

**PELATIHAN BERPIKIR POSITIF
UNTUK MENGURANGI KECEMASAN WANITA
PREMENOPAUSE**

Tesis

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat
Magister Profesi Psikologi**

**Program Magister Profesi
Konsentrasi Psikologi Klinis**



diajukan oleh:

**Purwanti Endah Rahayu
07 915 015**

**PROGRAM MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2012**

TESIS

PELATIHAN BERPIKIR POSITIF
UNTUK MENGURANGI KECEMASAN WANITA
PREMENOPAUSE

yang dipersiapkan dan disusun oleh

Purwanti Endah Rahayu
07915015

Telah dipertahankan di depan Sidang Dewan Penguji
Pada Tanggal 03 April 2012

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing Utama



Dr. Sukarti

Penguji I



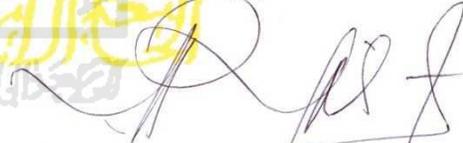
Qurotul Uyun., S.Psi., M.Si., Psikolog

Pembimbing Pendamping



RA. Retno Kumolohadi., S.Psi., M.Si., Psikolog

Penguji II



Dr. Nuryati Atamimi., SU., Psikolog

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Magister Psikologi (M.Psi)

Tanggal: 03 MAY 2012

Ketua Program Magister Profesi Psikologi



RA. Retno Kumolohadi., S.Psi., M.Si., Psikolog

MOTTO

The First Key to Success is Positive Thinking

Kunci Pertama Untuk Sukses dimulai dari Berpikir Positif



Halaman Persembahan

Karya sederhana ini, teruntuk;

Papa;

dan

Mama;

Aku Bangga Menjadi Putrimu



Halaman Pernyataan

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Mei 2012



Purwanti Endah Rahayu



Kata Pengantar

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam yang telah memberikan karuniaNya kepada penulis dan dengan segala rahmat serta hidayahNya sehingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan. Salawat dan salam kepada Nabi Muhammad Saw beserta seluruh sahabat dan keluarganya. Tesis merupakan salah satu prasyarat dalam menyelesaikan pendidikan Magister Profesi Psikologi di Universitas Islam Indonesia.

Penulis menyadari selama penulisan tesis ini bahwa tanpa bantuan dan dorongan dari berbagai pihak penyusunan tesis ini tidak dapat terselesaikan, untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Sus Budiharto S.Psi., M.Si., Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya di Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Dr. Sukarti, selaku dosen pembimbing tesis yang telah meluangkan waktunya kepada penulis untuk memberikan bimbingan dan dukungannya dalam menyelesaikan tesis.
3. Ibu RA. Retno Kumolohadi, M.Si. Psi, Psikolog, selaku dosen pembimbing tesis dan Ketua Program Magister Profesi Psikolog di Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Neni Andriani, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku *Trainer/Fasilitator* yang telah meluangkan waktunya untuk membantu pelaksanaan pelatihan dalam penelitian ini.
5. Rekan Nura, S.Psi dan rekan Dini Warnety, S.Psi, selaku observer yang telah membantu pelaksanaan pelatihan dalam penelitian ini.

6. Ketua RW 07, Ketua RT 04 dan Ketua RT 05, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian.
7. Ibu-ibu peserta pelatihan, terima kasih atas partisipasinya. Semoga pelatihan ini dapat memberikan manfaat untuk kita semua.
8. Rekan Aulia, S.Psi., M.Psi., Psikolog, rekan Berliana Henu Cahyani, S.Psi., M.Psi., Psikolog, rekan Hari Imam Wahyudi., S.Psi., Psikolog dan rekan Dian Septianti, S.Psi, yang telah memberikan dorongan, motivasi dan semangat serta meluangkan banyak waktu kepada penulis untuk berdiskusi.
9. Seluruh karyawan Bagian Administrasi Magister Profesi Psikologi; Pak Fatur, Mba' Mus dan Mas Robit.
10. Teman-teman Magister Profesi Psikologi angkatan IV; Yuni, Hudha, Ayu, Nita, Dewi, Deasy, Ahadi, Tika, Winda, Jenia, Wiwik, Lila, Irfan, Bahril, Eno, Widi, Hasna, Titin, Dina, Rahmat, Fendi, Andi, Ardiman, Wiwit. Semoga tali silaturahmi kita tak putus oleh waktu.
11. Orang tuaku; Papa H. Eddy Purnama, S.E dan Mama Endang. S, yang selalu mendengarkan keluh kesahku, yang sabar dalam memahamiku dan do'a yang selalu menerangi jalanku, tanpa kalian aku bukan siapa-siapa.
12. Adik-adikku; Dimas Arie kurniawan S.H dan Fajri Surya Putra S.E, terima kasih telah menjadikan kakak sebagai motivasi kalian, *I Love You all*.
- 12a. Suamiku: Mardiansyah, yang sabar menunggu dan memotivasiku. Semua akan indah pada waktunya.
14. Terima kasih untuk semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, atas dukungan dan do'anya akhirnya penulisan tesis ini dapat terselesaikan, penulis tidak dapat membalas semua yang telah diberikan, semoga Allah SWT yang akan memberikan balasannya.

15. Penulis membuka jaringan koresponden melalui email : rahayupsi@gmail.com

Akhir kata penulis berharap karya sederhana yang masih jauh untuk dikatakan sempurna ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, Mei 2012

Purwanti Endah Rahayu



Pelatihan Berpikir Positif Untuk Mengurangi Kecemasan Wanita Premenopause

Purwanti Endah Rahayu

Sukarti

Retno Kumolohadi

Penelitian dilakukan dengan tujuan mengetahui pengaruh pelatihan berpikir positif untuk mengurangi kecemasan wanita *premenopause*. Hipotesis yang diajukan pelatihan berpikir positif dapat mengurangi kecemasan wanita *premenopause*.

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 20 orang wanita yang sudah mengalami gejala menopause minimal 1 tahun terakhir yang dibagi dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Prosedur pelatihan berpikir positif ini dilakukan dalam 7 sesi. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan menggunakan skala kecemasan wanita *premenopause*. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan sebelum pelaksanaan prosedur pelatihan berpikir positif, setelah pelaksanaan prosedur pelatihan berpikir positif, dan dua minggu setelah pelaksanaan prosedur pelatihan berpikir positif. Hipotesis diuji dengan analisis *uji t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan berkurangnya tingkat kecemasan wanita *premenopause* pada saat setelah dilakukannya prosedur pelatihan berpikir positif dan tetap efektif pada jangka waktu dua minggu setelahnya. Dengan demikian prosedur ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam mengurangi kecemasan wanita *premenopause*.

Kata kunci : Pelatihan berpikir positif, kecemasan dan *premenopause*.

***Positive Thinking Training
Premenopausal Women to Reduce Anxiety***

Purwanti Endah Rahayu

Sukarti

Retno Kumolohadi

Research is conducted with the aim of training the effect of positive thinking to reduce anxiety premenopausal women. The hypothesis put forward positive thinking training can reduce anxiety premenopausal women.

The subject in this research consists of 20 women who had experienced menopause symptoms last at least 1 year divided into experimental group and control group. Positive thinking training procedure is performed in 7 sessions. Measurement of performed using the anxiety level anxiety scale premenopausal women. Measurement of anxiety levels performed before the implementation of positive thinking training procedures, training procedures after the implementation of positive thinking, and two weeks after the implementation of the training procedure of positive thinking. The hypothesis was tested by t-test analysis of test.

Result showed reduced anxiety level in premenopausal women after doing the training procedure of positive thinking and remain effective in a period of two weeks thereafter. Thus this procedure can be used as one of the intervention in reducing anxiety premenopausal women.

Keywords : Positive Thinking Training, anxiety and premenopausal.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Motto.....	ii
Halaman Persembahan.....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Halaman Intisari.....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Grafik.....	xii
BAB I PENGANTAR	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	5
C. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kecemasan Terhadap Menopause.....	14
1. Pengertian Kecemasan.....	14
2. Pengertian Menopause.....	17
3. Penyebab dan Proses Terjadinya Menopause.....	17
4. Tipe Menopause.....	18
5. Gejala-gejala Menopause.....	18
B. Berpikir Positif	
1. Pengertian Berpikir Positif.....	23
2. Aspek-aspek Berpikir Positif.....	24
C. Pelatihan Berpikir Positif.....	26
D. Landasan Teori.....	28
E. Hipotesis.....	34

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian.....	35
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	35
C. Definisi Operasional.....	36
D. Sumber Data.....	36
E. Metode Pengumpulan Data.....	37
F. Prosedur Pemberian Perlakuan.....	41
1. Persiapan Penelitian.....	41
2. Pelaksanaan Penelitian.....	45
3. Pelaksanaan Tindak Lanjut.....	49
G. Metode Analisis Data.....	49

BAB IV HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN

A. Orientasi Kanchah.....	50
B. Pembahasan.....	58

BAB V KESIMPULAN dan SARAN

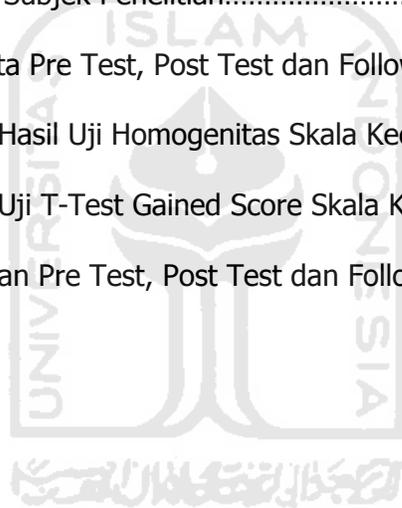
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran.....	78

DAFTAR PUSTAKA	79
-----------------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Rancangan Eksperimen.....	39
Tabel 2.	Blue Print Skala Kecemasan Pada Awal Menopause Sebelum Uji Coba.....	43
Tabel 3.	Aitem Sahih dan Aitem Gugur Pada Skala Kecemasan Menghadapi Menopause Setelah Uji Coba.....	45
Tabel 4.	Pelaksanaan Pelatihan Berpikir Positif.....	47
Tabel 5.	Karakteristik Subjek Penelitian.....	55
Tabel 6.	Deskripsi Data Pre Test, Post Test dan Follow Up.....	56
Tabel 7.	Rangkuman Hasil Uji Homogenitas Skala Kecemasan.....	57
Tabel 8.	Rangkuman Uji T-Test Gained Score Skala Kecemasan.....	57
Tabel 9.	Data Penelitian Pre Test, Post Test dan Follow Up.....	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Dinamika Psikologis Kecemasan Pada Awal Menopause..... 37



DAFTAR GRAFIK

Grafik 1	Perbedaan Skor Pre Test, Post Test dan Follow Up Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	59
Grafik 2	Analisis Aspek Kecemasan Pada Saat Pre Test.....	60
Grafik 3	Analisis Aspek Kecemasan Pada Saat Post Test.....	61
Grafik 4	Analisis Aspek Kecemasan Pada Saat Follow up.....	62
Grafik 5	Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek DS.....	64
Grafik 6	Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek S.....	65
Grafik 7	Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek M.....	67
Grafik 8	Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek MK.....	68
Grafik 9	Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek L.....	70
Grafik 10	Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek N.....	71
Grafik 11	Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek E.....	73
Grafik 12	Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek K.....	74
Grafik 13	Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek Z.....	75
Grafik 14	Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek Y.....	77

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang

Peningkatan usia harapan hidup bangsa Indonesia diperkirakan mencapai 70 tahun, meningkat terus seiring dengan perbaikan taraf ekonomi dan derajat kesehatan. Usia harapan hidup wanita relatif lebih tinggi dibandingkan dengan pria, sehingga akan lebih banyak wanita usia lanjut (wulan) dalam penduduk kelompok lanjut usia (lansia), maka akan lebih banyak wanita yang mengalami menopause dengan berbagai permasalahannya (Hanafiah, 1999).

Menopause merupakan bagian dari proses penuaan yang melibatkan sistem reproduksi wanita setelah berhentinya menstruasi. Menopause merupakan suatu fase alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita, usia terjadinya menopause bervariasi namun pada umumnya menopause terjadi pada usia akhir 40 atau awal 50 tahun (Santrock, 1995).

Seorang wanita yang akan menghadapi menopause akan mengalami perubahan secara fisik dan psikis. Perubahan fisik yang dirasakan yaitu kulit muka terasa panas, berkeringat pada malam hari, sulit tidur, kulit menjadi keriput dan mengalami keropos pada tulang. Perubahan psikis pada wanita yang akan menghadapi menopause menampakkan gejala-gejala psikologis seperti murung, mudah tersinggung, mudah sedih, merasa pusing-pusing, badan terasa lemah, gelisah, dan timbul perasaan cemas (Kartono, 2007).

Menopause sering dianggap dengan hilangnya daya tarik dan menurunnya aktifitas seksual (Rasimin, 2000). Seringkali mereka berpikir bahwa mereka tidak menarik lagi bagi suami dan merasa bahwa suami akan berpaling pada wanita yang lebih muda.

Perubahan fisik dan psikis serta keyakinan yang negatif tentang menopause dapat memberikan dampak yang tidak baik bagi wanita yang akan menghadapi menopause. Wanita yang memiliki keterbatasan pengetahuan dalam memahami masalah seks dan menopause cenderung sulit dalam menerima kenyataan ketika masa menopause tiba.

Wanita yang mengalami menopause akan disertai dengan hilangnya hasrat (libido) seksualnya. Rasa sakit pada waktu bersenggama merupakan salah satu gejala fisik yang menyebabkan keinginan untuk berhubungan seksual akan menurun. Jika wanita tersebut kurang memiliki pengetahuan atau sedikit memperoleh informasi tentang hubungan seksual dan masalah kesehatan terutama tentang menopause, maka hal ini dapat menimbulkan kecemasan pada wanita bahkan hal ini akan menimbulkan depresi. Kecemasan inilah yang membuat mereka takut dalam berhubungan seksual sehingga mereka cenderung menghindari dan bersikap negatif terhadap aktifitas seksual (Kartono, 2007).

Hasil dari observasi dan wawancara tidak terstruktur yang dilakukan peneliti pada bulan Desember tahun 2009 pada ibu berusia sekitar 47 tahun yang merupakan pasien sebuah puskesmas di wilayah Padang, mengatakan bahwa ketika akan menghadapi menopause cenderung merasa akan kehilangan fungsi perannya sebagai istri. Hal tersebut menyebabkan munculnya perasaan takut dan cemas.

Kecemasan ini sering dihubungkan dengan kekhawatiran dalam menghadapi suatu situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Umumnya mereka kurang mendapat informasi yang benar sehingga yang dibayangkan adalah efek negatif yang akan dialami setelah memasuki masa menopause.

Pada bulan April 2010 peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur pada seorang ibu berusia 47 tahun yang masih berstatus istri dan akan memasuki masa menopause. Hasil daripada wawancara tersebut, subjek mengatakan bahwa dalam keseharian dirinya banyak mengalami perubahan seperti mudah tersinggung dan marah, sering mengeluh pusing, sulit untuk tidur bahkan terkadang memiliki rasa curiga dan cemburu pada suami.

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa setiap wanita yang mengalami menopause memiliki sudut pandang dan persepsi yang berbeda. Kecemasan yang dapat dialami wanita menjelang menopause adalah munculnya rasa takut akan kehilangan masa-masa kemesraan bersama suami, takut suami meninggalkan dirinya dengan wanita lain yang lebih muda sebab merasa dirinya sudah tua dan tidak menarik lagi bagi suami. Wanita yang memasuki masa menopause membutuhkan orang terdekat untuk mengurangi masalah kecemasannya tersebut.

Ada berbagai macam psikoterapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kecemasan. Psikoterapi yang dapat digunakan antara lain pendekatan psikodinamika dengan menyadarkan klien mengenai sumber-sumber konflik dari dalam yang dapat mengakibatkan kecemasan (Bennet, 2003; Nevid, dkk 2005). Pendekatan humanistik juga dapat digunakan dengan tujuan untuk membantu klien memahami dan mengekspresikan potensi-potensi serta perasaan-perasaan mereka

yang sesungguhnya dan sebagai akibatnya klien dapat bebas dan menemukan diri mereka sehingga tidak bereaksi yang salah terhadap gejala kecemasan yang muncul (Nevid, dkk, 2005).

Bentuk lain dari psikoterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan adalah intervensi kognitif perilaku, exposure dan psikodinamika (Paolillo.J.D, 2008). Intervensi kognitif telah banyak digunakan dalam proses tritmen gangguan kepribadian, depresi, skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan panic, gangguan phobia, gangguan stres pasca trauma, hipokondria dan masalah emosi bahkan masalah perkawinan (Mahoney, 1980). Gangguan ini dapat ditangani dengan intervensi-intervensi yang terfokus dan dibatasi waktu, yang mengkombinasikan prosedur terapi kognitif dan perilaku (Barlow & Lehman, 1996 dalam Taplin, Sundberg & Winerbarger, 2002). Intervensi tersebut difokuskan pada hubungan pikiran, perasaan dan perilaku (Taplin, Winerbarger & Sundberg, 2002).

Intervensi kognitif melibatkan proses berpikir untuk dapat mengatasi permasalahan. Secara umum, berpikir adalah suatu cara penyesuaian individu terhadap lingkungannya, baik internal maupun eksternal. Goodhart (1985) mengutarakan bahwa berpikir positif merupakan strategi yang baik dalam menghadapi masalah yang menimbulkan stres dan kecemasan. Termasuk kecemasan dalam menghadapi menopause.

Individu yang berpikir positif adalah individu yang mempunyai harapan dan cita-cita, memahami dan memanfaatkan kelebihan dan kekurangan yang dimiliki dan dapat menilai positif permasalahan yang dihadapi. Hal ini dapat dilakukan dengan

memberikan pelatihan berpikir positif. Pelatihan berpikir positif adalah salah satu bentuk intervensi kognitif.

Peneliti memilih intervensi berupa pelatihan berpikir positif dengan harapan individu mampu mengubah kognisi negatif menjadi positif. Dalam hal ini, penggunaan pikiran yang positif akan menimbulkan keyakinan bahwa setiap masalah akan ada jalan pemecahannya. Seorang wanita menopause dituntut untuk mampu menyelesaikan masalahnya, terutama hal-hal yang terkait dengan perubahan-perubahan yang mengikuti datangnya menopause serta berbagai pandangan yang dikaitkan dengannya. Individu yang memiliki pikiran yang positif akan dapat menerima dirinya ketika memasuki masa menopause serta mengurangi kecemasan yang dihadapi pada masa menopause.

Pemberian pelatihan berpikir positif ini adalah untuk mengenali pola pikir yang negatif dan memahaminya, mengubah pola pikir yang negatif dengan latihan-latihan untuk menggunakan pola pikir yang baru dalam menghadapi peristiwa yang akan datang.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji peran pelatihan berpikir positif untuk mengurangi kecemasan menghadapi menopause. Penelitian ,diharapkan dapat memberi saran pada ibu-ibu yang akan menopause untuk dapat berpikir positif sehingga dapat mengurangi kecemasannya dalam menghadapi menopause.

2. Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan diperoleh dalam penelitian ini adalah :

a. Manfaat Teoritis

Tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan sumbangan referensi untuk bidang psikologi klinis, khususnya tentang masalah kecemasan yang berhubungan dengan menopause.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi secara empiris tentang berpikir positif sehingga dapat mengurangi kecemasan menghadapi menopause. Hal tersebut diharapkan dapat mendorong wanita yang bersangkutan menjadi lebih berpikir positif sehingga akan mengurangi kecemasan yang dimiliki ketika menghadapi menopause.

C. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kecemasan menghadapi menopause dan pelatihan berpikir positif di Indonesia memang sudah banyak dilakukan, namun sepanjang pengetahuan penulis belum ada penelitian yang menguji tentang pelatihan berpikir positif untuk mengurangi kecemasan wanita pada awal menopause.

Peneliti sebelumnya yaitu Lestari (1998) meneliti tentang pelatihan berpikir positif untuk menangani sikap pesimis dan depresi. Subjek penelitiannya adalah mahasiswa STIE YKPN Yogyakarta semester III sampai dengan VI yang diseleksi untuk mengetahui sikap optimisme dan tingkat depresinya. Subjek penelitiannya dilakukan dengan cara seleksi berdasarkan hasil skala optimisme dan menggunakan skala BDI kemudian subjek penelitiannya diberikan pelatihan berpikir positif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif efektif untuk mengubah

sikap yang pesimis menjadi optimis dan efektif pula untuk menurunkan simptom depresi.

Penelitian oleh Halida (2007) tentang pelatihan berpikir positif untuk meningkatkan penerimaan diri pada remaja difabel. Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan metode wawancara kepada subjek penelitiannya, kemudian subjek penelitian diberikan pelatihan berpikir positif. Kriteria dari subjek penelitiannya adalah tercatat sebagai klien dan tinggal di lingkungan Pusat Rehabilitasi Yakkum, berusia 15 tahun sampai dengan 18 tahun, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan serta berpendidikan minimal SMP. Penelitian yang dilakukan oleh Halida (2007) menyatakan bahwa pelatihan berpikir positif memberikan pengaruh terhadap penerimaan diri remaja difabel.

Penelitian oleh Yanuarti (2007) meneliti tentang pengaruh pelatihan berpikir positif terhadap depresi. Subjek penelitian yang dipilih berjenis kelamin wanita dengan rentang usia 16 tahun sampai dengan 18 tahun, dengan kriteria siswi yang duduk di bangku kelas 2 dan 3 sekolah menengah atas. Peneliti menggunakan skala BDI untuk melihat tingkat depresi subjek penelitian kemudian diberikan pelatihan berpikir positif. Hasil penelitian menyatakan bahwa pelatihan berpikir positif berpengaruh dalam menurunkan tingkat depresi.

Penelitian Susilawati (2008) adalah pelatihan berpikir positif untuk mengelola depresi pada penyandang cacat tubuh. Menggunakan skala berpikir positif dan skala depresi dengan melakukan pemilihan subjek penelitian secara random dan melakukan pemeriksaan biodata atau kartu rehabilitasi agar dapat menentukan

kriteria calon subjek penelitian. Subjek penelitiannya adalah para penyandang cacat tubuh tidak cacat ganda bawaan. Penelitian yang dilakukan Susilawati (2008) memperoleh hasil bahwa pelatihan berpikir positif terbukti berpengaruh terhadap pengelolaan depresi pada penyandang cacat tubuh.

Peneliti lain ialah Sukirno (2009) meneliti tentang pelatihan berpikir positif untuk meningkatkan penerimaan diri pada remaja yang orang tuanya bercerai. Kriteria subjek yang dipilih adalah remaja berusia 15 tahun sampai dengan 18 tahun, dimana perceraian orang tua terjadi dalam kurun waktu yang kurang dari 3 tahun, subjek penelitian tinggal dengan wali ibu. Pengumpulan data menggunakan skala penerimaan diri yang dibuat sendiri oleh peneliti. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah adanya pengaruh pelatihan berpikir positif terhadap penerimaan diri remaja yang orang tuanya bercerai.

Penelitian yang dilakukan oleh Christiani, Retnowati dan Purnamaningsih (2000) meneliti hubungan persepsi tentang menopause dengan tingkat kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause. Subjek penelitiannya adalah ibu-ibu rumah tangga anggota Dharma Wanita Unit UGM Yogyakarta. Penelitiannya menggunakan metode angket persepsi untuk mengukur persepsi subjek tentang menopause dan alat ukur kecemasan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS). Penelitian yang dilakukan oleh Christiani, Retnowati dan Purnamaningsih (2000) memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara persepsi tentang menopause dengan tingkat kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause.

Penelitian Rostiana (2004) berupa penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk meneliti tingkat kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Subjek penelitiannya adalah seorang ibu yang tidak bekerja dan mulai mengalami gejala menopause. Peneliti menggunakan wawancara mendalam dan observasi non partisipan untuk memperoleh data penelitian. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan menghadapi menopause adalah pikiran, kesalahan proses kognisi yang membuat subjek takut menjadi tua dan tidak cantik lagi, sehingga subjek penelitiannya takut menghadapi menopause.

Selain itu, Azqiyah (2010) meneliti tentang pelatihan transpersonal untuk menurunkan kecemasan menghadapi menopause. Subjek penelitiannya adalah ibu-ibu yang bekerja pada instansi pemerintahan di kota Magelang. Peneliti menggunakan skala kecemasan yang mengacu pada skala keperibadian UGM yang kemudian diberikan intervensi berupa pelatihan transpersonal. Hasil penelitian yang diperoleh pelatihan transpersonal memiliki pengaruh dalam menurunkan kecemasan menghadapi menopause.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terlebih dahulu, penulis melihat ada beberapa perbedaan dalam penelitian yang akan penulis lakukan, adapun perbedaan tersebut terdapat pada:

1. Keaslian topik

Pada penelitian yang terdahulu topik yang diangkat adalah pelatihan berpikir positif untuk menangani sikap pesimis dan gangguan depresi (Lestari,

1998), pelatihan berpikir positif untuk meningkatkan penerimaan diri pada remaja difabel (Halida, 2007), pengaruh pelatihan berpikir positif terhadap depresi (Yanuarti, 2007), pelatihan berpikir positif untuk mengelola depresi pada penyandang cacat tubuh (Susilawati, 2008), pelatihan berpikir positif untuk meningkatkan penerimaan diri pada remaja yang orang tuanya bercerai (Sukirno, 2009).

Peneliti lain ialah Christiani, Retnowati dan Purnamaningsih (2000) meneliti tentang persepsi tentang menopause dengan tingkat kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause, Rostiana (2004) meneliti tentang kecemasan wanita menghadapi menopause dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, kemudian penelitian oleh Azqiyah (2010) tentang pelatihan transpersonal untuk menurunkan kecemasan menghadapi menopause, sedangkan penelitian ini mengangkat topik pelatihan berpikir positif untuk mengurangi kecemasan wanita pada awal menopause.

2. Keaslian teori

Penelitian terdahulu menggunakan beberapa teori, diantaranya penelitian Lestari (1998) menggunakan teori Seligman (1991) sebagai acuan dalam menyusun modul pelatihan berpikir positif yang dilakukannya. Model yang digunakan adalah model A-B-C. Yanuarti (2007) teori yang dipakai untuk penelitiannya adalah bentuk-bentuk dari distorsi kognitif yang dikemukakan oleh Burn (1988) seperti memberi cap, pembesaran dan pengecilan, pernyataan harus dan filter mental digunakan sebagai pendekatan kognitif untuk melawan distorsi kognitif yang dihasilkan.

Penelitian Susilawati (2008) menggunakan teori berpikir positif model *Learned Optimism* (Seligman, 1991) dan Model *Authentic Happiness* (Seligman, 2005). Sukirno (2009) menggunakan teori Menggunakan langkah-langkah membangun kemampuan kemampuan berpikir positif yang dikembangkan Seligman (1991), yaitu dengan tahap (a) mengajarkan pada partisipan untuk mengenali pola pikir negative dan memahaminya; (b) mengubah pola pikir negatif dengan latihan-latihan; (c) penggunaan pola pikir yang baru untuk menghadapi setiap peristiwa.

Penelitian oleh Christiani, Retnowati dan Purnamaningsih (2000) menggunakan teori Parker (dalam Mappiare, 1983) yaitu bahwa kesalahan persepsi tentang menopause mengakibatkan peristiwa menopause dirasakan sebagai takdir yang mengancam atau menyedihkan. Rostiana (2004) dalam penelitiannya menggunakan teori Takesihaeng (2000) dan teori Cobb (1993). Teori Takesihaeng (2000) mengungkapkan gejala fisik yang mungkin dialami saat mencapai masa menopause. Gejala fisik tersebut berupa rasa panas yang tiba-tiba menyerang bagian atas tubuh, keluar keringat yang berlebihan pada malam hari, sulit tidur, iritasi pada kulit, gejala pada mulut dan gigi, kekeringan vagina, kesulitan menahan buang air kecil, dan peningkatan berat badan. Teori dari Cobb (1993) mengungkapkan yaitu gejala psikologis yang kerap muncul pada wanita menopause adalah penurunan daya ingat, rasa cemas tanpa sebab yang jelas, mudah marah, serangan rasa panik dan depresi.

Penelitian ini berdasarkan pendapat dari Proverawati (2010) mengungkap tentang gangguan vasomotor, *night sweat* (keringatan di malam

hari), *dryness vaginal* (Kekeringan pada vagina), penurunan daya ingat dan mudah tersinggung, insomnia (susah tidur), depresi (rasa cemas), *fatigue* (mudah lelah), penurunan libido, rasa sakit ketika berhubungan seksual, *inkontinensia urin* (beser), gejala kelainan metabolisme mineral, gejala akibat kelainan metabolik.

3. Keaslian alat ukur

Alat ukur yang akan penulis gunakan dalam penelitian ini adalah skala kecemasan terhadap menopause yang mengacu pada gejala sindroma menopause sesuai dengan pendapat Proverawati (2010). Skala kecemasan ini diberikan sebelum perlakuan (*pretest*) dan diberikan setelah perlakuan (*posttest*).

Pada penelitian oleh Lestari (1994) alat ukur yang digunakan adalah BDI dan skala optimisme. Halida (2007) menggunakan metode wawancara pada subjek penelitiannya. Yanuarti (2007) menggunakan skala BDI, Susilawati (2008) menggunakan skala BDI dan skala berpikir positif dari Seligman (1991), serta Sukirno (2009) menggunakan skala penerimaan diri yang dibuat sendiri oleh peneliti. Sedangkan Christiani, Retnowati dan Purnamaningsih (2000) menggunakan metode angket persepsi dan alat ukur kecemasan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS). Rostiana (2004) menggunakan wawancara mendalam dan observasi non partisipan sebagai alat ukur dan Azqiyah (2010) menggunakan alat ukur skala kecemasan mengacu pada skala keperibadian UGM.

4. Keaslian subjek

Penelitian lain Lestari (1994) mahasiswa STIE YKPN Yogyakarta semester III – semester VI. Halida (2007) subjek penelitiannya adalah klien yang tinggal di lingkungan Pusat Rehabilitasi Yakkum Yogyakarta. Yanuarti (2007) memilih subjek penelitiannya adalah siswi sekolah menengah keatas kelas II dan III dengan rentang usia 16 tahun sampai 18 tahun.

Susilowati (2008) Subjek penelitiannya adalah para penyandang cacat tubuh tidak cacat ganda, bawaan dan bukan bawaan terjadi maksimal usia lima tahun, sedang mengikuti rehabilitasi vokasional di Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (BBRVBD) Departemen Sosial di Cibinong Bogor Jawa Barat dan Sukirno (2009) menggunakan subjek berusia 15-18 tahun, dimana perceraian orang tua terjadi dalam kurun waktu yang kurang dari 3 tahun dan subjek tinggal dengan wali ibu.

Penelitian oleh Retnowati dan Purnamaningsih (2000) subjek penelitiannya adalah ibu-ibu rumah tangga anggota Dharma Wanita Unit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, dan Rostiana (2004) subjek penelitiannya adalah seorang wanita yang tidak bekerja dan mulai mengalami gejala menopause serta penelitian oleh Azqiyah (2010) subjek penelitiannya ibu-ibu yang bekerja pada salah satu instansi pemerintahan di kota Magelang Jawa Tengah, sedangkan subjek pada penelitian ini adalah ibu-ibu kelompok PKK pada salah satu kelurahan yang berada di kota D.I Yogyakarta.

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Kecemasan Terhadap Menopause

1. Pengertian Kecemasan

Kartono (2007) mengungkapkan pengertian kecemasan sebagai bentuk perasaan yang tidak menentu dan diliputi oleh perasaan ketakutan yang tidak nyata. Individu yang cemas awalnya memiliki asumsi yang tidak realistis karena menganggap suatu situasi atau orang lain tidak aman bagi dirinya dan memikirkan suatu yang buruk pasti akan terjadi. Individu yang memiliki asumsi ini menganggap semua situasi sebagai sesuatu yang berbahaya dan menimbulkan ancaman (Beck, dalam Bennet, 2003).

Kecemasan dipandang sebagai kondisi yang tidak menyenangkan, hal ini ditandai oleh perasaan-perasaan yang subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan disertai dengan aktifnya sistem syaraf pusat (Mu'arifah, 2005). Adanya emosi yang tidak menyenangkan ditandai dengan kekhawatiran dan rasa takut juga menyebabkan munculnya kecemasan yang dialami oleh individu dalam tingkatan yang berbeda-beda (Atkinson & Atkinson, 1996).

Chaplin (2006) mengatakan bahwa kecemasan adalah (1) perasaan campuran berisikan ketakutan dan keperihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut; (2) rasa takut atau khawatir kronis pada tingkat yang ringan; (3) kekhawatiran atau ketakutan yang kuat dan meluap-

luap; (4) satu dorongan sekunder mencakup suatu reaksi penghindaran yang dipelajari.

Kecemasan berfungsi sebagai sinyal yang memperingatkan individu adanya ancaman internal dan eksternal, misalnya rasa takut, ancaman cedera pada tubuh, frustrasi dan perpisahan sehingga memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut (Ibrahim, 2002; Kaplan & Saddock, 1997; Greenberger & Padesky, 1996).

Kecemasan dapat mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari dan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menjalankan berbagai aktifitas apabila respon yang ditunjukkan oleh individu tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Greenberger & Padesky, 1995; Nevid, dkk, 2005). Kecemasan merupakan keadaan yang tidak menyenangkan, penuh dengan rasa kekhawatiran serta perasaan gelisah dan tidak jelas atau tidak kelihatan penyebab timbulnya dan lebih disebabkan interpretasi subjektif orang yang mengalaminya (Dwita & Natalia, 2002).

Menurut Hidayah (2004) kecemasan merupakan suatu konsep yang terdiri atas dua dimensi utama yaitu kekhawatiran (*worry*) dan emosionalitas (*emosionalitas*). Dimensi emosi merujuk pada reaksi fisiologis dari sistem syaraf otonomik, merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan reaksi-reaksi emosi terhadap hal-hal buruk yang dirasakan mungkin terjadi, seperti jantung berdebar keras, tubuh berkeringat serta badan gemetar. Khawatir merupakan aspek kognitif dari kecemasan yang dialami, berupa pikiran negatif tentang diri, lingkungannya dan perasaan negatif yang dimiliki.

Freud membedakan kecemasan menjadi dua, yaitu *trait anxiety* dan *state anxiety*. Hal ini dibedakan menurut situasi dan penyebab terjadinya kecemasan itu sendiri (Jalaludin & Ramayulis, 1997). *Trait anxiety* yaitu keadaan cemas yang menetap pada diri individu dan berhubungan dengan keperibadian yang bersangkutan sehingga keadaan cemas akan muncul pada berbagai situasi. Kecemasan ini akan selalu ada pada diri individu sekalipun pada peristiwa yang tidak berarti sehingga rasa cemas pun akan tetap muncul. Kecemasan pada suatu keadaan tertentu atau *state anxiety*, yaitu kemampuan dalam menghadapi suatu situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap objek tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas kecemasan menghadapi menopause termasuk pada kategori *state anxiety* yaitu keadaan cemas yang dialami oleh individu terhadap suatu situasi tertentu dan gejala akan sama selama situasi tersebut masih ada. Kecemasan ini bersifat sementara dan kecemasan akan berkurang jika situasi atau peristiwa yang membuat individu merasa cemas telah berlalu. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang dan emosi yang dialami seseorang (Ghufron dan Risnawati, 2010).

Kesimpulan yang dapat diambil dari uraian di atas bahwa kecemasan adalah suatu ancaman yang ditandai dengan kekhawatiran dan rasa takut yang muncul dalam diri individu baik yang disadari maupun yang tidak disadari. Kecemasan juga merupakan kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh perasaan-perasaan subjektif. Perasaan-perasaan tersebut seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran dan juga ditandai dengan aktifnya sistem syaraf pusat.

2. Pengertian Menopause

Menopause berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Meno* yang berarti bulan dan *Pause* yang berarti berhenti. Webster's Ninth New Collegiate Dictionary mendefinisikan menopause sebagai periode berhentinya haid secara alamiah yang biasanya terjadi antara usia 45 dan 50 tahun (Kasdu, 2004).

Bromwich (1991) mengartikan bahwa menopause secara spesifik sebagai periode akhir dari masa haid bagi seorang wanita. Ibrahim (2002) juga mengatakan wanita yang akan mengalami menopause ditandai dengan berhentinya siklus haid dan hal ini ditandai dengan melemahnya organ produksi serta munculnya gejala-gejala penuaan pada beberapa bagian tubuh

Batasan usia menopause setiap wanita bervariasi, antara 45 sampai 55 tahun bahwa menopause diartikan sebagai berhentinya menstruasi. Wanita dikatakan telah mengalami menopause apabila menstruasinya sudah berhenti sama sekali selama satu tahun sampai dua tahun (Hanafiah, 1999; Yudomustopo, 1989).

3. Penyebab dan Proses Terjadinya Menopause

Masa reproduksi berakhir disebut dengan klimaterium yaitu masa peralihan yang dilalui seorang wanita dari periode reproduktif ke periode non-reproduktif. Periode berlangsung antara 5 – 10 tahun sekitar menopause yaitu lima tahun sebelum dan lima tahun sesudah menopause (Kasdu, 2004).

Masa klimaterium ada tiga tahap, pertama ialah tahap premenopause yaitu masa sebelum berakhirnya perimenopause, sejak fungsi reproduksi mulai menurun, sampai timbulnya keluhan atau tanda-tanda menopause. Kedua adalah tahap

perimenopause yaitu periode dengan keluhan memuncak, rentangan 1 – 2 tahun sebelum menopause dan 1 – 2 tahun setelah menopause. Ketiga adalah tahap postmenopause yaitu masa setelah perimenopause sampai senilis. Wanita secara universal menyebut fase klimaterium sebagai menopause (Kasdu, 2004).

4. Tipe Menopause

Berdasarkan tipe etiologi atau penyebab, ada dua macam tipe menopause (Mardjikoen, 1987):

- (a) Menopause faali, yaitu penyebab menopause adalah proses ketuaan. Indung telur yang sudah mulai berfungsi sejak masa remaja mulai mengalami kemunduran sejalan dengan kemunduran fungsi yang lain.
- (b) Menopause buatan atau artifisial, yaitu menopause yang terjadi karena pengangkatan kedua indung telur atau akibat dari radiasi. Menopause artifisial ini dapat terjadi jauh sebelum wanita mencapai usia 40 tahun dan biasanya dilakukan sebagai indikasi dari pengobatan endometriosis, tumor ganas di payudara atau endometrium yang sensitif terhadap estrogen. Menopause buatan sering timbul dari pengobatan karena pengangkatan indung telur.

5. Gejala-gejala Menopause

Perubahan fisiologis akan mempengaruhi kondisi psikologis. Perubahan-perubahan dalam sistem hormonal mempengaruhi segenap konstitusi psikosomatis (rohani dan jasmani), sehingga berlangsung proses kemunduran yang progresif dan total (Kartono, 2007). Usia terjadinya menopause menurut Rachman (1991) dimulai pada masa klimaterium yaitu terjadi pada usia 40-65 tahun.

Pendapat Smart (2010) tentang gejala-gejala psikologis yang tampak menjelang menopause pada seorang wanita, ialah (a) menurunnya daya ingat, wanita yang akan menopause mengalami penurunan daya ingat sehingga hal-hal yang sederhana; (b) perubahan emosional dan kognitif, wanita yang mengalami menopause akan merasakan kelelahan mental, masalah daya ingat, lekas marah dan perubahan mood yang berlangsung dengan cepat; (c) depresi, wanita yang mengalami menopause akan mudah merasa depresi dan sedih, karena kehilangan kemampuan reproduksinya, merasa tidak menarik lagi dan merasa tertekan karena kehilangan perannya sebagai wanita.

Takesihaeng (2000) mengungkapkan tentang gejala fisik yang mungkin dialami oleh wanita saat mencapai masa menopause yaitu terjadinya pendarahan, rasa panas yang tiba-tiba menyerang bagian atas tubuh, keluar keringat yang berlebihan di malam hari, sulit tidur, iritasi pada kulit, gejala pada mulut dan gigi, kekeringan vagina, kesulitan membuang air kecil dan peningkatan berat badan.

Kebanyakan wanita menganggap menopause sebagai suatu pukulan karena pada masa menopause terjadi perubahan fisik secara langsung ataupun tidak langsung sehingga dapat terjadi perubahan suasana hati terutama perasaan cemas (Bromwich, 1991). Kecemasan dapat muncul dari perasaan depresif yang merupakan manifestasi dari kepedihan hati dan kekecewaan, karena wanita merasa tidak sempurna lagi yang disebabkan menurunnya fungsi reproduksi dan haid terhenti (Kartono, 2007).

Perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada masa menopause akan memunculkan sikap yang berbeda pada masing-masing individu, diantaranya muncul suatu krisis yang dimanifestasikan dalam kondisi psikologis seperti depresi, mudah tersinggung, mudah marah dan diliputi banyak kecemasan. Perubahan fisik yang dialami wanita sehubungan dengan menopause memiliki arti yang cukup mendalam, disebabkan berhentinya siklus menstruasi dianggap sebagai hilangnya kewanitaannya karena sudah tidak bisa memproduksi lagi.

Proverawati (2010) mengatakan ada beberapa gejala menopause, yaitu:

(a) Gejala Fisiologis, antara lain:

1. Gangguan vasomotor

Hot flush (perasaan panas dari dada hingga wajah), wajah dan leher menjadi berkeringat. Kulit menjadi kemerahan muncul di dada dan lengan terasa panas (*hot flushes*) terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum dan sesudah berhentinya menstruasi. *Hot flush* berlangsung selama 30 detik hingga 5 menit. Rasa panas yang muncul kemungkinan disebabkan oleh labilnya pusat termoregulator tubuh di hipotalamus yang diinduksi oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron.

2. *Night sweat* (keringatan di malam hari)

Keringat dingin dan gemeteran juga dapat terjadi selama 30 detik hingga 5 menit.

3. Insomnia (susah tidur)

Hot flushes juga mengakibatkan sulit tidur. Hal ini disebabkan karena rendahnya kadar serotonin.

4. *Fatigue* (mudah lelah)

Rasa lelah seringkali muncul disebabkan karena terjadinya perubahan hormonal pada wanita terutama hormon estrogen.

5. Inkontinensia urin (beser)

(b) Gejala Psikologis, antara lain:

1. Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung

Penurunan kadar estrogen berpengaruh terhadap neurotransmitter yang ada di otak. Neurotransmitter yang ada di otak antara lain: dopamin, serotonin dan endorfin. Penurunan kadar dopamin, serotonin dan endorfin tersebut mengakibatkan gangguan yang berupa menurunnya daya ingat, suasana hati yang sering berubah atau mudah tersinggung dan rasa sakit dan nyeri.

2. Depresi (rasa cemas)

Munculnya perasaan depresi atau cemas pada wanita yang mengalami menopause disebabkan oleh turunnya hormon estrogen hal ini mengakibatkan turunnya neurotransmitter di dalam otak, hal tersebut mempengaruhi suasana hati sehingga akan muncul perasaan cemas.

(c) Gejala seksual, antara lain:

1. *Dryness vaginal* (Kekeringan pada vagina)

Area genital yang kering disebabkan karena perubahan kadar estrogen, hal ini mengakibatkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering karena berkurangnya kadar lendir sehingga menjadi kurang elastis.

2. Penurunan libido

Hal ini terjadi karena perubahan pada vagina, seperti kekeringan, yang membuat area genital sakit dan terjadi perubahan hormonal dapat menurunkan gairah seksual.

3. *Dyspareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual)

Hal ini terjadi karena vagina menjadi pendek dan menyempit, hilang elastisitas, epitelnya tipis dan mudah trauma karena kurang lubrikasi.

Lebih jauh lagi kondisi ini memunculkan perasaan tidak berharga, tidak berarti dalam kehidupannya dan di dalam keluarga, hal ini juga menyebabkan munculnya rasa khawatir akan kemungkinan bahwa akan ditinggalkan oleh orang-orang yang mencintainya. Perasaan yang demikian sering dirasakan oleh wanita yang akan menghadapi menopause dan hal ini cenderung memunculkan kecemasan.

Kesimpulan dari uraian di atas bahwa kecemasan terhadap menopause merupakan reaksi negatif dari perubahan secara fisiologis pada wanita. Hal ini yang menyebabkan munculnya perasaan cemas.

B. Berpikir Positif

1. Pengertian Berpikir Positif

Salah satu penyebab kecemasan memasuki periode menopause pada seorang wanita ialah jika individu tersebut berpikir negatif tentang dirinya. Bandura (1977) menegaskan perkiraan yang positif terhadap kemampuan diri sendiri dalam mengatasi situasi dan perkiraan individu yang positif terhadap kemungkinan terjadinya akibat-akibat tertentu pada situasi yang akan dihadapi berpengaruh menurunkan kecemasan.

Albrecht (1980) berpendapat bahwa berpikir positif memiliki kaitan dengan perhatian yang positif (*positive attention*) dan perkataan yang positif (*positive verbalization*). Perhatian yang positif berarti memusatkan perhatian pada hal-hal yang positif serta pengalaman-pengalaman yang positif sedangkan perkataan yang positif adalah penggunaan kata-kata atau kalimat-kalimat positif untuk mengekspresikan isi pikirannya. Hal ini pada akhirnya akan menghasilkan kesan yang positif pada pikiran dan perasaannya.

Individu yang berpikir positif cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal yang positif terhadap keadaan diri, orang lain bahkan pada peristiwa yang sedang dialaminya dan menafsirkan bahwa permasalahan itu sifatnya sementara, sebaliknya orang yang berpikir negatif meyakini bahwa permasalahan mereka akan berlangsung lama dan menghancurkan segala yang telah mereka lakukan dan menjadi tidak terkendali (Susetyo, 1999).

Ada dua jenis pola pikir yaitu pola pikir yang negatif dan pola pikir yang positif. Pada individu yang memiliki pola pikir yang negatif cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal yang negatif dan menggunakan bahasa yang negatif dalam mengungkapkan atau mengekspresikan isi pikirannya, sedangkan individu yang berpikir positif tidak mudah menyalahkan dirinya sendiri ataupun lingkungannya ketika terjadi kesalahan atau permasalahan (Huffman, *et al*, 1997).

Setiap individu yang memiliki pemikiran yang positif selalu didasarkan fakta bahwa setiap permasalahan pasti ada pemecahannya dan suatu pemecahan yang tepat selalu melalui proses intelektual yang sehat. Cara berpikir positif merupakan cara berpikir yang lebih menekankan pada hal-hal yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun situasi-situasi tertentu. Pemikiran yang positif akan melihat kesulitan dengan cara yang gamblang dan polos sehingga tidak mudah terpengaruh dan menjadi putus asa oleh berbagai rintangan maupun hambatan yang dihadapi (Peale, 1996).

2. Aspek-aspek Berpikir Positif

Adapun aspek-aspek berpikir positif diungkapkan oleh Albrecht (1980) adalah sebagai berikut: (a) harapan yang positif, lebih dipusatkan pada hal-hal yang positif sehingga individu yang berpikir positif akan mempunyai cita-cita dan harapan yang positif; (b) afirmasi diri yang lebih memusatkan perhatian pada kekuatan diri serta melihat diri secara positif; (c) pernyataan yang tidak menilai (*non judgement thinking*) merupakan suatu pernyataan yang lebih menggambarkan keadaan diri daripada menilai keadaan dan aspek ini juga berperan dalam menghadapi keadaan

yang cenderung negatif; (d) penyesuaian diri yang realistik (*realitic adaptation*) yaitu mengakui kenyataan dan segera berusaha untuk menyesuaikan diri dari penyesalan rasa frustrasi dan menyalahkan diri sendiri.

Individu yang berpikir positif akan mengarahkan pikiran-pikirannya pada hal-hal yang positif, akan membicarakan kesuksesan daripada kegagalan, kebahagiaan daripada kesedihan, cinta kasih daripada kebencian, keyakinan daripada ketakutan, kepuasan daripada kekecewaan sehingga individu yang berpikir positif akan dapat menghadapi permasalahannya dan menemukan kebahagiaan dalam hal-hal kecil disekitarnya (Peale, 1996;, Albrecht, 1980).

Seligman (1991) menyatakan bahwa dalam berpikir positif tercakup lima aspek, antara lain: (A) *adversity* adanya situasi yang tidak mengenakkan yang perlu diperhatikan apa yang terjadi bukan evaluasi mengenai peristiwa tersebut; (B) *belief* atau keyakinan yang muncul mengenai peristiwa yang terjadi. Dalam keyakinan memasukkan faktor evaluasi dan interpretasi terhadap peristiwa yang terjadi; (C) *consequense* atau konsekuensi dari peristiwa yang terjadi. Konsekuensi ini dapat muncul dalam bentuk emosi, aktifitas fisik ataupun perilaku; (D) *distraction* atau *disputation* yaitu pengalihan pikiran tentang sesuatu hal pada hal lain atau menghilangkan pikiran tersebut. Disputation juga bagian dari argumentasi terhadap diri sendiri. Argumentasi dilakukan pada keyakinan yang timbul setelah peristiwa yang tidak menyenangkan; (E) *energization* muncul setelah argumentasi. Hal ini merupakan manifestasi dari keberhasilan dalam melakukan argumentasi yang baru sehingga akan menimbulkan konsekuensi yang baru pula.

Orang cemas cenderung hanya melihat dan terpaku pada satu hal saja dan mengabaikan aspek yang lainnya. Untuk memastikan apakah hal tersebut benar-benar suatu ancaman bagi dirinya sendiri. Jika respon yang diterima berdasarkan dari pemikiran yang negatif, kecemasan mereka diperberat oleh respon yang negatif yang akan menimbulkan suatu lingkaran setan kecemasan, persepsi yang terdistorsi dan berakibat meningkatnya kecemasan. Sebaliknya, jika mereka merasa benar dengan pemikiran negatifnya dan respon yang diterima bukan suatu ancaman maka kecemasannya akan berkurang (Kaplan & Saddock, 1997).

C. Pelatihan Berpikir Positif

Pelatihan merupakan salah satu bentuk *experiential learning*, yaitu belajar dari mengalami sesuatu yang dapat digambarkan dari suatu proses mengalami (*experience*), direfleksikan, disimpulkan dan direncanakan (Rae, 2005).

Pelatihan berpikir positif salah satu dari pengembangan model kognitif. Pelatihan ini ditujukan untuk membantu seseorang mengenali pola pikirnya dan memahaminya. Mengubah pola pikir yang negatif menjadi pola pikir yang positif melalui serangkaian pelatihan sehingga pola pikir positif yang sudah terbentuk itu dapat digunakan untuk menghadapi masalah kehidupan yang akan datang (Dwitanyanov, 2011).

Intervensi kognitif melibatkan proses berpikir. Berpikir adalah tindakan seseorang untuk memproduksi pemikiran yang bisa bersifat positif atau negatif. Orang yang berpikir negatif disebut pesimis dan orang yang berpikir positif disebut optimis. Pemikiran negatif menemukan ekspresi dalam bentuk alasan-alasan atas

kegagalan atau usaha untuk menghindari perilaku pemecahan masalah (Abraham, 2007).

Pelatihan berpikir positif adalah salah satu bentuk dari intervensi kognitif. Pelatihan berpikir positif diberikan dengan harapan individu mampu mengubah kognisinya yang negatif menjadi positif. Penggunaan pemikiran yang positif akan menimbulkan keyakinan bahwa setiap masalah akan ada jalan keluarnya. Meningkatkan rasa optimis individu maka kepercayaan dirinya akan meningkat karena rasa optimis adalah salah satu ciri yang dipunyai oleh individu yang mempunyai kepercayaan diri yang tinggi.

Metode yang digunakan dalam pelatihan ini adalah sebagai berikut :

- a) Ceramah, metode ini digunakan dengan tujuan untuk memberikan pemahaman atau wawasan kepada peserta tentang berbagai materi yang akan diberikan oleh pelatih.
- b) Diskusi (tanya jawab), metode ini membantu peserta untuk memahami hal-hal yang belum jelas dalam ceramah atau menjawab masalah-masalah yang dilihat, dirasakan dan dialami oleh peserta secara langsung maupun tidak langsung. Diskusi ini juga bertujuan memberikan informasi kepada peserta tentang pengalaman praktis atau penyelesaian atas persoalan yang dihadapi.
- c) Pembuatan tugas, metode ini dimaksudkan sebagai introspeksi diri peserta atas kondisi yang dialami, dirasakan dan yang akan dihadapi. Peserta juga diajak mendiskusikan persoalan-persoalan orang lain untuk memperoleh jalan keluar atas persoalan-persoalan tersebut.

D. Landasan Teori

Proses yang paling sulit bagi seorang wanita di usia menopause adalah penyesuaian diri terhadap perubahan fisik dan psikis yang dialami terlebih dengan adanya mitos yang timbul dari masyarakat dan pandangan negatif tentang menopause sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada saat menghadapi menopause (Mahmud, 1990).

Yatim (2001) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi wanita memasuki usia menopause adalah: (a) umur waktu mendapat haid pertama, semakin dini haid pertama semakin cepat timbul menopause, begitu juga sebaliknya; (b) kondisi kejiwaan dan pekerjaan; (c) penggunaan obat KB; (d) wanita yang merokok; (e) asupan gizi, wanita yang cukup kalori, protein, mineral dan kalsium akan lambat memasuki usia menopause.

Pandangan teori kognitif mengatakan bahwa terjadinya kecemasan karena adanya pola pikir yang salah, terdistorsi atau tidak produktif (*counterproductive*) menyertai atau mendahului perilaku maladaptif dan gangguan emosional. Individu yang mengalami gangguan kecemasan dapat terjadi penyimpangan di dalam menafsirkan situasi-situasi yang dihadapinya, sebab puncak dari kecemasan itu sendiri dapat melumpuhkan semua fungsi kognitif. Jadi, kecemasan ditimbulkan oleh proses berpikir individu yang keliru bukan oleh situasinya (Mu'arifah, 2005).

Kecemasan dalam menghadapi masa menopause disebabkan oleh perhatian yang hanya difokuskan pada pemikiran dan keyakinan bahwa akan terjadi bencana yang akan menimpa, padahal individu tersebut tidak mempunyai keyakinan untuk

mengatasinya. Individu tidak memfokuskan diri pada apa yang seharusnya dilakukan dan tentu saja bagaimana cara untuk mengatasinya jika individu harus menghadapi situasi yang ada dihadapinya. Cara pikir seperti ini merupakan pola pikir yang negatif. Sebaliknya pola pikir yang positif adalah pemikiran yang positif terhadap lingkungan dan dirinya sendiri. Individu yang berpikir positif tidak mudah menyalahkan diri sendiri ataupun lingkungan ketika terjadi kesalahan.

Ahli lainnya, Stallard (2005) menyebutkan adanya empat pikiran-pikiran negatif tentang diri, yaitu:

- a. Kacamata hitam – individu hanya melihat sesuatu secara negatif atas apapun yang terjadi
- b. Tidak menganggap adanya hal yang positif – menilai pengalaman-pengalaman yang positif bukan hal penting dan menganggap hanya sebatas keberuntungan
- c. Membesar-besarkan masalah – melihat hal kecil yang buruk menjadi lebih buruk dari yang sebenarnya.
- d. Meramalkan bahwa hal-hal buruk akan terjadi, yaitu:
 - Pembaca pikiran – berpikir bahwa dirinya mengetahui apa yang individu lain pikirkan
 - Peramal – berpikir bahwa dirinya mengetahui apa yang akan terjadi.

Pikiran-pikiran negatif yang disebutkan di atas, merupakan pikiran yang seringkali muncul pada individu dengan kecenderungan depresi, cemas maupun obsesif. Stallard (2005) menjelaskan bahwa ketika mengalami suatu kejadian, individu akan menilai dan kemudian tercipta suatu pemikiran yang akan memunculkan adanya perasaan-perasaan khusus, serta menghasilkan perilaku

tertentu. Individu yang mengalami suatu peristiwa akan mempersepsikan pengalaman tersebut secara individual. Bila ia mengidentifikasi pengalaman tersebut sebagai hal negatif, hal ini akan mempengaruhi keadaan emosinya, misalnya menjadi sedih, marah atau kecewa dan pada akhirnya akan menunjukkan suatu perilaku yang maladaptif.

Melalui penelitiannya terhadap pasangan suami istri, Caprara dan Steca (2006) menyebutkan bahwa dengan berpikir positif setiap pasangan akan memiliki kapasitas untuk dapat mengatur hubungan di dalam keluarga dan hal ini menjadi suatu kontribusi utama bagaimana mereka melihat diri, kehidupan dan juga masa depannya. Semakin individu dapat berpikir positif, ia akan semakin merasakan kepuasan hidup, merasa dirinya berharga serta memiliki harapan akan masa depannya.

Katz (2003) mengatakan bahwa pikiran yang positif akan membantu memberikan energi baru untuk menyelesaikan suatu masalah. Pikiran manusia merupakan sesuatu kekuatan, ketika individu membiarkan pikiran positif muncul dalam pikirannya, maka individu tersebut akan merasa lebih baik, bahagia dan mampu mencapai apa yang menjadi tujuan hidupnya. Berpikir positif mempunyai pengaruh yang positif terhadap kondisi psikologis dan daya tahan terhadap kesehatan fisik dan merupakan metode yang baik untuk menghadapi kecemasan.

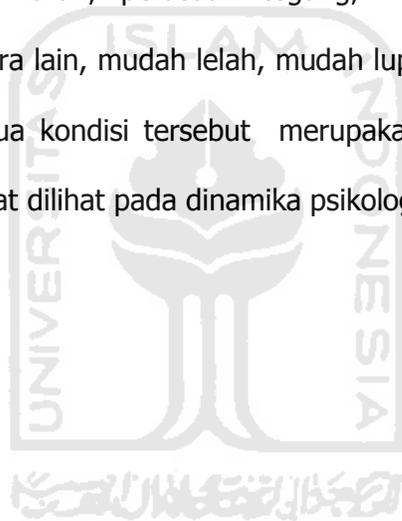
Greenberger dan Padesky (1996) mengatakan bahwa cara berpikir individu dan penilaian terhadap diri sendiri pada masing-masing individu juga akan berbeda. Jika individu tersebut mampu menilai dirinya secara positif hal ini juga akan memunculkan sikap yang positif serta menghasilkan pola pikir yang positif, namun

sebaliknya jika individu menilai dirinya secara negatif, individu tersebut akan memunculkan sikap dan pola pikir yang negatif. Lebih lanjut Greenberger dan Padesky (1996) menyatakan interpretasi dari suatu peristiwa dapat menuntun pada suasana hati, yang membedakan adalah suasana hati yang positif atau negatif walaupun situasinya benar-benar sama.

Aspek berpikir positif yang diungkapkan oleh Seligman (1991) pada jika dihubungkan pada wanita yang akan menghadapi menopause adalah (A) *adversity* adanya situasi yang tidak menyenangkan yaitu datangnya masa menopause; (B) *belief* atau keyakinan yang muncul mengenai peristiwa yang terjadi, wanita dengan menopause akan terlihat tua dan tidak berdaya sehingga menjadi tidak menarik lagi; (C) *consequence* atau konsekuensi dari peristiwa yang terjadi, pasangan akan pergi mencari wanita yang lebih muda sehingga akan menimbulkan permasalahan yang baru, muncul perasaan cemas, sedih, tidak bersemangat dan susah tidur; (D) *distraction* atau *disputation* yaitu pengalihan pikiran tentang sesuatu hal pada hal lain atau menghilangkan pikiran tersebut, menopause bukan hambatan dalam melakukan berbagai aktifitas dan dalam berinteraksi serta berkomunikasi dengan pasangan, walaupun sudah memasuki masa menopause akan tetap terlihat menarik oleh pasangan sebab selalu menjaga penampilan bahkan sikap suami tidak berubah; (E) *energization* muncul setelah argumentasi hal ini merupakan manifestasi dari keberhasilan dalam melakukan argumentasi yang baru sehingga akan menimbulkan konsekuensi yang baru pula, menopause dapat menciptakan hubungan yang lebih harmonis dan romantis dengan pasangan karena dapat melewati masa tua bersama-

sama seperti melakukan hobi, berdiskusi dan menjadi lebih baik lagi dalam meningkatkan kualitas ibadah kepada Tuhan.

Pemberian pelatihan berpikir positif membantu individu untuk berpikir positif sehingga dengan meningkatkan kemampuan berpikir positif diharapkan akan menurunkan kecemasan menghadapi menopause. Berdasarkan pre survei yang telah dilakukan sebelumnya, bagi wanita yang berpikir negatif, akan memiliki keyakinan ia terlihat tua, tidak berdaya dan tidak menarik. Hal ini berdampak pada afeksi, seperti menjadi sensitif, mudah marah, perasaan tegang, mudah khawatir. Dampak fisiologis yang muncul antara lain, mudah lelah, mudah lupa, sulit tidur, berkeringat, pusing dan gemetar. Semua kondisi tersebut merupakan reaksi dari kecemasan. Penjelasan lebih lanjut dapat dilihat pada dinamika psikologis berikut:



Datangnya Masa Menopause



Kecemasan Awal Menopause :

- a. Fisiologis : terlihat lebih tua, takut terserang penyakit
- b. Psikologis : rasa cemas, seperti takut ditinggalkan oleh suami karena sudah tidak muda lagi
- c. Seksual : rasa sakit pada saat berhubungan intim dan takut tidak dapat memuaskan suami



Tahapan Pemberian Pelatihan Berpikir Positif:

- a. Adversity → situasi yang tidak menyenangkan
- b. Belief → keyakinan yang muncul mengenai peristiwa yang terjadi
- c. Consequence → konsekuensi dari peristiwa yang terjadi
- d. Distraction → pengalihan pikiran tentang sesuatu hal pada hal lain dan argumentasi pada diri setelah peristiwa yang tidak menyenangkan.
- e. Energization → manifestasi dari keberhasilan dalam melakukan argumentasi yang baru



Penurunan Kecemasan Terhadap Menopause :

Dapat berpikir positif bahwa menopause adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, sehingga dapat menghadapi menopause dengan lebih bijak dan tenang serta dapat melalui masa itu dengan lebih percaya diri dan bahagia.

E. Hipotesis

Pelatihan berpikir positif dapat mengurangi kecemasan wanita premenopause.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan rancangan *pretest-posttest control group*, yaitu metode eksperimen yang berusaha membandingkan efek suatu perlakuan terhadap variabel tergantung yang diuji dengan cara membandingkan variabel tergantung pada kelompok eksperimen setelah dikenai perlakuan dengan kelompok kontrol yang tidak dikenai perlakuan (Azwar, 1998). Bentuk rancangan eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

Tabel 1.
Rancangan Eksperimen

Kelompok	Pre Test	Perlakuan	Post Test	Follow up
KE	Y1	X	Y2	Y3
KK	Y1	---	Y2	Y3

Keterangan :

- KE = Kelompok Eksperimen
KK = Kelompok Kontrol
Y1 = Pengukuran Pre Test
Y2 = Pengukuran Post Test
Y3 = Pengukuran Follow up
X = Perlakuan

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu :

1. Variabel Bebas : Pelatihan Berpikir Positif
2. Variabel Tergantung : Kecemasan Wanita Premenopause

C. Definisi Operasional

1. Pelatihan Berpikir Positif

Pelatihan berpikir positif adalah suatu program pelatihan yang dimaksudkan untuk membantu individu agar dapat berpikir positif sehingga dengan meningkatnya kemampuan berpikir positif diharapkan akan menurunkan kecemasan menghadapi menopause. Pada penelitian ini modul pelatihan berpikir positif akan diberikan pada ibu-ibu berusia 47 sampai 55 tahun yang akan menghadapi masa menopause. Pelatihan berpikir positif terdiri dari tujuh sesi dengan total waktu selama delapan jam.

2. Kecemasan wanita premenopause

Kecemasan wanita pada awal menopause adalah kecemasan yang dialami wanita pada saat akan menghadapi menopause karena ada perubahan psikis dan fisik yang dialaminya. Hal ini diungkap dengan menggunakan skala kecemasan wanita dalam menghadapi menopause yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan pendapat dari Proverawati (2010), peneliti mengukur tingkat kecemasan wanita dengan norma skala apabila skor tinggi berarti subjek memiliki skor kecemasan yang tinggi dan sebaliknya jika skor rendah berarti kecemasan yang dimiliki subjek rendah.

D. Sumber Data

Sumber data dari penelitian ini juga merupakan subjek penelitian, yang terdiri dari ibu-ibu pada salah satu kompleks perumahan di sebuah kecamatan yang

terletak di kota Padang, Sumatera Barat. Kriteria subjek yang ditetapkan dalam mencapai tujuan penelitian adalah :

1. Wanita berusia 47 – 55 tahun.
2. Sudah mengalami gejala menopause minimal 1 tahun terakhir.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan:

(1). Skala kecemasan wanita pada awal menopause

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecemasan menghadapi menopause. Skala kecemasan menghadapi menopause ini dibuat sendiri oleh peneliti yang mengacu pada pendapat Proverawati (2010). Skala ini terdiri dari 26 aitem yang terbagi menjadi dua yaitu *favorable* dan *unfavorable*.

Model skala yang digunakan sebagai pola dasar pengukuran skala kecemasan menghadapi menopause adalah menggunakan skala model *Likert*. Skala model *Likert* memiliki empat alternatif jawaban yaitu Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Jenis respon dan pemberian skor untuk aitem yang bersifat *favorable* yaitu dengan empat alternatif jawaban; skor 4 → SS, skor 3 → S, skor 2 → TS, skor 1 → STS. Jenis respon dan pemberian untuk aitem yang bersifat *unfavorable* ialah skor 1 → SS, skor 2 → S, skor 3 → TS, skor 4 → STS.

Gejala-gejala yang diungkapkan dalam skala kecemasan menghadapi menopause adalah: (a) gejala fisiologis, terdiri dari gangguan vasomotor (*hot*

flush), *night sweat* (keringatan di malam hari), insomnia (susah tidur), *fatigue* (mudah lelah), *inkontinensia urin* (beser); (b) gejala psikologis, yaitu penurunan daya ingat dan mudah tersinggung, depresi (rasa cemas); (c) gejala seksual, yaitu *dryness vaginal* (kekeringan pada vagina), penurunan libido, *dyspareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual).

Penyebaran butir-butir pernyataan skala kecemasan pada awal menopause dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2:
Blue Print Skala Kecemasan Pada Awal Menopause
Sebelum Uji Coba

Gejala Sindroma Menopause	Favorable	Unfavorable	Jumlah
1. Gejala Fisiologis, antara lain : gangguan vasomotor (<i>hot flush</i>), <i>night sweat</i> (keringatan di malam hari), insomnia (susah tidur), <i>fatigue</i> (mudah lelah), <i>inkontinensia urin</i> (beser)	1, 4, 11, 20, 25	6, 10, 13, 16, 26	10
2. Gejala Psikologis, antara lain: penurunan daya ingat dan mudah tersinggung, depresi (rasa cemas)	7, 12, 14, 22	3, 9, 18, 24	8
3. Gejala Seksual, antara lain; <i>dryness vaginal</i> (Kekeringan pada vagina), penurunan libido, <i>dyspareunia</i> (rasa sakit ketika berhubungan seksual)	5, 17, 19, 21	2, 8, 15, 23	8
Total	13	13	26

Skor skala kecemasan menghadapi menopause secara keseluruhan diperoleh dengan cara menjumlahkan skor pada keseluruhan aitem angket

tersebut. Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek menunjukkan semakin tinggi tingkat kecemasan subjek dalam menghadapi menopause, dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh subjek menunjukkan semakin rendah tingkat kecemasan subjek dalam menghadapi menopause.

(2). Uji Coba Skala Kecemasan Menghadapi Menopause

Pelaksanaan uji coba skala kecemasan menghadapi menopause pada penelitian ini diberikan pada ibu-ibu yang memenuhi kriteria subjek penelitian. Skala ini disebarakan pada 30 responden. Pengumpulan skala penelitian ini berlangsung selama tiga minggu, semua responden mengembalikan skala yang diberikan.

(a). Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. Suatu alat ukur dikatakan memiliki validitas tinggi apabila alat ukur tersebut dapat menjalankan fungsi ukurnya sesuai dengan tujuan pengukurannya (Azwar, 1998).

Validitas skala diuji dengan menggunakan analisis kesahihan butir atau analisis aitem, dengan menggunakan program *SPSS 13.0 release for windows*. Teknik koefisien korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik koefisien *Alpha* dari Cronbach.

Hasil analisis aitem skala kecemasan menghadapi menopause menunjukkan bahwa dari sebanyak 26 butir aitem awal, diperoleh 23 aitem sah dan 3 aitem gugur. Nilai korelasi bergerak antara 0,339 sampai 0,786.

Pertimbangan yang dipakai adalah jika nilai korelasi aitem di atas 0,30 maka suatu aitem dikatakan sah dan jika korelasi aitem di bawah 0,30 maka aitem tersebut dikatakan gugur. Aitem yang gugur adalah aitem 1, 14 dan 23.

Tabel 3.
Aitem Sah dan Aitem Gugur Pada Skala Kecemasan Menghadapi Menopause Setelah Uji Coba

Gejala Sindroma Menopause	Favorable	Unfavorable	Jumlah
A. Gejala Fisiologis, antara lain : gangguan vasomotor (<i>hot flush</i>), <i>night sweat</i> (keringatan di malam hari), insomnia (susah tidur), <i>fatigue</i> (mudah lelah), <i>inkontinensia urin</i> (beser)	*1, 4, 11, 20, 25	6, 10, 13, 16, 26	10
B. Gejala Psikologis, antara lain: penurunan daya ingat dan mudah tersinggung, depresi (rasa cemas)	7, 12, *14, 22	3, 9, 18, 24	8
C. Gejala Seksual, antara lain; <i>dryness vaginal</i> (Kekeringan pada vagina), penurunan libido, <i>dyspareunia</i> (rasa sakit ketika berhubungan seksual)	5, 17, 19, 21	2, 8, 15, *23	8
Total	13	13	26

Keterangan: * aitem gugur

(b). Uji Reliabilitas

Skala kecemasan menghadapi menopause diuji reliabilitasnya melalui program *SPSS 13.0 release for windows*. Pengujian dilakukan dua kali putaran terhadap seluruh aitem yang sah sehingga didapat koefisien reliabilitas skala sebesar 0,934. Dengan demikian maka dapat

dikatakan semua skala yang digunakan dalam penelitian ini reliabel sehingga memenuhi syarat untuk dipergunakan sebagai alat ukur pengambilan data penelitian.

F. Prosedur Pemberian Perlakuan

Dalam prosedur penelitian ini dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu persiapan pelatihan, pengukuran awal (*pretest*), pelaksanaan pelatihan, pengukuran akhir (*posttest*) dan pelaksanaan tindakan (*follow up*).

1. Persiapan Pelatihan

1.1 Penyusunan Modul Pelatihan Berpikir Positif

Metode yang digunakan dalam modul penelitian ini adalah metode ceramah, diskusi (tanya jawab) dan pembuatan tugas. Modul pelatihan ini telah mendapat *profesional judgement* dan uji coba dari peneliti terdahulu yaitu Listriyani (2010) dan telah dilakukan modifikasi oleh peneliti. Peneliti melakukan simulasi materi-materi dari modul penelitian dengan trainer dan ko-trainer. Modul pelatihan berpikir positif ini terdiri dari pendahuluan dan modul, yang terbagi atas:

- (a) Latar Belakang
- (b) Pengertian Pelatihan Berpikir Positif
- (c) Tujuan dan Sasaran Pelatihan
- (d) Pelaksanaan Pelatihan
- (e) Peserta Pelatihan

(f) Waktu Pelaksanaan Pelatihan

(g) Langkah-langkah Pelaksanaan, sebagai berikut:

Tabel 4.
Pelaksanaan Pelatihan Berpikir Positif

Pertemuan	Sesi	Aktifitas	Tujuan	Waktu
I	1	<ul style="list-style-type: none"> • Pembukaan • Perkenalan • Pengantar Pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mempersiapkan peserta mengikuti pelatihan • Menciptakan suasana yang nyaman antar peserta dengan tim pelatihan sehingga peserta merasa relaks dan termotivasi mengikuti pelatihan • Mengungkapkan perasaan dan mengetahui harapan peserta mengikuti pelatihan berpikir positif 	30 Menit
	2	<ul style="list-style-type: none"> • Kecemasan, menopause dan berpikir positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta mampu memahami tentang kecemasan, menopause dan hubungan antara berpikir positif dengan kecemasan • Peserta mengetahui pikiran-pikiran negatif atau positif yang muncul atau yang dirasakan 	90 Menit
2	3	<ul style="list-style-type: none"> • Materi Berpikir Positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta mengetahui, memahami dan mengerti pola pikir positif 	30 Menit
		<ul style="list-style-type: none"> • Teknik Berpikir Positif A-B-C (<i>Adversity, Belief, Consequence</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta mengetahui dan memahami tentang teknik berpikir positif A-B-C (<i>Adversity, Belief dan Consequence</i>) 	30 Menit

	4	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Explanatory Style</i> beserta contoh-contohnya 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Explanatory Style</i> (gaya menjelaskan) seseorang terhadap suatu peristiwa yang terjadi 	60 Menit
3	5	<ul style="list-style-type: none"> • Teknik Berpikir Positif A-B-C-D (<i>Adversity, Belief, Consequence, Disputation</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta mengetahui dan memahami tentang teknik berpikir positif A-B-C (<i>Adversity, Consequence dan Disputation</i>) 	120 Menit
4	6	<ul style="list-style-type: none"> • Teknik Berpikir Positif A-B-C-D-E (<i>Adversity, Belief, Consequence, Disputation dan Energization</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta mengetahui dan memahami tentang teknik berpikir positif A-B-C-D-E (<i>Adversity, Belief, Consequence, Disputation dan Energization</i>) 	90 Menit
	7	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi Penutup dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta berbagi pengalaman yang dirasakan selama mengikuti pelatihan • Peserta dapat menerapkan dalam keseharian teknik berpikir positif A-B-C-D-E 	30 Menit

1.3 Materi atau Alat

- a) Skala Kecemasan Menghadapi Menopause
- b) Lembar Kontrak Pelatihan
- c) Lembar untuk Mencatat Aktifitas Latihan Subjek
- d) Pedoman dan Lembar Observasi yang digunakan selama pelatihan
- e) Modul Pelatihan Berpikir Positif
- f) Lembar Evaluasi Pelatihan
- g) Alat Tulis: Kertas, Pulpen atau Spidol

1.4 Peneliti Melakukan Seleksi Fasilitator, Ko-fasilitator dan Observer

Fasilitator dalam pelatihan berpikir positif adalah psikolog klinis yang sudah berpengalaman dalam memberikan pelatihan. Psikolog yang terpilih sebagai fasilitator dalam pelatihan berpikir positif ini adalah seorang psikolog klinis pada salah satu rumah sakit jiwa di Kota Padang dan juga seorang dosen pada salah satu universitas di Kota Padang. Peran fasilitator dalam pelatihan berpikir positif ini adalah untuk memimpin proses pelatihan berpikir positif yang terkait dengan berpikir positif, memimpin proses diskusi dan membantu peneliti dalam melakukan evaluasi selama proses pelatihan berlangsung.

Dalam proses penelitian ini peneliti berperan sebagai ko-fasilitator. Ko-fasilitator berperan membantu fasilitator dan membagikan serta memastikan bahwa peserta seluruh peserta pelatihan memperoleh alat dan materi pelatihan serta mengingatkan tugas fasilitator bila dianggap kurang sesuai dengan prosedur. Observer dalam pelatihan ini berjumlah dua orang sarjana psikologi. Tugas observer dalam pelatihan berpikir positif ini adalah mengamati jalannya pelatihan dan perilaku yang dimunculkan oleh peserta pelatihan.

1.5. Peneliti Melakukan Seleksi Peserta Pelatihan

Proses pencarian subjek berlangsung selama satu bulan, pada awal bulan april sampai dengan awal bulan mei 2011. Peneliti mencari subjek penelitian dengan meminta data-data warga kepada Ketua RW dan kemudian peneliti melanjutkan

dengan menghubungi Ketua RT untuk meminta data-data dengan syarat yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian. Pengumpulan subjek berjumlah 20 orang, peneliti melakukan *pre-test* dengan menjelaskan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan meminta kesediaan subjek untuk mengisi angket skala kecemasan menghadapi menopause. Angket yang diberikan kepada subjek dikumpulkan dua hari kemudian. Data *pre-test* yang telah terkumpul dilanjutkan dengan melakukan seleksi terhadap subjek yang dibutuhkan sesuai dengan kategorisasi subjek, yaitu subjek yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan tinggi dan kriteria subjek penelitian yang telah ditentukan sebelumnya. Subjek dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pembagian kelompok dilakukan dengan cara randomisasi. Subjek yang terpilih ke dalam kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa pelatihan berpikir positif.

2. Pelaksanaan Penelitian

a. Sesi I → Pembukaan, Perkenalan dan Pengantar Pelatihan.

Sesi ini hal yang dilakukan adalah mempersiapkan peserta mengikuti pelatihan. Menciptakan suasana yang nyaman antar peserta dengan tim pelatihan sehingga peserta merasa relaks dan termotivasi mengikuti pelatihan. Mengungkapkan perasaan dan mengetahui harapan peserta mengikuti pelatihan berpikir positif. Pelatih menjelaskan tentang pelatihan, manfaat pelatihan, teknis pelaksanaan pelatihan serta kedisiplinan selama proses pelaksanaan pelatihan.

b. Sesi II → Kecemasan, menopause dan berpikir positif

Pada sesi ini peserta mampu memahami tentang kecemasan, menopause dan hubungan antara berpikir positif dengan kecemasan. Peserta mengetahui pikiran-pikiran negatif atau positif yang muncul atau yang dirasakan. Peserta diberikan tugas berupa latihan dan kemudian dilakukan diskusi bersama tentang latihan yang telah diberikan. Sesi ini diakhiri dengan diskusi tentang materi dari awal pelatihan dan pemberian tugas rumah. Hal ini dimaksudkan agar peserta pelatihan dapat mengingat materi yang telah diberikan serta peserta dapat mempersiapkan hal-hal yang akan menjadi bahan diskusi pada pertemuan berikutnya.

**c. Sesi III → Materi Berpikir Positif dan Teknik Berpikir Positif A-B-C
(*Adversity, Belief dan Consequence*)**

Pemberian materi berpikir positif dan teknik berpikir positif A-B-C (*Adversity, Belief dan Consequence*). Peserta mengetahui, memahami dan mengerti pola pikir positif dan teknik berpikir positif A-B-C (*Adversity, Belief dan Consequence*) dan peserta dapat mengetahui pikiran-pikiran negatif atau positif yang muncul. Peserta mengetahui, memahami dan mengerti pola pikir positif.

d. Sesi IV → *Explanatory Style* (gaya menjelaskan) seseorang terhadap suatu peristiwa yang terjadi.

Peserta dapat mengetahui, memahami *Explanatory Style* (gaya menjelaskan) seseorang terhadap suatu peristiwa yang terjadi. Peserta mengetahui pikiran-pikiran negatif atau positif yang muncul atau yang dirasakan. Peserta diberikan tugas berupa latihan dan kemudian dilakukan diskusi bersama tentang latihan yang telah diberikan. Sesi ini diakhiri dengan diskusi tentang materi dari awal

pelatihan dan pemberian tugas rumah kepada peserta dengan tujuan peserta pelatihan dapat mengingat materi yang telah diberikan serta peserta dapat mempersiapkan hal-hal yang akan menjadi bahan diskusi pada pertemuan berikutnya.

e. Sesi V → Teknik Berpikir Positif A-B-C-D (*Adversity, Belief, Consequence, Disputation*)

Peserta mengetahui dan memahami tentang teknik berpikir positif A-B-C (*Adversity, Belief, Consequence dan Disputation*). Pemberian materi lanjutan tentang teknik berpikir positif A-B-C-D dengan tujuan agar peserta mengetahui, memahami dan mengerti pola pikir positif dan teknik berpikir positif A-B-C-D dan peserta dapat menguasai serta menerapkan teknik berpikir positif A-B-C-D. Peserta diberikan tugas berupa latihan untuk mengetahui pikiran-pikiran negatif yang muncul atau dirasakan serta konsekuensi dari apa yang dialami oleh peserta dan melakukan argumentasi atas apa yang dialami kemudian dilakukan diskusi. Pada sesi ini peserta mendapat umpan balik tentang materi yang diberikan, kemudian dilanjutkan dengan tugas rumah dan mempersiapkan hal-hal yang akan menjadi bahan diskusi pada pertemuan berikutnya.

f. Sesi VI → A-B-C-D-E (*Adversity, Belief, Consequence, Disputation dan Energization*).

Pemberian materi lanjutan tentang teknik berpikir positif A-B-C-D-E. Diharapkan peserta dapat memahami pola pikir positif dan teknik berpikir positif A-B-C-D-E (*Adversity, Belief, Consequence, Disputation dan Energization*). Peserta mengetahui dan memahami tentang teknik berpikir positif A-B-C-D-E.

Pemberian tugas kepada peserta agar peserta dapat menguasai dan menerapkan teknik berpikir positif A-B-C-D-E. Peserta dapat mengingat materi yang telah diberikan. Peserta diberikan tugas berupa latihan dan kemudian dilakukan diskusi bersama tentang latihan yang telah diberikan. Sesi ini diakhiri dengan diskusi tentang materi dari awal pelatihan dan pemberian tugas rumah kepada peserta dengan tujuan peserta pelatihan dapat mengingat materi yang telah diberikan serta peserta dapat mempersiapkan hal-hal yang akan menjadi bahan diskusi pada pertemuan berikutnya.

g. Sesi VII → Evaluasi dan Penutup

Akhir dari sesi ini berupa evaluasi untuk mengetahui manfaat dan kepuasan yang dirasakan oleh peserta selama proses pelatihan berlangsung. Pada sesi ini dilanjutkan dengan berbagi pengalaman pada peserta lain tentang apa yang dirasakan selama proses pelatihan berlangsung. Pada sesi ini peserta dilanjutkan dengan berbagi pengalaman pada peserta lain tentang apa yang dirasakan selama proses pelatihan berlangsung. Diharapkan peserta dapat termotivasi untuk tetap berlatih dalam menerapkan teknik berpikir positif. Setelah proses pelatihan, peserta langsung diberikan *posttest* berupa pemberian Skala Kecemasan Menghadapi Menopause. Hal ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana menurunnya kecemasan setelah pelaksanaan pelatihan berpikir positif. Lembar evaluasi isi pelatihan dan evaluasi pelaksanaan pelatihan diberikan sesaat setelah sesi terakhir pelatihan.

3. Pelaksanaan Tindak Lanjut (*follow up*)

Pelaksanaan tindak lanjut (*follow up*) dilakukan dua minggu setelah pelaksanaan *post test*. Penetapan jeda waktu dalam pelaksanaan tindak lanjut (*follow up*) dilaksanakan berdasarkan penelitian tentang pelatihan manajemen emosi sebagai program pemulihan depresi remaja korban selamat gempa bumi (Akbar & Afiatin, 2009).

G. Metode Analisis Data

Penelitian ini menghasilkan beberapa data yang terdiri atas skor kecemasan saat *pretest*, *posttest* serta *follow up* pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol. uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan *analisis uji t-test* untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pelatihan berpikir positif untuk mengurangi kecemasan wanita pada awal menopause antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Analisis data eksperimen dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik data menggunakan paket *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows versi 13.0*.

BAB IV

Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Orientasi Kacah

1. Karakteristik Subjek

Penelitian ini dilakukan pada ibu-ibu kompleks perumahan yang berjumlah 20 orang, terbagi atas 10 orang kelompok eksperimen dan 10 orang kelompok kontrol. Karakteristik subjek terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.
Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek	Usia (Tahun)
1 / KE	52
2 / KE	47
3 / KE	53
4 / KE	54
5 / KE	49
6 / KE	54
7 / KE	50
8 / KE	51
9 / KE	55
10 / KE	47
11 / KK	51
12 / KK	50
13 / KK	54
14 / KK	47
15 / KK	53
16 / KK	47
17 / KK	52
18 / KK	49
19 / KK	50
20 / KK	51

Keterangan : KE = Kelompok Eksperimen / KK = Kelompok Kontrol

Tabel di atas menjelaskan bahwa jumlah subjek penelitian adalah 20 orang.

2. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi penelitian yang diperoleh dari *pre test*, *post test* dan *follow up* skala kecemasan menghadapi menopause pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan program SPSS 13.0 *release for windows*.

Tabel 6.

Deskripsi Data Pre test, Post test dan Follow up Skala Kecemasan

Variabel	Skor Hipotetik				Skor Empirik			
	Xmin	Xmax	Mean	SD	Xmin	Xmax	Mean	SD
Pre Test	23	92	69	11, 5	56	81	68,15	9,555
Post Test	23	92	69	11, 5	38	77	55, 30	10, 984
Follow Up	23	92	69	11, 5	38	75	54, 80	10, 556

3. Hasil Uji Asumsi

Hasil uji asumsi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji homogenitas. Uji homogenitas dilakukan untuk menentukan apakah frekuensi atau proporsi antara kedua kelompok yang diujikan tersebut tidak berbeda secara signifikan. Kaidah uji yang digunakan, jika $p > 0,05$ maka variansnya homogen, jika $p < 0,05$ maka variansnya tidak homogen. Uji homogenitas dilakukan dengan menggunakan teknik *Homogeneity-of-variance One-way ANOVA* program SPSS 13.0 *release for windows*.

Tabel 7.

Rangkuman Hasil Uji Homogenitas Skala Kecemasan Pada Subjek Penelitian

Perlakuan	Levene Statistik	P	Keterangan
Pre Test	0,013	0,912	Homogen
Post Test	1,340	0,262	Homogen
Follow Up	2,109	0,164	Homogen

Kaidah nilai di atas menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan varians data pada saat pre test, post test dan follow up pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

4. Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pelatihan berpikir positif untuk mengurangi tingkat kecemasan wanita pada awal menopause. Ada pengurangan tingkat kecemasan wanita pada awal menopause antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Pengujian hipotesis dilakukan dengan uji statistik yaitu uji *T-test gained score*. Hasil analisis data dengan *uji t-test* terdapat pada tabel berikut:

Tabel 8.
Rangkuman Uji T-Test Gained Score Pada Skala Kecemasan

Pengukuran	t	p	Keterangan
Pre test – Post test	- 12,005	0,000	Signifikan
Pre test – Follow up	-9,132	0,000	Signifikan
Post test – Follow up	-0,535	0,599	Tidak signifikan

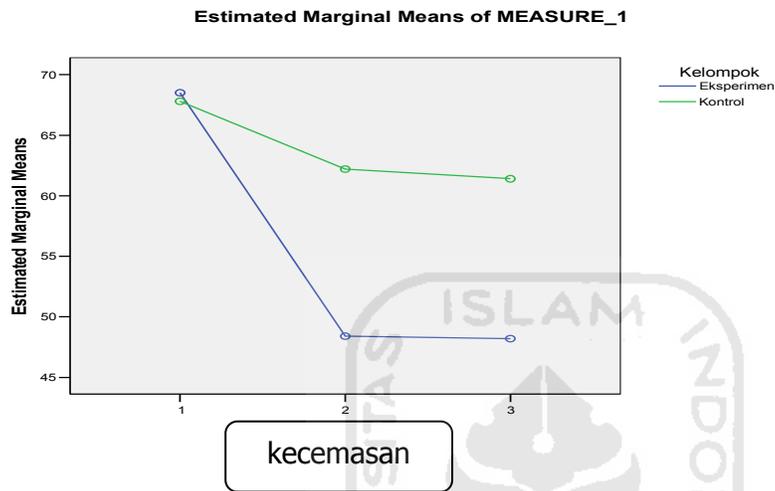
Pelatihan berpikir positif yang telah dilakukan memberikan pengaruh terhadap menurunnya tingkat kecemasan wanita pada awal menopause. Pada kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi berupa pelatihan berpikir positif jika dibandingkan kelompok kontrol terdapat perbedaan terhadap menurunnya tingkat kecemasan, ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9. Data Penelitian Pre Test, Post Test dan Follow up
Skala Kecemasan Wanita Awal Menopause

Kelompok	Subjek	Skala Kecemasan Menghadapi Menopause		
		Pre Test	PostTest	Follow up
Eksperimen	1	71	52	52
	2	81	57	57
	3	57	39	41
	4	60	43	43
	5	80	56	55
	6	56	38	38
	7	58	42	41
	8	79	56	55
	9	72	55	54
	10	71	46	46
N	10			

Kelompok	Subjek	Pre Test	Post Test	Follow Up
Kontrol	1	76	69	68
	2	60	55	56
	3	68	64	64
	4	80	73	74
	5	80	77	75
	6	56	51	51
	7	59	52	52
	8	77	70	70
	9	64	57	59
	10	58	54	55
N	10			

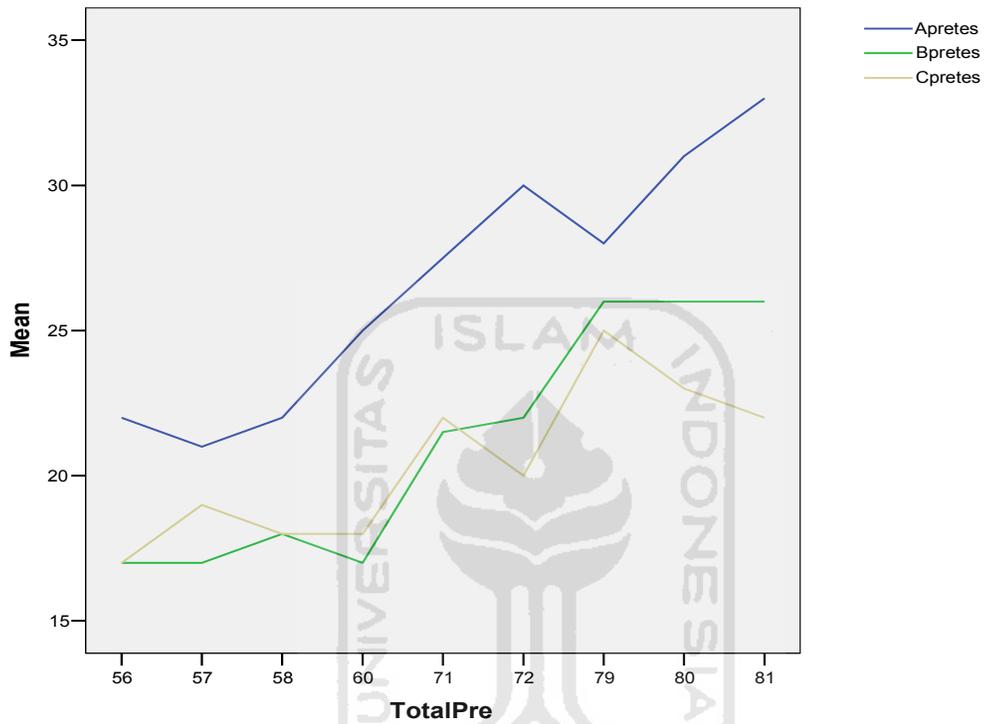
Grafik 1.
Perbedaan Perolehan Skor Pre Test, Post Test dan Follow up
Terhadap Menurunnya Tingkat Kecemasan Wanita Pada Awal Menopause
Antara Kelompok Eksperimen Dengan Kelompok Kontrol



5. Analisis Tambahan

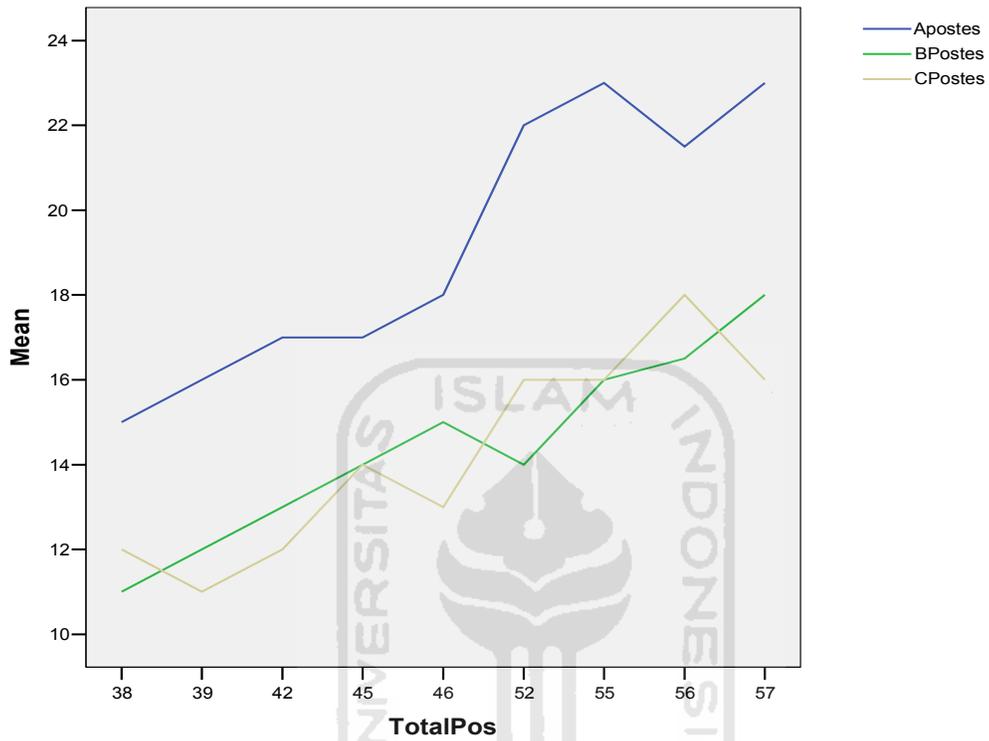
Analisis tambahan dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran aspek-aspek tingkat kecemasan wanita pada awal menopause saat *pre-test*, *post-test* dan *follow-up*. Aspek-aspek dari kecemasan wanita pada awal menopause meliputi gejala fisiologis, gejala psikologis dan gejala menopause. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada grafik 2 untuk *pre-test*, grafik 3 untuk *posttest*, grafik 4 untuk *follow-up*.

Grafik 2.
Analisis Aspek Kecemasan Wanita Pada Awal Menopause
Saat *Pre-test*



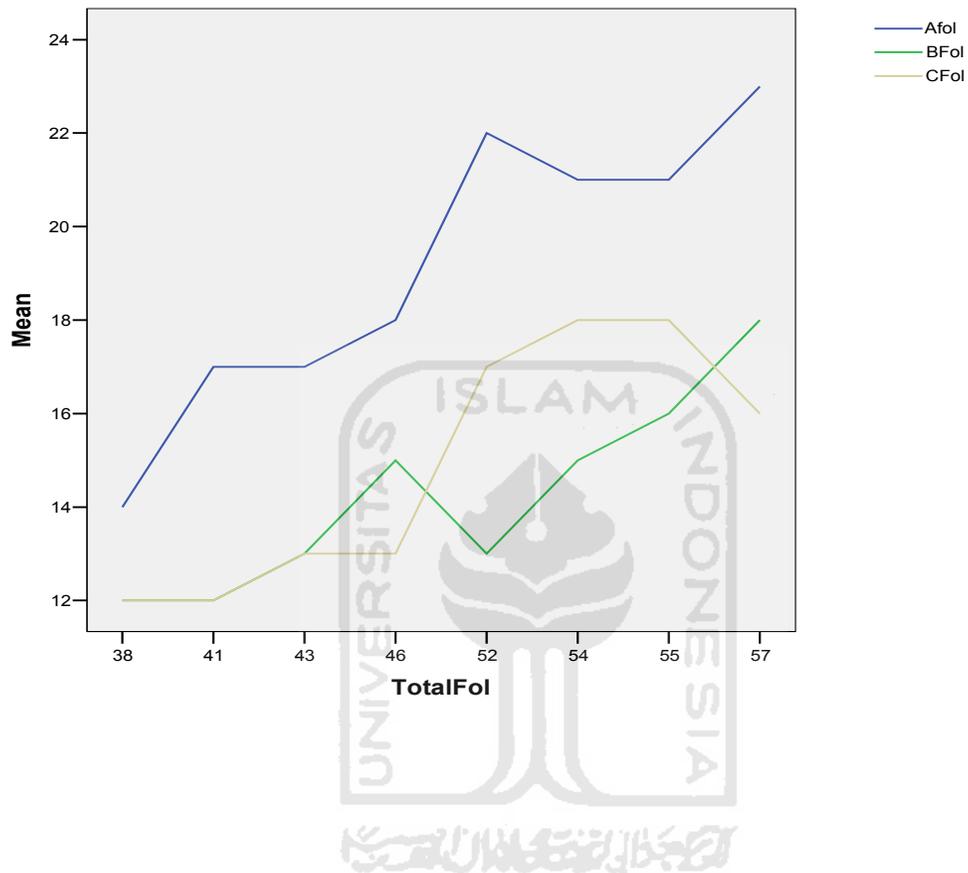
Grafik pada saat *pre-test* di atas menunjukkan bahwa masing-masing aspek yaitu gejala fisiologis, gejala psikologis dan gejala seksual belum menunjukkan adanya penurunan yang berarti hal ini disebabkan karena belum dilakukannya intervensi berupa pelatihan berpikir positif.

Grafik 3.
Analisis Aspek Kecemasan Wanita Pada Awal Menopause
Saat *Post-test*



Grafik pada saat *post-test* di atas terlihat adanya penurunan pada gejala seksual sesaat setelah dilakukannya intervensi berupa pelatihan berpikir positif.

Grafik 4.
Analisis Aspek Kecemasan Wanita Pada Awal Menopause
Saat *Follow-up*



Grafik pada saat *follow-up* di atas terlihat adanya penurunan pada gejala seksual setelah dua minggu dilakukannya intervensi berupa pelatihan berpikir positif.

Berdasarkan hasil analisis gejala-gejala kecemasan wanita pada awal menopause dapat dikatakan bahwa pelatihan berpikir positif efektif menurunkan kecemasan wanita pada awal menopause khususnya pada gejala seksual.

B. Pembahasan

Berdasarkan analisis uji *t-test* yang dilakukan pada wanita yang mengalami kecemasan pada awal menopause, adanya perbedaan skor sebelum dan setelah pelatihan dilakukan. Uji *t-test gained score* pada *pre-test* dan *post-test* kecemasan, menunjukkan adanya perbedaan kecemasan yang signifikan dengan $t = 12,005$, $p = 0,000$, $p < 0,05$. Pada *pre-test* dan *follow up* kecemasan ada perbedaan yang signifikan $t = 9,132$, $p = 0,000$, $p < 0,05$, namun pada *post-test* dan *follow up* kecemasan tidak terjadi perbedaan yang signifikan $t = 0,535$, $p = 0,599$ yang artinya $p > 0,05$.

Hasil rata-rata skor kecemasan pada awal menopause kelompok eksperimen dan kelompok kontrol ditemukan adanya penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen yang diberikan pelatihan berpikir positif segera setelah pelatihan (*post-test*) dan dua minggu setelah pelatihan (*follow-up*). Pada hasil analisis uji *t-test post-test* dan *follow-up* jika dibandingkan dengan hasil uji *t-test* pada *pre-test* dan *post-test* masih dapat dikatakan stabil atau masih sama seperti pada saat terakhir diberikan intervensi.

Hasil analisis data di atas menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif dapat mengurangi kecemasan wanita pada awal menopause. Hal ini terlihat dari adanya perbedaan yang signifikan berupa penurunan tingkat kecemasan wanita pada awal menopause antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol $t = -12,005$, $p = 0,000$ artinya $p < 0,05$.

Pemberian pelatihan berpikir positif ini adalah untuk mengenali pola pikir yang negatif dan memahaminya, mengubah pola pikir yang negatif dengan latihan-latihan untuk menggunakan pola pikir yang baru dalam menghadapi peristiwa yang akan datang. Wanita yang mengalami awal menopause seharusnya memiliki pikiran yang positif, misalnya berpikir bahwa menopause adalah proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita.

Pelatihan berpikir positif yang diberikan pada kelompok eksperimen dalam penelitian ini sudah terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan wanita di awal menopause khususnya pada gejala seksual. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan aktifitas-aktifitas pembelajaran melalui pengalaman (*experiential learning*), yakni suatu cara belajar melalui pengalaman sendiri kemudian memodifikasinya untuk meningkatkan keefektifannya dalam berperilaku positif. Tujuannya adalah untuk mempengaruhi individu dalam tiga hal, yaitu merubah struktur kognitif peserta, memodifikasi sifat peserta dan mengembangkan *behavioral skill* peserta (Johnson & Johnson, 2000).

Pelatihan berpikir positif diberikan dengan harapan individu mampu mengubah kognisinya yang negatif menjadi positif. Penggunaan pemikiran yang positif akan menimbulkan keyakinan bahwa setiap masalah akan ada jalan keluarnya. Cara berpikir positif merupakan cara berpikir yang lebih menekankan pada hal-hal yang positif, baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun situasi-situasi tertentu.

Ada beberapa aspek berpikir positif seperti yang diungkapkan oleh Seligman (1991), antara lain: (A) *adversity* adanya situasi yang tidak menyenangkan, yang perlu diperhatikan apa yang terjadi bukan evaluasi mengenai peristiwa tersebut; (B) *belief* atau keyakinan yang muncul mengenai peristiwa yang terjadi. Dalam keyakinan memasukkan faktor evaluasi dan interpretasi yang terhadap peristiwa yang terjadi; (C) *consequence* atau konsekuensi dari peristiwa yang terjadi. Konsekuensi ini dapat muncul dalam bentuk emosi, aktifitas fisik ataupun perilaku; (D) *distraction* atau *disputation* yaitu pengalihan pikiran tentang sesuatu hal pada hal lain atau menghilangkan pikiran tersebut. Disputation juga bagian dari argumentasi terhadap diri sendiri. Argumentasi dilakukan pada keyakinan yang timbul setelah peristiwa yang tidak menyenangkan; (E) *energization* muncul setelah argumentasi. Hal ini merupakan manifestasi dari keberhasilan dalam melakukan argumentasi yang baru sehingga akan menimbulkan konsekuensi yang baru pula. Aplikasi dari aspek-aspek berpikir positif di atas terdapat dalam sesi-sesi pelatihan berpikir positif dalam penelitian ini.

Proses pelatihan berpikir positif dalam penelitian ini memberikan pengaruh pada menurunnya tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi menopause. Kecemasan wanita pada awal menopause adalah kecemasan yang dialami wanita pada saat akan menghadapi menopause karena adanya perubahan psikis dan fisik. Adapun gejala sindroma menghadapi menopause berdasarkan pendapat Proverawati (2010) adalah (a) gejala fisiologis, terdiri dari gangguan vasomotor, *night sweat* (keringatan di malam hari), insomnia (susah tidur), *fatigue* (mudah lelah), inkontinensia urin (beser); (b) gejala psikologis, yaitu penurunan daya ingat dan

mudah tersinggung, depresi (rasa cemas); (c) gejala seksual, yaitu *dryness vaginal* (Kekeringan pada vagina), penurunan libido, *drypareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual).

Berdasarkan hasil observasi selama proses pelatihan berlangsung, tampak sebagian besar peserta cukup antusias dan aktif dalam mengikuti setiap sesi dalam pelatihan. Metode diskusi yang melibatkan para peserta, membuat peserta pelatihan lainnya cukup antusias dalam mengungkapkan pendapatnya. Peneliti juga melakukan evaluasi reaksi terhadap pelaksanaan pelatihan, yaitu evaluasi harapan peserta pelatihan, evaluasi isi pelatihan dan evaluasi pelaksanaan pelatihan. Evaluasi terhadap harapan peserta pelatihan, sebagian besar peserta mengungkapkan bahwa pemahaman tentang teknik berpikir positif sesuai dengan harapan. Evaluasi isi pelatihan dirasakan oleh para peserta pelatihan sangat bermanfaat, begitu juga terhadap pemateri para peserta mengatakan bahwa pemateri menguasai materi yang disampaikan. Evaluasi terhadap pelaksanaan pelatihan, para peserta mengatakan bahwa materi yang disampaikan bermanfaat dan cukup jelas.

Pelatihan berpikir positif yang telah dilakukan memberikan pengaruh terhadap menurunnya tingkat kecemasan wanita pada awal menopause. Penurunan tingkat kecemasan pada beberapa subjek dilatarbelakangi oleh kondisi subjek yang memiliki kemampuan cukup baik dalam menyerap informasi yang diberikan selama proses pelatihan. Selain itu subjek juga memiliki kemampuan dalam menilai dirinya secara positif serta adanya keinginan dan motivasi dalam melakukan proses-proses berpikir positif yang terdapat dalam materi-materi pelatihan.

Hal ini sesuai dengan teori berpikir positif yang diungkapkan menurut Greenberger dan Padesky (1996) yaitu jika individu tersebut mampu menilai dirinya secara positif hal ini akan memunculkan sikap dan pola pikir yang positif, sebaliknya jika individu tersebut menilai dirinya secara negatif maka hal tersebut akan memunculkan sikap dan pola pikir yang negatif pula.

Terdapat beberapa keterbatasan dan kelemahan dalam penelitian ini yang dapat dijadikan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya. Pertama, peneliti hanya melakukan pengukuran terhadap perubahan variabel menurunnya kecemasan wanita pada awal menopause sampai dua minggu setelah perlakuan diberikan. Hal ini menyebabkan tidak adanya data yang mengungkapkan perkembangan tentang menurunnya kecemasan wanita di awal menopause pada periode selanjutnya, sehingga perlu dilakukan pengukuran dalam jangka waktu yang lebih lama. Kedua, dalam penelitian ini, peneliti telah mengontrol variabel-variabel yang cenderung dapat mempengaruhi validitas internal penelitian, namun dibalik itu semua terdapat beberapa faktor eksternal yang dapat mempengaruhi subjek penelitian, hal tersebut yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti sehingga mempengaruhi hasil penelitian. Hal tersebut dapat terlihat pada hasil pengukuran skala kecemasan wanita pada awal menopause yang diberikan dua minggu setelah pemberian perlakuan cenderung stabil.

Adapun faktor-faktor eksternal tersebut dapat meliputi faktor internal dan eksternal yang ada di sekitar subjek penelitian, misalnya tipe kepribadian, kondisi lingkungan sosial (pengaruh keluarga, teman atau masyarakat sekitar) dan kondisi fisik (mudah lupa dan aktifitas lainnya yang membuat subjek penelitian mudah letih

serta kemampuan subjek dalam menyerap materi pelatihan yang berbeda pada setiap subjek).

Hal ini terdapat pada penjelasan berdasarkan analisis individu, di bawah ini:

1. Subjek DS

Subjek DS berusia 52 tahun, memiliki lima orang anak yang keseluruhannya adalah laki-laki dan subjek sudah mengalami menopause satu tahun terakhir. Subjek termasuk orang yang cukup aktif di lingkungannya, diantaranya sebagai ibu Ketua RT (Rukun Tetangga) dan aktif di mesjid yang tergabung dalam kelompok Majelis Ta'lim di lingkungan subjek berada. Subjek sering mengalami gangguan tidur dan terkadang mengeluh sering berkeringat. Keluhan lain yang dialami oleh subjek bahwa ia sering merasa sendiri, anak-anaknya jarang di rumah dan suaminya akhir-akhir ini cenderung pendiam sehingga subjek merasa tidak memiliki teman untuk bercerita.

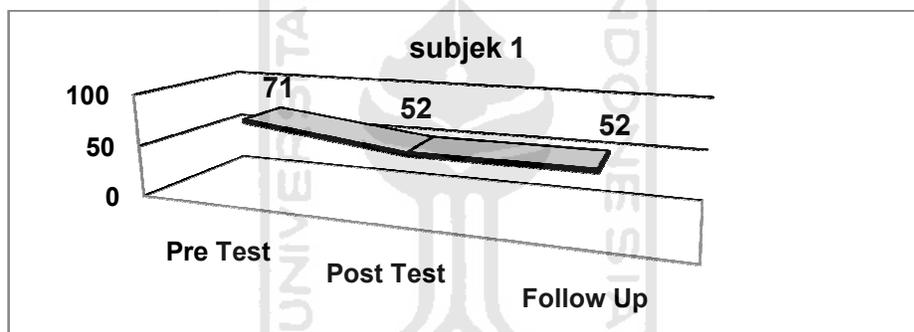
Pada saat pelatihan subjek selalu lebih dahulu datang daripada peserta lainnya, alasan subjek karena takut terlambat dan takut ketinggalan materi. Selama proses pelatihan subjek sangat antusias dalam mengerjakan tugas-tugas yang diberikan bahkan subjek cukup aktif dalam bertanya dan mengikuti semua instruksi yang diberikan.

Hasil pengukuran skor *post test* terdapat penurunan tingkat kecemasan yaitu dari 71 menjadi 52. DS merasa bahwa pelatihan berpikir positif sangat bermanfaat bagi dirinya.

Pada saat *follow up* (2 minggu) setelah pelatihan, subjek masih melakukan tahapan-tahapan dari pelatihan berpikir positif, walaupun terkadang subjek harus membuka catatan untuk mengingat tahapan tersebut. Subjek mengungkapkan bahwa setelah mengikuti pelatihan berpikir positif, hubungan dengan suaminya semakin membaik dan subjek pun merasa anak-anaknya lebih memperhatikan dirinya. Bagi subjek pelatihan berpikir positif tersebut sebaiknya dilakukan lagi karena cukup bermanfaat. Hasil skor *follow up* yang diperoleh subjek adalah 52.

Grafik 5.

Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan



2. Subjek S

Subjek S berusia 47 tahun, memiliki tiga orang anak dan belum menopause. Keseharian subjek selain menjadi ibu rumah tangga, subjek juga memiliki warung kecil-kecilan di rumahnya. Subjek memiliki keluhan sering pusing dan tidak selera untuk makan. Terkadang subjek merasa khawatir jika sudah sore anak-anaknya belum ada yang pulang.

Pada saat pelatihan subjek cenderung diam, namun subjek cukup memperhatikan dan mengerjakan semua instruksi yang diberikan. S

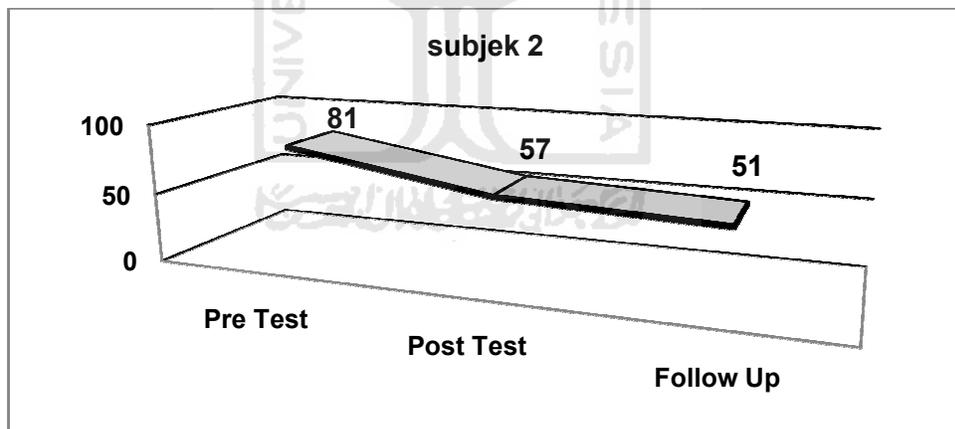
termasuk individu yang cukup serius dalam mengerjakan semua tugas yang diberikan.

Hasil skor *post test* yang diperoleh subjek mengalami penurunan yaitu dari 81 menjadi 57, subjek merasakan perubahan yang berarti setelah mengikuti pelatihan berpikir positif.

Pada saat *follow up* (2 minggu setelah pelatihan), subjek mengungkapkan bahwa dirinya lebih bersemangat dan dapat mengatasi rasa khawatirnya. Pelatihan berpikir positif ini menurut subjek menambah wawasannya dalam mengatasi berbagai macam pikiran buruk yang akhir-akhir ini kerap mengganggu. Hasil skor penurunan kecemasan subjek dari 57 menjadi 51.

Grafik 6.

Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan



3. Subjek M

Subjek M berusia 53 tahun, memiliki 6 orang anak dan sudah mengalami menopause dua tahun terakhir. Keseharian subjek lebih banyak di dalam rumah, mengurus anak-anak dan suami. Keluhan subjek, ia cenderung mudah marah dan sering merasa ditinggalkan. Anak-anaknya yang sudah

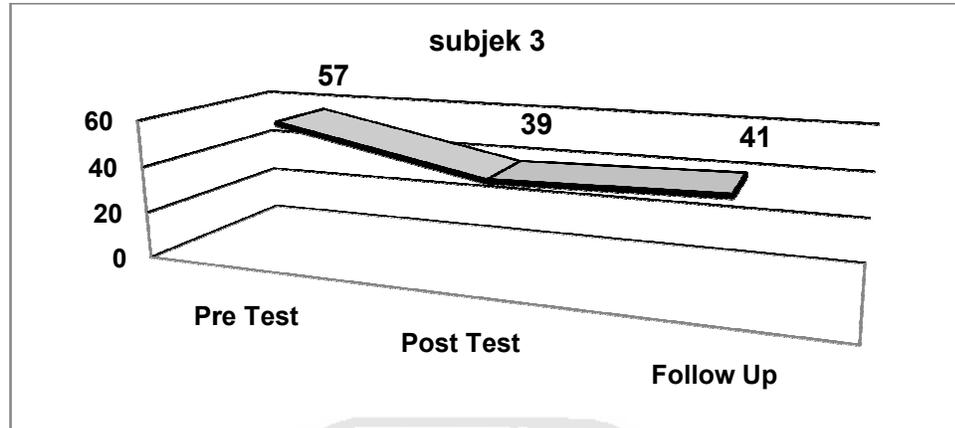
beranjak dewasa jarang berada di rumah, mereka lebih sering menghabiskan waktunya di luar dan pulang apabila malam hari. Subjek juga merasa bahwa suaminya lebih banyak berkumpul dengan teman-temannya dan jarang berkomunikasi seperti dulu. Hal lain yang sering dirasakan oleh subjek, ia merasa mudah lelah dan sering terbangun di waktu malam.

Selama proses pelatihan subjek mengerjakan semua tugas yang diberikan, namun kadang-kadang bertanya dengan sesama peserta terhadap tugas yang kurang dimengerti oleh subjek. Perolehan skor *post tes* subjek dari 57 menjadi 39. Menurut subjek, pelatihan ini membuat dirinya dapat merubah pola pikirnya selama ini.

Skor *follow up* (2 minggu setelah pelatihan) dari 39 menjadi 41. Menurut subjek, ia terkadang lupa dengan tahapan-tahapan yang telah diperoleh selama pelatihan, hal ini dikarenakan subjek sering mudah lelah dan malas untuk berpikir lagi. Bagi M, usianya yang tidak muda lagi membuat ia mudah lupa, Subjek mengharapkan pelatihan berpikir positif ini dilakukan lagi, agar semangatnya muncul kembali.

Grafik 7.

Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan



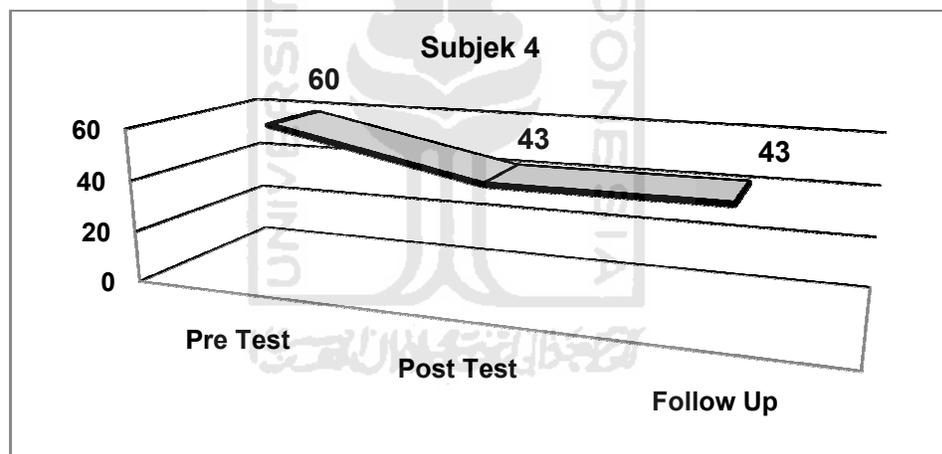
4. Subjek MK

Subjek MK berusia 54 tahun, memiliki 4 orang anak dan sudah mengalami menopause satu tahun terakhir. Keseharian subjek selain sebagai ibu rumah tangga, subjek juga menjabat sebagai ibu Ketua RT (Rukun Tetangga) di lingkungannya. Aktifitas subjek yang cukup banyak membuat subjek mudah merasa lelah bahkan kehilangan selera makan. Hubungan subjek dengan anak-anak yang 2 diantaranya telah berkeluarga membuat subjek jarang berkomunikasi dengan mereka, karena anak-anaknya tinggal di luar kota, anak subjek yang ke-3 sedang melanjutkan kuliah di kota lain dan anak subjek yang paling kecil jarang di rumah karena aktif dengan kegiatan sekolah, suami subjek yang telah pensiun dari pekerjaannya lebih sering beraktifitas di luar rumah. Hal di atas membuat subjek terkadang merasa sendirian dan hal ini membuat subjek sering berpikir bahwa di dalam keluarga ia tidak memiliki peran lagi, namun di lingkungan semua orang memperhatikan dirinya.

Perolehan skor *post test* subjek dari 60 menjadi 43. Menurut subjek pelatihan berpikir positif ini memberikan masukan yang positif dalam dirinya. MK lebih memahami tentang kondisi dirinya dan merubah pola pikirnya selama ini.

Follow up yang dilakukan 2 minggu setelah pelatihan, subjek merasakan manfaat dari pelatihan berpikir positif ini, karena ia semakin memahami dirinya dan keluarganya. MK menginginkan agar pelatihan ini diadakan kembali agar pola pikir yang selama ini salah menjadi lebih baik lagi. Skor *follow up* yang diperoleh MK 43.

Grafik 8.
Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan



5. Subjek L

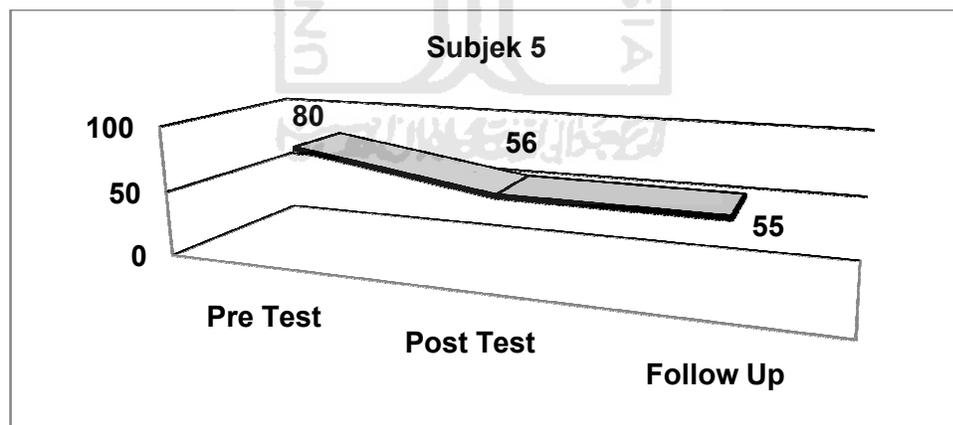
Subjek L berusia 49 tahun, memiliki 4 orang anak dan belum menopause. Subjek memiliki keluhan sering pusing dan terkadang tidak selera makan. Subjek merasa akhir-akhir ini mudah tersinggung oleh sikap suami, salah satu contohnya, menurut subjek suaminya jarang makan di rumah, setiap pulang kerja, suaminya selalu mengatakan sudah makan tadi di kantor. Hal ini membuat subjek sering marah dengan suami.

Skor *post test* yang diperoleh subjek dari 80 menjadi 56. Selama proses pelatihan subjek cukup aktif dalam bertanya. Dalam mengerjakan tugas yang diberikan subjek cenderung menolak, alasan subjek, ia malas menulis dan lebih suka jika langsung disampaikan.

Skor *follow up* setelah dua minggu dari pelatihan yang diperoleh subjek dari 56 menjadi 55. Menurut subjek, setelah mengikuti pelatihan ini hubungannya dengan suami menjadi lebih baik, karena menurut subjek selama ini dia selalu berpikiran negatif terhadap suaminya, padahal sebelumnya suami subjek memang sering makan di kantor jika terlambat pulang. Subjek merasakan manfaat dari pelatihan ini sebab ia dapat menerapkan tahapan-tahapan berpikir positif, jika pikiran negatifnya muncul.

Grafik 9.

Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan



6. Subjek N

Subjek N berusia 54 tahun, memiliki 2 orang anak dan sudah mengalami menopause dua tahun belakangan. Subjek memiliki keluhan sering terbangun di malam hari dan mudah cemas jika suaminya tidak ada di

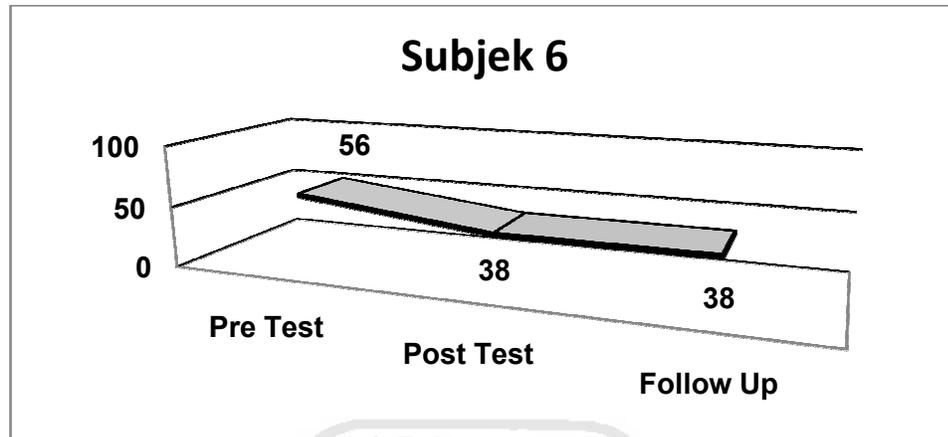
rumah. Anak-anak subjek sudah berkeluarga dan tinggal di luar kota, keseharian subjek hanya berdua dengan suami. Menurut subjek, suaminya sering pulang malam karena olah raga dengan teman-temannya, subjek khawatir kalau suaminya tidak pulang karena lebih sering berkumpul dengan teman-temannya.

Perolehan skor *post test* subjek dari 56 menjadi 38. Selama proses pelatihan subjek mengikuti semua instruksi yang diberikan. N juga cukup aktif selama pelatihan berlangsung. N mengerjakan semua tugas yang diberikan, walau terkadang lebih sering menyampaikannya secara verbal. Bagi N pelatihan ini memberikan wawasan baru bagi dirinya. Subjek N memperoleh manfaat lain, diantaranya subjek lebih sering menghabiskan waktu untuk berjalan-jalan dengan suami dan subjek merasakan hubungan dengan suaminya lebih harmonis.

Follow up setelah 2 minggu pelatihan, subjek memperoleh skor 38. Bagi subjek pelatihan berpikir positif ini sangat bermanfaat, terutama jika dilakukan secara berkala, sehingga pola pikir positif dapat terus ada, kadang faktor usia membuat orang sering lupa dengan tahapan-tahapan yang telah diajarkan.

Grafik 10.

Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan



7. Subjek E

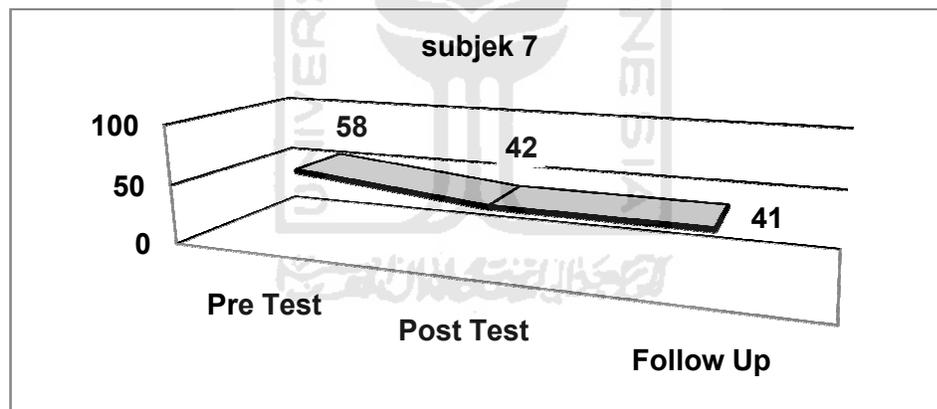
Subjek berusia 50 tahun, memiliki 3 orang anak dan sudah mengalami menopause satu tahun terakhir. Keseharian subjek memiliki usaha toko kecil-kecilan di rumahnya. Anak subjek yang paling tua sudah berkeluarga dan tinggal di luar daerah, anak subjek yang kedua sedang menyelesaikan kuliahnya di daerah lain sedangkan anak subjek yang terakhir masih kuliah namun tinggal bersama dengan subjek. Keluhan subjek akhir-akhir ini, ia merasa setelah menopause suaminya lebih sering menghindari dirinya. Jika suami diajak bicara, hanya menjawab seperlunya. Hal ini membuat subjek sering sedih bahkan menangis namun tidak berani menyampaikan kepada suaminya.

Pada saat pelatihan subjek cukup rajin dalam mengerjakan tugas-tugas yang diberikan. Subjek merasa pelatihan berpikir positif ini bermanfaat, sebab ia menjadi paham bahwa selama ini pola pikirnya cenderung negatif. Skor *post test* yang diperoleh subjek dari 58 menjadi 42.

Follow up setelah 2 minggu pemberian pelatihan berpikir positif, subjek memperoleh skor dari 42 menjadi 41. Bagi subjek selama ini ia hanya mampu memendam perasaannya sendiri, namun setelah mengikuti pelatihan berpikir positif subjek merasa bahwa pola pikirnya selama ini cenderung salah, sehingga hubungan dengan suaminya menjadi renggang. Menurut subjek awalnya ia dapat menjalankan tahapan berpikir positif yang didapatkan, namun seiring dengan aktifitasnya tahapan tersebut menjadi jarang dilakukan, jika teringat subjek akan membuka lagi materi pelatihan yang telah diperolehnya.

Grafik 11.

Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan



8. Subjek K

Subjek berusia 51 tahun, memiliki 3 orang anak dan belum menopause. Subjek adalah ibu rumah tangga yang jarang beraktifitas di luar rumah. Keseharian subjek hanya melakukan aktifitas rutin rumah tangga. Keluhan yang dialami oleh subjek adalah sikap suami yang lebih sering menghabiskan waktu menonton televisi bahkan terkadang tertidur di depan televisi, jika

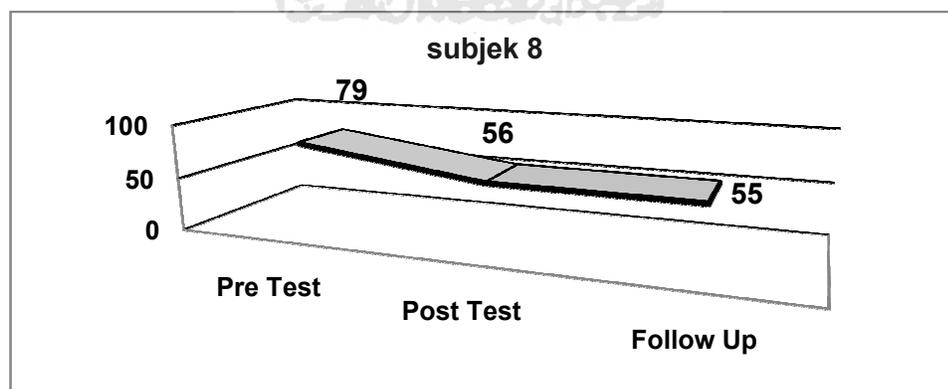
dibangunkan untuk pindah ke kamar, suami subjek marah. Hal ini membuat subjek sedih dan lebih memilih untuk diam. Subjek menceritakan hal ini kepada anak-anaknya, tanggapan anak-anak yang biasa saja membuat subjek merasa tidak memiliki peran lagi di dalam rumah.

Selama proses pelatihan subjek lebih banyak diam, namun subjek memiliki antusias yang baik selama pengerjaan tugas. Menurut subjek pelatihan ini membuat dirinya lebih dapat memahami pasangannya dan subjek merasakan manfaat dari pelatihan ini terhadap kesehariannya. Skor post test yang diperoleh subjek dari 79 menjadi 56.

Follow up setelah 2 minggu pelatihan, subjek mengakui terkadang masih menerapkan tahapan dari pelatihan berpikir positif, namun kecenderungan subjek lupa dalam melaksanakan tahapan tersebut. Skor *follow up* yang diperoleh subjek dari 56 menjadi 55.

Grafik 12.

Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan



9. Subjek Z

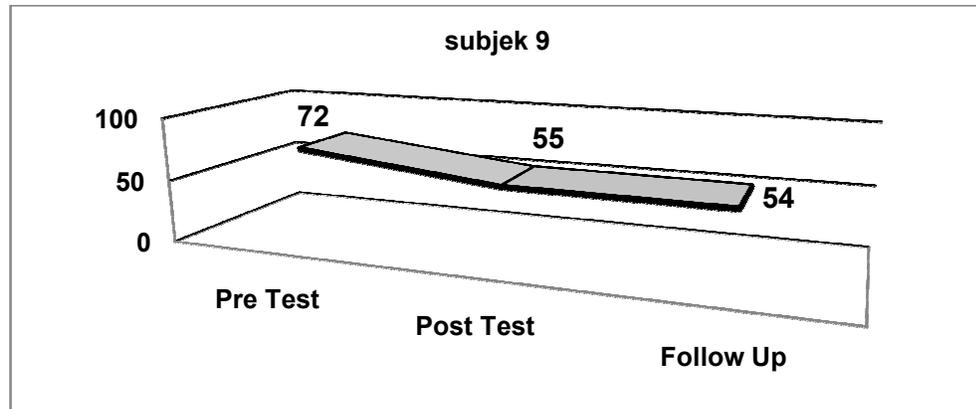
Subjek Z berusia 55 tahun, memiliki 5 orang anak dan sudah mengalami menopause 2 tahun belakangan. Keluhan yang dialami oleh subjek adalah sering merasa sedih. Misalkan jika suami pergi tanpa pamit, subjek merasa bahwa ia tidak dihargai. Bahkan jika suami pulang terlambat subjek berpikiran bahwa suaminya pergi bersenang-senang. Subjek berpikiran bahwa suaminya tidak betah di rumah. Hal ini membuat subjek kehilangan semangat dalam beraktifitas.

Selama proses pelatihan, subjek sangat senang mengerjakan tugas yang diberikan, bagi subjek dengan adanya pelatihan berpikir positif ini ia dapat mengeluarkan *uneg-unegnya* dan mendapatkan solusi dari apa yang telah ia rasakan dan yang ia alami. Adapun hasil skor *post test* yang diperoleh oleh subjek adalah dari 72 menjadi 55.

Follow up berselang dua minggu setelah pemberian pelatihan, subjek merasa hubungan dengan suaminya lebih baik lagi, sebab menurut subjek, apa yang telah dirasakan tentang dirinya dan suaminya hanya karena kurangnya komunikasi, subjek sangat bersyukur bahwa pelatihan berpikir positif memberikan dampak yang positif juga terhadap kehidupannya. Skor *follow up* yang diperoleh subjek dari 55 menjadi 54.

Grafik 13.

Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan



10. Subjek Y

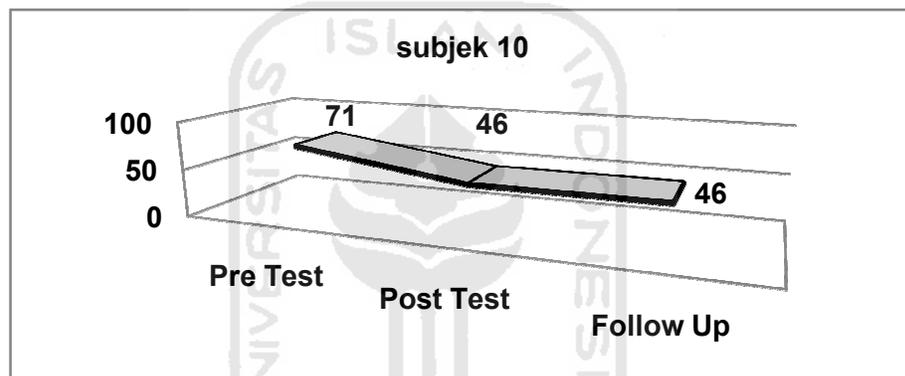
Subjek Y berusia 47 tahun, memiliki 5 orang anak dan belum mengalami menopause. Keluhan yang sering dialami oleh subjek adalah subjek mudah merasa marah dan tersinggung, terutama jika anak-anaknya tidak bisa diajak bicara. Suami subjek, menurutnya lebih sering berkumpul dengan anak-anaknya, jika subjek datang untuk bergabung, anak-anak dan suaminya langsung diam. Subjek merasa bahwa kehadirannya tidak diinginkan lagi oleh anggota keluarganya. Subjek sering menyendiri dan memilih untuk berdiam diri di dalam kamar.

Selama proses pelatihan subjek lebih sering melamun dan diam. Subjek tidak memiliki keinginan untuk mengerjakan tugas yang diberikan, subjek lebih merasa nyaman ketika ia langsung menceritakan apa yang dipikirkannya daripada menuangkan dalam bentuk tulisan. Skor post test yang diperoleh subjek dari 71 menjadi 46.

Follow up setelah 2 minggu pelatihan, subjek merasa lebih baik dari sebelumnya. Bagi subjek, tahapan berpikir positif sedikit membantu dirinya untuk menenangkan pikirannya. Subjek terkadang masih melakukan tahapan berpikir positif, walau terkadang lupa. Namun ketika subjek teringat akan tahapan berpikir positif, subjek langsung melakukannya. Skor follow up yang diperoleh subjek adalah 46.

Grafik 14.

Hasil Skor Penurunan Tingkat Kecemasan



BAB V

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Penelitian ini telah membuktikan bahwa :

1. Pelatihan berpikir positif dapat mengurangi kecemasan wanita pada awal menopause. Terbukti dengan adanya perbedaan menurunnya tingkat kecemasan wanita di awal menopause pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum pelatihan, setelah pelatihan dan dua minggu setelah pelatihan. Hasil *post-test* dan *follow up* memiliki makna bahwa hasil intervensi dikatakan stabil atau masih sama seperti pada saat terakhir diberikan intervensi.
2. Analisis individu menemukan bahwa subjek atau peserta pelatihan mengalami proses menurunnya tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Pada tabel skor *pre-test*, *post-test* dan *follow up* menunjukkan bahwa ada beberapa subjek yang mengalami perbedaan penurunan kecemasan yang signifikan. Hal-hal yang menyebabkan perbedaan tersebut antara lain: tipe kepribadian, kondisi lingkungan sosial (pengaruh keluarga, teman atau masyarakat sekitar) dan kondisi fisik (mudah lupa dan aktifitas lainnya yang membuat subjek penelitian mudah letih serta kemampuan subjek dalam menyerap materi pelatihan yang berbeda pada setiap subjek).

3. Pelatihan berpikir positif membuat subjek dapat mengurangi kecemasannya serta dapat meningkatkan kemampuannya dalam berpikir positif sehingga subjek dapat kembali bersemangat dan memperbaiki pola pikirnya serta dapat lebih harmonis dengan pasangannya dan anak-anaknya.
4. Kelemahan daripada penelitian ini adalah peneliti tidak melakukan *try out* pada modul penelitian. Peneliti hanya melakukan simulasi modul penelitian pada fasilitator dan ko-fasilitator. Hal ini disebabkan karena keterbatasan jumlah subjek penelitian di lapangan.

B. Saran

Penelitian ini telah dilakukan dengan sebaik mungkin, namun tidak menutupi akan adanya berbagai kekurangan. Saran yang dapat peneliti sampaikan adalah:

1. Bagi subjek penelitian

Peneliti mengharapkan setelah pelatihan berpikir positif ini apabila subjek mengalami kecemasan atau muncul pikiran-pikiran negatif, subjek dapat menerapkan tahapan-tahapan dalam berpikir positif yang telah dipelajari bersama pelatih/pemateri, sehingga efek dari pelatihan berpikir positif dapat membantu subjek untuk menurunkan rasa cemasnya dan dapat kembali berpikir positif sehingga kondisi fisik dan psikis subjek menjadi lebih baik lagi. Ada baiknya juga subjek penelitian melakukan praktek ibadah agar dapat menenangkan hati dan pikiran, misalnya subjek penelitian yang beragama Islam dapat melakukan dzikir dan selalu berbaik sangka (*husnudzon*).

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan *try out* modul penelitian terlebih dahulu sehingga dapat diketahui secara lengkap konsistensi dari pelatihan berpikir positif terhadap menurunnya tingkat kecemasan wanita *premenopause*.



DAFTAR PUSTAKA

- Abraham. 2007. *Personality Development Through Positive Thinking: (Terjemahan)*. Yogyakarta. Diglosia Media.
- Akbar,Z. & Afiatin, T. 2009. Pelatihan Manajemen Emosi Sebagai Program Pemulihan Depresi Remaja Korban Selamat Gempa Bumi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 1, 1, 107 – 124.
- Albrecht, K. 1980. *Brain Power: Learn to Improve Your Thinking Skill*. Prentice Inc. Englewood Cliffs. New York.
- Atkinson, R. L, Atkinson, R. C. 1996. *Pengantar Psikologi Jilid 2 (diterjemahkan oleh Nurdjannah Taufik)*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Azkiyah. N.L. 2010. Pelatihan Transpersonal Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Menopause. *Tesis (Tidak Diterbitkan)*. Universitas Islam Indonesia. Yogyakarta.
- Azwar, S. 1998. *Realibilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandura, A. 1977. Self Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*. 84. 2. 191-215.
- Bennet, P. 2003. *Abnormal and Clinical Psychology: an introductory textbook*. Philadelphia: Open University Press.
- Bromwich, P. 1991. *Menopause (terjemahan Meitasari Tjandrasa)*. Jakarta: Penerbit Arcan.
- Burn, D. D. 1988. *Terapi Kognitif Pendekatan Baru Bagi Penanganan Depresi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Chaprara & Steca. 2006. The contribution of self-regulatory efficacy belief in managing affect and family relationship to positive thinking and hedonic balance. *Journal of social and Clinical Psychology*. Vol.25 No. 6.
- Chaplin. J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo persada.
- Christiani., Retnowati.S., Purnamaningsih. E.H. 2000. Hubungan Persepsi Tentang Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Yang Menghadapi Menopause. *Jurnal Psikologi*. No.2, 96-100.

- Cobb, J. 1993. *Understanding Menopause*. London British Medical.
- Dwita, A., & Natalia, J. 2002. Pengaruh Musik Terhadap Kecemasan Penderita Katarak Menjelang Operasi. *Anima: Indonesian Psychological Journal*.
- Dwitantyanov, A. 2011. Pelatihan Berpikir Positif. Diunduh 20 Februari 2011. Dari <http://aswendo2dwitanyanov.wordpress.com/2011/01/23/pelatihan-berpikir-positif/s>
- Ghufron & Risnawati. 2010. *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta. Ar-ruzz Media.
- Goodhart, D. E. 1985. Some Psychological Effect of Positive and Negative Thinking About Stressful Events Overcomes: Was Pollyanna Right? *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 216-232.
- Greenberger, D., & Padesky, Christine, A. 1996. *Mind Over Mood: Change How You Feel by Changing the Way You Think*. New York: The Guilford Press.
- Halida, A. 2007. Pelatihan Berpikir Positif Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Remaja Difabel. *Tesis* (Tidak Diterbitkan). Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Hanafiah, J. M. 1999. *Meningkatkan Kualitas Hidup Wanita Menopause*. Majalah Medika, No.1, Th XXV, Januari, 33-38.
- Hidayah, R. 2004. Pengaruh Ayat-ayat Al-quran Terhadap Kecemasan Siswa Dalam Menghadapi Tes. *Jurnal Psikodinamik*. Volume 6 No. 2 Juli 2004.
- Huffman, K., Vernoy, M., & Vernoy, J. 1997. *Psychology in Action*. New York. John Wiley & Sons, Inc.
- Ibrahim, A.S. 2002. Menyiasati Gangguan Cemas. Diunduh Tanggal 08 Mei 2009. Dari <http://www.kompas.com./kompascetak/0204/25/iptek/kece.htm>
- Jalalludin & Ramayulis. 1997. *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Johnson, D. W. & Johnson, F. P. 2000. *Joining Together. Group Theory and Group Skill*. Boston: Allyn & Bacon.
- Kaplan & Saddock. 1997. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri klinis Jilid I*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kartono, K. 2007. *Psikologi Wanita II*. Bandung: Penerbit Mandar Maju.

- Kasdu, D. 2004. *Kiat Sehat dan Bahagia Di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara.
- Katz, D. 2003. *Reprogramming Your Negative Outlook*. New York; Lesbian News.
- Lestari, A. 1998. Pelatihan Berpikir Positif Untuk Menangani Sikap Pesimis dan Gangguan Depresi. *Jurnal Psikologi*. I. 1-9.
- Listriyani, N. 2010. Berpikir Positif Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Prajurit TNI Aktif Yang Mengalami Kecacatan. *Tesis (Tidak Diterbitkan)*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Mahmud, D.M. 1990. *Psikologi Satu Pengantar*. Yogyakarta: BPFE.
- Mahoney, M.J., 1980. *Cognitive-Behavioral Therapy*. Dalam Henrik, R. (Ed.). *The Psychotherapy Handbook*. Newyork: an American Library.
- Mappiare, A., 1983. *Psikologi Orang Dewasa*. Surabaya: Usaha Nasional.
- Mardjiko, P. 1987. Fungsi Seksual Dalam Menopause. *Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Jakarta: Penerbit Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Vol.13, No.4.
- Mu'arifah, A. 2005. Hubungan Kecemasan dan Agresifitas. *Indonesian Psychological Journal*. Vol.2 No.2.
- Nevid, J.S., Rathus, S. A., & Green, B. 2005. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Paolillo, J.D. 2008. *The Effect of Posttraumatic Stress Disorder on Veteran Soldiers Mental Everyday Life*. Diunduh 05 Februari 2009 dari <http://www.framingham.edu/JOCT/pdf/Spring08/paolillo.pdf>
- People, N. V. 1996. Alih Bahasa: Budiyanto. F.X. *Cara Hidup dan Berpikir Positif*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Proverawati, A. 2010. *Menopause dan Sindrome Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachman, I. A, 1991. Aspek Endokrinologik dan Gejala Yang Terjadi Pada Menopause. *Seminar Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia*. Jakarta.
- Rae, L. 2005. *The art of training & development: Using activities in training & development: Melibatkan pembelajar secara aktif dalam pendidikan dan pelatihan*. Jakarta: P.T. Gramedia.

- Rasimin, N. A. 2000. Ada Apa Dengan Menopause. *Buletin Psikologi*. Nomor 1 Tahun VII. Universitas Gadjah Mada. Hal. 28 – 32.
- Rostiana, T. 2004. *Kecemasan Pada Wanita Yang Menghadapi Menopause*. Fakultas Psikologi. Universitas Gunadarma. Jakarta.
- Santrock, Jhon. W. 1995. *Life Span Development*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Seligman, M.E.P. 1991. *Learning Optimism*. New York: Alfred A. Knof publisher.
- Smart, A. 2010. *Bahagia di usia menopause*. Yogyakarta: Penerbit A+Plusbooks.
- Stallard, P. 2005. *A Clinician's Guide to Think Good-Feel Good: Using CBT with Children and Young People*. West Sussex: Jhon Wiley&Sons.
- Sukirno, R. S. H. 2009. Pelatihan Berpikir Positif Untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pada Remaja yang Orangnya Bercerai. *Tesis* (Tidak Diterbitkan). Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Sunberg, D.N. Winnerbarger, A.A, Taplin, J.R. 2002. *Clinical Psychology Evolving Theory, Practise and Research*. Fourth Edition. New Jersey: Upper Saddle River.
- Susetyo, Y.F. 1999. Hubungan Antara Berpikir Positif Dan Jenis Kelamin Dengan Kecenderungan Agresi Reaktif Remaja. *Psikologika*. No. 7 Tahun III.
- Susilawati, Lilis. 2008. Pelatihan Berpikir Positif Untuk Mengelola Depresi Pada Penyandang Cacat Tubuh. *Tesis* (Tidak Diterbitkan). Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Takesihaeng, J. 2000. *Hidup Sehat Bagi Wanita*. Jakarta: Gramedia.
- Taplin, J. R, Sunberg, D. N, Winerbarger, A. A. 2002. *Clinical Psychology Evolving Theory, Practise and Research*. Fourth Edition. New Jersey : Upper Saddle River.
- Yanuarti, E. 2007. Pengaruh Pelatihan Berpikir Positif Terhadap Depresi. *Tesis* (Tidak Diterbitkan). Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Yatim, F. 2001. *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Yudomustopo, B. 1989. *Pemeriksaan Genekologik Menjelang Menopause*. Jakarta: Penerbit Rumah Sakit Pusat Pertamina.

