

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Menurut Hurlock (1990) kecemasan adalah bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan. Biasanya perasaan-perasaan ini disertai oleh rasa kurang percaya diri, tidak mampu, merasa rendah diri dan tidak mampu menghadapi suatu masalah. Menurut M Hamilton (1959) kecemasan adalah gangguan umum yang meliputi suasana hati yang cemas, ketegangan, ketakutan, insomnia dan keluhan somatik. Menurut Nevid (2005) Kecemasan atau anxietas adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang harus dicemaskan misalnya kesehatan, relasasi sosial, ujian, karir, relasi internasional, dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran. Hal serupa diungkapkan oleh Santrock (2002) kecemasan adalah gangguan psikologis yang dicirikan dengan ketegangan motorik (gelisah, gemetar dan ketidakmampuan untuk rileks), hiperaktivitas (pusing, jantung berdebar-debar atau berkeringat) dan pikiran serta harapan yang mencemaskan. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah bentuk perasan khawatir, gelisah, ketidak mampuan dalam menghadapi masalah dan harapan yang mencemaskan.

Menurut (Stuart dan Sundeen, 1998) kecemasan merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Craig (dalam Rachmad,2009) mengatakan bahwa kecemasan adalah sebagai perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Nettina (dalam Ratih, 2012) kecemasan adalah perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan yang dimanifestasikan untuk tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku. Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif.

Darajat (dalam Siswati, 2000) menyatakan bahwa kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang tercampur aduk yang terjadi tatkala orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin atau konflik. Ada segi yang disadari dari kecemasan itu seperti rasa takut, tak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain juga segi-segi yang terjadi diluar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan. Pendapat senada juga diungkap oleh Loekmono (dalam Yuniasanti, 2010) kecemasan adalah respon takut terhadap suatu situasi. Kecemasan dan ketakutan memiliki komponen fisiologis yang sama tetapi kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Penyebab kecemasan berasal dari dalam dan sumbernya sebagian besar tidak diketahui sedangkan ketakutan merupakan respon emosional terhadap ancaman atau bahaya yang sumbernya biasanya dari luar yang dihadapi secara sadar. Kecemasan

dianggap patologis bilamana mengganggu fungsi sehari-hari, pencapaian tujuan, dan kepuasan atau kesenangan yang wajar (Maramis, 2005).

Berdasarkan beberapa uraian diatas, peneliti mengambil kesimpulan yang dimaksud kecemasan adalah suatu keadaan atau reaksi emosi yang tidak menyenangkan yang dapat mengancam ditandai dengan kekhawatiran, terkejut, keprihatinan dan rasa takut yang dialami oleh seseorang ketika berhadapan dengan pengalaman yang sulit dan menganggap sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi, yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmani seperti jantung berdebar-debar, bernafas lebih cepat dan berkeringat.

b. Ciri-ciri Kecemasan

Menurut Nevid 2005 ada beberapa ciri-ciri kecemasan, antara lain : 1) Ciri Fisik Kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan terasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin atau lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, merasa sensitif atau mudah marah. 2) Ciri Kognitif Kecemasan meliputi khawatir

tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi kebutuhan, sangat waspada terhadap sensasi kebutuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berfikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berfikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berfikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berfikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang berfikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berfikir akan segera mati meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

c. Dimensi Kecemasan

Menurut Sarason (dalam cassady dan Johnson, 2012) terdapat dua dimensi kecemasan yaitu emosionalitas dan kekhawatiran. Emosionalitas diketahui dengan respon fisiologis yang meliputi peningkatan galvanicrepon kulit & denyut jantung, pusing, mual, perasaan panik. Sedangkan kekhawatiran meliputi membandingkan kinerja diri dengan teman-teman mempertimbangkan konsekuensi dari kegagalan,

khawatir berlebihan atas evaluasi, percaya diri rendah, merasa tidak siap untuk tes, kehilangan harga diri dan kesedihan kepada orang tua.

d. Aspek-aspek Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu, 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar. 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk, 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi, 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari, 7) Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot, 8) Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah, 9) Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap, 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek, 11) Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut, 12) Gejala

urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi, 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala, 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Aspek kecemasan yang diungkapkan oleh HARS didasarkan pada munculnya gejala-gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan ditunjukkan dengan gejala perasaan cemas, ketagangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenitas, gejala vegetatif, perilaku sewaktu wawancara.

Deffenbacher dan Hazaleus (dalam Ghufron dan Risnawita, 2014) mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal dibawah ini sebagai berikut: 1) Kekhawatiran (*worry*) merupakan pikiran negatif tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negatif bahwa ia lebih jelek dibandingkan dengan teman-temannya. 2) Emosionalitas (*imosionality*) agai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonomi, seperti jantung berdebar-debar, keringan dingin, dan tegang. 3) Gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas (*task generated interference*) merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Shah (dalam Ghufron & Risnawita, 2014), membagi kecemasan menjadi tiga komponen, yaitu diantaranya: 1) Komponen fisik meliputi pusing, sakit perut,

tangan berkeringat, perut mual, mulut kering, grogi, dan lain-lain. 2) Emosional yaitu perasaan panik dan takut. 3) Mental atau kognitif yaitu berupa gangguan perhatian dan memori kekhawatiran, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

Sumber kecemasan juga diungkapkan oleh Deffenbacher dan Hazaleus (Ghufron & Risnawita) bahwa penyebab kecemasan meliputi 1) kekhawatiran, 2) emosionalitas, 3) gangguan dan hambatan dalam menyelesaikan tugas. Sedangkan kecemasan dibagi menjadi tiga komponen meliputi 1) komponen fisik, 2) emosional, 3) kognitif.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti akan menggunakan aspek kecemasan dari HARS sebagai acuan skala kecemasan. Aspek-aspek kecemasan tersebut dijadikan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. Hal ini disebabkan karena aspek-aspek kecemasan yang diungkapkan oleh HARS sesuai dengan konteks penelitian pada ibu menjelang *menopause*.

e. Dinamika Kecemasan

Individu yang mengalami kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu diantaranya adalah karena adanya pengalaman negatif perilaku yang telah dilakukan, seperti kekhawatiran akan adanya kegagalan, merasa frustrasi dalam situasi tertentu dan ketidakpastian melakukan sesuatu. Dinamika kecemasan, apabila ditinjau dari teori psikoanalisis dapat disebabkan oleh adanya tekanan buruk perilaku masa lalu serta adanya gangguan mental. Sedangkan apabila ditinjau dari teori kognitif, kecemasan terjadi karena adanya evaluasi diri yang negatif Perasaan negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri

yang negatif. Berdasarkan pandangan teori humanistik, kecemasan merupakan kekhawatiran tentang masa depan, yaitu khawatir pada apa yang akan dilakukan (Ghufron & Risnawita, 2014).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa diantaranya kekhawatiran akan kegagalan, frustrasi pada hasil tindakan masa lalu, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya, dan orientasi diri yang negatif

f. Bentuk-Bentuk Kecemasan

Kecemasan terdapat dua bentuk, yaitu sebagai trait anxiety dan state anxiety. Kecemasan sebagai trait anxiety yaitu kecenderungan pada diri seseorang untuk merasa terancam oleh sejumlah kondisi yang sebenarnya tidak bahaya. Kondisi tersebut memang pada dasarnya individu mempunyai cemas dibanding dengan individu yang lain. Kecemasan sebagai state anxiety, yaitu keadaan dan kondisi emosional sementara pada diri seseorang yang ditandai dengan perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan dengan sadar serta bersifat subjektif dan meningginya aktivitas sistem syaraf otonom, sebagai suatu keadaan yang berhubungan dengan situasi-situasi lingkungan khusus (Safaria dan Saputra, 2012).

g. Reaksi Yang Ditimbulkan oleh Kecemasan

Calhoun dan Acocella (dalam Safaria dan Saputra 2012) mengemukakan aspek-aspek kecemasan yang dikemukakan dalam tiga reaksi, yaitu sebagai berikut: 1) Reaksi emosional, yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan

persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain. 2) Reaksi kognitif, yaitu ketakutan dan kekhawatiran yang berpengaruh terhadap kemampuan berpikir jernih sehingga mengganggu dalam memecahkan masalah dan mengatasi tuntutan lingkungan sekitarnya. 3) Reaksi fisiologis, yaitu reaksi yang ditampilkan oleh tubuh terhadap sumber ketakutan dan kekhawatiran Reaksi ini berkaitan dengan sistem syaraf yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh sehingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, tekanan darah meningkat.

Sementara itu Blackburn dan Davidson (dalam safaria & Saputra 2012) juga mengemukakan reaksi kecemasan dapat mempengaruhi suasana hati, pikiran, motivasi, perilaku dan reaksi-reaksi biologis. Hal ini dapat dilihat dalam analisis gangguan fungsional yang dibuat Blackburn dan Davidson. 1) Suasana hati, yaitu keadaan yang menunjukkan ketidaktenangan psikis, seperti kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang. 2) Pikiran, yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu, seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya. 3) Motivasi, yaitu dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri dari kenyataan. 4) Perilaku gelisah yaitu keadaan diri yang tidak terkendali seperti gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitif dan agitasi. 5) Reaksi-reaksi biologis yang tidak terkendali, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, mulut kering.

Manifestasi primer dari kecemasan adalah diare, pusing melayang, hiperhidrosis, hipertensi, palpitasi, gelisah, sinkop, takikardia, rasa gatal di anggota gerak, tremor, gangguan lambung, frekuensi urin, urgensi (Ardani, 2013)

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti akan menggunakan reaksi kecemasan sebagai indikator skala kecemasan. Hal ini disebabkan karena reaksi kecemasan yang dikemukakan oleh Blackburn dan Davidson (dalam Safaria dan Saputra, 2012) sesuai dengan konteks penelitian pada ibu menjelang *menopause*.

h. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat dua faktor yang menyebabkan adanya kecemasan, yaitu pengalaman yang negatif pada masa lalu dan pikiran yang tidak rasional (Ghufron dan Risnawita, 2014). 1) Pengalaman negatif pada masa lalu merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, misalnya pernah gagal dalam tes. Hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan siswa dalam menghadapi tes. 2) Pikiran yang tidak Rasional, Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan.

Elis (dalam Ghufron & Risnawita, 2014) memberi daftar kepercayaan atau keyakinan kecemasan sebagai contoh dari pikiran tidak rasional yang disebut buah pikiran yang keliru, yaitu kegagalan katastrofik, kesempurnaan, persetujuan, dan

generalisasi yang tidak tepat. 1) Kegagalan Katastropik adalah adanya asumsi dari diri individu bahwa akan terjadi sesuatu yang buruk pada dirinya. Individu mengalami kecemasan dan perasaan-perasaan ketidakmampuan serta tidak sanggup mengatasi permasalahannya. 2) Kesempurnaan, Setiap individu menginginkan kesempurnaan. Individu ini mengharapkan dirinya berperilaku sempurna dan tidak ada cacat. Ukuran kesempurnaan dijadikan target dan sumber inspirasi bagi individu tersebut. 3) Persetujuan adalah adanya keyakinan yang salah didasarkan pada ide bahwa terdapat hal virtual yang tidak hanya diinginkan, tetapi juga untuk mencapai persetujuan dari sesama teman atau siswa. 4) Generalisasi yang tidak tepat, Keadaan ini juga memberi istilah generalisasi yang berlebihan. Hal ini terjadi pada orang yang mempunyai sedikit pengalaman.

Secara umum faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan adalah faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negatif masalah, dan pikiran yang tidak rasional. Sementara faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial.

Sementara itu pendapat lain yang diungkapkan oleh (Murdiningsih & Ghofur, 2013) ada beberapa Faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain : 1) Faktor-faktor instrinsik, antara lain: a) Usia, Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi umur 21-45 tahun. b) Pengalaman menjadi pengobatan, Pengalaman awal dalam pengobatan merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk

masa-masa yang akan datang, Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari, Apabila pengalaman individu tentang kemotrapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan kemotrapi. c) Konsep diri dan peran adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain. Peran adalah pola sikap perilaku dan tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat. Banyak faktor yang mempengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensirespon yang orang yang sesuai dengan yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara yang dijalannya. Juga keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran. Seseorang yang mempunyai peran ganda baik dalam keluarga atau masyarakat memiliki kecenderungan mengalami kecemasan yang berlebih disebabkan konsentrasi terganggu. 2) Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain: a) Kondisi medis (diagnosis penyakit) Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun indensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis. b) Tingkat pendidikan, Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. pola pikir, Pendidikan pada umumnya berguna dalam meru pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. c) Akses informasi Adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar

orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang dikatahinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan kemoterapi, terdiri dari tujuan kemoterapi, proses kemoterapi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi. d) Proses adaptasi, Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan

i. Dampak Kecemasan

Dampak kecemasan terhadap sistem saraf sebagai neuro transmitter terjadi peningkatan sekresi kelenjar norepinefrin, sero tonin, dan gama inoburic acid sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan (Murdiningsih dan Ghofur, 2013). 1) Fisik atau fisiologis, Dampak fisiologis yang dialami antara lain perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrim, kelelahan yang luar biasa. 2) Gejala gangguan tingkah laku yang dialami antara lain aktivitas psikomotorik bertambah atau berkurang, sikap menolak, berbicara kasar, sukar tidur, gerakan yang aneh-aneh. 3) Gejala gangguan mental, antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat-loncat, kehilangan kemampuan persepsi, kehilangan ingatan phobia, ilusi dan halusinasi.

2. Dukungan Sosial

a. Pengertian Dukungan Sosial

Sarafino (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya atau menghargainya. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Saroson (dalam Smet, 2012) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial dapat berupa pemberian informasi, bantuan tingkah laku, ataupun materi yang didapat dari hubungan sosial akrab yang dapat membuat individu merasa diperhatikan, bernilai, dan dicintai. Cobb (dalam Kunjtoro, 2002) berpendapat bahwa dukungan sosial sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang yang memiliki hubungan sosial akrab dengan individu yang menerima bantuan. Bentuk dukungan ini dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

Gottlieb (dalam Smet, 2012) menyatakan dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang didapatkan karena kehadiran orang lain dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Pendapat senada Gottlieb (dalam Smet, 1994) bahwa dukungan sosial sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab

dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bantuan nyata yang diberikan oleh orang lain yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Sedangkan menurut Ganster, dkk, (dalam Apollo dan Cahyadi, 2012) dukungan sosial adalah tersedianya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya. Pendapat senada yang diungkapkan oleh House dan Khan (dalam Apollo & Cahyadi, 2012) dukungan sosial adalah tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi pemberian informasi, bantuan dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Dukungan Sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2012). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah hubungan yang bersifat menolong yang menimbulkan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang diperhatikan, dihargai dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya.

b. Bentuk dukungan sosial

Beberapa bentuk dukungan sosial menurut Sarafino (dalam Purba, 2007) berpendapat bahwa pada dasarnya ada lima jenis dukungan sosial, adalah sebagai berikut: 1) Dukungan emosional, Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Biasanya, dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengetahuan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya. Adanya dukungan ini akan memberikan rasa nyaman, kepastian, perasaan memiliki dan dicintai kepada individu. 2) Dukungan Penghargaan terjadi melalui ungkapan positif atau penghargaan yang positif pada individu, dorongan untuk maju, atau persetujuan akan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan yang positif individu dengan orang lain. Biasanya dukungan ini diberikan oleh atasan atau rekan kerja. Dukungan jenis ini, akan membangun perasaan berharga, kompeten dan bernilai. 3) Dukungan instrumental atau konkrit, Dukungan jenis ini meliputi bantuan secara langsung. Biasanya dukungan ini, lebih sering diberikan oleh teman atau rekan kerja, seperti bantuan untuk menyelesaikan tugas yang menumpuk atau meminjamkan uang atau lain-lain yang dibutuhkan individu. Adanya dukungan ini menggambarkan tersedianya barang-barang (materi) atau adanya pelayanan dari orang lain yang dapat membantu individu dalam menyelesaikan masalahnya. Selanjutnya hal tersebut akan memudahkan individu untuk dapat memenuhi tanggung jawab dalam menjalankan perannya sehari-hari. 4) Dukungan informasi, Dukungan jenis ini meliputi pemberian nasehat, saran atau umpan balik kepada individu. Dukungan ini, biasanya diperoleh dari sahabat, rekan kerja, atasan atau seorang profesional seperti dokter atau psikolog. Adanya dukungan informasi,

seperti nasehat atau saran yang pernah mengalami keadaan yang serupa akan membantu individu memahami situasi dan mencari alternatif pemecahan masalah atau tindakan yang akan diambil. 5) Dukungan jaringan sosial, Dukungan jaringan dengan memberikan perasaan bahwa individu adalah anggota dari kelompok tertentu dan memiliki minat yang sama rasa kebersamaan dengan anggota kelompok merupakan dukungan bagi individu yang bersangkutan. Adanya dukungan jaringan sosial akan membantu individu untuk mengurangi stres yang dialami dengan cara memenuhi kebutuhan akan persahabatan dan kontak sosial dengan orang lain. Hal tersebut juga akan membantu individu untuk mengalihkan perhatiannya dari kekhawatiran terhadap masalah yang dihadapinya atau dengan meningkatkan suasana hati yang positif.

Dimensi dukungan sosial yang diungkapkan oleh Sarafino (Purba, 2007) menjelaskan bahwa dimensi dukungan sosial tersebut meliputi 1) dukungan emosional, 2) dukungan penghargaan, 3) dukungan instrumental, 4) dukungan informasi dan 5) dukungan jaringan sosial.

Dukungan sosial menurut Cohen dan Hoberman (dalam Isnawati dan Suhariadi, 2013) yaitu: 1) *Appraisal Support* Yaitu adanya bantuan yang berupa nasehat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk membantu mengurangi *stressor*. 2) *Tangible support* Yaitu bantuan yang nyata yang berupa tindakan atau bantuan fisik dalam menyelesaikan tugas. 3) *Self esteem support* Dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau harga diri individu atau perasaan seseorang sebagai bagian dari sebuah kelompok dimana para anggotanya memiliki dukungan yang berkaitan dengan *self esteem*

seseorang. 4) *Belonging support* Menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok dan rasa kebersamaan.

Sedangkan dimensi dukungan sosial yang diungkapkan oleh Cohen dan Hoberman (Isnawati dan Suhariadi, 2013) berbeda dengan dimensi yang diungkapkan oleh sarafino. Menurut pendapat Cohen dan Hoberman ada 4 dimensi dukungan sosial meliputi 1) *Appraisal Support*, 2) *Tangible support*, 3) *Self esteem support* 4) *Belonging support*.

Sementara itu Tailor (dalam King, 2012) berpendapat lain bahwa dukungan sosial memiliki tiga jenis manfaat, yaitu bantuan yang nyata, informasi, dan dukungan emosional. 1) Bantuan yang nyata, Keluarga dan teman dapat memberikan berbagai barang dan jasa dalam situasi yang penuh stres. Misalnya, hadiah makanan sering kali diberikan setelah kematian keluarga muncul, sehingga anggota keluarga yang berduka tidak akan memasak saat itu ketika energi dan motivasi mereka sedang rendah. Bantuan instrumental itu bisa berupa penyediaan jasa atau barang selama masa stres. 2) Informasi, Individu yang memberikan dukungan juga dapat merekomendasikan tindakan dan rencana spesifik untuk membantu seseorang dalam copingnya dengan berhasil. Teman-teman dapat memerhatikan bahwa rekan kerja mereka kelebihan beban kerja dan menganjurkan cara-cara baginya untuk mengelola waktu lebih efisien atau mendelegasikan tugas lebih efektif. Bantuan informasi ini bisa berupa memberikan informasi tentang situasi yang menekan, seperti pemberitahuan tentang informasi mengenai pelaksanaan tes, dan hal tersebut akan sangat membantu. Informasi mungkin sportif jika ia relevan dengan penilaian diri, seperti

pemberian nasehat tentang apa yang harus dilakukan. 3) Dukungan emosional, Dalam situasi penuh stres, individu seringkali menderita secara emosional dan dapat mengembangkan depresi, kecemasan, dan hilang harga diri. Teman-teman dan keluarga dapat menenangkan seseorang yang berada dibawah stres bahwa ia adalah orang yang berharga yang dicintai oleh orang lain. Mengetahui orang lain peduli memungkinkan seseorang untuk mendekati stres dan mengatasinya dengan keyakinan yang lebih besar. Dukungan emosional berupa penghargaan, cinta, kepercayaan perhatian, dan kesediaan untuk mendengarkan. Perhatian emosional yang diekspresikan melalui rasa suka, cinta atau empati, misalnya ketika dalam pertengkaran dengan seorang yang dicintai, maka ekspresi perhatian dari kawan sangatlah membantu.

Menurut pendapat Apollo dan Cahyadi (2012) manfaat dukungan sosial adalah mengurangi kecemasan, depresi, dan simtom-simtom gangguan tubuh bagi orang yang mengalami stress dalam pekerjaan. Orang-orang yang mendapat dukungan sosial tinggi akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, mempunyai self esteem yang tinggi dan self concept yang lebih baik, serta kecemasan yang lebih rendah.

Sementara itu Menurut Smet (1994) terdapat empat jenis atau dimensi dukungan sosial, yaitu diantaranya adalah sebagai berikut: 1) Dukungan emosional yaitu mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya: umpan balik dan penegasan). 2) Dukungan penghargaan yaitu terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu,

dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri). 3) Dukungan instrumental yaitu mencakup bantuan langsung, seperti kalau orang-orang memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres. 4) Dukungan informatif yaitu mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti akan menggunakan dimensi dukungan sosial yang diungkapkan oleh Sarafino (Purba, 2007) sebagai acuan indikator skala dukungan sosial. Hal ini disebabkan karena dimensi yang dikemukakan oleh Sarafino (Purba, 2007) sesuai dengan konteks penelitian pada ibu menjelang *menopause*. Dimensi-dimensi tersebut meliputi 1) dukungan emosional, 2) dukungan penghargaan, 3) dukungan instrumental, 4) dukungan informasi, dan 5) dukungan jaringan sosial.

c. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial menurut Goldberger dan Breznitz (dalam Apollo & Cahyadi, 2012) adalah orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat rekan kerja, dan juga tetangga. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Wentzel dalam (Apollo dan Cahyadi, 2012) bahwa sumber-sumber dukungan sosial adalah orang-orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu, seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, saudara, dan tetangga, teman-teman dan guru disekolah. Dukungan sosial dapat berasal dari pasangan atau partner, anggota keluarga, kawan, kontak sosial dan masyarakat,

teman sekelompok, jamaah gereja atau masjid, dan teman kerja atau atasan anda di tempat kerja (Taylor, 2013).

d. Pentingnya Dukungan Sosial

Dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa sulit dan menekan. Misalnya, dukungan sosial membantu mahasiswa mengatasi stresor dalam kehidupan kampus. Dukungan sosial juga membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respons fisiologis terhadap stres, dan memperkuat fungsi untuk merespons penyakit kronis (Taylor, 2013).

Hubungan sosial dapat membantu hubungan psikologis, memperkuat praktik hidup sehat, dan membantu pemulihan dari sakit hanya ketika hubungan itu bersifat positif. Dukungan sosial mungkin paling efektif apabila ia tidak terlihat. Ketika kita mengetahui bahwa ada orang lain yang akan membantu kita, kita merasa ada beban emosional, yang mengurangi efektivitas dukungan sosial yang kita terima. Tetapi ketika dukungan sosial itu diberikan secara diam-diam, secara otomatis, berkat hubungan baik kita, maka ia dapat mereduksi stres dan meningkatkan kesehatan (Taylor, 2013).

Menurut Kumalasari dan Ahyani (2012) dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu sebagai berikut: 1) Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas). 2) Tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima yaitu berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Dukungan sosial bukan sekedar pemberian bantuan, tetapi yang penting adalah bagaimana persepsi si penerima terhadap makna dari bantuan tersebut. Hal itu erat hubungannya dengan ketepatan dukungan sosial yang diberikan, dalam arti bahwa orang yang menerima sangat merasakan manfaat bantuan bagi dirinya karena sesuatu yang aktual dan memberikan kepuasan.

e. Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial menurut (Irianti dan Herlina, 2010) antara lain : 1) Pemberi dukungan sosial, dukungan sosial akan lebih efektif bila berasal dari orang terdekat yang sangat berarti bagi individu. 2) Jenis dukungan sosial, dukungan yang diterima akan memberi arti apabila dukungan itu bermanfaat dan sesuai dengan situasi yang ada. 3) Penerima dukungan efektivitas, dukungan bergantung juga pada karakteristik kepribadian dan peran sosial penerima dukungan. 4) Waktu pemberian dukungan, dukungan sosial akan optimal jika diberikan dalam situasi yang tepat. Misalnya, ketika kehilangan pekerjaan individu mendapat dukungan yang sesuai dengan masalah tersebut. 5) Rentang waktu pemberian dukungan, lama atau singkatnya pemberian dukungan bergantung pada masalah yang dihadapi. Dukungan yang lama biasanya diberikan kepada orang yang menderita penyakit kronis.

f. Faktor-faktor yang menghambat pemberian Dukungan Sosial

Faktor-faktor yang menghambat pemberian dukungan sosial adalah sebagai berikut (Apollo dan Cahyadi, 2012). 1) Penarikan diri dari orang lain, disebabkan karena harga diri yang rendah, ketakutan untuk dikritik, pengharapan bahwa orang lain tidak akan menolong, seperti menghindar, mengutuk diri, diam, menjauh, tidak mau meminta bantuan. 2) Melawan orang lain, seperti sikap curiga, tidak sensitif, tidak timbal balik, dan agresif. 3) Tindakan sosial yang tidak pantas, seperti membicarakan dirinya secara terus menerus, mengganggu orang lain, berpakaian tidak pantas, dan tidak pernah merasa puas.

g. Fungsi Dukungan Sosial

Segi-segi fungsional juga digaris bawahi dalam menjelaskan konsep dukungan sosial. Misalnya, Rook (dalam Smet 1994) menganggap dukungan sosial sebagai salah satu di antara fungsi pertalian atau ikatan sosial. Segi-segi fungsional mencakup: dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, pemberian nasehat atau informasi, pemberian bantuan material. Ikatan-ikatan sosial menggambarkan tingkat dan kualitas umum dari hubungan interpersonal. Selain itu, dukungan sosial harus dianggap sebagai konsep yang berbeda, dukungan sosial hanya menunjuk pada hubungan interpersonal yang melindungi orang-orang terhadap konsekuensi negatif dari stres.

h. Dukungan sosial sebagai kognisi atau fakta sosial

Penelitian menegaskan bahwa adanya jaringan sosial yang kuat (bersifat mendukung) itu berhubungan secara positif dengan kesehatan. Hal ini akan menguatkan hipotesis bahwa dukungan sosial itu merupakan variabel lingkungan.

Definisi operasional tentang dukungan sosial dalam konteks ini berasal dari Gottlieb (dalam Smet 1994) yaitu dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal atau non-verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Orientasi subyektif yang memperlihatkan bahwa dukungan sosial itu terdiri atas informasi yang menuntut orang meyakini bahwa ia diurus dan disayangi setiap informasi apapun dari lingkungan sosial yang mempersiapkan persepsi subyek bahwa ia penerima efek positif, penegasan, atau bantuan, menandakan ungkapan dukungan sosial.

3. Kepercayaan Diri

a. Pengertian Kepercayaan Diri

Kepercayaan diri (Self Confidence) adalah suatu sikap atau perasaan yakin atas kemampuan diri sendiri. Sikap ini merupakan salah satu sikap mental yang menjadikan individu lebih berani dalam bertindak. Seperti yang diungkapkan oleh M. Nur Ghufroon & Rini Risnawita (2014) bahwa Kepercayaan diri adalah keyakinan untuk melakukan sesuatu pada diri subjek sebagai karakteristik pribadi yang di dalamnya terdapat keyakinan akan kemampuan diri, optimis, objektif, bertanggung jawab, rasional, dan realistis. Dengan keyakinan ini, seorang individu akan memahami segala aspek kelebihan yang dimilikinya dan keyakinan tersebut membuatnya mampu untuk mencapai berbagai tujuan di dalam hidupnya. Hal tersebut sependapat dengan Aaron (2012) kepercayaan diri merupakan suatu konsep yang menarik. Rasa percaya diri yang sejati berarti kita memiliki beberapa

hal yang meliputi integritas diri, wawasan pengetahuan, keberanian, sudut pandang yang luas, dan harga diri yang positif. Walaupun seseorang mungkin tampil percaya diri, hal itu belum berarti ia juga berpengaruh atau disukai oleh orang lain. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri adalah keyakinan atas kemampuan dirinya untuk melakukan sesuatu sebagai karakteristik pribadi yang memiliki akan keyakinan akan kemampuan dirinya, optimis, objektif, bertanggung jawab, rasional, memiliki pengetahuan, wawasan pengetahuan, harga diri yang positif, sudut pandang yang luas.

Lauster (1992) (dalam Ghufron & Rini 2014) mendefinisikan kepercayaan diri diperoleh dari pengalaman hidup. Kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang berupa keyakinan akan kemampuan diri seseorang sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, cukup toleran, dan bertanggung jawab. Lauster juga menambahkan bahwa kepercayaan diri berhubungan dengan kemampuan melakukan sesuatu yang baik. Anggapan seperti ini membuat individu tidak pernah menjadi orang yang mempunyai kepercayaan diri yang sejati. Lauster (1992) berpendapat bahwa kepercayaan diri yang sangat berlebihan, bukanlah sifat yang positif. Pada umumnya akan menjadikan orang tersebut kurang berhati-hati dan akan berbuat seenaknya sendiri. Hal ini menjadi sebuah tingkah laku yang menyebabkan konflik dengan orang lain. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Willis (dalam Ghufron dan Rini 2014) kepercayaan diri adalah keyakinan bahwa seseorang mampu menanggulangi suatu masalah dengan situasi terbaik dan dapat memberikan sesuatu yang menyenangkan bagi orang lain. Kepercayaan diri

merupakan sikap mental seseorang dalam menilai diri maupun objek yang ada disekitarnya, sehingga orang tersebut mempunyai keyakinan akan kemampuan dirinya untuk dapat melakukan sesuatu sesuai dengan kemampuannya. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kepercayaan diri adalah sikap percaya dan yakin akan kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu seseorang untuk memandang dirinya dengan positif dan realistis sehingga ia mampu bersosialisasi secara baik dengan orang lain.

Menurut Lauster (dalam Alsa, 2012) menyatakan kepercayaan diri merupakan suatu sikap atau perasaan yakin atas kemampuan sendiri sehingga individu yang bersangkutan tidak terlalu cemas dalam setiap tindakan, dapat bebas melakukan hal-hal yang disukai dan bertanggung jawab atas segala perbuatan yang dilakukan, hangat dan sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, dapat menerima dan menghargai orang lain, memiliki dorongan berprestasi serta dapat mengenal kelebihan dan kekurangan diri. Pendapat serupa diungkapkan oleh Anthony (dalam Ghufon & Rini 2014) bahwa kepercayaan diri merupakan sikap pada diri seseorang yang dapat menerima kenyataan, dapat mengembangkan kesadaran diri, berpikir positif, memiliki kemandirian dan mempunyai kemampuan untuk memiliki serta mencapai segala sesuatu yang diinginkan. Kumara (dalam Ghufon & Rini 2014) menyatakan bahwa kepercayaan diri merupakan ciri kepribadian yang mengandung arti keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri. Hal ini senada dengan pendapat Afiatin dan Andayani (dalam buku Ghufon & Rini 2014) yang menyatakan bahwa kepercayaan diri merupakan aspek

kepribadian yang berisi keyakinan tentang kekuatan, kemampuan, dan keterampilan yang dimilikinya.

Menurut Fatimah (2013) kepercayaan diri adalah sikap positif seorang individu yang memampukan dirinya untuk mengembangkan penilaian positif, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap lingkungan/situasi yang dihadapinya. Hal ini bukan berarti bahwa individu tersebut mampu dan kompeten melakukan segala sesuatu seorang diri. Rasa percaya diri yang tinggi sebenarnya hanya merujuk pada adanya beberapa aspek dari kehidupan individu tersebut bahwa ia merasa memiliki kompetensi, yakin mampu dan percaya bahwa dia bisa karena didukung dengan pengalaman, potensi aktual, prestasi serta harapan yang realistik terhadap diri sendiri.

Dari beberapa teori diatas, penulis mengambil salah satu teori dari Lauster, dan menyimpulkan bahwa kepercayaan diri adalah yakin dengan kemampuan sendiri pada setiap tindakan atas segala perbuatan yang dilakukan dalam berinteraksi dengan orang lain, dan orang yang memiliki kepercayaan diri positif memiliki ciri percaya pada kemampuan sendiri, bertindak mandiri dalam mengambil keputusan, memiliki rasa positif terhadap diri sendiri, dan berani mengungkapkan pendapat.

b. Karakteristik individu yang percaya diri

Menurut Fatimah (2013) ciri atau karakteristik individu yang memiliki rasa percaya diri yang proposional, diantaranya adalah sebagai berikut : 1) Percaya akan kompetensi/kemampuan diri, sehingga tidak membutuhkan pujian,

pengakuan, penerimaan, ataupun hormat orang lain. 2) Tidak terdorong untuk menunjukkan sikap konformis demi diterimanya oleh orang lain atau kelompok. 3) Berani menerima dan menghadapi penolakan orang lain – berani menjadi diri sendiri. 4) Punya pengendalian diri yang baik (tidak moody dan emosinya stabil). 5) Memiliki internal *locus of control* (memandang keberhasilan atau kegagalan, bergantung pada usaha diri sendiri dan tidak mudah menyerah pada nasib atau keadaan serta tidak bergantung/mengharapkan bantuan orang lain). 6) Mempunyai cara pandang yang positif terhadap diri sendiri, orang lain, dan situasi di luar dirinya. 7) Memiliki harapan yang realistis terhadap diri sendiri, sehingga ketika harapan itu tidak terwujud, ia tetap mampu melihat sisi positif dirinya dan situasi yang terjadi.

Adapun karakteristik individu yang kurang percaya diri, diantaranya adalah sebagai berikut : 1) Berusaha menunjukkan sikap konformis, semata-mata demi mendapatkan pengakuan dan penerimaan kelompok. 2) Menyimpan rasa takut/kekhawatiran terhadap penolakan. 3) Sulit menerima realita diri (terlebih menerima kekurangan diri dan memandang rendah kemampuan diri sendiri namun di lain pihak, memasang harapan yang tidak realistis terhadap diri sendiri). 4) Pesimis, mudah menilai segala sesuatu dari sisi negatif. 5) Takut gagal, sehingga menghindari segala risiko dan tidak berani memasang target untuk berhasil. 6) Cenderung menolak pujian yang ditujukan secara tulus (karena *undervalue* diri sendiri). 7) Selalu menempatkan/memosisikan diri sebagai yang terakhir, karena menilai dirinya tidak mampu. 8) Mempunyai *external locus of*

control (mudah menyerah pada nasib, sangat bergantung pada keadaan dan pengakuan/penerimaan serta bantuan orang lain).

c. Aspek-aspek Kepercayaan Diri

Menurut Lauster (dalam Gufron 2014), orang yang memiliki kepercayaan diri yang positif adalah yang disebutkan dibawah ini : 1) Keyakinan Kemampuan Diri adalah sikap positif seseorang tentang dirinya. Ia mampu secara sungguh-sungguh akan apa yang dilakukan. 2) Optimis adalah sikap positif yang dimiliki seseorang yang selalu berpandangan baik dalam menghadapi segala hal tentang diri dan kemampuannya. 3) Objektif Orang yang memandang permasalahan atau sesuatu sesuai dengan kebenaran yang semestinya, bukan menurut kebenaran pribadi atau menurut dirinya sendiri. 4) Bertanggung Jawab Bertanggung jawab adalah kesediaan orang untuk menanggung segala sesuatu yang menjadi konsekuensinya. 5) Rasional dan Realistis Rasional dan realistis adalah analisis terhadap suatu masalah, sesuatu hal, dan sesuatu kejadian dengan menggunakan pemikiran yang dapat diterima oleh akal dan sesuai dengan kenyataan. Individu yang memiliki rasa kepercayaan diri tinggi akan terlihat lebih tenang, tidak memiliki rasa takut, dan mampu memperlihatkan kepercayaan dirinya setiap saat.

Aspek-aspek kepercayaan diri yang diungkapkan oleh Lauster (dalam Gufron 2014) meliputi 1) keyakinan akan kemampuan diri, 2) optimis, 3) objektif, 4) bertanggung jawab, 5) rasional. Aspek-aspek tersebut dapat menggambarkan kepercayaan diri yang dimiliki oleh seseorang.

Teori Lauster (dalam Alsa, 2012) tentang kepercayaan diri mengemukakan ciri-ciri orang yang percaya diri, yaitu: 1) Percaya pada kemampuan sendiri, Yaitu suatu keyakinan atas diri sendiri terhadap segala fenomena yang terjadi yang berhubungan dengan kemampuan individu untuk mengevaluasi serta mengatasi fenomena yang terjadi tersebut. 2) Bertindak mandiri dalam mengambil keputusan Yaitu dapat bertindak dalam mengambil keputusan terhadap diri yang dilakukan secara mandiri atau tanpa adanya keterlibatan orang lain dan mampu untuk meyakini tindakan yang diambil. 3) Memiliki rasa positif terhadap diri sendiri yaitu adanya penilaian yang baik dari dalam diri sendiri, baik dari pandangan maupun tindakan yang dilakukan yang menimbulkan rasa positif terhadap diri dan masa depannya. 4) Berani mengungkapkan Pendapat, Adanya suatu sikap untuk mampu mengutarakan sesuatu dalam diri yang ingin diungkapkan kepada orang lain tanpa adanya paksaan atau rasa yang dapat menghambat pengungkapan tersebut.

Teori Lauster (Alsa, 2012) mengemukakan bahwa ciri-ciri orang yang memiliki kepercayaan diri adalah 1) percaya akan kemampuan dirinya, 2) bertindak mandiri, 3) memiliki rasa positif terhadap diri sendiri, 4) berani mengungkapkan pendapat.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti akan menggunakan aspek-aspek kepercayaan diri yang dikemukakan oleh Lauster (Gufon, 2014) sebagai indikator skala kepercayaan diri. Hal ini disebabkan karena aspek-aspek kepercayaan diri yang dikemukakan oleh Lauster (dalam Gufon, 2014) sesuai dengan konteks penelitian pada ibu menjelang *menopause*. Aspek-aspek

kepercayaan tersebut meliputi 1) kemampuan akan dirinya, 2) optimis, 3) objektif, 4) bertanggung jawab, dan 5) rasional. Aspek-aspek tersebut menggambarkan tentang kepercayaan diri yang dimiliki oleh seseorang.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepercayaan Diri Individu

Kepercayaan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berikut ini adalah faktor-faktor tersebut : 1) Konsep Diri Menurut Anthony (dalam Ghufron dan Rini 2014) terbentuknya kepercayaan diri pada diri seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam pergaulannya dalam suatu kelompok. Hasil interaksi yang terjadi akan menghasilkan konsep diri. 2) Harga Diri Menurut Ghufron (2014), konsep diri yang positif akan terbentuk harga diri yang positif pula. Harga diri adalah penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Santoso berpendapat bahwa tingkat harga diri seseorang akan memengaruhi tingkat kepercayaan diri seseorang. 3) Pengalaman dapat menjadi faktor munculnya rasa percaya diri. Menurut Anthony (dalam Ghufron & Rini 2014) mengemukakan bahwa pengalaman masa lalu adalah hal terpenting untuk mengembangkan kepribadian sehat. 4) Pendidikan, Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kepercayaan diri seseorang. Jika tingkat pendidikan yang rendah akan menjadikan orang tersebut tergantung dan berada pada kekuasaan orang lain yang lebih pandai darinya. Sebaliknya, orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih dibandingkan yang berpendidikan rendah.

d. Cara untuk Menumbuhkan Rasa Percaya Diri

Menumbuhkan rasa Kepercayaan Diri yang proposional, individu harus memulai dari dalam diri sendiri. Mengingat bahwa rasa percaya diri sangat penting untuk membantu seseorang untuk dapat meraih prestasi dalam hal apapun. Rasa, percaya diri dapat dilatih sehingga dapat berkembang dengan baik. Kepercayaan Dirimenyebabkan munculnya kemampuan seseorang untuk tidak hanya menunjukkan kemampuannya namun juga memberikan kontribusi dalam mengevaluasi hal yang dimilikinya. Angelis (dalam Kadek Suhardita, 2011) menjelaskan dalam mengembangkan percaya diri terdapat tiga aspek yaitu: 1) Tingkah laku, yang memiliki tiga indikator, melakukan sesuatu secara maksimal, mendapat bantuan dari orang lain, dan mampu menghadapi segala kendala. 2) Emosi, terdiri dari empat indikator memahami perasaan sendiri, mengungkapkan perasaan sendiri, memperoleh kasih sayang, dan perhatian disaat mengalami kesulitan, memahami manfaat apa yang dapat disumbangkan kepada orang lain. 3) Spiritual, terdiri dari tiga indikator; memahami bahwa alam semesta adalah sebuah misteri, meyakini takdir Tuhan, dan mengagungkan Tuhan.

Rasa percaya diri bukan merupakan sifat yang diturunkan melainkan diperoleh dari pengalaman hidup, serta dapat diajarkan dan ditanamkan melalui pendidikan, sehingga upaya-upaya tertentu dapat dilakukan guna membentuk dan meningkatkan rasa percaya diri.

Siregar dan Nara (2014) menyatakan bahwa ada sejumlah strategi untuk meningkatkan Kepercayaan Diri, yaitu sebagai berikut: 1) Meningkatkan harapan

siswa untuk berhasil dengan memperbanyak pengalaman berhasil. 2) Menyusun pembelajaran ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, sehingga siswa tidak dituntut mempelajari banyak konsep sekaligus. 3) Meningkatkan harapan untuk berhasil dengan menggunakan persyaratan untuk berhasil. 4) Menggunakan strategi yang memungkinkan control keberhasilan di tangan siswa. 5) Tumbuh kembangkan kepercayaan diri siswa dengan pernyataan-pernyataan yang membangun. 6) Berikan umpan balik konstruktif selama pembelajaran, agar siswa mengetahui sejauh mana pemahaman dan prestasi belajar mereka.

Menurut pendapat Yusuf (2012) bahwa ada beberapa kiat dalam meningkatkan kepercayaan diri, di antaranya adalah: 1) Komitmen pada keunggulan, Adanya komitmen pada keunggulan berarti ada niat, keteguhan hati serta motivasi untuk selalu hidup di atas rata-rata. Setiap langkah dan usaha dilakukan sebaik mungkin sehingga menghasilkan sesuatu yang bernilai tinggi. 2) Meningkatkan daya tarik dalam diri, Daya tarik tidak saja berkaitan dengan penampilan lahiriah seperti cara berpakaian, kebugaran tubuh dan sebagainya, tetapi juga erat kaitannya dengan penampilan batiniah seperti sikap mental, rasa hormat pada orang lain, berwawasan luas, jujur, tekun, sabar, berfikir positif, dan lain sebagainya. 3) Berani mengambil risiko dan tantangan, Salah satu cara untuk melatih menghadapi risiko dan tantangan adalah belajar memecahkan suatu permasalahan dihubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi serta dengan hal-hal yang mungkin terpengaruh oleh timbulnya permasalahan tersebut secara detail. Semakin terlatih untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadimaka akan semakin kecil dampak negatif dari risiko yang

diterimanya. 4) Menciptakan vini, vidi, vici (datang, lihat, menang), Sikap ingin menjadi pemenang adalah sikap yang memberikan gairah yang kuat untuk berhasil. Suatu sikap di mana seorang individu akan terus berjuang hingga mencapai tujuan utama dan merayakan setiap keberhasilan yang telah dicapai dalam proses tersebut. 5) Memperluas jaringan dan pertemanan dengan orang lain, Untuk mendapatkan hubungan yang baik dapat dilakukan dengan komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif dapat terjalin jika ada rasa saling percaya, saling menerima, ada kejujuran, rasa empati (menempatkan diri sebagaimana orang lain). sikap suportif (saling mendorong untuk maju, dan sikap terbuka. f. Mengasah bakat kepemimpinan, Pemimpin yang sukses dicirikan dengan adanya tekad yang kuat, mempunyai kemauan kuat untuk memimpin dan menjalankan kekuasaan, dan menunjukkan kejujuran dan integritas serta sangat percaya diri.

Kepercayaan diri merupakan cermin dari citra diri. Agar seseorang memiliki kepercayaan diri, maka ia harus menyukai dirinya sendiri. Oleh karena itu, rasa percaya diri terus ditumbuhkembangkan sehingga kehidupannya akan selalu memberikan kenikmatan dan keberhasilan.

4. Menopause

a. Pengertian menopause

Menopause merupakan sebuah kata yang memiliki banyak arti atau makna yang terdiri dari kata *Men* dan *Peuseis* yang berasal dari bahasa Yunani, yang digunakan untuk menjelaskan gambaran berhentinya haid atau menstruasi. Hal ini merupakan akhir proses biologis dari siklus menstruasi, yang dikarenakan terjadinya perubahan hormon yaitu penurunan produksi hormon estrogen yang

dihasilkan oleh ovarium adanya penurunan hormon estrogen, hal ini menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur, hal ini juga dapat dijadikan sebagai petunjuk terjadinya *menopause* (Mulyani, 2013).

Fase *menopause* disebut pula sebagai periode klimakterium (klimakter = tahun perubahan, pergantian tahun) yang berbahaya. Pada periode ini, terjadi banyak perubahan fungsi fisik dan psikis serta vitalitas wanita semakin menurun. Umumnya, klimakterium adalah diawali dengan satu fase pendahuluan atau fase preminer yang menandai suatu proses pengakhiran.

Menopause adalah masa dimana seseorang perempuan mendapatkan haid atau datang bulan atau menstruasi terakhir secara alami dan tidak lagi haid selama 12 bulan berturut-turut. Umumnya terjadi *menopause* mulai terjadi pada perempuan berusia sekitar 45-55 tahun (Departemen Kesehatan RI, 2005) dalam (Purwoastuti dan Walyani, 2015). *Menopause* merupakan suatu gejala dalam kehidupan wanita yang ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi. *Menopause* adalah fase alami dalam kehidupan setiap wanita yang menandai berakhirnya masa subur (Haryono, 2016).

Menopause merupakan suatu fase alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita yang biasanya terjadi diatas usia 40 tahun, tepatnya umur antara 40-55 tahun. Kondisi ini merupakan suatu akhir proses biologis yang menandai berakhirnya masa subur seorang wanita. Dikatakan *menopause* bila siklus menstruasinya telah berhenti selama 1 tahun. Berhentinya haid tersebut akan membawa dampak pada konsekuensi kesehatan baik fisik maupun psikis (Retnowati, 2014). *Menopause* adalah suatu tingkatan dimana wanita tidak lagi

memiliki siklus menstruasi secara normal. Secara normal wanita akan mengalami *menopause* usia antara 40 tahun sampai 50 tahun walaupun datangnya tidak teratur (Lestary, 2012).

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa *menopause* adalah suatu fase dari kehidupan wanita yang ditandai dengan berhentinya menstruasi, berhentinya produksi sel telur, hilangnya kemampuan melahirkan anak, dan membawa perubahan dan kemunduran baik secara fisik maupun psikis yang biasanya terjadi pada usia 40-55 tahun.

b. Tahap-tahap *Menopause*

Kronologi masa kehidupan wanita tersebut diawali dengan fase pra pubertas, fase pubertas, fase reproduksi, fase klimakterium dan fase senium (Mulyani, 2013)

Fase klimakterium dimulai dari akhir fase reproduksi sampai awal fase senium, masa klimakterium meliputi: 1) *Pra Menopause* : fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterium dengan adanya gejala siklus menstruasi menjadi tidak teratur, perdarahan menstruasi memanjang, jumlah darah menstruasi menjadi lebih banyak, adanya rasa nyeri saat menstruasi. 2) *Peri Menopause* : fase peralihan antara *pra menopause* dan *menopause* yang ditandai dengan adanya gejala siklus menstruasi menjadi tidak teratur, siklus menstruasi menjadi lebih panjang dan disertai pula dengan perubahan-perubahan fisiologis termasuk juga masa 12 bulan setelah *menopause*. 3) *Menopause* : fase dimana berhentinya menstruasi atau haid terakhir akibat adanya perubahan kadar hormon tubuh yaitu menurunnya fungsi estrogen dalam tubuh. Dengan adanya gejala

keringat yang biasanya timbul pada malam hari, lebih mudah marah atau emosi, sulit istirahat atau tidur, haid menjadi tidak teratur, terjadi gangguan fungsi seksual, badan bertambah gemuk, seringkali tidak mampu untuk menahan kencing, stress dan depresi, nyeri otot sendi, hot flush atau sering terasa panas, terjadinya kekeringan pada vagina karena berkurangnya produksi lendir pada vagina, terjadinya gangguan pada tulang, gelisah, khawatir, sulit berkonsentrasi, dan mudah lupa. 4) *Post Menopause* : Kondisi dimana seseorang wanita telah mencapai masa *menopause*. pada masa *post menopause* seorang wanita akan mudah sekali mengidap penyakit jantung dan pengeroposan tulang *osteoporosis* (Mansur, 2013).

c. Penyebab *Menopause*

Penyebab *menopause* menurut Guyton karena matinya ovarium (Guyton and Hall, 1997). Wanita dilahirkan mempunyai sekitar 733.000 sampai 750.000 bakal sel telur (folikel primodial) yang dengan peningkatan usia serta jumlah anak jumlahnya semakin berkurang. Pada saat haid jumlah sel telur tinggal separuhnya sedangkan usia 40 - 50 tahun menurun sampai 8.300 buah.

Perubahan pada saat *menopause* dapat berupa penurunan produksi hormon seks wanita yaitu estrogen dan progesteron dari indung telur. Keluhan *menopause* sangat bervariasi pada wanita. Keluhan ini berupa insomnia, *hot flash*, keluar keringat di malam hari, pusing, sakit kepala terus menerus, rasa nyeri di persendian, rasa tertekan tanpa sebab, rasa sakit saat berhubungan intim, vagina yang kering dan banyak lagi. Perubahan yang lebih nyata adalah penyusutan fungsi sistem reproduksi, berkurangnya kekuatan otot, payudara tidak kencang lagi, *osteoporosis* dan meningkatnya resiko penyakit jantung. Adapun perubahan

lain berupa gangguan psikologis, yaitu berupa khawatir, takut, berpikir berulang-ulang, kewaspadaan yang berlebih, cemas dan depresi (Lestary, 2012).

d. Tanda Pasti *Menopause*

Tanda-tanda pasti wanita mengalami *menopause* antara lain sebagai berikut: 1) Menstruasi menjadi tidak lancar dan tidak teratur. 2) “Kotoran” haid yang keluar banyak sekali, ataupun sedikit sekali. 3) Menstruasi telah berhenti selama 12 bulan. 4) Muncul gangguan-gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pada pembuluh-pembuluh darah. 5) Merasa pusing disertai sakit kepala. 6) Berkeringat tiada hentinya. 7) Kekeringan pada vagina (Proverawati, 2013).

e. Tanda dan Gejala *Menopause*

Secara garis besar, tanda dan gejala *menopause* dapat di bedakan menjadi dua, yaitu secara fisiologis dan secara psikologis (Purwoastuti, 2013). 1) Gejala fisiologis akan dapat diamati berdasarkan perubahan- perubahan yang terjadi pada organ reproduksi, anggota tubuh lainnya, susunan *ekstragenetal* dan adanya gejala klinis. Gejala dan tanda *menopause* dapat diamati berdasarkan perubahan organ-organ reproduksi sebagai berikut: a) *Uterus* / Rahim, Uterus mengecil, selain disebabkan oleh menciutnya selaput lendir rahim (*atrofi endometrium*) juga di sebabkan oleh hilangnya cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat antar sel. Serabut otot rahim (*miometrium*) menebal, pembuluh darah *miometrium* menebal dan menonjol. b) *Tuba falopii* atau saluran telur, Lipatan- lipatan tuba menjadi lebih pendek, menipis dan mengerut, *endosalping* menipis, mendatar, serta rambut getar dalam tuba (*silia*) menghilang. c) *Ovarium*, Saat dilahirkan wanita

mempunyai 733.000 sampai 750.000 bakal sel telur (*folikel primordial*) yang dengan meningkatnya usia jumlahnya makin berkurang. d) *Cervix* / leher Rahim, *Cervix* akan mengerut sampai terselubung oleh dinding vagina. *Kripta servikal* menjadi atropik, *kanalis servikalis* (lumen leher rahim) memendek, sehingga menyerupai ukuran *cervix fundus* saat masa adolesan/ kanak-kanak. e) *Vagina*/ liang senggama, Terjadi penipisan dinding vagina yang menyebabkan hilangnya lipatan- lipatan vagina (*rugae*), berkurangnya pembuluh darah, menurunnya elastisitas, secret vagina menjadi encer, dan indeks *kario piknotik* menurun. Derajat keasaman (Ph) vagina meningkat karena terlambatnya pertumbuhan jasat renik vagina (*basil doederlein*) yang disebabkan oleh peningkatan cadangan gula dalam sel sehingga memudahkan terjadinya infeksi saluran keluarnya dinding vagina, yang memudahkan timbulnya infeksi (*uretritis*) pada pembentukan *karunkula*. f) *Vulva*/ mulut kemaluan , Jaringan vulva menipis karena kurangnya dan hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastis. Kulit menipis dan pembuluh darah berkurang yang menyebabkan pengerutan lipatan vulva. Sering timbul *prulitis* (rasa gatal) vulva yang disebabkan atrofi dan hilangnya secret kulit. Hal ini berhubungan dengan *dispareuni* (nyeri waktu senggama), mengerutnya *introitus* (lubang masuk kemaluan), serta berkurangnya serabut pembuluh darah dan serabut elastik. *Rambut pubis* (rambut kemaluan) berkurang ketebalannya. 2) Gejala klinis yang terjadi pada masa *menopause* sebagai akibat turunnya fungsi ovarium, yaitu kurangnya kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh wanita. Kekurangan hormon estrogen ini menyebabkan keluhan-keluhan sebagai berikut : a) Wajah memerah (*Hot flashes*), Wajah memerah merupakan gejala

menopause yang paling umum terjadi dan juga merupakan gejala yang paling sulit dilukiskan. Wajah memerah (*hot flashes*) adalah perasaan panas secara tiba-tiba yang muncul dari bagian atas tubuh dan menyebar ke wajah bahkan kadang-kadang sampai keseluruhan tubuh. Gejala ini bervariasi, kadang mereka sering mengalaminya, kadang mereka tidak mengalaminya selama berbulan-bulan. Belum ada pola tertentu yang dapat dipakai untuk meramalkan kehadirannya. Perasaan ini tidak menyenangkan, sering kali menimbulkan rasa malu dan perasaan tidak enak. b) Banyak keringat pada malam hari, Gejala karakteristik berikutnya adalah berkeringat pada malam hari, yaitu bersimpah peluh sewaktu bangun pada malam hari, sehingga perlu berganti pakaian di malam hari. Selain itu, diikuti dengan adanya perasaan dingin setelahnya. Hal ini tentu saja akan mengganggu tidur si penderita maupun orang yang tidur di sebelahnya. Akibatnya mereka lelah dan lebih mudah tersinggung setelah selama beberapa minggu tidak dapat tidur dengan nyenyak. c) *Insomnia* (sulit tidur), *Insomnia* lazim terjadi pada waktu *menopause*, tetapi hal ini mungkin ada kaitannya dengan rasa tegang akibat berkeringat pada malam hari, wajah memerah, dan perubahan yang lain. *Palpitasi* juga dapat terjadi dan denyut jantung naik sampai 20%. d) Perubahan dalam mulut, Bagi beberapa wanita, rasa mulut yang seperti tembaga ini hanya masalah yang bersifat sementara. Keadaan ini akan berlalu, meskipun bagi wanita yang profesinya tergantung pada kepekaan lidahnya, misalnya yang bekerja sebagai juru masak, kadang-kadang mengatakan bahwa mereka kehilangan kepekaan lidahnya. Wanita yang lain mungkin mempunyai masalah dengan gusinya, kadang-kadang gigi menjadi lebih mudah tanggal. e) Iritasi kulit, Beberapa wanita

menderita *formikasi*, nama ini berasal dari kata “*formika*” yang berasal dari bahasa latin yang berarti “semut”. Formika yaitu sensasi iritasi di bawah kulit seperti perasaan digigit semut. Keadaan ini sulit dikendalikan dan tampaknya cukup berbeda dengan tanda-tanda penyakit kulit lain akibat kurangnya kadar estrogen (Lestary, 2012). 3) Gejala Psikologis , Perubahan psikologis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa *menopause*. Memang perubahan pada masa *menopause* sangat tergantung pada masing-masing individu dalam menyikapinya ada yang menganggap kondisi ini sebagian dari siklus kehidupannya sebaliknya ada beberapa wanita masa *menopause* ini dengan penuh kecemasan karena merasa dirinya tua, tidak menarik lagi, rasa tertekan, mudah tersinggung, mudah kaget, sehingga jantung berdebar-debar takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami, rasa khawatir bahwa suami akan menyeleweng, keinginan seksual menurun dan sulit mencapai kepuasan (Kasdu, 2012).

f. Faktor Yang Mempengaruhi *Menopause*

Faktor yang mempengaruhi *menopause* menurut (Mulyani, 2013) adalah sebagai berikut : 1) Faktor Psikis, Keadaan psikis seorang wanita akan mempengaruhi terjadinya *menopause*. Keadaan seseorang wanita yang tidak menikah dan bekerja akan mempengaruhi perkembangan seorang wanita. Menurut beberapa penelitian, mereka akan mengalami waktu *menopause* yang lebih muda atau cepat dibandingkan yang menikah dan tidak bekerja atau bekerja dan tidak menikah. 2) Cemas, Faktor lain yang mempengaruhi *menopause* adalah cemas. Kecemasan yang dialami akan sangat menentukan waktu kecepatan atau bahkan

keterlambatan masa-masa *menopause*. Ketika seorang perempuan lebih sering merasa cemas dalam kehidupannya, maka bisa diperkirakan bahwa dirinya akan mengalami *menopause* lebih dini. Sebaliknya juga, jika seorang wanita yang lebih santai dan rileks dalam menjalani hidup biasanya masa-masa *menopause* akan lebih lambat.

3) Usia pada saat pertama haid *menarche*, Semakin muda seorang wanita mengalami menstruasi pertama kalinya, maka akan semakin tua atau lama untuk memasuki atau mengalami masa *menopausenya*. Wanita yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami *menopause* lebih dini, sedangkan wanita yang haid lebih dini seringkali akan mengalami *menopause* sampai pada usianya mencapai 50 tahun.

4) Usia melahirkan, Penelitian yang dilakukan oleh *Brth Israel Deaconess Medical Center in Boston* mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan diatas usia 40 tahun akan mengalami usia *menopause* yang lebih tua atau lama. Hal ini disebabkan karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan akan memperlambat sistem penuaan tubuh.

5) Merokok Seseorang wanita yang merokok akan lebih cepat mengalami masa *menopause*. Pada wanita perokok diperoleh usia *menopause* lebih awal, sekitar 1,5 tahun. Merokok mempengaruhi cara tubuh memproduksi atau membuang hormon estrogen. Disamping itu juga, beberapa peneliti menyakini bahwa komponen tertentu dari rokok juga berpotensi membunuh sel telur. Menurut hampir semua studi yang pernah dilakukan, wanita perokok akan mengalami masa *menopause* pada usia yang lebih muda yaitu 43 hingga 50 tahun. Selama *menopause*, ovarium wanita akan berhenti memproduksi sel telur sehingga wanita tersebut tidak bisa hamil lagi.

6) Pemakaian kontrasepsi,

Kontrasepsi dalam hal ini yaitu kontraepsi hormonal. Hal ini dikarenakan cara kerja kontrasepsi yang menekan kerja ovarium atau indung telur. Pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal akan lebih atau tua memasuki masa *menopause*. 7) Sosial ekonomi, Keadaan sosial ekonomi seseorang akan mempengaruhi faktor fisik kesehatan, dan pendidikan. Bila faktor tersebut cukup baik, akan mempengaruhi beban fisiologis. Kesehatan akan faktor klimakterium sebagai faktor fisiologis. 8) Budaya dan lingkungan, Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat mempengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan klimakterium dini. 9) Diabetes, Penyakit autoimun seperti diabetes melitus menyebabkan terjadinya *menopause* dini. Pada penyakit autoimun, antibodi yang terbentuk akan menyerang FSH. 10) Status giz, Faktor yang juga mempengaruhi *menopause* lebih awal biasanya dikarenakan konsumsi yang sembarangan. Jika ingin mencegah *menopause* yang lebih awal dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat seperti berhenti merokok serta mengkonsumsi makanan yang lebih baik misalnya sejak masih muda rajin mengkonsumsi makanan sehat seperti kedelai, kacang merah, bengkoang atau pepaya. 11) Stress seperti halnya cemas mempengaruhi *menopause*, stress juga merupakan salah satu faktor yang bisa menentukan kapan wanita akan mengalami *menopause*. Jika seseorang sering merasa stress maka sama halnya dengan cemas, wanita tersebut akan lebih cepat mengalami *menopause*.

g. Penanggulangan Untuk Gejala *Menopause*

1) Pengaturan makanan , Merokok, kopi, alkohol, dan makanan pedas sebaiknya dihindari karena dapat menyebabkan efek yang mengganggu kesehatan dan meningkatkan gejala sindrom *menopause*. Alkohol bisa mengubah kolesterol. Makan- makanan yang rendah lemak dan kacang- kacang (kedelai, kacang buncis, dan jenis polongan lainnya), karena dalam protein kedelai telah terbukti mempunyai efek menurunkan kolesterol yang dipercaya karena adanya isoflavan didalam protein tersebut. 2) Suplemen makanan, terdiri dari: a) Kalsium, Para pakar kesehatan mengatakan bahwa salah satu manfaat estrogen adalah memelihara tulang. Oleh karena itu diperlukan tambahan asupan kalsium baik dari makanan maupun minuman. b) Vitamin D sangat baik untuk membantu penyerapan kalsium pada tulang sehingga baik dikonsumsi bersamaan dengan kalsium untuk menghambat terjadinya osteoporosis. c) Vitamin E, Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa vitamin E dapat melindungi dan mempertahankan fungsi sel dari serangan radikal bebas, dapat juga mencegah kerusakan sel darah merah yang disebabkan oleh radikal bebas. Bahan makanan yang paling kaya akan vitamin E adalah minyak nabati khususnya minyak asal biji-bijian misalnya, minyak biji gandum, minyak kedelai, minyak jagung. 3) Teknik Relaksasi, Beberapa penelitian ini telah dilakukan oleh beberapa ahli seperti Leher dan Woolfolk pada tahun 1984 menunjukkan teknik relaksasi mempunyai hubungan yang positif secara psikologis dan kesehatan fisik. Fungsi relaksasi antara lain : mencegah osteoporosis, melancarkan peredaran darah, melindungi jantung, menjaga memori, menurunkan berat badan, menurunkan gula darah dan kolesterol jahat. 4) Olahraga minimal 30 menit dalam sehari.

Olahraga yang teratur dapat meningkatkan harapan hidup dan memperbaiki kesehatan secara menyeluruh. 5) Aktivitas seksual sebaiknya tetap dilakukan agar dapat menjaga keharmonisan hubungan dalam rumah tangga. 6) Cek kesehatan , Medical check-up secara teratur, usahakan pemeriksaan kesehatan secara rutin berupa pap test, *mamogram*, test kolesterol dan *triglyceride*, dan screning lainnya. Dengan memperhatikan kesehatan selama ini, anda dapat mengelola *menopause* dengan efektif (Proverawati, 2013).

h. Terapi Hormon

Karena kebanyakan dampak fisik yang mengganggu dari *menopause* dikaitkan dengan kadar esterogen yang berkurang, terapi sulih hormon (*hormone replacement terapi*) dalam bentuk esterogen artifisial telah disarankan untuk meringankan rasa panas pada wajah, berkeringat malam hari, dan gejala lainnya.

Terapi sulih hormon ketika dimulai pada masa *menopause* dan berlanjut paling tidak selama lima tahun, dapat mencegah atau menghentikan kerusakan tulang setelah *menopause* dan mencegah keretakan tulang pinggul dan tulang lainnya. Namun demikian kerusakan tulang kambuh ketika terapi sulih hormon dihentikan, dan dapat diobati dengan cara lain yang lebih aman.

Dampak esterogen pada kanker payudara masih tetap diteliti. Satu penelitian berskala besar menemukan resiko pemberian esterogen saja lebih rendah di bandingkan ketika dikombinasi dengan progestin. Resiko kanker payudara yang meninggi terlihat muncul terutama diantara para pengguna atau

yang baru menggunakan esterogen, dan resiko meningkat dengan lamanya waktu penggunaan (Mulyani, 2013).

i. Mitos – Mitos Tentang *Menopause*

Pada umumnya, pandangan dan penilaian waniya tentang *menopause* banyak dipengaruhi mitos atau keyakinan yang belum tentu benar pada individu maupun masyarakat tentang *menopause*. Kebanyakan mitos atau kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat tentang *menopause*, begitu diyakini sehingga menggiring wanita untuk mengalami perasaan-perasaan negatif saat mengalami *menopause*. Perasaan negatif yang sering menyertai adalah tidak cantik lagi, tidak berharga, tidak dibutuhkan, tidak menjadi wanita sejati lagi, dan lain sebagainya. Mitos atau keyakinan yang tidak rasional tentang *menopause* menurut Lestary (2012) dalam bukunya *Seluk Beluk Menopause* antara lain : 1) Wanita yang mengalami *menopause* menjadi tidak cantik lagi tidak berharga, tidak dibutuhkan, tidak menjadi wanita sejati lagi. 2) Wanita yang mengalami *menopause* otomatis berpredikat “tua atau waktunya sudah lewat”, dengan berhentinya haid berarti tidak dapat melahirkan anak lagi, hilangnya tanda-tanda kecantikan yang selama ini merupakan ciri khas wanita, mereka sangat takut dan cemas membayangkan munculnya keriput pada kulit dan tanda-tanda lainnya. 3) *Menopause* dikaitkan dengan habisnya peran sebagai istri bagi suami, dan ibu bagi anak-anaknya. Sebagian besar wanita mengalami *menopause* bersamaan dengan pencapaian karir puncak suami, dan itu menyebabkan kurangnya waktu bersama istri disebabkan oleh kesibukan suami, sebagian besar anak-anaknya juga menginjak usia remaja dan menyebabkan mereka sibuk dengan kegiatannya, sehingga ada kesan anak

tidak membutuhkan ibunya. Mitos lainnya yaitu bahwa periode *menopause* sama dengan periode guncangan jiwa, yaitu muncul gejala rasa takut, tegang, sedih, lekas marah, mudah tersinggung, gugup stress dan depresi.

Dari yang telah di kemukakan di atas dapat di simpulkan bahwa wanita yang mengalami gangguan emosi psikologi saat menghadapi dan mengalami *menopause*. Tetapi tidak semua wanita mengalami gangguan emosi, karena sebenarnya bagaimana individu menanggapi suatu peristiwa sangat ditentukan oleh faktor kepribadiannya khususnya bagaimana ia menginterpretasikan peristiwa tersebut. Disamping itu, wanita yang sangat mencemaskan *menopause* besar kemungkinannya kerana ia kurang mempunyai informasi yang benar mengenai *menopause*.

B. LANDASAN TEORI

Kecemasan adalah suatu keadaan atau reaksi emosi yang tidak menyenangkan yang dapat mengancam ditandai dengan perasaan khawatiran, gelisah, terkejut, keprihatinan dan rasa takut yang dialami oleh seseorang ketika berhadapan dengan pengalaman yang sulit dan menganggap sesuatu yang tidak menyenangkan akan terjadi, yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmani seperti jantung berdebar-debar, bernafas lebih cepat dan berkeringat. Pengertian kecemasan tersebut didukung oleh pendapat Menurut M Hamilton (1959) kecemasan adalah gangguan umum yang meliputi suasana hati yang cemas, ketegangan, ketakutan, insomnia dan keluhan somatik.

Indikator kecemasan diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan meliputi: 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung, 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu, 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar. 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk, 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi, 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari, 7) Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot, 8) Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah, 9) Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap, 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek, 11) Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut, 12) Gejala *urogenital*: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi, 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala, 14) Perilaku

sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Gejala-gejala kecemasan yang diungkapkan oleh HARS merupakan gejala kecemasan yang timbul saat ibu menjelang *menopause*. Banyak dari ibu-ibu yang menjelang *menopause* mengalami kecemasan, karena takut akan perubahan yang terjadi pada dirinya. Kecemasan ini timbul sebagai akibat seringnya kekhawatiran yang menghantui dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah mereka khawatirkan. Ibu yang menjelang *menopause* membutuhkan perhatian yang lebih terutama dari orang terdekat atau suaminya. Karena salah satu gejala kecemasan pada ibu menjelang *menopause* adalah perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, sering tersinggung dan mudah marah. Apabila ibu mendapatkan perhatian yang pengertian dari suami dan juga suami menerima akan perubahan yang dialami oleh istrinya maka ibu akan merasa tenang dan akan mengurangi rasa kecemasan yang dialaminya ketika menjelang *menopause*. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Hawari (2004) bahwa salah satu faktor yang dapat mengatasi dampak *menopause* seperti kecemasan adalah pengertian suami.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widari (2014) dengan judul kecemasan pada wanita menjelang *menopause*. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang sebanyak 45 orang (68%). Artinya masih banyak ibu-ibu yang mencemaskan dirinya ketika menjelang *menopause*.

Dukungan sosial suami adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Pengertian dukungan sosial tersebut didukung oleh pendapat Sarafino (2011) mengatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang tersedia bagi orang dari orang atau kelompok lain. Dukungan bisa berasal dari banyak sumber pasangan atau kekasih, keluarga, teman, dokter, atau organisasi masyarakat, orang-orang dengan dukungan sosial percaya bahwa mereka dicintai, dihargai dan merupakan bagian dari jaringan sosial seperti keluarga atau organisasi masyarakat yang dapat membantu saat dibutuhkan. Jadi, dukungan sosial mengacu pada tindakan yang benar-benar dilakukan oleh orang lain atau mendapat dukungan. Tapi itu juga mengacu pada pengertian seseorang atau persepsi bahwa kenyamanan, perhatian dan bantuan yang tersedia jika dibutuhkan.

Peneliti menggunakan indikator dalam dimensi dukungan sosial yang diungkapkan oleh Sarafino (2011) sebagai acuan skala dukungan sosial meliputi : dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi, dukungan jaringan sosial. Hal ini disebabkan karena dimensi yang dikemukakan oleh Sarafino (2011) sesuai dengan konteks penelitian pada ibu menjelang *menopause*.

Dukungan sosial suami sangat dibutuhkan pada ibu-ibu yang menjelang *menopause*. Ibu menjelang *menopause* mengalami beberapa perubahan pada dirinya termasuk perubahan fisik, mudah tersinggung, mudah marah yang kadang

tidak tau penyebabnya, untuk itu ibu yang menjelang *menopause* membutuhkan kasih sayang, perhatian yang lebih dari orang terdekatnya terutama suaminya. Ibu yang mendapatkan perhatian dari suami ketika menjelang *menopause* akan mengurangi tingkat kecemasannya. Terlebih ketika suami bisa menerima keadaan istrinya yang banyak mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Dukungan suami sangat dibutuhkan ketika istri mengalami perubahan-perubahan alami yang pasti akan terjadi pada dirinya ketika sudah mulai menjelang *menopause*. Sesuai dengan pendapatnya Kasdu (2002) yang berpendapat bahwa suami sangat berperan dalam menjaga kondisi kecemasan istri pada saat menghadapi *menopause* karena hubungan keduanya akan berdampak pada kondisi psikologis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silalahi (2016) dengan judul hubungan antara dukungan sosial suami dengan tingkat kecemasan wanita *menopauase* di tasikmalaya. Hasil analisis menunjukkan mayoritas wanita *menopause* yang mendapat dukungan sosial cukup dari suaminya cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih ringan dari pada wanita *menopause* yang mendapatkan dukungan sosial kurang dari suami. Sesuai dengan pendapat yang telah dikemukakan Kasdu (2004) bahwa kecemasan dapat timbul ketika seseorang merasa sendirian dalam menghadapi suatu masalah dan tidak ada dukungan sosial dari orang terdekatnya. Lieberman (Kartika, 2011) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan munculnya kecemasan karena dukungan sosial dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan kecemasan.

Kepercayaan diri adalah suatu sikap atau keyakinan atas kemampuan diri sendiri sehingga dalam tindakan-tindakannya tidak terlalu cemas, merasa bebas melakukan hal-hal yang sesuai keinginan dan tanggung jawab atas perbuatannya, sopan dalam berinteraksi dengan orang lain, memiliki dorongan prestasi dalam mengenal kelebihan dan kekurangan diri sendiri. Pengertian kepercayaan diri tersebut didukung oleh pendapat Lauster (1992) mendefinisikan kepercayaan diri diperoleh dari pengalaman hidup, kepercayaan diri merupakan salah satu aspek kepribadian yang berupa keyakinan akan kemampuan diri seseorang sehingga tidak terpengaruh oleh orang lain dan dapat bertindak sesuai kehendak, gembira, optimis, cukup toleran, dan bertanggung jawab.

Indikator dalam kepercayaan diri diungkapkan oleh Lauster (dalam Gufron 2014) yaitu aspek-aspek kepercayaan diri yang meliputi : Keyakinan Kemampuan Diri, Optimis, Objektif, Bertanggung Jawab, Rasional. Hal ini disebabkan karena aspek-aspek kepercayaan diri yang dikemukakan oleh Lauster (dalam Gufron, 2014) sesuai dengan konteks penelitian pada ibu menjelang *menopause*.

Kepercayaan diri juga dibutuhkan pada ibu-ibu yang menjelang *menopause*. Ibu yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi akan mengurangi rasa kecemasannya. Ciri-ciri orang yang memiliki kepercayaan diri antara lain memiliki keyakinan akan kemampuan dirinya, optimis, objektif, bertanggung jawab dan rasional. Sehingga orang-orang yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi tidak mudah merasakan kecemasan, tidak mudah terpengaruh pada orang lain, karena memiliki pendirian yang kuat terhadap dirinya. Orang yang menjelang *menopause* juga harus menerapkan rasa kepercayaan diri. Ketika usia

sudah tidak mudah lagi, kulit sudah mulai keriput, dan masih banyak lagi perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya ibu harus bisa menerima keadaan normal yang pasti semua wanita akan mengalaminya. Seseorang yang dapat mengendalikan dirinya sendiri dengan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi akan mengurangi rasa khawatir atau rasa cemas terhadap perubahan dirinya. Kecemasan wanita *menopause* dapat mengalami kestabilan kembali apabila wanita mempunyai kepercayaan diri yang tinggi yaitu tidak terpengaruh oleh siapapun, percaya akan kemampuan diri sendiri dan menghargai diri secara positif. Kuntjoro (2002) menjelaskan bahwa seseorang wanita memiliki kepercayaan diri yang kurang baik seperti adanya penilaian yang negatif terhadap diri serta tidak dapat menerima dan menyukai bagian tubuh yang dimiliki akibat perubahan yang terjadi pada saat *menopause*, akan lebih mudah mengalami rasa khawatir, takut dan cemas dari pada seseorang wanita yang memiliki kepercayaan diri yang baik dan dapat menerima serta memahami setiap perubahan fisik dan psikis yang terjadi akibat *menopause*.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahwuni, Lestari, Bayhakki (2014) dengan judul hubungan antara kepercayaan diri dan dukungan teman sebaya terhadap tingkat kecemasan pada wanita *menopause*. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa Wanita yang memiliki kepercayaan diri yang baik, akan membuat wanita mampu menerima keadaan yang dialaminya (Ibrahim, 2005). Rasa minder atau kurang percaya diri yang dialami wanita *menopause* dikarenakan wanita beranggapan bahwa fungsi tubuhnya tidak seperti biasanya dan dapat merusak kehidupan dirinya (Ibrahim, 2005). Tetapi, ada pula

wanita yang merasa bahwa masa *menopause* merupakan hal yang wajar dan memang sudah seharusnya terjadi pada dirinya, sehingga wanita yang *menopause* tersebut mempunyai kepercayaan diri yang tinggi (Ibrahim, 2005).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (dalam Rahwuni, Lestari, Bayhakki, 2014) tentang pengaruh kecemasan pada wanita *menopause* ditinjau dari dukungan suami dan kepercayaan diri bahwa semakin tinggi kepercayaan diri wanita, maka wanita tersebut akan mampu mengatasi masalah yang dialami saat menghadapi *menopause*. Seseorang yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi, maka seseorang tersebut dapat menjalani masalah apapun tanpa memandang kearah yang negatif, berpikir secara rasional dan obyektif terhadap permasalahan yang terjadi pada dirinya dapat diselesaikan dengan baik oleh dirinya sendiri maupun bantuan dari orang lain.

Kecemasan adalah bentuk perasaan khawatir, gelisah, dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan. Ibu yang menjelang *menopause* akan mengalami perubahan-perubahan pada dirinya salah satunya yaitu perubahan fisik antara lain, perubahan berat badan, tubuh bertambah gemuk, juga kulit menjadi berkeriput. Disisi lain perubahan psikis juga terjadi meliputi suasana hati selalu berubah-ubah, gejala emosi yang berlebihan, gelisah, menurunnya daya ingat. Perubahan-perubahan tersebut yang membuat para ibu cenderung merasa cemas. sesuai dengan pendapat Anwar (2007) yang menyatakan bahwa setiap perempuan yang memasuki masa *menopause* sering kali merasa cemas. Kecemasan itu berupa ketakutan akan kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, menurunnya penampilan sebagai seorang wanita akibat kekerutan pada kulitnya dan semakin

tua. Menurut Lestary (2010) bahwa faktor utama yang mempengaruhi *menopause* adalah cemas.

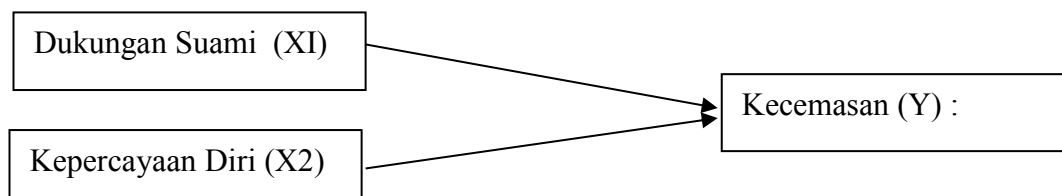
Faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain dukungan sosial suami. Ketika ibu mendapatkan dukungan sosial dari suaminya ibu akan merasa lebih tenang dan akan mengurangi rasa cemas. Dukungan suami sangat dibutuhkan oleh ibu-ibu yang menjelang *menopause*. Keberadaan dukungan dan perhatian dari suami dapat membuat seorang wanita merasa dicintai dan dihargai. Suami yang peduli dan perhatian serta dapat diajak berbagi, akan sangat membantu seseorang dalam menjalani masa *menopausenya*. Perhatian yang diperoleh akan membuatnya merasa berharga dan dicintai oleh pasangannya. Kasdu (2002) juga mengatakan bahwa peran positif dari suami akan membuat seorang wanita berfikir bahwa kehadirannya masih sangat dibutuhkan dalam menghadapi kehidupan. Selain dukungan suami, dukungan keluarga, juga sangat dibutuhkan oleh wanita *menopause*. Untuk itu dukungan sosial suami sangat dibutuhkan oleh ibu menjelang *menopause* untuk mengurangi rasa cemas yang dialami oleh istrinya.

Selain itu ada faktor lain yang melatarbelakangi terjadinya kecemasan pada ibu menjelang *menopause* antara lain yaitu kepercayaan diri. Seseorang yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi tidak mudah untuk terpengaruh terhadap orang lain. Kepercayaan diri adalah keyakinan individu untuk mampu berperilaku sesuai dengan yang diharapkan. Apabila individu tidak memiliki kepercayaan diri, maka akan terdapat banyak masalah yang dihadapi, karena kepercayaan diri merupakan komponen kepribadian yang berfungsi penting untuk mengaktualisasikan potensi yang dimiliki (Ashriati, 2013). Untuk itu kepercayaan

diri sangat dibutuhkan oleh ibu-ibu yang menjelang *menopause*, karena dengan ibu memiliki kepercayaan diri yang tinggi maka ibu akan bisa menerima perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dapat menerima keadaan dirinya dengan lapang dada. Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial suami dan kepercayaan diri merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi munculnya kecemasan terhadap ibu menjelang *menopause*. Dukungan sosial suami dan kepercayaan diri sangat berpengaruh terhadap kecemasan ibu menjelang menopause. Semakin tinggi dukungan sosial suami maka semakin menurun kecemasan, sebaliknya jika semakin rendah dukungan sosial suami maka semakin tinggi kecemasan ibu menjelang *menopause* dan semakin tinggi kepercayaan diri maka semakin turun juga kecemasan ibu menjelang *menopause*, sebaliknya jika semakin turun kepercayaan diri maka semakin tinggi kecemasan ibu menjelang *menopause*.

C. KERANGKA KONSEP

Pada kerangka konsep disajikan alur penelitian terutama yang akan digunakan dalam penelitian. Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2011).



Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa dukungan suami dan kepercayaan diri mempengaruhi kecemasan ibu menjelang *menopause*. Pada penelitian ini variabel yang diteliti adalah dukungan suami, kepercayaan diri dan kecemasan.

D. HIPOTESIS

Hipotesisi penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Dalam penelitian ini hipotesis penelitian adalah.

Ha :

1. Ada hubungan antara dukungan sosial suami dan kepercayaan diri dengan kecemasan ibu menjelang *menopause*
2. Ada hubungan negatif dukungan sosial suami dengan kecemasan ibu menjelang *menopause*
3. Ada hubungan negatif antara kepercayaan diri dengan kecemasan ibu menjelang *menopause*