008). *Hubungan tingkat pengetahuan tentang menopause dengan tingkat kecemasan wanita pada masa menopause di RW 017 Kelurahan Jati Rahayu*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta
- Lipsig, D. & Norman, M.D.M. (2002). *Hamilton anxiety rating scale (ham-a)*. Diambil pada 18 April 2009 dari www.atlantapsychiatry.com
- Marlinah, T. (2008). *Efektifitas paket "tegar" terhadap tingkat kecemasan suami yang merawat istrinya di jakarta*. Tesis tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta
- Mass, S. V. (2007). *Facing the complexities of women sexual desires*. New York: Springer Science Bussiness Media

- Melby *et al.* (2005). Culture and symptom reporting at menopause. *Human Reproduction Update*, 11(5), 495-512
- Mustikasari. (2006). *Motivasi*. Diambil pada 6 Desember 2008 dari <http://www.inna-ppni.or.id/index.php?name=News&file=article&sid=134>
- Nursanti, I. (2006). *Efektifitas paket "bugar" terhadap tingkat kenyamanan aktivitas seksual pada perempuan menopause di perumnas I bekasi*. Tesis tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta
- Plutchik, Robert. (1994). *The psychology and biology of emotion*. USA: Harper Collin College Publisher
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamentals of nursing: concepts, process, as practice*. Vol.1. (4th ed.). (Asih, Y.*et al.*, penerjemah). St. Louis: Mosby Year Book Inc. (Buku asli diterbitkan 1997)
- Royal college of Onstetrician and Gynekologists.(2000). *Complete women's health, the essential and comprehensive health companion for every stage of your life*. London: Thomson
- Santrock, J. & Mitterer, J. (2006). *Psychology*. (3rd ed.). Kanada: Mcgraw Hill
- Sari, I.P., (2008). *Hubungan antara persepsi dengan tingkat kecemasan wanita usia 40-50 tahun dalam menghadapi menopause*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta
- Sherwood, Lauralee. (2001). *Human physiology: from cells to systems*. (2nd ed.). united State of America: West (Buku asli diterbitkan 1996)
- Stanley, M. dan Beare, P.G. (2007). *Gerontological nursing: a health promotion/protection approach*. (2nd ed.). (Ester, M. *et al.*, penerjemah) Pennsylvania: F.A. Davis Company (buku asli diterbitkan 1999)
- Stuart, G.W. dan Sundeen, S.J. (1998). *Pocket guide to psychiatric nursing*. (3rd ed.). (Hamid, A. Y., penerjemah). St. Louis: Mosby Year Book Inc. (Buku asli diterbitkan 1995)
- Swansburg, R.C., dan Swansburg, R.J. (1999). *Introductory management and leadership for nurses*. (2nd ed.). Massachusetts: Jones & Bartlett Publisher
- Twa, J. T. (1997). The role of the environment in the sexual activit of school students in tororo and pallisa districts of uganda. *Health Transition Review*. 7, 67-81
- Tim Penyusun Kamus dan Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. (1996). *Kamus besar bahasa indonesia*. (Ed.2). Jakarta: Balai Pustaka

LAMPIRAN



KUESIONER



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2009**

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan wanita Pra-Menopause terhadap Perubahan Fisik Menopause dengan Tingkat Motivasi Melakukan Hubungan Seksual.

Saya, Monica Eska Thresia, adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang menyusun tugas akhir penelitian untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual. Penelitian dan prosedurnya telah disetujui oleh pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Partisipan penelitian yang selanjutnya disebut sebagai responden ditetapkan berdasarkan kriteria penelitian. Partisipasi responden bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa sanksi apapun. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian, yaitu bagian I pertanyaan tentang data demografi, bagian II pertanyaan tentang tingkat kecemasan, dan bagian III pertanyaan tentang tingkat motivasi. Partisipasi responden dalam penelitian ini membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit. Partisipasi responden dalam penelitian ini tidak memberikan manfaat secara langsung terhadap responden tetapi juga tidak merugikan responden. Data penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Responden diperkenankan untuk bertanya tentang penelitian dan subyek penelitian kepada peneliti secara langsung atau dapat menghubungi Monica (085280141435). Atas kesediaan dan partisipasi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Monica Eska Thresia

Saya telah mendapat informasi mengenai penelitian ini dan saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Depok, Mei 2009

(.....ttd.....)

I. Data Demografi

Petunjuk: Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan Saudara saat ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom atau titik yang tersedia.

1. Inisial Responden: Kode responden : (diisi oleh peneliti)

2. Pendidikan

 SD SMA SLTP Akademi/PT

3. Agama

 Islam Hindu Katholik Budha Protestan Dll, tuliskan:.....

4. Suku Bangsa:

 Aceh Jawa Batak Sunda Padang Dll, tuliskan:.....

5. Pekerjaan:

 Ibu Rumah Tangga Wiraswasta Pensiunan Buruh PNS Mahasiswa Pegawai Swasta Dll, tuliskan:.....

II. Pernyataan untuk mengukur tingkat Kecemasan wanita pre menopause terhadap perubahan fisik menopause.

Petunjuk: Tuliskan pendapat Anda pada pernyataan di bawah ini, dengan memberikan tanda (√) pada pilihan yang tersedia:

TP : Tidak Pernah

S : Sering

KK : Kadang-kadang

SL : Selalu

Contoh:

No	Pernyataan	TP	KK	S	SL
1	Saya cemas saat berpikir tentang menopause			√	

Artinya:

Berdasarkan jawaban tersebut, berarti Ibu menganggap bahwa pernyataan " Saya cemas saat berpikir tentang menopause" sering Ibu rasakan

No	Pernyataan	TP	KK	S	SL
A	Pernyataan berikut berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan fisik akibat menopause				
1	Saya khawatir kesehatan saya menurun				
2	Saya khawatir daerah kewanitaan saya menjadi kering				
3	Saya merasa tidak percaya diri				
4	Saya cemas postur tubuh saya menjadi bungkuk				
5	Saya khawatir kehilangan gairah seksual				
B	Saat mendengar atau berpikir tentang menopause, saya:				
6	Merasa cemas				
7	Merasa kesulitan untuk memulai tidur				
8	Merasa susah tidur kembali jika terbangun di malam hari				
9	Merasa sulit untuk berkonsentrasi				
10	Merasa mudah marah				
11	Merasa cepat sedih				

No	Pernyataan	TP	KK	S	SL
B	Saat mendengar atau berpikir tentang menopause, saya:				
12	Merasa kesulitan untuk beristirahat				
13	Merasa sulit untuk berkonsentrasi melakukan hal lain				
14	Menjadi tidak bersemangat dalam beraktivitas				
15	Merasa mudah lelah tanpa alasan yang jelas				

III. Pernyataan untuk mengukur tingkat Motivasi wanita pra menopause untuk melakukan hubungan seksual.

Petunjuk: Tuliskan pendapat saudara pada pernyataan di bawah ini, dengan memberikan tanda (√) pada pilihan yang tersedia:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Contoh:

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya menghindari hubungan seks sesering mungkin	V			

Artinya:

Berdasarkan jawaban tersebut, berarti Anda **Sangat tidak setuju** dengan pernyataan "Saya menghindari hubungan seks sesering mungkin"

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Jika saya menginginkan, saya akan meminta suami untuk melakukan hubungan seks				
2	Saya tidak bersemangat dalam melakukan hubungan seks				
3	Saya ingin mudah mencapai kepuasan saat hubungan seks				
4	Saya tidak ingin kehilangan gairah seks				
5	Jika ingat menopause, saya tidak ingin melakukan hubungan seks dengan suami				
6	Setiap masalah dalam hubungan seks selalu kami bicarakan berdua				
7	Saya tidak percaya diri dalam melakukan hubungan seks dengan suami				
8	Saya akan melakukan hubungan seks dengan senang hati				
9	Saya ingin membina hubungan lebih intim dengan suami saat ini				
10	Saya tidak ingin berhubungan seks dengan suami jika sudah menopause				

Periksa kembali jawaban Ibu.

Jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan

Terima kasih atas partisipasi Ibu



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1403 /PT02.H5.FIK/I/2009

23 April 2009

Lamp : -

Perihal : Permohonan Melakukan
Penelitian M.A Riset

Kepada Yth.
Kepala
Kantor Kesbangpol & Linmas
Kota Depok
Di Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

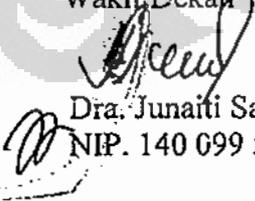
Nama Mahasiswa	NPM
Monica Eska Thresia	1305000756

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Hubungan Tingkat Kecemasan Wanita Pra Menopause Terhadap Perubahan Fisik Menopause Dengan Tingkat Motivasi Melakukan Hubungan Seksual."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di Kelurahan Kemiri Muka Depok pada bulan April sampai dengan bulan Mei 2009.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Wakil Dekan


Dra. Junaiti Sahar., PhD
NIP. 140 099 515

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
5. Peninggal



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS KOTA DEPOK

Komplek Perumahan Grand Depok City Sektor Anggrek II
Jln. Anggrek Blok H6 No. 8 Kota Kembang DEPOK - JAWA BARAT
Telp. /Fax. (021) 77842225

SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN

Nomor : 070/302- Kesbang Pol & Linmas.

- Membaca : Surat dari Fak. Ilmu Keperawatan-UI Nomor : 1403/PT.02.H5.FIK/1/2009, tanggal 23 April 2009, tentang : Izin penelitian dan menggunakan data.
- Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah No 8 Tahun 2008. Tentang Organisasi Perangkat Daerah (OPD);
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 Tahun 2008, Tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Kantor KESBANG , POL & LINMAS Kota Depok.
- Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka,
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya penelitian oleh :
- Nama : Monica Eska Thresia
N P M : 1305000756
Program Studi : S1- Ilmu Keperawatan
Jurusan/ Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan fisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual.
- Lama : 30 April 2009 s/d 30 Mei 2009
Tempat : - Kelurahan Kemirimuka,
- RW 01 s/d 10,
- Posbindu,
- Kader Puskesmas.

Ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan Penelitian/Survey/Riset/PKI/Magang/Pengumpulan Data dan Observasi/kerja sama dengan PT/Univ, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala Dinas/Badan/Lembaga/Kantor/Bagian yang dituju, dengan menunjukan surat pemberitahuan ini ;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai /tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/topik masalah/tujuan akademik ;
3. Apabila masa berlaku Surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan Izin kegiatan harus diajukan oleh Instansi Pemohon ;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan, Yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok Up. Kepala Kantor KESBANG POL & LINMAS Kota Depok ;
5. Surat ini akan dicabut & dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan ketentuan seperti tersebut diatas ;

Depok, 30 April 2009

An. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS
KASIBINA IDIOLOGI DAN WASBANG



Tembusan : Disampaikan Kepada Yth.

1. Walikota Depok (sebagai laporan),
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok dengan tingkat..., MONica Eska Thresia, FIK UI, 2009
3. Camat Beji,
4. Lurah kemirimuka,
5. Kepala Puskesmas Kes. Beji



PEMERINTAH KOTA DEPOK
KECAMATAN BEJI
KELURAHAN KEMIRIMUKA

Jl. Margonda Raya Gg Hj. Fatimah No 5 Depok Kode Pos 16423 Telp. (021) 77206647

Depok, 04 Mei 2009

Nomor : 070.1151VI/2009
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Mencari data

Kepada Yth :
Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK)
Universitas Indonesia

di-

Depok

REKOMENDASI

Berdasarkan surat dari Kantor Kesbang Linmas Kota Depok Nomor : 070/302 - Kesbang Pol & Linmas dan Unipersitas Indonesia Nomor 1403/PT.02.H5.FIK/I/2009 tanggal 23 April 2009 Perihal Permohonan Izin penelitian dan menggunakan data, dengan ini disampaikan bahwa kami tidak keberatan dengan diadakan kegiatan Izin penelitian dan menggunakan data yang akan dilaksanakan oleh :

N a m a : MONICA ESKA THRESIA
NIM/NPM : 1305000756
Program Studi : SI - Ilmu Keperawatan
Jurusan/Fakultas : Ilmu Keperawatan
Tema Survai : Hubungan tingkat kecemasan wanita pra menopause terhadap perubahan pisik menopause dengan tingkat motivasi melakukan hubungan seksual.
Responden : Masyarakat
L a m a : 30 April 2009 s/d 30 Mei 2009
Tempat : Rw.01 s/d 10 Kelurahan Kemirimuka Kec.Beji.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Ketua RW dan RT
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan penelitian/pengumpulan data yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan tujuan akademik.
3. Selama melakukan kegiatan tersebut diatas, agar menjaga keamanan dan ketertiban.
4. Setelah melaksanakan kegiaiatan agar melaporkan hasilnya kepada Lurah Kemirimuka.
5. Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.



Drs. EDY JUHENDI, MM
Penata Tk. I
NIP. 150 292 593

Tembusan, Yth:

1. Camat Beji
2. Ketua LPM Kemirimuka
3. Ketua RW 01 s/d 10 Kelurahan Kemirimuka

Psychiatric Associates of Atlanta, LLC

Twelve Piedmont Center, Suite 419, 3495 Piedmont Road, NE, Atlanta, GA 30305

404-495-5900 fax: 404-495-5901

www.atlantapsychiatry.com

David Lipsig, M.D.

Matthew Norman, M.D.

HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HAM-A)

Classification of symptoms: 0 - absent; 1 - mild; 2 - moderate; 3 - severe; 4 - incapacitating.

HAM-A score level of anxiety: < 17 mild; 18 - 24 mild to moderate; 25 - 30 moderate to severe.

Symptoms Date: _____

1. Anxious mood	0 1 2 3 4	10. Respiratory Symptoms	0 1 2 3 4
• worries		• chest pressure	
• anticipates worst		• choking sensation	
2. Tension	0 1 2 3 4	• shortness of breath	
• startles		11. Gastrointestinal Symptoms	0 1 2 3 4
• cries easily		• dysphagia	
• restless		• nausea or vomiting	
• trembling		• constipation	
3. Fears	0 1 2 3 4	• weight loss	
• fear of the dark		12. Genitourinary Symptoms	0 1 2 3 4
• fear of strangers		• urinary frequency or urgency	
• fear of being alone		• dysmenorrhea	
• fear of animal		• impotence	
4. Insomnia	0 1 2 3 4	13. Autonomic Symptoms	0 1 2 3 4
• difficulty falling asleep or staying asleep		• dry mouth	
• difficulty with nightmares		• flushing	
5. Intellectual	0 1 2 3 4	• pallor	
• poor concentration		• sweating	
• memory impairment		14. Behavior at Interview	0 1 2 3 4
6. Depressed Mood	0 1 2 3 4	• fidgets	
• decreased interest in activities		• tremor	
• anhedonia		• paces	
• insomnia			
7. Somatic complaints - Muscular	0 1 2 3 4		
• muscle aches or pains			
• bruxism			
8. Somatic complaints - Sensory	0 1 2 3 4		
• tinnitus			
• blurred vision			
9. Cardiovascular Symptoms	0 1 2 3 4		
• tachycardia			
• palpitations			
• chest pain			
• sensory of feeling faint			

TOTAL SCORE: _____

Rater's signature: _____

Source: Hamilton MC. Hamilton anxiety scale [HAMA] (1959).