



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
IBU SAAT MENGHADAPI PRAMENOPAUSE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JUA GAEK KECAMATAN GUNUNG TALANG
KABUPATEN SOLOK 2026**

SKRIPSI

SRI KURNIAWATI

NIS: 241004615201091

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
IBU SAAT MENGHADAPI PRAMENOPAUSE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JUA GAEK KECAMATAN GUNUNG TALANG
KABUPATEN SOLOK 2026**

SKRIPSI

*Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Tahap Sarjana
Kebidanan Fakultas kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
sebagai pemenuhan syarat mendapatkan gelar sarjana kebidanan*

SRI KURNIAWATI

NTS: 241004615201091

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sri Kurniawati
NIM : 241004615201091
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Tanda Tangan



Tanggal : 2 Juni 2026

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Proposal : Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu
Saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas
Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026

Nama : Sri Kurniawati

NIM : 241004615201091

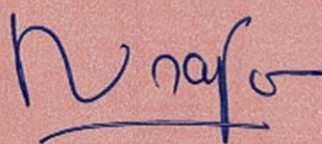
Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukitting.

Bukittinggi, 15 MEI 2026

Menyetujui,

Koordinator Skripsi

Pembimbing



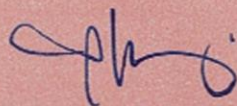
Desri Nova H, S.ST., M.Biomed
NIDN : 1011128501



Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb
NUPTK: 4953769670230352

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN : 1007049002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu
Saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua
Gack Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026

Nama : Sri Kurniawati

NIM : 241004615201091

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2025.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb (.....)

Penguji I : dr. H. Bakhrizal, M.KM (.....)

Penguji II : Suci Rahmadheny S.ST,Bd, M.Keb (.....)

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 02 Juni 2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Bidan

(Rulfia Desi Marjia, S.T, Bd M.Keb)

NIDN.1018038402

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sri Kurniawati
NIM : 241004615201091
Tempat/tanggal lahir : Koto Baru, 18 Februari 1990
Agama : Islam
Alamat : Jorong Bawah Duku Nagari Koto Baru Kec. Kubung
Email : srikurniawati360@gmail.com
No Hp : 085263456083
Nama Orang Tua
Ayahanda : H. Ngadiman
Ibunda : Hj. Nurmis

Riwayat Pekerjaan

BPS Bidan Siska Afrianti

Staff UPTD Puskesmas Jua Gaek

Riwayat Pendidikan

SD Negeri 22 Kajai Koto Baru Lulus tahun 2002

Madrasah Tsanawiyah Lulus tahun 2005

Madrasah Aliyah Lulus tahun 2008

STIKES Mercubaktijaya Padang Lulus tahun 2011

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

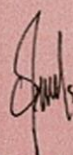
Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sri Kurniawati
NIM : 241004615201091
Program Studi : S-1 Kebidanan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul: Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026 Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada Tanggal : 2 Juni 2026
Yang Menyatakan



Sri Kurniawati

Nama : Sri Kurniawati
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Judul : Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026

XI + 85 halaman + 3 tabel + 2 skema + 7 lampiran

ABSTRAK

Lebih dari 70% perempuan Premenopause di Indonesia mengalami keluhan sedang hingga berat. Salah satu keluhan yang sering muncul adalah masalah psikologis yaitu kecemasan, terutama pada perempuan perimenopause yang berisiko lebih tinggi dibandingkan premenopause. Dukungan sosial khususnya dukungan suami merupakan salah satu determinan utama pada keluhan psikologis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu saat menghadapi premenopause di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek, Nagari Cupak, pada bulan Februari sampai April. Jumlah sampel sebanyak 81 ibu premenopause yang mengalami kecemasan dan dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang, yaitu sebanyak 42 orang (51,9%), dan hampir setengah responden memperoleh dukungan suami dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 39 orang (48,1%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value*=0,000 ($p<0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu saat menghadapi premenopause di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dan tingkat kecemasan ibu saat menghadapi premenopause. Puskesmas diharapkan meningkatkan pelayanan promotif dan preventif melalui penyuluhan, konseling, dan edukasi kesehatan terkait premenopause serta dampak psikologisnya, serta pada suami diharapkan meningkatkan perhatian, kepedulian, dan dukungan kepada ibu yang sedang menghadapi premenopause.

Kata Kunci : Premenopause, dukungan suami, tingkat kecemasan
Daftar Pustaka : 47 (2014-2025)

Name : Sri Kurniawati
 Study Program : Bachelor of Midwifery
 Title : *The relationship between husband's support and the level of anxiety among women facing Pramenopause in the working area of Jua Gaek Public Health Center Nagari Cupak 2026*

XI + 85 pages + 3 tables + 2 schemes + 7 appendices

ABSTRACT

More than 70% of premenopausal women in Indonesia experienced moderate to severe complaints. One of the most common complaints was a psychological problem, namely anxiety, especially among perimenopausal women, who had a higher risk than premenopausal women. Social support, particularly husband's support, was one of the main determinants of psychological complaints. This study aimed to determine the relationship between husband's support and the level of anxiety among women facing Pramenopause in the working area of Jua Gaek Public Health Center. This study was a quantitative study with a cross-sectional design. It was conducted in the working area of Jua Gaek Public Health Center, Nagari Cupak, from February to April. The sample consisted of 81 respondents selected using the accidental sampling technique. Data were collected using a questionnaire and then analyzed through univariate and bivariate analysis using the chi-square test. The results showed that most respondents experienced moderate anxiety, namely 42 people (51.9%), and nearly half of the respondents received husband's support in the fair category, namely 39 people (48.1%). The chi-square test result showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), which indicated a significant relationship between husband's support and the level of anxiety among women facing Pramenopause in the working area of Jua Gaek Public Health Center. It was concluded that there was a significant relationship between husband's support and the level of anxiety among women facing Pramenopause. The public health center was expected to improve promotive and preventive services through health education, counseling, and education related to pramenopause and its psychological impacts, while the husband was expected to increase attention, care, and support for women who were facing Pramenopause.

Keywords : Pramenopause, husband's support, the level of anxiety
Daftar Pustaka : 47 (2014-2025)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan do"aa dan mengucapkan Puji syukur kehadirat Allah SWT, dimana dengan berkat serta rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026". Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Peneliti menyadari bahwa pembuatan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Ibu Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, koreksi, serta nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep., PhD selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Mellia Fransiska, SKM., M.Kes selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan.
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku ketua program studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, sekaligus sebagai penguji II
7. Bapak dr. H. Bakhrizal, M.KM sebagai penguji I

8. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat selama menjalani pendidikan.
9. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan serta semangat dalam penyusunan skripsi ini.
10. Rekan-rekan mahasiswi Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang sama-sama berjuang dalam penyusunan skripsi ini.
11. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas segala bantuan dari semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Mudah-mudahan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin

Bukittinggi, Mei 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	5
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Kerangka teori.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP	32
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Definisi Operasional	33
C. Hipotesa	34
BAB IV METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi, Sampel dan Sampling Desain.....	35
D. Pengumpulan Data.....	37
E. Teknik Pengolahan Data	38
F. Analisa Data	39
G. Etika Penelitian	39
BAB V HASIL PENELITIAN.....	42
A. Analisis Univariat	42
B. Analisis Bivariat.....	43
BAB VI PEMBAHASAN	45
A. Analisis Univariat	45
B. Analisis Bivariat.....	58
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB VII PENUTUP.....	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	33
--------------------------------------	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori	31
Skema 3. 1 kerangka konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart

Lampiran 2 Surat Permohonan Jadi Responden

Lampiran 3 Informed Consent

Lampiran 4 Lembar Kuisisioner

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Healty Organization
GABA	: Gamma- aminobutyric acid
VAS-A	: Visual Analoge Scale For Anxiety
HRS-A	: Hamilton Rating Scale For Anxiery
STAI	: Spilaberg State Trait Anxiety Inventory
VNRS-A	: Visual Numeric Rating Scale Of Anxiety
ZSAS	: Zung Self- Rating Anxiety Scale
MSSQ	: Menopausal Spousal Support Questionnaire
SS	: Sangat Sesuai
S	: Sesuai
TS	: Tidak Sesuai
STS	: Sangat Tidak Sesuai

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Premenopause adalah suatu tahapan fisiologis yang terjadi secara alamiah dalam perjalanan hidup perempuan, yang ditandai dengan penghentian menstruasi secara permanen sebagai konsekuensi dari menurunnya fungsi ovarium. Peningkatan angka harapan hidup secara global turut berdampak pada bertambahnya jumlah perempuan yang memasuki periode Premenopause. World Health Organization (WHO) memproyeksikan bahwa pada tahun 2030 lebih dari 1,2 miliar perempuan di seluruh dunia akan berada dalam fase Premenopause (1). Bertambahnya jumlah perempuan yang memasuki fase Premenopause menjadikan permasalahan kesehatan pada periode ini sebagai isu strategis dalam ranah kesehatan masyarakat. Kondisi tersebut memerlukan perhatian khusus, khususnya yang berkaitan dengan kualitas hidup serta aspek kesehatan mental perempuan pada usia pertengahan (1).

Secara fisiologis, Premenopause ditandai oleh penurunan yang bermakna pada kadar hormon estrogen dan progesteron. Berkurangnya kadar estrogen memengaruhi sistem neuroendokrin yang berperan dalam pengaturan suasana hati serta respons terhadap stres. Berbagai kajian neurobiologis mengemukakan bahwa fluktuasi hormon estrogen berhubungan dengan perubahan aktivitas neurotransmiter, seperti serotonin dan gamma-aminobutyric acid (GABA), yang turut berkontribusi terhadap timbulnya gejala kecemasan serta gangguan suasana hati (2). Di samping munculnya gejala vasomotor, seperti hot flashes dan gangguan pola tidur, perubahan

hormonal yang terjadi pada masa Premenopause juga berimplikasi terhadap kondisi psikologis perempuan (2).

Sebagian besar perempuan yang berada pada fase Premenopause hingga Premenopause mengalami berbagai keluhan, baik secara fisik maupun psikologis. Hasil studi internasional menunjukkan bahwa sekitar 60–80% perempuan Premenopause melaporkan setidaknya satu jenis keluhan, antara lain hot flushes, keringat malam, gangguan tidur, nyeri sendi, kelelahan, serta perubahan suasana hati. Keluhan psikologis, terutama kecemasan dan iritabilitas, dilaporkan oleh sekitar 40–60% perempuan Premenopause dan sering dikaitkan dengan perubahan hormonal serta pengaruh faktor psikososial(3). Di Indonesia, berbagai hasil penelitian mengungkapkan bahwa lebih dari 70% perempuan Premenopause mengalami keluhan dengan tingkat sedang hingga berat yang berdampak terhadap aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup. Tingginya angka kejadian keluhan tersebut menunjukkan bahwa Premenopause tidak hanya merupakan proses biologis semata, tetapi juga permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian terhadap aspek fisik dan mental perempuan (4).

Kecemasan termasuk salah satu masalah psikologis yang kerap dilaporkan selama periode transisi Premenopause. Hasil penelitian longitudinal di Amerika Serikat menunjukkan bahwa perempuan pada fase periPremenopause memiliki risiko mengalami kecemasan hingga dua kali lebih besar dibandingkan mereka yang berada pada fase Premenopause. (5). Kecemasan yang dialami pada masa Premenopause dapat dimanifestasikan dalam bentuk rasa khawatir yang berlebihan, ketegangan, peningkatan iritabilitas, gangguan tidur, serta labilitas emosi yang berdampak pada fungsi sosial dan kualitas hidup perempuan(6).

Banyak wanita yang mengungkapkan kecemasan terkait dengan datangnya Premenopause. Kecemasan yang dirasakan sering kali berkaitan dengan ketakutan menghadapi perubahan yang sebelumnya tidak pernah dipikirkan. Wanita dalam kondisi ini umumnya sangat peka terhadap pengaruh emosional yang ditimbulkan oleh fluktuasi hormon. Seringkali, mereka tidak memperoleh informasi yang akurat mengenai Premenopause, sehingga yang terbayang di benak mereka adalah dampak negatif yang akan dialami setelah memasuki fase tersebut. Kekhawatiran ini sering kali terkait dengan berakhirnya masa reproduksi, yang diartikan sebagai hilangnya hasrat seksual dan perubahan fisik. Selain itu, kesadaran akan penuaan dan penurunan kecantikan turut mempengaruhi perasaan mereka. Seiring dengan itu, penurunan fungsi organ tubuh juga menjadi hal yang dikhawatirkan, yang pada akhirnya mengurangi rasa kebanggaan mereka sebagai wanita (7).

Secara epidemiologis, angka kejadian kecemasan pada perempuan Premenopause tergolong cukup tinggi. Hasil meta-analisis yang melibatkan berbagai negara menunjukkan bahwa prevalensi gejala kecemasan pada kelompok ini berada pada kisaran 25–50%, bergantung pada karakteristik populasi yang diteliti serta instrumen pengukuran yang digunakan(1). Di Indonesia, temuan penelitian terkini menunjukkan bahwa lebih dari satu pertiga perempuan berusia 45–55 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan hingga sedang pada periode Premenopause (8). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa kecemasan pada masa Premenopause merupakan isu kesehatan yang memiliki signifikansi baik pada tingkat global maupun nasional (8).

Kecemasan yang dialami perempuan pada masa Premenopause dipengaruhi oleh beragam faktor yang bersifat multidimensional, mencakup aspek biologis

seperti perubahan hormonal dan kondisi kesehatan, aspek psikologis seperti persepsi terhadap proses penuaan dan konsep diri, serta aspek sosial yang meliputi dukungan keluarga, kondisi ekonomi, dan kualitas relasi perkawinan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa faktor psikososial memberikan kontribusi yang bermakna terhadap variasi tingkat kecemasan pada perempuan Premenopause (5). Oleh karena itu, pendekatan yang semata-mata menitikberatkan pada dimensi biologis belum memadai untuk menjelaskan kompleksitas fenomena tersebut (5).

Dalam perspektif faktor sosial, dukungan sosial merupakan salah satu determinan utama kesehatan mental. Mengacu pada *Social Support Theory* yang dikemukakan oleh House (1981), dukungan yang bersifat emosional, informasional, instrumental, serta penghargaan dari orang terdekat berperan sebagai faktor protektif dalam menghadapi stres. Sejumlah studi empiris mutakhir menunjukkan bahwa perempuan Premenopause yang memperoleh dukungan pasangan dalam tingkat tinggi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang kurang mendapatkan dukungan (6). Temuan ini menegaskan signifikansi peran suami dalam membantu perempuan beradaptasi terhadap berbagai perubahan fisik dan psikologis selama periode Premenopause(6).

Dalam konteks Indonesia, struktur keluarga yang relatif kuat menempatkan suami sebagai figur sentral dalam sistem dukungan sosial bagi perempuan. Meskipun demikian, kajian mengenai pengaruh dukungan suami terhadap kecemasan pada masa Premenopause masih terbatas dan mayoritas menggunakan pendekatan deskriptif. Beberapa penelitian kuantitatif dengan analisis korelasional di berbagai daerah memang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan

suami dan tingkat kecemasan, namun kajian yang menguji besaran pengaruhnya melalui analisis regresi atau model prediktif masih belum banyak dilakukan (7).

Pada tataran pelayanan kesehatan primer, khususnya di wilayah kerja puskesmas, pendekatan promotif dan preventif terhadap kesehatan reproduksi serta kesehatan mental perempuan belum sepenuhnya mengintegrasikan peran keluarga. Program kesehatan lansia maupun kesehatan reproduksi umumnya lebih menitikberatkan aspek fisik, sementara dimensi psikososial belum mendapatkan perhatian yang sistematis. Padahal, intervensi berbasis keluarga di tingkat puskesmas memiliki potensi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis perempuan Premenopause secara berkelanjutan (8).

Kesenjangan penelitian di tingkat lokal tercermin dari masih terbatasnya data kuantitatif yang secara spesifik mengkaji pengaruh dukungan suami terhadap tingkat kecemasan perempuan Premenopause pada wilayah kerja puskesmas tertentu. Perbedaan karakteristik budaya, sosial, dan ekonomi antarwilayah memungkinkan munculnya variasi hasil yang signifikan. Oleh sebab itu, penelitian kuantitatif yang berfokus pada wilayah kerja puskesmas menjadi penting untuk menghasilkan bukti empiris yang kontekstual dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar perencanaan intervensi.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap tingkat kecemasan pada perempuan Premenopause di wilayah kerja puskesmas. Secara teoretis, studi ini diharapkan dapat memperkaya pengembangan teori dukungan sosial dalam ranah kesehatan reproduksi dan kesehatan mental perempuan. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan dalam penguatan program promotif dan preventif

berbasis keluarga di pelayanan kesehatan primer, sekaligus meningkatkan kesadaran suami dan keluarga dalam mendukung perempuan menghadapi fase Premenopause.

Penelitian yang dilakukan oleh (mistinah 2012), ibu yang mendekati Premenopause memiliki tingkat dukungan keluarga yang tinggi(72,4%) sedangkan mengalami tingkat kecemasan yang rendah (53,2%). Hasil riset yang dilakukan oleh (arduwino et., al., 2018), sejumlah 22 responden (73,3%) menilai dukungan sosial suami mereka sangat baik, sementara sebanyak 17 responden (56,7%) menyatakan kecemasan mereka ringan. Penelitian yang dilakukan oleh (adi & suryani, 2013) bagi 34 ibu (59,6%), dukungan suami selama Premenopause umumnya cukup kecemasan ibu menjelang Premenopause sebagian besar tergolong sedang yaitu sebanyak 27 responden(47,4%). Penelitian yang dilakukan oleh (rahmawati, 2020), total sampling digunakan dalam pendekatan *cross-sectional*. Hasil uji statistik membuktikan tingkatan signifikansi sebesar 0,006 dan nilai *chi kuadrat* hitung sebesar 7,468. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan ibu Premenopause terhadap Premenopause dapat diredakan dengan adanya dukungan keluarga.

Dalam sebuah studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Jua Gaek, ditemukan bahwa dari sepuluh perempuan yang mengalami Premenopause yang di survei, ditemukan 7 perempuan mengalami kecemasan berat, sedangkan 3 perempuan menganggap Premenopause tidak cemas karena Premenopause merupakan proses alami seiring dengan bertambahnya usia. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti bermaksud mengkaji “ Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan ibu Saat Menghadapi PraPremenopause di Jua Gaek.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah terdapat Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk diketahui pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kecemasan ibu Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan suami terhadap kesiapan ibu menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026.
- c. Diketahui Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi tambahan sebagai sumber rujukan ilmiah yang membahas Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Profesi Kebidanan

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan edukatif bagi para bidan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat mengenai keterkaitan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu saat menghadapi Premenopause di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok 2026

b) Bagi Institusi Pendidik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi lembaga pendidikan dalam memperkaya wawasan dan pengetahuan, serta menyajikan informasi mengenai Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026.

c) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat berperan sebagai rujukan ilmiah bagi penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi tingkat keluhan yang dialami oleh ibu Premenopause.

d) Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam mengidentifikasi tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu Premenopause, sehingga Puskesmas mampu merancang dan menerapkan intervensi yang sesuai untuk menangani keluhan yang muncul pada kelompok tersebut.

e) Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan serta menyediakan informasi yang bernilai guna bagi ibu Premenopause dalam upaya mengelola kecemasan yang muncul selama periode Premenopause.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Premenopause di wilayah kerja puskesmas jua gaek. Subjek penelitian meliputi perempuan yang telah mengalami Premenopause yang masih memiliki suami. Variabel yang dikaji terdiri atas dukungan suami sebagai variabel bebas dan tingkat kecemasan sebagai variabel terikat. Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional menggunakan metode potong lintang (cross- sectional).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Anxius yang berarti penyempitan, adalah kata lain untuk kecemasan. Ketakutan biasanya merupakan respon kepada bahaya, sebaliknya kecemasan sama dengan ketakutan. Ketakutan pada ancaman yang tidak disangka adalah karakteristik kecemasan. Kecemasan merupakan kondisi emosional negatif yang dicirikan dengan ketegangan dan gejala firasat semacam berkeringat, sulit bernafas dan jantung berdebar kencang (9).

Perasaan ketidak pastian, kecemasan, atau ketakutan akan sesuatu atau situasi yang dianggap mengancam dapat disebut sebagai kecemasan. Perempuan Perimenopause mengalami kecemasan karena merasa khawatir berlebihan ketika dihadapkan pada perubahan baru dalam dirinya (10).

Kecemasan adalah perasaan khawatir atau takut yang tidak terjawab. Perilaku menyimpang dan terganggu juga sangat dipengaruhi oleh kecemasan. Keduanya adalah pernyataan, petunjuk, dan manifestasi dari strategi melawan kecemasan ini(11).

b. Etiologi Kecemasan

Faktor etiologi yang dapat menimbulkan kecemasan(12).

1) Biologis

Gangguan kecemasan dapat terjadi dalam keluarga karena gejala fisik suatu kondisi, beberapa orang mungkin mengalami gangguan panik. Sindrom depresi katub jantung kiri, misalnya dapat menyebabkan jantung berdebar dan pusing, yang keduanya bisa menakutkan. Panik disebabkan oleh aktivitas sistem noradrenergik yang berlebihan.

Menurut temuan penelitian, *yohimbine* adalah obat yang dapat menghentikan serangan panik dengan meningkatkan aktivitas *locus ceruleus*. Namun, obat- obatan yang mengurangi rasa terbakar pada *locus ceruleus* tidak baik untuk mengobati serangan panik. Ada kemungkinan aktivitas *noradrenergik* yang berlebihan pada neuron *gamma-aminobutyric* (GABA), yang biasanya menahan aktivitas *noradrenergik*.

Tanda lain dari serangan panik adalah hiperventilasi atau pernapasan berlebihan. Gejala panik somatik yang terkenal terjadi ketika sistem saraf otonom menjadi aktif sebagai respons terhadap hiperventilasi. Karena reseptor CO₂ sangat sensitif, menghirup udara yang mengandung lebih banyak karbondioksida (CO₂) dari biasanya dapat menyebabkan hiperventilasi, yang selanjutnya dapat menyebabkan serangan panik. Dari 24 serangan, hanya satu yang

terjadi. Membuat penelitian biologis tentang hiperventilasi gagal, menurut temuan penelitian tersebut.

2) Psikologis

Dalam gangguan panik, impuls seksual yang tak terkendali mendekati batas kesadaran dan ego mencari mekanisme represi, yang mengakibatkan konflik besar dan serangan panik. Jika dorongan itu ditekan dengan aman, kepanikan akan hilang.

Menurut perspektif ini, syarat eksternal (seperti berada di keramaian) dan syarat internal (seperti jantung berdebar-debar dan pusing) dapat dikondisikan rangsangan yang mengatasi perasaan panik yang sebelumnya dikaitkan dengan serangan panik.

c. Macam-macam Kecemasan

Ada 3 macam kecemasan (13):

- 1) Kecemasan realita (*reality anxiety*), adalah ketakutan akan bahaya dari dunia luar, dan intensitas ketakutan ini mencerminkan keseriusan ancaman tersebut.
- 2) Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), adalah ketakutan seseorang bahwa naluri mereka dapat mengambil alih dan menuntut mereka untuk bertindak dengan cara yang akan membuat mereka dalam masalah.
- 3) Kecemasan moral (*moral anxiety*), adalah dia takut akan hati nuraninya. Ketika mereka melakukan sesuatu yang melanggar kode moral mereka, mereka yang memiliki hati nurani yang cukup berkembang sering kali merasa bersalah.

d. Tanda Dan Gejala Kecemasan

Berikut adalah tanda dan gejala pada kecemasan (14).

- 1) Gugup dan cemas
- 2) Jabat tangan
- 3) Keringat berlebihan
- 4) Mengantuk
- 5) Kekeringan di mulut atau tenggorokan
- 6) Kesulitan berbicara
- 7) Kesulitan bernafas
- 8) Detak jantung cepat
- 9) Suara gemuruh
- 10) Jari menjadi mati rasa
- 11) Kekakuan di leher atau punggung
- 12) Pengalaman tersedak
- 13) Perut tidak nyaman atau mual
- 14) Besar
- 15) Wajah memerah terasa
- 16) Muntah
- 17) Perilaku menghindar
- 18) Perubahan perilaku
- 19) Khawatir tentang beberapa masalah
- 20) Rasa takut yang meresahkan
- 21) Keyakinan bahwa hal buruk atau mengerikan akan segera terjadi.
- 22) Berkonsentrasilah pada sensasi fisik

- 23) Sangat reseptif terhadap sensasi fisik
- 24) Merasa dalam bahaya
- 25) Kecemasan tentang kehilangan kendali
- 26) Takut tidak bisa menyelesaikan masalah
- 27) Percaya bahwa dunia akan berakhir dengan bencana
- 28) Menyadari bahwa tidak ada yang terkendali
- 29) Percaya bahwa tidak ada yang bisa diketahui karena semuanya sangat membingungkan
- 30) Khawatir tentang hal-hal kecil
- 31) Terus menerus memikirkan hal menjengkelkan yang sama
- 32) Pikiran bingung
- 33) Tidak mampu menghilangkan pikiran negatif
- 34) Berpikir akan segera hilang
- 35) Kekhawatiran tentang kesendirian
- 36) Kesulitan memperhatikan atau berkonsentrasi

e. Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor- faktor yang mempengaruhi kecemasan ada 2:

1) Faktor Predisposisi

a) Faktor biologis

Benzodiazepin memiliki reseptor khusus di otak, yang dapat membantu mengatur kecemasan. Seiring dengan endorfin, penghambat GABA juga memainkan peran utama pada mekanisme biologis yang menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat diikuti

dengan gejala fisik yang mempersulit individu dalam menghadapi stressor.

b) Faktor psikologis

(1) Pandangan psikoanalitik

Perselisihan penuh emosi antara karakter dan superego inilah yang menyebabkan kecemasan. Kepribadian adalah representasi dari impuls dan naluri primitif, sedangkan superego adalah cerminan dari hati nurani seseorang, yang dipengaruhi oleh budaya dan norma seseorang. Kecemasan berfungsi untuk mengingatkan ego akan bahaya, dan ego memediasi tuntutan dua elemen yang berlawanan.

(2) Pandangan interpersonal

Ketakutan akan penerimaan dan penolakan interpersonal inilah yang menyebabkan kecemasan. Kecemasan dalam menanggapi peristiwa traumatis, seperti terputus dari lingkungan seseorang atau orang terdekat. Harga diri yang sangat rendah dapat menyebabkan kecemasan yang parah

(3) Pandangan perilaku

Kecemasan ialah salah satu bentuk kekesalan, yakni seluruh hal yang menghalangi individu guna menggapai tujuannya. Kecemasan dilihat oleh para pakar sikap selaku dukungan belajar internal untuk menghindari rasa sakit. Dibandingkan dengan orang yang jarang mengalami ketakutan dalam hidupnya, orang yang terbiasa menghadapi ketakutan

berlebihan sejak kecil seringkali menunjukkan kecemasan di kehidupan selanjutnya.

c) Sosial budaya

Kecemasan adalah sesuatu yang sering mempengaruhi keluarga dan sering dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan keadaan ekonomi.

2) Faktor presipitasi

a) Ancaman pada integritas seseorang seperti ketidak mampuan dalam melaksanakan kegiatan setiap hari akibat penyakit yang mengganggu kemampuan seseorang untuk melakukannya.

b) Ancaman pada sistem diri individu rasa identitas diri, harga diri, serta peran sosial individu akan terganggu oleh ancaman ini.

f. Tingkat kecemasan

Ada 4 tingkat kecemasan(15).

1) Ansietas ringan

Kecemasan tersebut yang berhubungan dengan tekanan pikiran dalam kehidupan setiap harinya, dapat memengaruhi individu memperhatikan dan memperluas bidang persepsinya. Ketakutan ini bisa memacu pertumbuhan, pembelajaran, serta daya cipta.

2) Ansietas sedang

Memungkinkan individu buat mengesampingkan hal- hal dan berkonsentrasi pada apa yang paling penting. Kisaran persepsi dibatasi. Oleh ketakutan ini. Akibatnya, seseorang memiliki perhatian

non- selektif tetapi memiliki kemampuan untuk berkonsentrasi pada lebih banyak hal saat diminta.

3) Ansietas berat

Ini secara signifikan mengecilkan jangkauan persepsi. Seseorang memiliki kecenderungan untuk memberikan perhatian penuh mereka pada satu tugas spesifik yang sangat teliti. Setiap tindakan dimaksudkan untuk meredakan ketegangan. Individu membutuhkan sekian kali bimbingan guna berkonsentrasi dalam perihal lainnya.

4) Tingkat panik

Terkait dengan kebingungan, kecemasan,serta kepanikan. Detail dibesar- besarkan sebagai akibat dari kehilangan kendali, dan seseorang yang panik tidak berdaya bahkan ketika diberi instruksi. Peningkatan aktivitas motorik, penurunan interaksi sosial, persepsi yang salah, dan hilangnya pemikiran kritis adalah semua gejala kepanikan, yang juga termasuk disorganisasi kepribadian.

g. Pengukuran kecemasan

Seseorang dapat menggunakan berbagai alat ukur untuk menilai kecemasannya. Instrumen untuk menentukan tingkat kecemasan individu.

1) *Visual Analoge Scale For Anxiety (VAS-A)*

VAS-A dilandaskan pada skala horizontal 100 mm, dengan ujung kiri mewakili tidak ada kecemasan dan ujung kanan mewakili kecemasan maksimum. Telah dibuktikan bahwa skala VAS-A horizontal menciptakan pembagian yang lebih beragam serta lebih

sensitif. Setelah diinstruksikna menandai garis mendatar, responden diminta untuk memberikan penilaian.

2) *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*

HRS-A memiliki 14 tanda- tanda, termasuk mood depresi, gejala sensorik, gejala kardiovaskular, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, serta perilaku. Tanda- tanda lain termasuk gangguan tidur, gangguan kecerdasan, dan perasaan cemas. Cara menggunakan sistem penilaian untuk mengevaluasi HRS-A: Nol menunjukkan tidak ada gejala, skor 1 menunjukkan gejala ringan, skor 2 berarti ada dua gejala atau sedang, skor 3 menunjukkan parah atau berat (dengan lebih dari dua gejala), skor 4 berarti semuanya sangat buruk atau sangat berat. Skor kurang dari 14 menunjukkan tidak ada kecemasan, 14 hingga 20 menunjukkan keceemasan ringan, kecemasan sedang berkisar antara 21 hingga 27, kecemasan berat berkisar 28 hingga 41, skor antara 42 hingga 56 menunjukkan kepanikan.

3) *Spilaberg State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Spielberg memperkenalkannya pada tahun 1983. Tujuan kuisioner ini yang tersusun dari empat puluh pertanyaan tentang perasaan individu adalah guna menentukan tingkat kecemasan orang tersebut kala ini serta kecemasan yang mereka alami sejauh ini.

4) *Visual Numeric Rating Scale Of Anxiety (VNRS-A)*

Klien diinstruksikan untuk mendeskripsikan tingkatan kecemasan mereka. VNRS-A memakai skala mulai dari 0 hingga 10, yang mana 0 berarti tidak ada kecemasan, 1 sampai 3 berarti kecemasan ringan, 4 sampai 6 berarti kecemasan sedang, dan 7 sampai 9 menunjukkan kecemasan berat.

5) *Zung Self- Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Alat pengukuran gejala berhubungan dengan kecemasan adalah ZSAS. Tujuan kuisioner ini adalah untuk mencatat adanya kecemasan dan mengukur besarnya kecemasan. Hasil evaluasi validasi dan reliabilitas ZSAS menguntungkan. Konsistensi internal memuaskan dalam sampel psikiater dan non-psikiatri, dengan reliabilitas tes yang baik dan korelasi yang baik secara keseluruhan antara item pertanyaan.

Masing- masing dari 20 item pada kuesioner ini dievaluasi berdasarkan frekuensi dan durasi gejala:

1 bermakna tidak pernah atau jarang

2 bermakna kadang- kadang

3 bermakna sering

4 bermakna selalu

Skor yang tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi, dan skor total untuk setiap pertanyaan adalah antara 20 dan 80.

h. Penatalaksanaan kecemasan

1) Farmakologi

Dengan memberikan alprazolam, benzodiazepin, buspirone, dan banyak antidepresan lainnya, dilakukan mode farmakologis. Tidak disarankan untuk minum obat untuk kecemasan dalam jangka panjang karena dapat menyebabkan toleransi dan ketergantungan (16).

2) Non- farmakologi

Terapi perilaku kognitif (CBT) digunakan untuk mengambil pendekatan non-farmakologis. Ada sejumlah pendekatan CBT, beberapa diantaranya (16).

a) Terapi restrukturisasi

Pasien dapat menata kembali pikirannya melalui terapi ini dengan mengganti semua pikiran negatif yang dapat menimbulkan perasaan tidak enak dan serangan panik dengan pikiran positif.

b) Terapi relaksasi dan bernafas

Pasien dapat mengontrol tingkat kecemasan mereka dan menghindari *hipokapnia* selama serangan panik dengan terapi ini.

2. Konsep dasar dukungan keluarga

a. Defenisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan orang pertama yang akan mengetahui perubahan yang terjadi pada keluarganya. Dukungan keluarga diberikan berupa dukungan emosional (rasa suka, cinta seta empati), dukungan instrumental (nasehat dan saran) serta dukungan penghargaan (support dan perhatian) (17).

Salah satu bentuk terapi keluarga yang digunakan dalam pengelolaan kecemasan adalah dukungan keluarga. Banyak masalah kesehatan dapat berkembang dalam keluarga dan diselesaikan sekaligus(18).

Dukungan keluarga meliputi segala bentuk sikap, antara lain perhatian dan pengertian, mampu menerima berbagai perubahan keluarga, dan menunjukkan kerja sama yang positif(19).

b. Macam- macam dukungan keluarga

Pangkal dukungan keluarga dibagi menjadi bermacam wujud(20):

1) Dukungan informasional keluarga

Dukungan informasi melibatkan keluarga yang bertindak sebagai sumber informasi, memberikan saran, informasi, dan saran yang bisa dipakai guna menyampaikan sesuatu permasalahan.

2) Dukungan instrumental keluarga

Keluarga merupakan sumber bantuan praktis, terutama untuk kebutuhan finansial, makan, minum, dan tidur yang dikenal dengan *instrumental support*.

3) Dukungan penilaian/ penghargaan keluarga

Keluarga yang berfungsi selaku asal mula serta validator identitas bagi bagian keluarga, membagikan dukungan, pujian, serta perhatian, dikenal dengan *assesement support*.

4) Dukungan emosional keluarga

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung emosional dengan menyediakan pengaturan yang aman dan tenang untuk pemulihan dan

pengaturan emosional. Dukungan berupa kepercayaan dan perhatian merupakan salah satu bentuk dukungan emosional.

c. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Dukungan keluarga dipengaruhi oleh karakteristik seperti pendapatan dan pendidikan. Struktur keluarga yang demokratis dan jujur bisa jadi terdapat pada keluarga golongan menengah. Sebaliknya, terdapat lebih banyak otoritas dalam keluarga golongan bawah. Tidak hanya itu orang tua golongan menengah lebih berbakti serta memberi semangat dari pada orang tua dari tingkatan sosial ekonomi rendah. Makin tinggi tingkatan pendidikan, makin besar pula dukungan yang dibagikan kepada keluarga yang sakit (21).

d. Pengukuran dukungan keluarga

Kuesioner merupakan alat yang dipakai guna mengukur variabel yang berhubungan dengan dukungan keluarga. Kuesioner *Menopausal Spousal Support Questionnaire (MSSQ)* penelitian dengan memakai skala likert memiliki 17 item pernyataan untuk kuesioner dukungan keluarga. Berbentuk pernyataan Keempat jawaban dalam skala tersebut yaitu SS (Sangat Sesuai), S (Sesuai), TS (Tidak Sesuai), seta STS (Sangat Tidak Sesuai)(22).

3. Konsep dasar Pramenopause

a. Definisi Pramenopause

Pramenopause adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan akhir dari menstruasi. Pramenopause bermula dari kata Yunani “*men*”

untuk bulan dan “*peusis*” untuk penghentian sementara. Sebenarnya “*menocease*”, berarti mengakhiri haid, adalah ungkapan yang paling akurat secara linguistik. Premenopause ditandai sebagai saat siklus menstruasi perempuan berhenti secara biologis, ini dikarenakan terkait dengan usianya yang sudah lanjut(23).

Tahap terakhir di mana perdarahan menstruasi perempuan berhenti sepenuhnya disebut Premenopause. Ketika perempuan mencapai umur 50 tahun, mereka mulai menempuh periode Premenopause, yang ditandai dengan pengurangan ataupun lenyapnya hormon estrogen. Akibatnya, wanita sering menghadapi gejala ataupun kendala yang membuat mereka sulit menjalani kehidupan sehari-hari(6).

b. Etiologi Premenopause

Kematian atau terbakarnya ovarium inilah yang menyebabkan Premenopause. 400 atau lebih folikel primordial tubuh berkembang menjadi folikel vesikular selama kehidupan seksual dan ovulasi perempuan. Sementara itu, sel telur yang tak terhitung jumlahnya merosot. Hanya sedikit folikel primordial yang masih ada untuk distimulasi oleh FSH dan LH pada usia sekitar 45 tahun, dan penghasil estrogen oleh ovarium berkurang ketika jumlah folikel primordial hampir menyentuh angka nol. Ketika sintesis estrogen mencapai titik tertentu, ia tidak bisa lagi mencegah pelepasan FSH dan LH yang cukup guna memulai siklus ovulasi(25).

c. Tanda dan gejala Premenopause

Rasa panas, keringat malam, kelelahan, sakit kepala, vertigo, jantung berdebar, kenaikan berat badan, nyeri dan nyeri pada persendian, osteoporosis, serta kulit dan rambut kering adalah beberapa tanda dan gejala yang terjadi selama masa klimakterik. Penipisan dan kulit kering pada alat kelamin dan uretra pada masa klimakterik juga terdapat gejala psikologis seperti lekas marah, depresi, cemas, gelisah, dan mudah tersinggung(26).

d. Tahapan Premenopause

1) Premenopause (Fase Reproduksi Akhir)

Premenopause merupakan tahap yang mendahului terjadinya transisi Premenopause, di mana perempuan pada umumnya masih mengalami siklus menstruasi yang relatif teratur, meskipun fungsi ovarium telah mulai mengalami penurunan secara progresif. Secara fisiologis dan klinis, pada fase ini keteraturan siklus haid umumnya masih terjaga, namun jumlah serta kualitas folikel ovarium berangsur menurun seiring dengan penambahan usia. Kadar hormon estrogen dan progesteron mulai menunjukkan variasi, tetapi belum menimbulkan manifestasi klinis khas Premenopause secara jelas. Fase Premenopause memiliki peran penting sebagai tahap awal dalam keseluruhan proses menuju berhentinya fungsi reproduksi, dengan perubahan yang sering kali bersifat minimal dan hanya dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan hormonal(13).

2) PeriPremenopause (Fase Transisi Menuju Premenopause)

PeriPramenopause merupakan periode peralihan dari fase reproduktif menuju Premenopause yang dimulai sejak munculnya perubahan hormonal awal dan berakhir satu tahun setelah menstruasi terakhir. Pada fase ini, siklus menstruasi menjadi tidak teratur, baik berupa pemendekan maupun pemanjangan siklus, hingga dapat disertai episode amenorea sementara. Fluktuasi kadar estrogen dan progesteron berkontribusi terhadap munculnya berbagai keluhan, seperti rasa panas mendadak (*hot flashes*), gangguan tidur, ketidakstabilan emosi, serta perubahan dorongan seksual. Durasi periPramenopause bervariasi, umumnya berlangsung sekitar 4–7 tahun, meskipun pada sebagian perempuan dapat berlangsung lebih lama. Dalam kajian klinis, fase ini kadang dibedakan menjadi periPramenopause awal dan lanjut berdasarkan derajat perubahan siklus menstruasi dan intensitas gejala yang muncul(13).

3) Premenopause (Akhir Transisi Reproduksi)

Premenopause didefinisikan secara klinis sebagai kondisi yang ditetapkan secara retrospektif setelah seorang perempuan tidak mengalami menstruasi selama sekurang-kurangnya 12 bulan berturut-turut tanpa adanya penyebab lain, seperti kehamilan, penyakit tertentu, atau intervensi medis. Fase ini ditandai oleh penurunan yang signifikan pada produksi hormon estrogen dan progesteron akibat hampir habisnya cadangan folikel ovarium. Secara biologis, kemampuan reproduksi telah berakhir, dan berbagai gejala menopausal, termasuk *hot flashes*, kekeringan vagina, gangguan tidur,

serta perubahan suasana hati, sering kali mencapai intensitas tertinggi pada awal fase ini. Premenopause umumnya terjadi pada rentang usia 45–55 tahun, dengan rerata usia sekitar 50–51 tahun pada banyak populasi(9).

4) PostPremenopause (Fase Pasca Premenopause)

PostPremenopause dimulai setelah seorang perempuan memasuki fase Premenopause, yaitu setelah mengalami amenorea selama minimal 12 bulan, dan berlangsung sepanjang sisa kehidupannya. Pada fase ini, kadar estrogen berada pada tingkat rendah yang relatif stabil. Dampak fisiologis jangka panjang menjadi lebih nyata, seperti peningkatan risiko osteoporosis akibat penurunan kepadatan tulang, perubahan kardiometabolik, serta keluhan kronis pada sistem urogenital. Meskipun sebagian gejala Premenopause masih dapat berlanjut pada fase postPremenopause, intensitasnya umumnya berangsur menurun seiring waktu(9).

e. Usia Premenopause

1) Rentang usia umum Premenopause

Secara umum, Premenopause alami pada perempuan terjadi dalam rentang usia 45 hingga 55 tahun. Rentang usia tersebut mencerminkan suatu proses biologis yang ditandai oleh penurunan fungsi ovarium secara progresif hingga akhirnya berhenti, yang secara klinis ditetapkan dengan kondisi tidak terjadinya menstruasi selama sekurang-kurangnya dua belas bulan berturut-turut tanpa adanya penyebab patologis tertentu(14).

2) Usia rata-rata Premenopause

Berbagai hasil penelitian dan laporan kesehatan global menunjukkan bahwa usia rata-rata terjadinya Premenopause alami berada pada kisaran 50–51 tahun. Temuan ini sejalan dengan laporan medis internasional serta data epidemiologis mengenai kesehatan reproduksi perempuan di berbagai negara(1).

3) Variasi usia kejadian Premenopause

Meskipun Premenopause umumnya terjadi pada rentang usia tersebut, terdapat variasi usia kejadian yang cukup luas antarindividu. Sekitar 1–3% perempuan mengalami Premenopause pada usia kurang dari 40 tahun yang dikategorikan sebagai Premenopause prematur. Selain itu, sekitar 5–10% perempuan memasuki fase Premenopause pada usia antara 40 hingga 45 tahun. Di sisi lain, sebagian perempuan baru mengalami Premenopause pada usia mendekati atau bahkan melebihi 55 tahun. Perbedaan usia terjadinya Premenopause ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain predisposisi genetik, kondisi kesehatan, pola hidup, serta faktor lingkungan(15).

f. Keluhan Fisik dan Psikologis Premenopause

1) Keluhan Fisik pada Masa Premenopause

a) Gejala Vasomotor

Seiring dengan penurunan kadar hormon estrogen, keluhan yang paling sering dialami oleh wanita Premenopause adalah gejala vasomotor. Gejala ini meliputi sensasi panas mendadak (*hot flashes*), keringat malam (*night sweats*), serta perubahan suhu

tubuh yang terjadi secara tiba-tiba. Gejala vasomotor umumnya dialami oleh sebagian besar wanita Premenopause dan dapat berlangsung selama beberapa tahun, sehingga berpengaruh signifikan terhadap kualitas tidur dan kualitas hidup secara keseluruhan(16).

b) Gangguan Tidur

Fluktuasi dan penurunan hormon estrogen pada masa Premenopause sering dikaitkan dengan munculnya gangguan tidur. Keluhan yang umum dilaporkan meliputi insomnia, gangguan pola tidur, serta terbangun pada malam hari akibat keringat berlebih atau rasa tidak nyaman. Kondisi ini dapat memperburuk tingkat kelelahan dan berdampak negatif pada fungsi kognitif serta aktivitas sehari-hari(16).

c) Gangguan Urogenital (*Genitourinary Syndrome of Premenopause*)

Penurunan kadar estrogen juga memengaruhi jaringan pada sistem urogenital. Dampak yang sering terjadi antara lain kekeringan vagina, iritasi atau rasa tidak nyaman, peningkatan frekuensi berkemih, serta inkontinensia urin ringan. Perubahan pada sistem urogenital tersebut dapat mengganggu aktivitas seksual dan menurunkan kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari(17).

d) Keluhan Somatik Lainnya

Selain keluhan utama, wanita Premenopause juga sering mengalami keluhan somatik lainnya, seperti nyeri pada sendi dan otot, penurunan elastisitas kulit, kelelahan fisik, serta perubahan berat badan. Berbagai keluhan ini dapat memperburuk kenyamanan tubuh secara umum, khususnya pada fase pascaPremenopause(17).

2) Keluhan Psikologis pada Masa Premenopause

a) Perubahan Suasana Hati dan Emosi

Penurunan kadar hormon estrogen berperan dalam terjadinya perubahan suasana hati yang cukup signifikan. Manifestasi psikologis yang sering muncul meliputi perubahan suasana hati yang fluktuatif, mudah tersinggung, kecemasan, serta gejala depresi ringan hingga sedang. Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara penurunan estrogen dengan gangguan mood serta peningkatan gejala depresi selama masa transisi Premenopause.

b) Gangguan Kognitif

Sebagian wanita Premenopause melaporkan adanya gangguan kognitif ringan, seperti kesulitan berkonsentrasi, penurunan daya ingat jangka pendek, serta perasaan kabut mental (*brain fog*). Kondisi ini sering dianggap sebagai salah satu aspek psikologis Premenopause yang memengaruhi fungsi dan produktivitas harian.

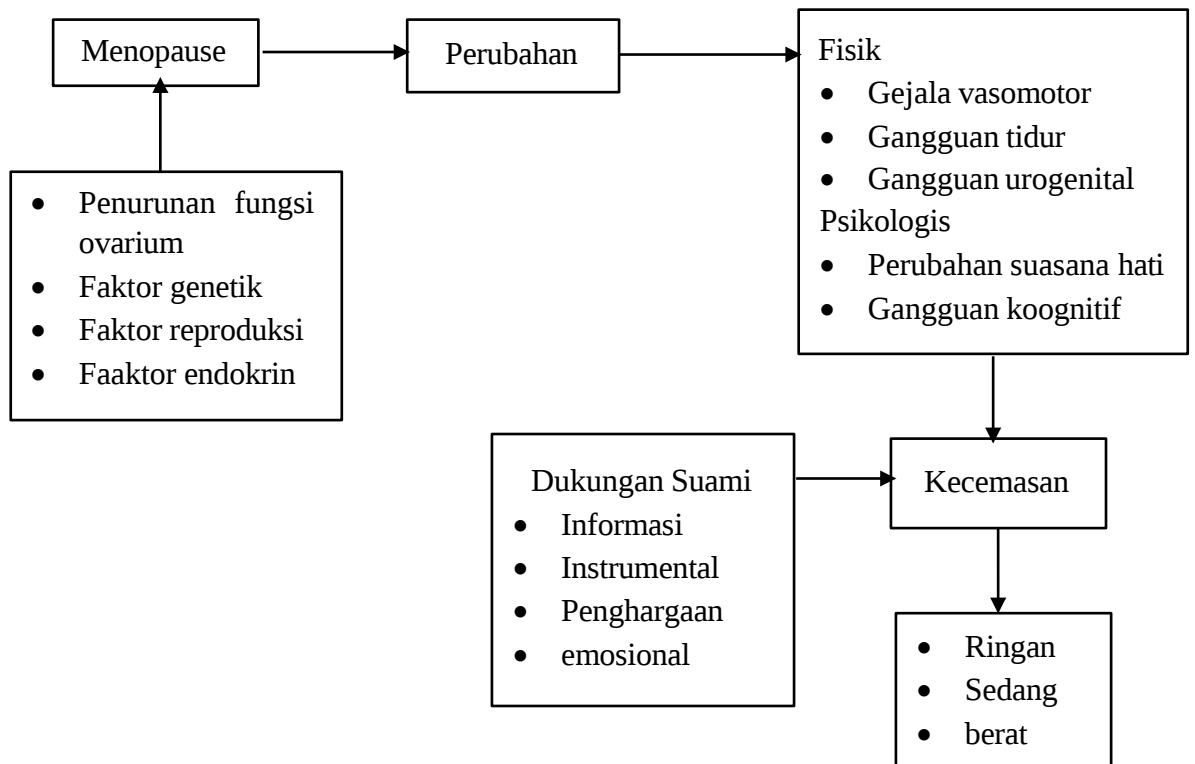
c) Kecemasan dan Depresi

Hubungan antara keluhan fisik dan psikologis pada Premenopause semakin banyak dibuktikan dalam penelitian klinis. Wanita yang mengalami gejala fisik, khususnya *hot flashes*, cenderung melaporkan tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi serta gangguan tidur yang berkontribusi terhadap memburuknya suasana hati. Interaksi antar gejala ini sering kali saling memperkuat dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup.

3) Pentingnya Edukasi dan Penatalaksanaan Premenopause

Mengingat lebih dari **80% wanita Premenopause** mengalami kombinasi keluhan fisik dan psikologis, upaya edukasi dan pemahaman yang komprehensif mengenai Premenopause menjadi sangat penting. Edukasi yang tepat diharapkan dapat membantu wanita beradaptasi dengan perubahan yang terjadi serta mempertahankan kualitas hidup yang optimal selama masa Premenopause.

B. Kerangka teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (15), (16), (17), (21) dan (22)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Sesuai dengan apa yang telah dipaparkan dalam tinjauan pustaka, kerangka konsep adalah kerangka pikir tentang hubungan antara variabel yang ikut serta pada penelitian ataupun hubungan antara konsep dengan konsep lain dari permasalahan yang dikaji(28):



Skema 3. 1 kerangka konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1	Tingkat kecemasan	Tingkat kecemasan pada ibu saat menghadapi Premenopause adalah keadaan emosional berupa rasa khawatir, takut, tegang, atau gelisah yang dialami ibu akibat perubahan fisik dan psikologis menjelang Premenopause.	Kuesioner <i>zung self-rating anxiety scale</i> (ZSAS) yang terdiri dari 20 pertanyaan	Angket	1. Berat: jika Skor 60-74 2. Sedang: jika Skor 45-59 3. Ringan: jika Skor 20-44	Ordinal
2	Dukungan suami	Dukungan suami untuk ibu saat menghadapi Premenopause adalah segala bentuk bantuan, perhatian, kepedulian, dan respons positif yang diberikan suami kepada istri dalam menghadapi perubahan fisik maupun psikologis pada masa Premenopause.	Kuesioner dukungan suami terdiri dari 17 butir pertanyaan	Angket	1. Kurang: jika Skor <45 2. Cukup: Jika Skor 46-60 3. Baik: jika Skor >60	Ordinal

		Dukungan ini dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan				
--	--	--	--	--	--	--

C. Hipotesa

Hipotesa merupakan tanggapan sementara yang harus diuji melalui kajian sebagai sarana untuk menjawab persoalan yang diangkat oleh rumusan masalah (29). Maka bersumber pada kerangka konsep diatas dapat diajukan hipotesa:

Ha : ada hubungan antara dukungan keluarga khususnya suami dengan tingkat kecemasan ibu pramenopause.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana penelitian ini bertujuan menjelaskan fenomena yang terkait antara variabel independent dengan variabel dependen dan pengumpulan data atau observasinya dilakukan sekali dalam satu waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Jua Gaek Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok 2026

2. Waktu penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Februari sampai bulan April tahun 2026.

C. Populasi, Sampel dan Sampling Desain

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi juga di artikan sebagai keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu pramenopause yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek tahun 2025 sebanyak 440 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui suatu proses sampling. Sampling adalah proses menyeleksi sebagian anggota populasi yang dianggap dapat mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah accidental sampling, yaitu secara kebetulan ada atau tersedia di tempat penelitian dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan penelitian. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus slovin antara lain :

$$\text{Rumus} = n: \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel yang diperlukan

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat kesalahan sampel (*Sampling error*) 10%

$$n: \frac{440}{1+440(0,1)^2}$$

$$n: \frac{440}{5,4}$$

$$n: 81 \text{ orang}$$

Maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 81 orang responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan responden yang kebetulan ditemui peneliti pada saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria inklusi.

3. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu Premenopause yang mempunyai suami.
- 2) Ibu Premenopause yang mengalami kecemasan
- 3) Tinggal di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek
- 4) Bersedia menjadi responden dengan mengisi kuisioner yang telah disediakan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang mengalami Premenopause akibat tindakan medis
- 2) Ibu yang sedang menjalani terapi hormonal
- 3) Ibu dengan gangguan psikologi berat
- 4) Ibu yang sedang mengonsumsi obat psikotropika
- 5) Ibu dengan penyakit kronis berat atau terminal
- 6) Ibu yang mengalami gangguan komunikasi atau kognitif
- 7) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden. Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan cara memberikan lembar kuisioner kepada ibu dan membantu ibu untuk mengisinya.

2. Teknik sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *probably Sampling* dengan menggunakan *Accidental Sampling*. Pemilahan sampel dengan

Accidental Sampling adalah suatu teknik pengambilan berdasarkan kebetulan, yaitu para ibu Pramenopause yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila di pandang ibu Pramenopause yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Pada penelitian ini memberikan daftar pertanyaan terhadap responden dengan pengisian kuisioner HARS dan MRS yang telah diberikan oleh peneliti pada saat itu dan memenuhi kriteria inklusi sebagai responden.

E. Teknik Pengolahan Data

1. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuisioner apakah jawaban yang ada di kuisioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan. Coding digunakan untuk mempermudah pada saat analisis data dan mempercepat saat entry data.

3. Processing / Entry

Apabila semua kuisioner sudah terisi dengan benar dan sudah dilakukan pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah dientri dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data kuesioner ke program

komputer. Salah satu program yang sudah umum digunakan untuk entry data yaitu program SPSS for Window.

4. Cleaning

Pembersihan data atau cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak sehingga data benar- benar bebas dari kesalahan

F. Analisa Data

1. Analisa univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi data dukungan suami serta tingkat kecemasan ibu Pramenopause.

2. Analisa Bivariat

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi Pramenopause di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten solok.

G. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Lembar persetujuan diedarkan bersamaan dengan lembar kuesioner agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama proses pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan yang dimodifikasi melalui persetujuan secara tertulis melalui lembar persetujuan, jika tidak maka responden berhak untuk tidak melanjutkan melakukan pengisian kuesioner.

2. Tanpa Nama (Anonymity)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang telah diisi untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan diberikan kode khusus dalam proses pengolahannya, seperti menggunakan nama inisial.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya. Kelompok data yang telah saya peroleh tidak akan diketahui siapapun dan dilakukan pelaporan dengan hasil riset data tersebut.

4. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan tidak membedakan responden dan memperlakukannya dengan sama tanpa membedakan ras, suku, jenis kelamin dan agama. Setiap responden yang akan saya lakukan penelitian memiliki hak yang sama.

5. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Manfaat dalam penelitian ini berharap dapat bermanfaat dan mengurangi dampak dari tingkat kecemasan dan tingkat keluhan yang dialami ibu Pramenopause.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
45-50 tahun	49	60,5
50-55 tahun	32	39,5
Pendidikan		
SD	3	3,7
SMP	48	59,3
SMA	22	27,2
PT	8	9,9
Pekerjaan		
IRT	39	48,1
Petani	21	25,9
Guru	8	9,9
Pedagang	13	16
Total	81	100

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa berdasarkan usia lebih dari separuh responden berada pada kelompok 45–50 tahun yaitu 49 orang (60,5%), berdasarkan pendidikan, lebih dari separuh responden berpendidikan SMP yaitu 48 orang (59,3%). Selanjutnya, responden berpendidikan SMA sebanyak 22 orang (27,2%), Berdasarkan pekerjaan, hampir setengah responden adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 39 orang (48,1%).

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Puskesmas Jua Gaek Kec. Gunung Talang, Kab. Solok

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	f	%
Berat	11	13,6
Sedang	42	51,9
Ringan	28	34,5
Total	81	100

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa dari 81 responden, sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 42 responden (51,9%), diikuti kecemasan ringan sebanyak 28 responden (34,5%), dan kecemasan berat sebanyak 11 responden (13,6%)

2. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Di Puskesmas Jua Gaek Kec. Gunung Talang, Kab. Solok

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

Dukungan Suami	f	%
Kurang	29	35,8
Cukup	39	48,1
Baik	13	16,0
Total	81	100

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa dari 81 responden hampir setengahnya memperoleh dukungan suami dalam kategori cukup yaitu sebanyak 39 responden (48,1%) diikuti kategori kurang sebanyak 29 responden (35,8%) dan kategori baik sebanyak 13 responden (16,0%).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan pada Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Puskesmas Jua Gaek Kec. Gunung Talang, Kab. Solok

Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Dukungan suami						Total		<i>p- value</i>
	Kurang		Cukup		Baik				
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Berat	10	90,9	1	9,1	0	0	11	100	0,000
Sedang	15	35,7	26	61,9	1	2,4	42	100	
Ringan	4	14,3	12	42,9	12	42,9	28	100	
Total	29	35,8	39	48,1	13	16,0	81	100	

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa pada responden dengan kecemasan sedang sebagian besar memperoleh dukungan suami cukup yaitu sebanyak 26 responden (61,9%) diikuti dukungan suami kurang sebanyak 15 responden (35,7%) dan dukungan suami baik sebanyak 1 responden (2,4%). Sementara itu, pada responden dengan kecemasan ringan, sebagian besar memperoleh dukungan suami cukup dan baik masing-masing sebanyak 12 responden (42,9%) serta sebagian kecil memperoleh dukungan suami kurang sebanyak 4 responden (14,3%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu saat menghadapi Premenopause di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Kecemasan pada Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Puskesmas Jua Gaek Kec. Gunung Talang, Kab. Solok

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa dari 81 responden, sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 42 responden (51,9%), diikuti kecemasan ringan sebanyak 28 responden (34,5%), dan kecemasan berat sebanyak 11 responden (13,6%).

Premenopause merupakan masa transisi sebelum Premenopause yang ditandai dengan mulai terjadinya perubahan hormonal, terutama penurunan dan fluktuasi kadar estrogen serta progesteron. Pada fase ini, wanita masih mengalami menstruasi, tetapi siklus haid mulai tidak teratur dan sering disertai berbagai perubahan fisik maupun psikologis. Keluhan yang sering muncul pada masa Premenopause antara lain gangguan tidur, rasa panas, kelelahan, mudah marah, cemas, dan perubahan suasana hati. Perubahan hormonal pada fase Premenopause dapat memengaruhi sistem saraf pusat, terutama neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, GABA, dan norepinefrin yang berperan dalam pengaturan emosi. Ketika keseimbangan neurotransmitter tersebut terganggu, wanita pada masa Premenopause menjadi lebih rentan mengalami kecemasan, gelisah, sulit tidur, dan ketidakstabilan emosi. (35)

Prevalensi kecemasan pada wanita yang menghadapi Premenopause bervariasi antarpenelitian. Secara global, prevalensi gejala kecemasan pada masa Premenopause dilaporkan cukup tinggi sekitar 50,5% (36). Prevalensi kecemasan pada wanita yang menghadapi Premenopause di Indonesia belum memiliki angka nasional tunggal. Prevalensi kecemasan pada wanita Premenopause di beberapa daerah seperti di Majene mayoritas wanita Premenopause berada pada kecemasan ringan 85,0%, di Surabaya kecemasan sedang 66,1% (30), di Puskesmas Pegirian Surabaya juga menunjukkan kecemasan sedang 39,8% (31).

Faktor-faktor yang dikaitkan dengan kecemasan saat Premenopause meliputi perubahan hormonal, gejala vasomotor seperti hot *flushes* dan keringat malam, gangguan tidur, stresor kehidupan, persepsi negatif terhadap Premenopause, serta faktor psikososial seperti dukungan sosial dan dukungan suami. Tidak semua wanita mengalami kecemasan, ketakutan bahkan depresi saat menghadapi Premenopause. Jadi ada juga wanita yang tidak merasakan adanya gangguan pada kondisi psikisnya. Berat ringannya stress yang dialami wanita dalam menghadapi Premenopause sangat dipengaruhi tentang penilaiannya terhadap Premenopause (36).

Secara psikologis, kecemasan saat menghadapi Premenopause dapat dijelaskan melalui teori stres dan adaptasi. Premenopause sering dipersepsikan sebagai masa transisi yang menandai mulai terjadinya perubahan fisik, emosional, dan fungsi reproduksi pada wanita.

Perubahan tersebut dapat menimbulkan kekhawatiran, seperti rasa takut terhadap penuaan, penurunan daya tarik, gangguan kesehatan, serta berakhirnya masa reproduksi. Apabila perubahan-perubahan tersebut ditafsirkan sebagai ancaman, maka individu dapat menunjukkan respons cemas. Persepsi yang negatif terhadap Premenopause cenderung memperberat gejala psikologis, sedangkan penerimaan diri, pengetahuan yang baik, dan kemampuan coping yang adaptif dapat membantu menurunkan kecemasan (37).

Kecemasan adalah respons emosional yang muncul ketika seseorang menilai ada ancaman atau perubahan yang belum pasti, dan biasanya tampak dalam komponen kognitif, afektif, fisiologis, serta perilaku. Pada konteks Premenopause, kecemasan dapat muncul karena wanita menghadapi perubahan fungsi reproduksi, perubahan hormonal, perubahan peran, serta kekhawatiran terhadap kondisi tubuh dan masa penuaan (34)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Surabaya yang melaporkan bahwa 66,1% responden mengalami kecemasan sedang (37 dari 56 responden) (30). Sejalan juga dengan penelitian Fatimawati di wilayah kerja Puskesmas Pegirian, Semampir, Surabaya. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa tingkat kecemasan sedang dialami oleh 41 responden (39,8%), dan menjadi kategori yang paling dominan (31). Hal ini menunjukkan bahwa pada masa Premenopause perubahan fisik dan psikologis yang terjadi cenderung menimbulkan kecemasan pada tingkat sedang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Immawanti yang menunjukkan bahwa sebagian besar wanita Premenopause pada kategori kecemasan ringan 85% (32). Selain itu, Mega Ulfah menemukan bahwa sebagian besar wanita Premenopause mengalami kecemasan ringan (60%) (33).

Peneliti berasumsi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi Premenopause, baik ringan, sedang, maupun berat, dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik individu dalam merespons perubahan yang terjadi pada masa Premenopause. Perubahan hormonal yang dialami ibu dapat menimbulkan berbagai keluhan fisik dan psikis, yang menimbulkan dampak yang tidak selalu sama pada setiap individu. Perbedaan persepsi terhadap Premenopause, penerimaan diri, tingkat pengetahuan, kesiapan psikologis, pengalaman hidup, serta dukungan suami dan keluarga menjadi faktor yang menyebabkan adanya tingkat kecemasan yang berbeda. Ibu yang memiliki penerimaan diri baik, pengetahuan yang baik, dan dukungan sosial yang cukup akan mengalami kecemasan yang lebih ringan, sedangkan ibu yang kurang mendapat dukungan dan memiliki persepsi negatif terhadap Premenopause dapat mengalami kecemasan sedang hingga berat.

Peneliti berasumsi bahwa kesamaan hasil penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masa Premenopause disertai perubahan fisik dan psikologis yang dapat memunculkan kecemasan pada tingkat sedang. Namun, adanya perbedaan dengan penelitian lain mengindikasikan bahwa tingkat kecemasan ibu

saat menghadapi Premenopause dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti karakteristik responden, tingkat pengetahuan, persepsi terhadap Premenopause, kemampuan coping, dukungan sosial, kondisi sosial budaya, serta perbedaan metode penelitian yang digunakan.

2. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Di Puskesmas Jua Gaek Kec. Gunung Talang, Kab. Solok

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa dari 81 responden hampir setengahnya memperoleh dukungan suami dalam kategori cukup yaitu sebanyak 39 responden (48,1%) diikuti kategori kurang sebanyak 29 responden (35,8%) dan kategori baik sebanyak 13 responden (16,0%).

Dukungan suami adalah bagian dari dukungan sosial, yaitu bantuan, perhatian, dan respons positif yang diberikan suami kepada istri melalui hubungan interpersonal untuk membantu istri menghadapi perubahan, stres, dan ketidaknyamanan selama masa Premenopause. Secara teoretis, dukungan sosial mencakup empat bentuk utama, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian/penghargaan (*appraisal support*) (43). WHO menegaskan bahwa dukungan sosial, psikologis, dan fisik selama transisi Premenopause dan sesudah Premenopause harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan (44). NICE juga menekankan pentingnya konsistensi dukungan dan informasi bagi perempuan yang mengalami Premenopause (45).

Prevalensi dukungan suami pada ibu yang menghadapi Premenopause menunjukkan variasi di beberapa daerah di Indonesia,

yaitu sebesar 68,6% di Yogyakarta, 43,1% di Bali, dan 28,8% di Garut. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami terhadap ibu Premenopause tidak selalu sama pada setiap wilayah. Dukungan suami pada ibu yang menghadapi Premenopause dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor yang paling penting adalah pengetahuan tentang Premenopause, karena pemahaman yang baik akan membantu suami dan istri memandang Premenopause sebagai proses alamiah, bukan sebagai kondisi yang menakutkan. Selain itu, sikap dan persepsi terhadap Premenopause, kualitas hubungan pernikahan, komunikasi antara pasangan, karakteristik sosiodemografis, nilai budaya, berat-ringannya gejala Premenopause, serta tingkat stres dalam kehidupan juga turut memengaruhi kualitas dukungan suami (39).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayanti di Desa Mekarbakti, Kabupaten Garut. Penelitian itu menunjukkan bahwa dari 73 responden, dukungan suami kategori cukup merupakan kategori terbanyak (37). Sesuai dengan studi Yesildag di Turki yang dilakukan pada 361 wanita Premenopause, melaporkan bahwa responden memiliki dukungan suami dibawah rata-rata (38). Studi komunitas di Tianjin, China juga melaporkan bahwa dukungan sosial pada wanita periPremenopause berada pada kategori rendah (39).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Cempaka di Bantul yang menemukan mayoritas dukungan suami berada pada kategori baik sebesar 68,6% (40). Sama halnya dengan penelitian Ruspawan di Bali yang menunjukkan sebagian besar responden memperoleh dukungan

suami tinggi sebesar 43,1% (41). Studi di India yang dilakukan oleh Divya melaporkan 75,6% wanita Premenopause di daerah pedesaan Mysuru mendapat dukungan sosial yang tinggi (42).

Peneliti berasumsi bahwa perbedaan dukungan suami pada ibu yang menghadapi premenopause, baik dalam kategori baik, cukup, maupun kurang, dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pengetahuan suami tentang premenopause, kemampuan suami dalam memberikan dukungan emosional, kualitas komunikasi dalam hubungan suami istri, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta nilai budaya yang mempengaruhi peran suami dalam keluarga.

Dari hasil penelitian dukungan yang diberikan suami belum optimal pada seluruh aspek dukungan, terutama pada dukungan informasional. Dimana suami belum maksimal dalam memberikan solusi yang tepat terhadap perubahan fisik yang dialami istri, seperti kenaikan berat badan disebabkan sebagian suami belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai perubahan yang terjadi pada masa Premenopause. Lalu suami dinilai kurang peduli terhadap pola makan istri, yang menunjukkan bahwa perhatian terhadap kebutuhan kesehatan sehari-hari belum sepenuhnya terwujud. Serta adanya larangan mencari informasi melalui media sosial menunjukkan bahwa sebagian suami belum berperan sebagai pendukung dalam akses informasi, bahkan membatasi istri dalam memperoleh pengetahuan tentang Premenopause.

Peneliti berasumsi bahwa adanya hasil penelitian yang sejalan dan tidak sejalan mengenai dukungan suami pada wanita Premenopause

disebabkan oleh adanya variasi faktor internal dan eksternal pada setiap responden dan lingkungan penelitian. Kesamaan hasil dengan beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan suami pada wanita Premenopause di beberapa populasi masih berada pada kategori cukup atau rendah, yang dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan suami, pola komunikasi, serta rendahnya keterlibatan suami dalam masalah kesehatan reproduksi istri. Sebaliknya, hasil penelitian yang tidak sejalan dengan beberapa penelitian lain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang lebih baik, kualitas hubungan perkawinan yang lebih harmonis, komunikasi pasangan yang lebih efektif, serta nilai budaya yang lebih mendukung keterlibatan suami. Selain itu, perbedaan metode penelitian, jumlah sampel, dan karakteristik wilayah juga berkontribusi terhadap perbedaan hasil yang diperoleh.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kecemasan pada Ibu Saat Menghadapi Premenopause Di Puskesmas Jua Gaek Kec. Gunung Talang, Kab. Solok

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa pada responden dengan kecemasan sedang sebagian besar memperoleh dukungan suami cukup yaitu sebanyak 26 responden (61,9%) diikuti dukungan suami kurang sebanyak 15 responden (35,7%) dan dukungan suami baik sebanyak 1 responden (2,4%). Sementara itu, pada responden dengan kecemasan ringan, sebagian besar memperoleh dukungan suami cukup dan baik masing-masing sebanyak 12 responden (42,9%) serta sebagian kecil

memperoleh dukungan suami kurang sebanyak 4 responden (14,3%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu saat menghadapi Premenopause di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek.

Teori dukungan sosial menyatakan bahwa dukungan dari orang terdekat berperan penting dalam membantu individu menghadapi situasi stres. Dalam menghadapi Premenopause, suami merupakan sumber dukungan utama bagi istri, baik dalam bentuk dukungan emosional, dan informasional (44). Berdasarkan teori *stress buffering* dukungan suami dapat berfungsi sebagai penyangga stres, sehingga ibu yang memperoleh dukungan lebih baik akan merasa lebih tenang, lebih mampu beradaptasi, dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah (49). Selain itu, menurut teori stres dan koping Lazarus Folkman kecemasan muncul dari penilaian individu terhadap situasi serta kemampuan koping yang dimiliki. Dukungan suami dapat menjadi sumber koping eksternal yang memperkuat kemampuan ibu dalam menghadapi Premenopause (50)

Dukungan emosional dari suami berupa empati, kasih sayang, kesabaran, mendengarkan keluhan istri, dan memberi rasa aman. Dukungan ini sangat penting karena wanita premenopause sering mengalami perubahan suasana hati, sensitivitas emosi, dan kecemasan terhadap perubahan tubuhnya. Dukungan instrumental berupa bantuan misalnya membantu pekerjaan rumah, menemani berobat, membantu memenuhi kebutuhan istirahat, atau membantu saat istri merasa tidak

nyaman secara fisik. Dukungan informasional berupa pemberian saran, mencari informasi tentang pramenopause, atau membantu istri memahami bahwa pramenopause adalah proses alami. Dukungan penghargaan berupa penghargaan, pujian, dan penerimaan terhadap kondisi istri agar ia tetap merasa percaya diri (43).

Teori Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku dan kondisi kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Dalam penelitian ini, dukungan suami dikategorikan sebagai faktor penguat (*reinforcing factor*), yaitu faktor yang berperan memperkuat respons ibu dalam menghadapi masa Premenopause. Dukungan suami dalam bentuk perhatian, empati, bantuan, dan pendampingan dapat memberikan rasa aman dan ketenangan, sehingga ibu lebih mampu beradaptasi terhadap perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama Premenopause. Sebaliknya, kurangnya dukungan suami dapat menyebabkan ibu merasa kurang diperhatikan dan menghadapi Premenopause seorang diri, sehingga kecemasan yang dialami menjadi lebih tinggi. (17).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Mandalawangi Pandeglang studi tersebut melibatkan 107 ibu periPremenopause dan melaporkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan tingkat kecemasan dengan $p = 0,000$, dukungan suami yang lebih baik berkontribusi pada penurunan kecemasan ibu periPremenopause (46). Sejalan dengan penelitian Nola yang menemukan hubungan antara dukungan sosial suami dan kecemasan menjelang Premenopause dengan

p-value $0,000 < 0,05$ (47). Penelitian Yesildag pada wanita Premenopause di Turki menemukan bahwa semakin tinggi partner support semakin tinggi *psychological well-being* dan semakin rendah gejala Premenopause ($p=0,000$) (38).

Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hani di Desa Babakan yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan wanita menghadapi Premenopause ($p=1,000>0,05$) (48).

Peneliti berasumsi bahwa ibu yang mendapat dukungan suami tetapi tingkat kecemasannya masih berat atau sedang, dukungan suami yang diberikan belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan psikologis ibu. Dukungan bisa diberikan secara umum, tetapi belum cukup dalam bentuk emosional seperti empati, kesabaran, pendampingan, dan rasa aman yang benar-benar dirasakan ibu. Selain itu kecemasan ibu juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti keluhan fisik premenopause yang berat, gangguan tidur, riwayat kecemasan sebelumnya, persepsi negatif terhadap Premenopause, ketakutan terhadap penuaan, penyakit penyerta, masalah ekonomi, atau konflik keluarga.

Pada ibu yang kurang mendapat dukungan suami tetapi tingkat kecemasannya ringan atau baik dapat dikarenakan kemampuan coping yang baik, dukungan dari anak atau keluarga lain, dukungan teman sebaya, kondisi spiritual yang baik, atau penerimaan diri yang tinggi terhadap perubahan yang terjadi. Persepsi ibu terhadap dukungan dapat berbeda dengan dukungan yang diberikan suami. Suami merasa sudah

mendukung tetapi ibu tidak merasakan dukungan tersebut sebagai sesuatu yang menyenangkan. Sebaliknya ada ibu yang dukungan suami terbatas tapi tetap mampu menilai situasi secara positif dan tidak menjadikan Premenopause sebagai sumber stress.

Peneliti berasumsi bahwa adanya hasil penelitian yang sejalan dan tidak sejalan mengenai hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan wanita saat menghadapi Premenopause disebabkan oleh peran dukungan suami sebagai sumber dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang membantu wanita merasa lebih aman, lebih dipahami, dan lebih siap menghadapi perubahan fisik maupun psikologis pada masa Premenopause. Dalam kondisi tersebut, suami yang hadir secara emosional dan praktis dapat mengurangi rasa takut, ketidakpastian, dan beban psikologis istri. Namun, adanya hasil yang tidak sejalan mengindikasikan bahwa pengaruh dukungan suami terhadap kecemasan tidak bersifat tunggal. Perbedaan karakteristik responden, kemampuan coping, persepsi terhadap Premenopause, berat gejala yang dialami, dukungan sosial lain, kondisi sosial budaya, serta perbedaan instrumen dan metode penelitian diduga menjadi faktor yang menyebabkan variasi hasil antarpelitian.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, sehingga jawaban responden sangat bergantung pada kejujuran, tingkat pemahaman, dan persepsi subjektif

masing-masing responden. Dukungan suami diukur berdasarkan persepsi istri, bukan berdasarkan penilaian langsung dari suami, sehingga menggambarkan dukungan yang dirasakan oleh responden, bukan keseluruhan bentuk dukungan yang secara objektif diberikan oleh suami. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*, sehingga hasil penelitian memiliki keterbatasan untuk digeneralisasikan.

BAB VII

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Sebagian besar tingkat kecemasan ibu saat menghadapi Premenopause berada pada kategori sedang di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kab. Solok
2. Sebagian besar dukungan suami berada pada kategori cukup di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kab. Solok
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu saat menghadapi Premenopause di wilayah kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kab. Solok

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran dan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi wanita, khususnya tentang Premenopause, kecemasan, dan pentingnya dukungan suami dalam menghadapi masa Premenopause. Selain itu, institusi pendidikan juga diharapkan dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan pengabdian masyarakat melalui edukasi kesehatan kepada ibu-ibu usia praPremenopause dan Premenopause.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan promotif dan preventif melalui penyuluhan, konseling, dan edukasi kesehatan tentang Premenopause serta dampak psikologis yang dapat muncul, termasuk kecemasan. Puskesmas juga disarankan melibatkan suami atau keluarga dalam kegiatan penyuluhan agar pemahaman tentang pentingnya dukungan terhadap ibu yang menghadapi Premenopause semakin meningkat.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, wilayah penelitian yang lebih luas dan juga disarankan meneliti faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kecemasan ibu saat menghadapi Premenopause seperti pengetahuan, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, gejala fisik Premenopause, dan kemampuan coping

4. Bagi Suami

Diharapkan dapat meningkatkan perhatian, kepedulian, dan dukungan kepada ibu yang sedang menghadapi premenopause. Dukungan tersebut dapat diberikan dalam bentuk perhatian emosional, komunikasi yang baik, pemberian informasi, serta bantuan dalam aktivitas sehari-hari, sehingga ibu dapat menjalani masa premenopause dengan lebih tenang dan mengurangi kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hu L. Prevalence of anxiety symptoms among menopausal women: A meta-analysis. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):1–10.
2. Gordon JL. Neurobiological mechanisms of perimenopausal anxiety. *Premenopause*. 2020;27(4):474–82.
3. N MUHAIMIN. Bab 1 pendahuluan. *Pelayanan Kesehatan* [Internet]. 2024;(2015):3–13. Available from: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23790/4/Chapter I.pdf>
4. Nieto MR, Rus MJ, Areal-Quecuty V, Lubián-López DM, Simon-Soro A. Menopausal shift on women's health and microbial niches. *npj Women's Heal* [Internet]. 2025;3(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s44294-024-00050-y>
5. Bromberger JT. Anxiety symptoms during the menopausal transition. *Premenopause*. 2021;28(10):1120–7.
6. Maita L, Nurlisis N, Pitriani R. Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Premenopause. *J Kesehatan Komunitas*. 2013;2(3):128–31.
7. Hayuningsih S, Partiwi N, Sukmawati, Muliani S, Khodijah UP. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause. Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang. 2024. 77–84 p.
8. Sari M, Handayani L. Tingkat kecemasan pada wanita Premenopause di Indonesia. *J Kesehatan Reproduksi*. 2021;12(2):85–92.
9. Annisa DF, Ifdil I. Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia. *Konselor*. 2016;5(2):93.
10. Diyaningrum F. Pada Wanita Premenopause di Wilayah Pesisir Desa. 2022;
11. Puastningsih S. IR-Perpustakaan Universitas Airlangga. IR-Perpustakaan Univ Airlangga. 2017;41:12–31.
12. Fatmawati E. Kecemasan Pemustaka. *Media Pustak*. 2019;26(1):52–9.
13. Hayat A. Kecemasan dan Metode Pengendaliannya. *Khazanah J Stud Islam dan Hum*. 2017;12(1):52–63.
14. Saleh U. Anxiety Disorder (Memahami Gangguan Kecemasan). 2019.
15. Isnadiya A. Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre PCI. *J Ilm Keperawatan Med Bedah*. 2019;1(2):12.
16. Diferiansyah O, Septa T, Lisiswanti R. Gangguan Cemas Menyeluruh. *J Medula Unila*. 2016;5(2):63–8.
17. Putu L, Yuliasuti S, Widiarta IM. Hubungan Pendidikan, Pekerjaan dan Dukungan Suami dengan Kesiapan Wanita Menghadapi Premenopause. 2022;6(2):4061–6.
18. Wati M, Yani H. Pengaruh Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga terhadap Kecemasan pada Ibu Premenopause. *Citra Delima J Ilm STIKES Citra Delima*. 2020;4(2):76–86.
19. Mustikawati PD. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Istri Menjelang Premenopause. 2019.
20. Maqfirah H, Sari H. Dukungan Keluarga dalam Peningkatan Kesehatan Jiwa Lansia. *J Ilm Mhs Keperawatan*. 2017;2(3):1–7.
21. Salamung N. *Family Nursing*. 2021.

22. Hartinah C. Hubungan antara Dukungan Suami dan Kecemasan pada Wanita Menjelang Masa Premenopause. [Yogyakarta]: Universitas Islam Indonesia; 2018.
23. Maretih AKE. Kualitas Hidup Perempuan Premenopause. Marwah J Perempuan, Agama dan Jender. 2020;19.
24. Wibowo DA, Nadhilah S. Hubungan Pengetahuan tentang Premenopause dengan Kecemasan pada Wanita Premenopause. J Keperawatan Galuh. 2020;2(1).
25. Zaitun. Penerapan dalam Menghadapi Premenopause pada Ibu Usia 40–45 Tahun. J Pengabdian Kpd Masyarakat. 2020;2(1):61–8.
26. Aziza N. Klimakterium dan Premenopause di Desa Iring Mulyo Kecamatan Metro Timur Tahun 2020. J Pengabdian Kpd Masyarakat Ungu (ABDI KE UNGU). 2020;2(2):73–6.
27. Rosyada M, Pradigdo S, Aruben R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan usia Premenopause (Studi di Puskesmas Bangetayu Tahun 2015). J Kesehatan Masyarakat Univ Diponegoro. 2016;4(1):241–8.
28. Sampurna IP, Nindhina TS. Metode Penelitian Karya Ilmiah. 2018.
29. Abdullah PM. Living in the World that is Fit for Habitation: CCI's Ecumenical and Religious Relationships. Aswaja Pressindo; 2015.
30. Totoda SE, Kurniawaty Y, Indriasari WS. Tingkat keparahan gejala Premenopause dan tingkat kecemasan pada wanita Premenopause. J Penelitian Kesehatan. 2023 Jun;13(1):15-20.
31. Fatimawati L, Pramesti RD, Kertapati Y. Hubungan tingkat kecemasan ibu Premenopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya. Jurnal Profesi Keperawatan. 2026;13(1).
32. Immawanti I, Yaman I, Hamzah NC, Sari I. Persepsi tentang Premenopause terhadap kecemasan wanita Premenopause. J Kesehatan Marendeng. 2024;8(2).
33. Ulfah M. Hubungan usia dan lama Premenopause dengan tingkat kecemasan wanita Premenopause [Internet]. Malang: Universitas Brawijaya; [cited 2026 Apr 20]. Available from: bidan.fk.ub.ac.id.
34. Chand SP, Marwaha R. Anxiety [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [cited 2026 Apr 20]. Available from: NCBI Bookshelf
35. Bansal R, Aggarwal N. Premenopause [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2026 Apr 20]. Available from: NCBI Bookshelf
36. Jia Y, Zhou Z, Xiang F, Hu W, Cao X. Global prevalence of depression in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2024;358:474-82. doi:10.1016/j.jad.2024.05.051.
37. Lang XL, Huang CC, Cui HY, Zhong HX, Shen MY, Zhao F. From physiology to psychology: an integrative review of menopausal syndrome. World J Psychiatry. 2025;15(11):108713
37. Hidayanti, Sari DP, Herawati Y, Hernawati Y. Hubungan dukungan suami dengan kesiapan istri menghadapi Premenopause di Desa Mekarbakti Kabupaten Garut [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 20]. Available from: siakad.stikesdhib.ac.id
38. Yeşildağ B, Altunbaş N. The effect of partner support on menopausal

- symptoms and psychological well-being in menopausal women: descriptive and cross-sectional research. *Turkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2024;16(4):1013-20. doi:10.5336/nurses.2023-100736.
39. Liu Y, Zhang X, Wang L, et al. Social support and its influencing factors among perimenopausal women in Tianjin, China: a community-based study. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(9):1057
 40. Cempaka SP, Handayani DS. Hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup wanita Premenopause di Padukuhan Pucunggrowong Karangtengah Imogiri Bantul Yogyakarta [skripsi]. Yogyakarta: Universitas „Aisyiyah Yogyakarta; 2022.
 41. Ruspawan IDM, Rosiladewi GAK, Lestari NKY. Dukungan suami dengan kualitas hidup pada wanita Premenopause. *J Gema Keperawatan*. 2016;9(1):50-56.
 42. Divya KL, Nimithamohan K, Bilimale AS, Muralidhar K, Krupp K, Madhivanan P. Role of social support in reducing the severity of menopausal symptoms among women living in rural Mysuru, Karnataka: an analytical cross-sectional study. *J Midlife Health*. 2024;15(1):12-18
 43. Langford CPH, Bowsher J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: a conceptual analysis. *J Adv Nurs*. 1997;25(1):95-100.
 44. World Health Organization. Premenopause [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2026 Apr 20]. Available from: WHO website.
 45. National Institute for Health and Care Excellence. Premenopause: identification and management. NICE guideline NG23 [Internet]. London: NICE; 2026 [cited 2026 Apr 20]. Available from: NICE website.
 46. Wahyuni N, Yanti A, Halimatussadiah, Ina M, Dini A. Hubungan pengetahuan, dukungan suami dan persepsi ibu terhadap tingkat kecemasan menghadapi Premenopause pada ibu periPremenopause di Puskesmas Mandalawangi Pandeglang tahun 2025. *Ranah Research*. 2025;7(5).
 47. Febiyora N. Hubungan dukungan sosial suami dengan kecemasan menjelang Premenopause pada istri di Kelurahan Sari Rejo Lingkungan VIII Medan Polonia [skripsi]. Medan: Universitas Medan Area; 2025.
 48. Triana H. Hubungan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi Premenopause di Desa Babakan 2019. *J Ilmu Kesehatan Immanuel*. 2020;14(1):15-20. doi:10.36051/jiki.v14i1.111.
 49. Arnot M, Emmott EH, Mace R. The relationship between social support, stressful events, and Premenopause symptoms. *PLoS One*. 2021;16(1):e0245444. doi:10.1371/journal.pone.0245444
 50. Acoba EF. Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Front Psychol*. 2024;15:1330720. doi:10.3389/fpsyg.2024.1330720

Lampiran 1 Ganchart JADWAL KEGIATAN

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026

NO	Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																				
2	ACC Judul Proposal																				
3	Penyusunan Proposal																				
4	Konsultasi Proposal																				
5	ACC Ujian Proposal																				
6	Ujian Proposal																				
7	Revisi Setelah Ujian																				
8	ACC Revisi																				
9	Pengumpulan Data																				
10	Konsultasi Skripsi																				
11	ACC Ujian Skripsi																				
12	Ujian Skripsi																				
13	Revisi Setelah Ujian																				
14	ACC Revisi																				

Pembimbing

Peneliti

Lady Wizia, S.Keb, Bd. M.Keb

Sri Kurniawati

Lampiran 2

PERMOHONAN JADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Saudara

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Sri Kurniawati

NIM 241004615201091

Adalah Mahasiswa Universitas Prima Nusantara Bukittinggi bermaksud mengadakan Penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara selaku responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan Penelitian.

Apabila Saudara menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan sejujurnya sesuai yang saudara ketahui.

Demikianlah, atas perhatian dan kesediaan Saudara sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Solok, 2026

(Sri Kurniawati)

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026”. Saya akan memberikan data sejujurnya tanpa paksaan dari siapapun dengan catatan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiannya.

Demikian persetujuan penelitian ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun. Pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sesuai dengan kepentingan.

Solok, 2026

()

Lampiran 4

LEMBAR KUISIONER

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu saat Menghadapi
Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang
Kabupaten Solok 2026.

Nama : Sri Kurniawati

NIM 241004615201091

Tanggal : / /2026

Petunjuk pengisian:

1. Jawablah sesuai dengan pilihan anda
2. Lembar diisi oleh responden
3. Nama ditulis dengan inisial
4. Berilah tanda $\checkmark$ pada kotak yang telah tersedia
5. Apabila kurang jelas, saudara berhak bertanya kepada peneliti
6. Mohon di teliti kembali jangan sampai ada pertanyaan yang tidak terjawab

A. Data Demografi

1 Nama ibu :

2 Usia : tahun

3 Alamat :

4 Pendidikan
Terakhir

☐ SD

☐ SMA

☐ SMP

☐ Perguruan Tinggi

5 Pekerjaan

☐ IRT

☐ Pedagang

☐ Petani

☐ Guru

B. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Anda diharapkan menjawab setiap pernyataan dalam skala ini sesuai dengan keadaan, perasaan dan pikiran Anda yang sebenarnya dengan cara memilih salah satu dari empat pilihan jawaban. Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda

No	Pernyataan (Gejala)	Tidak Pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Hampir Selalu (4)
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya.				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
3	Saya mudah marah atau panik.				
4	Saya merasa seperti akan hancur atau hancur.				
5	Saya merasa semuanya baik-baik saja dan tidak ada yang buruk akan terjadi. (P)				
6	Tangan dan kaki saya gemetar.				
7	Saya terganggu oleh sakit kepala, leher, dan punggung.				
8	Saya merasa lemah dan cepat lelah.				
9	Saya merasa tenang dan bisa duduk diam dengan mudah. (P)				
10	Saya bisa merasakan jantung saya berdetak kencang.				
11	Saya terganggu oleh pusing.				
12	Saya sering pingsan atau merasa akan pingsan.				

13	Saya bisa bernapas dengan mudah dan lancar. (P)				
14	Saya sering kesemutan di jari tangan dan kaki.				
15	Saya sering terganggu oleh sakit perut atau gangguan pencernaan.				
16	Saya sering harus buang air kecil.				
17	Tangan saya sering berkeringat dan dingin.				
18	Wajah saya sering terasa panas dan merah.				
19	Saya mudah tertidur dan bisa istirahat malam dengan baik. (P)				
20	Saya mimpi buruk.				

Sumber: *Self- rating anxiety scale (ZSAS)*

C. Kuesioner Dukungan Suami

Anda diharapkan menjawab setiap pernyataan dalam skala ini sesuai dengan keadaan, perasaan dan pikiran Anda yang sebenarnya dengan cara memilih salah satu dari empat pilihan jawaban. Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai dengan diri Anda

No	Pernyataan	Tidak Pernah (1)	Kadang- kadang (2)	Sering (3)	Hampir Selalu (4)
1	Saya mendapat pujian dari suami ketika saya berhasil melakukan sesuatu				
2	Ketika saya sedih, suami saya menghibur saya				
3	Ketika saya sakit, suami saya tidak memperdulikan saya				
4	Suami saya menceritakan keluhan kesah yang dia rasakan				
5	Suami saya meluangkan waktu untuk berbagi pendapat mengenai Premenopause bersama saya				
6	Suami saya memberikan solusi yang baik terhadap kenaikan berat badan yang saya alami				
7	Suami saya mengizinkan saya membaca artikel melalui media sosial mengenai Premenopause				
8	Suami membelikan vitamin untuk menjaga kesehatan				
9	Suami saya tidak peduli dengan apa yang saya makan				
10	Dengan perubahan tubuh saya, saya merasa suami saya kurang menghargai saya				
11	Suami saya menyempatkan untuk bercengkrama bersama saya walau dalam				

keadaan sibuk

- 12 Suami saya melarang saya mencari informasi melalui media sosial
- 13 Suami saya peduli dengan kulit saya yang sudah mulai tipis dan mengeriput
- 14 Suami saya peduli tentang kesehatan saya
- 15 Ketika saya kelelahan dalam mengerjakan pekerjaan, maka suami saya akan membantu menyelesaikannya
- 16 Suami saya memberikan solusi mengenai kulit saya yang sudah mengeriput
- 17 Suami saya memberikan saran untuk memecahkan masalah saya

Sumber: *Menopausal Spousal Support Questionnaire (MSSQ)*

No : 270/UPNB/SP/8.NA/III/2026
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 06 Maret 2026

Kepada Yth.
Kepala DPMPTSPNAKER Kabupaten Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Sri Kurniawati
NIM : 241004615201091
Semester : 2
Program Studi : S1 Kebidanan

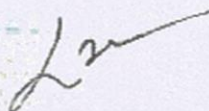
Akan melakukan penelitian dengan judul *"Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Puskesmas Jua Gaek
Waktu : 06 Maret – 06 April 2025

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
**DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU DAN TENAGA KERJA**

Jl. Raya Solok Padang KM. 07 Koto Baru Solok Provinsi Sumatera barat Kode Pos 27361
Telepon/Fax (0755) 31447 Laman dpmpstpnaker.solokkab.go.id Email dpmpstpnaker@solokkab.go.id

Koto Baru, 09 Maret 2026

Nomor :000.9/088/IP/DPMPTSPNAKER/III/2026

Lampiran :-

Perihal :Izin Penelitian

Yth.

Kepala Puskesmas Jua Gaek di

Tempat

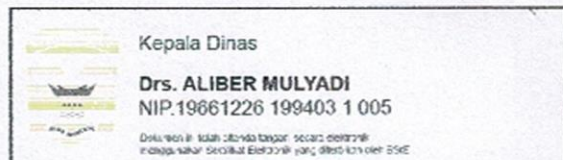
Berdasarkan Surat dari Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 270/UPNB/SP/8.NA/III/2026 Tanggal 06 Maret 2026 bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian sebagai berikut :

Nama	:SRI KURNIAWATI, A.Md. Keb
Tempat / Tgl. Lahir	:Koto Baru / 18 Februari 1990
Alamat	:Jorong Bawah Duku, Nagari Koto Baru, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok
Nomor HP	:085263456083
Judul Penelitian	: "Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Saat Menghadapi Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026"
Lokasi Penelitian	:Puskesmas Jua Gaek
Waktu Penelitian	:09 Maret s/d 09 Juni 2026

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak **1 (satu)** eksemplar kepada Bupati Solok **Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja**.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Bupati Solok di Arosuka
2. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka

3. Kepala Badan Kesbang Poi Kab. Solok di Arosuka
4. Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi di Tempat

Catatan :

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : *"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"*
2. Dokumen ini telah di tanda Tangan Secara Elektronik Menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
3. Surat Ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://sisfoizin.solokkab.go.id> atau Scan QRCode

IASCB INTERNATIONAL

Lampiran 5 Master Tabel

no	usi a	Ka t	pendidi kan	Ka t	pekerjaan	Ka t	pertanyaan kecemasan																				total	kate g ori
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	51	2	SMA	3	PETANI	2	2	2	1	4	3	1	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	3	4	3	3	53	2
2	45	1	SMP	2	IRT	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	2	3	3	4	3	2	4	2	3	48	2
3	47	1	SMP	2	PETANI	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	4	4	2	4	1	2	45	2
4	45	1	SMP	2	IRT	1	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	3	4	4	3	1	4	1	3	49	2
5	53	2	SMP	2	IRT	1	2	2	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	4	4	4	2	4	2	2	49	2
6	52	2	SMP	2	IRT	1	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	3	1	2	4	2	3	2	4	3	3	55	2
7	50	1	SMA	3	PETANI	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	4	3	4	2	4	2	4	56	2
8	49	1	SMP	2	IRT	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	3	4	2	4	3	3	2	3	48	2
9	54	2	PT	4	GURU	3	1	1	2	3	4	2	3	1	3	2	3	1	2	4	4	4	4	2	3	2	51	2
10	51	2	SMA	3	IRT	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	4	3	3	3	3	2	3	44	3
11	46	1	SMP	2	IRT	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	4	2	3	2	3	4	2	45	2
12	45	1	SMA	3	PEDAGANG	4	4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	4	2	59	2
13	52	2	SMP	2	IRT	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	48	2
14	47	1	SMA	3	PETANI	2	4	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	2	3	2	2	56	2
15	50	1	PT	4	GURU	3	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	1	4	4	2	4	3	2	2	2	60	1
16	48	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	3	2	2	1	3	1	3	1	3	2	3	4	2	3	3	3	47	2
17	46	1	SMA	3	IRT	1	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	1	4	2	4	4	2	2	2	2	61	1
18	48	1	SD	1	PEDAGANG	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	1	4	3	3	2	1	4	3	1	59	2
19	54	2	SMP	2	IRT	1	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	1	43	3
20	48	1	SMP	2	IRT	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	2	4	2	2	4	2	45	2
21	48	1	SMP	2	IRT	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	1	1	3	1	39	3
22	47	1	SMA	3	PETANI	2	2	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	3	3	4	1	2	2	2	1	44	3

23	49	1	SMP	2	IRT	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	4	4	3	2	2	3	2	1	60	1
24	55	2	PT	4	GURU	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	2	4	3	2	61	1
25	54	2	SD	4	PETANI	2	2	2	1	4	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	1	3	2	3	47	2
26	55	2	SMP	2	PEDAGA NG	4	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	40	3
27	55	2	SMP	2	PEDAGA NG	4	4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	1	3	2	2	2	51	2
28	52	2	SMP	2	PETANI	2	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	46	2
29	49	1	SMP	2	PETANI	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	4	4	3	2	2	2	51	2
30	45	1	PT	4	GURU	3	3	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	3	4	3	4	2	1	3	2	48	2
31	47	1	SMA	3	PEDAGA NG	4	2	2	1	4	3	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	46	2
32	53	2	SMP	2	IRT	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	3	3	4	3	3	2	1	3	3	47	2
33	55	2	SMP	2	IRT	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	2	3	3	4	3	4	2	3	1	2	2	45	2
34	43	1	SMP	2	IRT	1	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	4	44	3
35	51	2	SD	1	PEDAGA NG	4	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	2	1	3	1	4	37	3
36	46	1	SMA	3	PEDAGA NG	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	1	3	3	3	3	3	2	2	3	61	1
37	48	1	SMP	2	PEDAGA NG	4	1	2	1	1	2	3	2	3	3	2	1	3	3	2	4	2	1	3	2	2	43	3
38	50	1	SMA	3	IRT	1	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	1	3	2	3	58	2
39	50	1	SMP	2	IRT	1	1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	4	3	2	44	3
40	45	1	SMA	3	IRT	1	4	3	4	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	1	3	2	3	56	2
41	45	1	SMP	2	IRT	1	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	2	1	4	3	2	50	2
42	48	1	SMA	3	IRT	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	43	3
43	50	1	SMP	2	IRT	1	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	3	1	2	2	2	60	1
44	53	2	SD	1	IRT	1	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	3	2	2	4	3	3	65	1
45	48	1	SMP	2	IRT	1	3	2	3	1	3	2	2	3	1	1	3	3	2	2	4	3	3	2	3	1	47	2
46	48	1	SMA	3	IRT	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	4	4	2	3	4	3	2	54	2
47	50	1	SMA	3	IRT	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	2	2	2	4	3	3	62	1

48	54	2	SMP	2	PETANI	2	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	1	2	3	3	3	4	63	1	
49	46	1	SMP	2	IRT	1	3	2	3	2	2	4	2	1	2	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	3	44	3	
50	48	1	SMA	3	PETANI	2	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	1	3	4	2	3	4	2	63	1	
51	48	1	SMP	2	IRT	1	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	43	3	
52	49	1	SMP	2	IRT	1	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	42	3	
53	53	2	SMP	2	IRT	1	2	3	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	49	2
54	55	2	SMP	2	IRT	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	4	4	3	3	3	2	3	54	2	
55	53	2	PT	4	GURU	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	46	2	
56	52	2	SMP	2	PEDAGA NG	4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	57	2	
57	51	2	SMP	2	GURU	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	3	3	1	1	2	2	1	42	3	
58	55	2	SMP	2	PETANI	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	46	2	
59	55	2	SMP	2	IRT	1	1	3	2	3	4	2	3	1	3	2	3	3	2	4	4	2	2	2	4	2	52	2	
60	53	2	SMP	2	PEDAGA NG	4	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1	3	4	1	3	3	3	2	44	3	
61	50	1	SMP	2	IRT	1	3	4	4	1	3	2	1	1	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	39	3	
62	45	1	SMA	3	PETANI	2	3	3	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	49	2	
63	50	1	SMP	2	PETANI	2	2	1	2	3	2	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	42	3	
64	48	1	PT	4	GURU	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	4	3	3	3	3	3	2	50	2	
65	51	2	PT	4	GURU	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	3	1	4	2	1	2	2	2	2	43	3	
66	52	2	SMA	3	PEDAGA NG	4	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	42	3	
67	51	2	SMA	3	PEDAGA NG	4	2	3	2	3	2	3	1	3	2	1	2	3	3	4	4	2	2	3	3	3	51	2	
68	48	1	SMP	2	PETANI	2	2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	43	3	
69	48	1	SMP	2	PETANI	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	46	2	
70	45	1	SMP	2	PEDAGA NG	4	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	4	1	1	3	3	3	3	48	2	
71	45	1	SMP	2	IRT	1	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	44	3	
72	55	2	SMP	2	IRT	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	3	3	2	51	2	
73	47	1	SMA	3	IRT	1	3	2	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	43	3	

74	49	1	SMP	2	PETANI	2	4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	42	3
75	45	1	SMA	3	PETANI	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	39	3
76	55	2	SMP	2	IRT	1	4	4	4	3	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	43	3	
77	55	2	SMP	2	IRT	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	1	3	2	1	3	2	2	1	35	3
78	45	1	SMP	2	PETANI	2	3	3	1	1	2	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	44	3
79	47	1	SMA	3	IRT	1	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	2	4	1	1	64	1
80	50	1	SMP	2	IRT	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	1	46	2
81	54	2	SMA	3	PETANI	2	3	2	3	1	2	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	41	3
jumlah							21	20	19	19	19	18	18	19	18	17	20	19	20	23	22	20	17	21	19	17	3960	
rata-rata							2	7	6	8	0	6	6	7	6	4	6	0	3	0	9	6	7	5	5	7	48,8	89

pertanyaan dukungan suami																	total	kategori	kategori
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	4	3	4	2	46	2	2
3	3	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	4	4	2	3	3	48	2	2
1	1	2	3	4	2	3	4	3	2	3	1	2	4	4	4	4	47	2	2
3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	4	3	3	3	36	1	2
2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	4	2	3	2	36	1	2
4	3	4	4	3	4	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	2	56	2	2
1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	4	3	3	39	1	2
3	4	3	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	61	3	2
2	2	2	2	3	2	2	1	3	1	3	1	3	2	3	4	2	38	1	2
4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	1	4	2	4	4	2	55	2	3
3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	1	4	3	3	2	1	51	2	2
3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	3	4	2	2	2	3	2	47	2	2
2	1	4	4	2	3	2	2	3	4	3	4	3	3	4	4	2	50	2	2

2	3	3	4	1	2	3	2	3	4	4	3	4	4	3	2	1	48	2	2
3	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	3	4	2	4	3	40	1	1
1	1	2	3	4	2	3	1	3	2	3	3	4	4	4	4	4	48	2	2
3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	4	3	3	3	36	1	1
2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	4	2	3	2	36	1	2
4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	50	2	3
1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	4	3	3	39	1	2
4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	61	3	3
3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	1	4	4	2	4	3	54	2	3
2	2	2	2	3	2	2	1	3	1	3	1	3	2	3	4	2	38	1	1
1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	35	1	1
3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	2	52	2	2
2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	61	3	3
1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	36	1	2
4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	48	2	2
3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	3	2	3	3	3	2	37	1	2
2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	46	2	2
3	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3	3	4	3	4	2	42	1	2
2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	48	2	2
1	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	49	2	2
3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	61	3	3
4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	61	3	3
3	4	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	41	1	1
4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	61	3	3
4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	1	4	2	4	4	1	54	2	2
3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	1	4	3	3	2	1	51	2	3
3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	46	2	2
2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	3	46	2	2
1	1	2	1	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	35	1	3

2	3	2	2	3	2	3	3	1	1	2	2	3	3	4	1	3	40	1	1
4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	4	4	3	2	3	55	2	1
3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	53	2	2
2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	2	3	46	2	2
1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	35	1	1
4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	1	2	44	1	1
4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	61	3	3
1	1	2	3	1	2	3	1	2	2	3	3	4	3	4	2	3	40	1	1
4	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	61	3	3
2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	46	2	3
3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	1	3	3	3	3	3	54	2	2
2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	46	2	2
3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	1	50	2	2
1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	35	1	2
4	3	4	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	1	48	2	3
3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	3	3	4	3	3	2	1	41	1	2
3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	3	46	2	2
3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	61	3	3
3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	3	2	2	55	2	3
3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	46	2	2
2	1	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	36	1	3
2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	39	1	2
3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	4	1	1	3	39	1	3
3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	61	3	3
2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	43	1	2
3	2	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	36	1	3
4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	36	1	2
3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	33	1	2
3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	61	3	3

3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	3	2	2	55	2	2
3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	46	2	3
4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	2	58	2	3
3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	3	46	2	3
3	3	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46	2	3
3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	61	3	3
3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	1	50	2	3
1	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	35	1	1
4	3	4	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	1	48	2	2
3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	4	61	3	3
218	222	240	220	221	212	220	225	210	219	237	196	244	237	249	242	211	3823	146	
																	47,20		

Usia:

1. 45-50 tahun
2. 50-55 tahun

Pekerjaan:

1. IRT
2. Petani
3. Guru
4. Pedagang

Dukungan suami:

1. Skor <45 = kurang
2. Skor 46-60 = cukup
3. Skor >60 = baik

Pendidikan:

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT

Tingkat kecemasan:

1. Skor 60-74 = berat
2. Skor 45-59 = sedang
3. Skor 20-44 = ringan

Lampiran 6. Hasil SPSS

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-50 tahun	49	60.5	60.5	60.5
	>50 tahun	32	39.5	39.5	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	3.7	3.7	3.7
	SMP	48	59.3	59.3	63.0
	SMA	22	27.2	27.2	90.1
	PT	8	9.9	9.9	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	39	48.1	48.1	48.1
	Petani	21	25.9	25.9	74.1
	guru	8	9.9	9.9	84.0
	pedagang		16.0	16.0	100.0
	Total		100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	37.442 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	37.910	4	.000
Linear-by-Linear Association	26.518	1	.000
N of Valid Cases	81		

tingkat kecemasan * tingkat dukungan suami Crosstabulation

			tingkat dukungan suami			Total
			kurang	cukup	baik	
tingkat kecemasan	berat	Count	10	1	0	11
		% within tingkat kecemasan	90.9%	9.1%	.0%	100.0%
	sedang	Count	15	26	1	42
		% within tingkat kecemasan	35.7%	61.9%	2.4%	100.0%
	ringan	Count	4	12	12	28
		% within tingkat kecemasan	14.3%	42.9%	42.9%	100.0%
Total		Count	29	39	13	81
		% within tingkat kecemasan	35.8%	48.1%	16.0%	100.0%

tingkat kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berat	11	13.6	13.6	13.6
sedang	42	51.9	51.9	65.4
ringan	28	34.6	34.6	100.0
Total	81	100.0	100.0	

tingkat dukungan suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	29	35.8	35.8	35.8
cukup	39	48.1	48.1	84.0
baik	13	16.0	16.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Lampiran 7 Dokumentasi



	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN	
	Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id	
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI	

Nama : SRI KURNIAWATI
NIM : 241004615201091
Program studi : Pendidikan Profesi Bidan
Pembimbing : Lady Wizia, S.Keb, Bd, M.Keb
Judul : Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu saat Menghadapi Premenopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Jua Gaek Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok 2026

No	HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF
1	15 April 2026	Bimbingan bab 5-7	
2	22 April 2026	Bimbingan bab 5-7	
3	2 Mei 2026	Acc ujian	
4			
5			

Bukittinggi, Mei 2026
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan

Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb
NIDN: 1007049002