

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU MENOPAUSE
DENGAN TINGKAT KELUHAN YANG DIALAMI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGIRIAN
KECAMATAN SEMAMPIR SURABAYA**



Oleh :

REZA DINDA PRAMESTI

NIM. 1910090

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU MENOPAUSE DENGAN TINGKAT KELUHAN YANG DIALAMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGIRIAN KECAMATAN SEMAMPIR SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :

REZA DINDA PRAMESTI
NIM. 1910090

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Reza Dinda Pramesti
NIM : 1910090
Tanggal Lahir : 22 April 2001
Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan tingkat kecemasan pada ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 01 Agustus 2023

Reza Dinda Pramesti
NIM. 1910090

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Reza Dinda Pramesti

NIM : 1910090

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan tingkat kecemasan pada ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagaimana persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Iis Fatimawati., S.Kep., Ns., M.Kes
NIP.03067

Yoga Kertapati., M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom
NIP.03042

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 01 Agustus 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Reza Dinda Pramesti
NIM : 1910090
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Hubungan tingkat kecemasan pada ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : **Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp. Kep.Mat** _____
NIP.03025

Penguji I : **Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes** _____
NIP. 03067

Penguji II : **Yoga Kertapati, M.Kep., Ns., Sp. Kep. Kom** _____
NIP. 03042

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI S-1 KEPERAWATAN

Puji Hastuti., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 01 Agustus 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun Skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya" dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis memanfaatkan berbagai literatur serta memperoleh banyak bimbingan dan bantuan dari pembimbing serta semua pihak yang ikut membantu dalam penyelesaiannya.

Dalam kesempatan ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan rasa terimakasih, rasa hormat kepada

1. Laksamana Pertama (Purn.) Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan
2. Kepala Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan
4. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp., Kep. Mat selaku ketua penguji terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini
5. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing dan penguji I yang telah meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan arahan dan bimbingan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini
6. Bapak Yoga Kertapati, M.Kep., Ns., Sp., Kep. Kom selaku pembimbing dan penguji II yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini

7. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber Pustaka dalam penyusunan penelitian ini
8. Seluruh staf dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses penyusunan skripsi
9. Ibu – ibu selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
10. Mama, Papa, Mba, Mas dan Adek saya tercinta beserta keluarga besar yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat setiap hari untuk saya
11. Teman – teman sealmamater Stikes Hang Tuah Surabaya yang selalu Bersama-sama dan menemani dalam pembuatan skripsi ini
12. Serta semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan Rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 01 Agustus 2023

Penulis

Reza Dinda Pramesti

NIM. 191.0090

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU MENOPAUSE DENGAN TINGKAT KELUHAN YANG DIALAMI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEGIRIAN KECAMATAN SEMAMPIR SURABAYA

Kecemasan merupakan rasa khawatir akibat ancaman yang dirasakan terhadap kesehatan. Menopause merupakan proses berhentinya siklus menstruasi secara permanen sebagai akibat dari hilangnya fungsi folikular ovarium atau penurunan hormon ovarium. Keluhan yang dialami pada ibu menopause yaitu *Hot Flashes*, jantung berdebar, gangguan tidur, gangguan tulang dan persendian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

Desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi 60 orang pada bulan April - Mei. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode Accidental Sampling sehingga mendapatkan 103 sampel. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisisioner kecemasan HARS, keluhan menopause MRS dan data di analisa dengan uji *spearman rho*.

Hasil penelitian didapatkan ibu menopause yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 41 orang (39,8%) dan tingkat keluhan sedang sebanyak 43 orang (41,7%). Berdasarkan hasil penelitian dari uji statistik *spearman rho* didapatkan nilai signifikansi sebesar $\rho = 0,049$. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ berhubungan dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

Bagi ibu menopause yang mengalami tingkat kecemasan dalam menghadapi tingkat keluhan yang terjadi, diharapkan untuk mengubah kebiasaan sehari-hari dengan kegiatan olahraga. Bagi ibu menopause yang tidak mengalami tingkat kecemasan dan tingkat keluhan diharapkan untuk tetap meningkatkan kegiatan olahraga dan hidup sehat untuk mengurangi tingkat kecemasan dan tingkat keluhan yang dialami.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan, Tingkat Keluhan, Ibu Menopause

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP LEVEL OF ANXIETY OF MENOPAUSE MOTHERS WITH THE LEVEL OF COMPLAINTS EXPERIENCED IN THE WORKING AREA OF PEGIRIAN PUBLIC HEALTH CENTER, SEMAMPIR DISTRICT SURABAYA

Anxiety is a feeling of worry due to a perceived threat to health. Menopause is the process of stopping the menstrual cycle permanently as a result of loss of ovarian follicular function or a decrease in ovarian hormones. Complaints experienced by menopausal women include hot flashes, palpitations, sleep disturbances, bone and joint disorders. This study aims to determine the relationship between the anxiety level of menopausal women and the level of complaints experienced in the working area of the Pegirian Health Center, Semampir District, Surabaya.

The research design was correlational analytic with a cross sectional approach with a population of 60 people in April - May. The sampling technique used the Accidental Sampling method to get 103 samples. The research instrument used the HARS anxiety questionnaire, MRS menopausal complaints and the data were analyzed with the Spearman rho test.

The results showed that menopausal women who experienced moderate levels of anxiety were 41 people (39.8%) and moderate complaints were 43 people (41.7%). Based on the research results from the Spearman rho statistical test, a significance value of $p = 0.049$ was obtained. This significance value is smaller than $\alpha = 0.05$ related to the level of complaints experienced in the working area of the Pegirian Health Center, Semampir District, Surabaya.

For menopausal women who experience anxiety levels in dealing with the level of complaints that occur, it is expected to change their daily habits with sports activities. Menopausal women who do not experience levels of anxiety and complaints are expected to continue to increase sports activities and live a healthy life to reduce the level of anxiety and complaints experienced.

Keywords: Anxiety Level, Complaint Level, Menopausal Mother

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktisi	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Kecemasan	7
2.1.1 Pengertian Kecemasan	7
2.1.2 Tingkat Kecemasan	7
2.1.3 Gejala Kecemasan	8
2.1.4 Faktor Penyebab Kecemasan	9
2.1.5 Instrumen Kecemasan	10
2.2 Konsep Menopause	12
2.2.1 Pengertian Menopause	12
2.2.2 Penyebab Menopause	12
2.2.3 Tahapan Menopause.....	13
2.2.4 Usia Menopause	15
2.2.5 Keluhan Fisik dan Psikologis Menopause	16
2.2.6 Penanggulangan Keluhan Menopause	20
2.2.7 Instrumen Menopause	21
2.3 Keaslian Penelitian.....	25
2.4 Konsep Teori Model Keperawatan Sister Callista Roy	26
2.4.1 <i>Input</i>	27
2.4.2 Proses Kontrol (<i>Control Processes</i>).....	28
2.4.3 <i>Effectors</i>	28
2.4.4 <i>Output</i>	30
2.5 Hubungan Antar Konsep	31
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	33
3.1 Kerangka Konseptual	33
3.2 Hipotesis	34

BAB 4 METODE PENELITIAN	34
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Kerangka Kerja	36
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	37
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain	37
4.4.1 Populasi Penelitian	37
4.4.2 Sampel Penelitian.....	37
4.4.3 Teknik Sampling	37
4.5 Identifikasi Variabel.....	38
4.5.1 Variabel Bebas (<i>Independent</i>)	38
4.5.2 Variabel Terikat (<i>Dependent</i>).....	38
4.6 Definisi Operasional.....	38
4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.....	39
4.7.1 Pengumpulan Data	39
4.7.2 Analisa Data.....	42
4.8 Etika Penelitian	44
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
5.1 Hasil Penelitian	46
5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	46
5.1.2 Gambaran Umum Subyek Penelitian	47
5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian	47
5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian	49
5.2 Pembahasan	51
5.2.1 Identifikasi Tingkat Kecemasan Ibu Menopause di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya	51
5.2.2 Identifikasi Tingkat Keluhan Ibu Menopause di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya	52
5.2.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.....	53
5.3 Keterbatasan	55
BAB 6 PENUTUP	56
6.1 Simpulan.....	56
6.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya	40
Tabel 4.2 Klasifikasi Pertanyaan Tingkat Kecemasan	41
Tabel 4.3 Skoring Kuesioner Tingkat Kecemasan	41
Tabel 4.4 Interpretasi Hasil Kuesioner Tingkat Kecemasan.....	41
Tabel 4.5 Klasifikasi Pertanyaan Tingkat Keluhan	42
Tabel 4.6 Skoring Kuesioner Tingkat Keluhan.....	42
Tabel 4.7 Interpretasi Hasil Kuesioner Tingkat Keluhan	42
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	47
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	47
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	48
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan.....	48
Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	49
Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Keluhan.....	49
Tabel 5.7 Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Model Callista Roy	28
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami diwilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya	33
Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik Korelasional dengan pendekatan Cross Sectional	36
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami diwilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum Vitae	62
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	63
Lampiran 3 Surat Laik Etik Penelitian Kesehatan.....	64
Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan Data.....	65
Lampiran 5 Surat Pernyataan Selesai Pengambilan Data Penelitian.....	66
Lampiran 6 Informed Consent.....	67
Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	68
Lampiran 8 Lembar Kuesioner.....	69
Lampiran 9 Tabulasi Data Tingkat Kecemasan	75
Lampiran 10 Tabulasi Data Tingkat Keluhan	78
Lampiran 11 Frekuensi Data Umum dan Data Khusus Hasil SPSS.....	81
Lampiran 12 Frekuensi Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Keluhan.....	83
Lampiran 13 Hasil Uji Spearman Rho	84
Lampiran 14 Crosstab	85

DAFTAR SINGKATAN

- BAB** : Buang Air Besar
BAK : Buang Air Kecil
BPS : Badan Pusat Statistik
FSH : *Follicle Stimulating Hormone*
HARS : Hamilton Anxiety Rating Scale
ISK : Infeksi Saluran Kencing
KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia
KB : Keluarga Berencana
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak
LH : *Luteinizing Hormone*
MRS : *Menopause Rating Scale*
SPSS : *Statistical Program For Social Science*
TB : *Tubercle bacillus*
TSH : *Thyroid Stimulating Hormone*
WHO : *World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menopause didefinisikan sebagai berhentinya siklus menstruasi secara permanen sebagai akibat dari hilangnya fungsi folikular ovarium atau penurunan hormon ovarium (Arsy Nur Cory & Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni, 2018). Menopause ditandai dengan turunnya kadar hormon esterogen yang berperan dalam reproduksi seksualitas dan dapat mengganggu aktivitas perempuan, masa menopause biasanya terjadi di usia 40 tahun ke atas (Nurkholimah & Ismarwati, 2022). Selain gangguan siklus haid memang menimbulkan beberapa keluhan dan disertai dengan perubahan fisik dan psikologis. Keluhan yang timbul dari tiga komponen utama yaitu, menurunnya kegiatan ovarium yang diikuti dengan difisiensi hormonal terutama estrogen, yang memunculkan berbagai keluhan dan tanda menjelang selama menopause (Fatimah et al., 2021). Pada Sebagian wanita masa menopause merupakan saat yang paling menyedihkan dalam hidup, karena ada banyak kekhawatiran yang menyelubungi pikiran wanita ketika memasuki masa ini. Berdasarkan fenomena yang terjadi di wilayah Puskesmas Pegirian banyak ibu-ibu yang mengalami menopause dan mengalami kecemasan. Kecemasan ini timbul sebagai akibat seringnya kekhawatiran yang timbul akibat situasi yang akan mereka alami (Afradipta, 2021).

Keluhan fisik pada menopause dapat berupa *hot flushes*, mudah lelah, tidak keluar menstruasi dan lain-lain. Keluhan fisik yang sering dirasakan dan paling sering dijumpai yaitu tidak teraturnya siklus haid. Kemudian untuk keluhan

psikologis yang dirasakan yaitu kecemasan, adanya ketakutan, lebih mudah marah, mudah tersinggung dan lain-lain. Keluhan fisik dan psikologis pada perempuan satu sama lain memiliki keluhan yang berbeda (Meilan & Huda, 2022). Faktor menopause dapat berpengaruh pada perubahan psikologis wanita, yaitu dengan adanya kecemasan, mudah tersinggung dan lain-lain. Kecemasan ini timbul karena adanya ancaman yang mengganggu individu dan kecemasan ini membuat individu mengalami keluhan-keluhan fisik seperti mudah lelah, sulit tidur, pusing/pening, jantung berdebar-debar dan lainnya. Kemudian individu tidak hanya mengalami keluhan tersebut, tetapi akan merasa ketakutan akan kemungkinan masalah dan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi atau dalam mengambil keputusan (Mahmudah1 et al., n.d., 2022).

Menurut data WHO di Asia pada tahun 2025 wanita menopause akan terjadi lonjakan dari jumlah 170 juta jiwa menjadi 373 juta jiwa (Maya rafida, 2022). Berdasarkan data *Menopause Statistics & Trends* 50% wanita di Inggris Raya mengalami menopause pada usia 45-65 tahun (Kellen Dorsch, 2022). Menurut nilai *femtech* diperkirakan akan mencapai 60 miliar wanita menopause pada tahun 2027. Pada tahun 2020 BPS Pusat menyatakan ada 270 juta penduduk di Indonesia dan diantaranya terdapat 133 juta penduduk yang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan BPS Pusat 2020 jumlah wanita yang berusia 45-49 tahun sebanyak 49,2% dan usia 50-54 tahun 50%. Jumlah penduduk Kota Surabaya sebanyak 2,87 juta penduduk dan diantaranya terdapat 1,45 juta penduduk yang berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan data BPS Kota Surabaya wanita yang berusia 45-49 tahun dengan jumlah 4% dan usia 50-54 dengan jumlah tahun 1,8%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pegirian

Kecamatan Semampir diketahui dari 10 ibu menopause, dari 100% ibu menopause 20% (2 orang) diantaranya mengalami menstruasi terus-menerus selama 1 bulan, 30% (3 orang) diantaranya mengalami masalah pada badan yang terasa panas dan berkeringat pada malam hari dan 20% (2 orang) diantaranya mengalami nyeri otot, 20% (2 orang) diantaranya mengalami sering BAK dan 10% (1 orang) mengalami gangguan tidur.

Siklus menstruasi dikontrol dua hormon yang diproduksi di kelenjar hipofisis yang ada di otak (FSH dan LH) dan 2 hormon yang dihasilkan oleh ovarium (Esterogen dan Progesteron). Saat menjelang menopause FSH dan LH akan terus diproduksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Tetapi, karena ovarium semakin tua tidak dapat merespons FSH dan LH sebagaimana yang seharusnya, sehingga menyebabkan esterogen dan progesteron yang diproduksi semakin berkurang. Menopause terjadi karena kedua ovarium tidak dapat menghasilkan hormon esterogen dan progesterone dalam jumlah yang cukup untuk bisa mempertahankan siklus menstruasi. Tingkat kesiapan wanita menopause dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, budaya lingkungan, riwayat kesehatan dan usia. Faktor pengetahuan dapat menurunkan gejala angka depresi dan kecemasan yang berlebihan sehingga dapat meningkatkan kesiapan menghadapi keluhan secara fisik, psikis dan spiritual. Hal ini menyebabkan banyak wanita merasakan banyak keluhan, tetapi antara wanita yang satu dengan yang lainnya berbeda karena efek biologis dan reaksi individual akibat rendahnya esterogen sehingga menyebabkan gejala yang berbeda. Menurut Baziad (2003) dalam (Riyadina Woro, 2019) dampak yang ditimbulkan yaitu wanita mengalami keluhan vasomotorik (*Hot*

Flushes), keluhan somatik (sakit pinggang, nyeri tulang dan otot, nyeri pada daerah kemaluan), keluhan psikis (cemas dan depresi), gangguan tidur, penurunan fungsi kognitif dan lain-lain.

Intervensi yang dapat diberikan kepada ibu yang mengalami kecemasan terhadap keluhan menopause antara lain yaitu dengan diberikan edukasi/konseling, terapi sulih hormon, terapi komplementer maupun pemberian terapi farmakologi. Pertama, pada perempuan yang akan kekurangan hormon utamanya hormon esterogen sehingga menimbulkan beberapa gejala seperti rasa panas di beberapa bagian tubuh dan berkurangnya kepadatan tulang, kelainan tersebut dapat ditolong dengan pemberian esterogen. Pemberian hormon esterogen ini dapat berbentuk tablet, obat hisap atau suntikan. Pemberian hormon TSH merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan pada wanita dengan keluhan atau sindrom menopause dalam masa menopause dan postmenopause. Kedua, perempuan yang mengalami menopause dapat diberikan terapi komplementer yang berfungsi untuk meningkatkan kesehatan selama masa menopause dengan teknik sederhana dan pengobatan untuk gejala-gejala tertentu yang dapat dilakukan sendiri dirumah, seperti akupresure atau pijat refleksi. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin meneliti tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah penelitian :
Apakah ada hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan

yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu menopause di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya
2. Mengidentifikasi tingkat keluhan yang dialami ibu menopause di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya
3. Menganalisis adanya hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat sebagai tambahan referensi mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan edukasi para perawat untuk masyarakat mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Semampir Surabaya.

2. Bagi Institusi Pendidik

Sebagai masukan kepada Pendidikan untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat keluhan ibu menopause.

4. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan indikator identifikasi dalam tingkat keluhan ibu menopause sehingga mampu mengintervensi keluhan yang terjadi pada ibu menopause.

5. Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan dan juga informasi yang dapat membantu menghadapi kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah bentuk khawatir yang tidak jelas dan sering muncul pada seseorang jika harus berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan Stuart (2017) dalam Sulistyowati (2021). Kecemasan merupakan rasa khawatir akibat ancaman yang dirasakan terhadap kesehatan Jungmann & Witthoft (2020). Pada tingkat kecemasan yang sedang pemikiran individu berfokus terhadap suatu yang penting pada saat itu dan sebaliknya pada tingkat kecemasan yang berat Hurlock (2010) dalam Sulistyowati (2021).

Berdasarkan penjelasan diatas bisa disimpulkan kecemasan merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan individu mengalami ketakutan atau kekhawatiran sebagai respon terhadap adanya sesuatu yang bersifat mengancam.

2.1.2 Tingkat Kecemasan

Semua orang menghadapi kecemasan pada derajat tertentu, menurut *Peplau*, Muiyasaroh. Et al, (2020) ada 4 tingkatan kecemasan, yaitu :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang menunjukkan gejala antara lain persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi permasalahan secara efektif dan ditandai dengan gelisah, insomnia, sensitive terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang mendorong seseorang untuk berpusat kepada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain serta ditandai dengan napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering dan gelisah.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat dapat mempengaruhi pemikiran secara emosi individu mengalami ketakutan dan seluruh perhatian terfokus pada dirinya, biasanya ditandai dengan sakit kepala, pusing, mual, tremor, sulit tidur, denyut jantung diatas normal, bernafas dengan cepat, sering BAK dan BAB.

4. Kecemasan Berat Sekali / Panik

Pada tingkat ini kecemasan yang berkaitan dengan ketakutan serta terror dikarenakan hilangnya kendali, seseorang yang panik tidak dapat melakukan sesuatu meski dengan pengarahan. Panik dapat menimbulkan aktivitas motoric meningkat dan hilangnya pemikiran rasional biasanya ditandai dengan tidak berfokus pada suatu peristiwa.

2.1.3 Gejala Kecemasan

Menurut Kusumawardhani (2016) dalam Sulistyowati (2021) gejala-gejala kecemasan, antara lain :

1. Khawatir
2. Firasat buruk
3. Takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
4. Merasa tegang, tidak tenang
5. Gelisah dan mudah terkejut

2.1.4 Faktor Penyebab Kecemasan

Beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan Savitri Ramaimah dalam Musyasaroh. Et al, 2020 , yaitu :

1. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi persepsi yang disebabkan adanya pengalaman yang tidak menyenangkan sehingga seseorang merasa tidak nyaman terhadap lingkungannya.

2. Emosi yang ditekan

Kecemasan timbul apabila seseorang tidak mampu menciptakan jalan keluar untuk perasaannya sendiri terutama dalam jangka waktu yang lama.

3. Status Pendidikan dan Status Ekonomi

Status Pendidikan serta status ekonomi yang rendah dapat menyebabkan individu mengalami stress dibandingkan dengan seseorang yang status Pendidikan dan status ekonominya tinggi.

4. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mengakibatkan individu mudah stress.

5. Keadaan Fisik

Individu yang mengalami cedera fisik lebih mudah mengalami stress.

6. Jenis Kelamin

7. Pada umumnya perempuan lebih gampang mengalami stress dibanding dengan pria.

2.1.5 Instrumen Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), adalah salah satu alat untuk mengukur tanda kecemasan. HARS terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan, meliputi (Chrisnawati & Aldino. Tutuk, 2019)

1. Perasaan cemas (Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung)
2. Ketegangan (Merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah)
3. Ketakutan (Takut terhadap gelap, pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada Binatang besar, takut keramaian, takut pada kerumunan orang banyak)
4. Gangguan Tidur (Sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, mimpi buruk dan mimpi menakutkan)
5. Gangguan Kecerdasan (Sulit konsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk)
6. Perasaan Depresi (hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari dan perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari)
7. Gejala somatic (sakit atau nyeri pada otot, kaku otot, kedutan otot, gigi gemeletuk dan suara tidak stabil)
8. Gejala Sensorik (telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk)
9. Gejala kardiovaskular (takikardi, berdebar-debar, denyut nadi mengeras, rasa lesu seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang sekejap)

10. Gejala pernafasan (rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas Panjang dan nafas pendek atau sesak)
11. Gejala gastrointestinal (sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh dan kambung, mual, muntah, BAB lembek dan kehilangan berat badan)
12. Gejala urogenital (sulit BAK, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid berlebih, darah haid amat sedikit, ejakulasi dini dan ereksi melemah)
13. Gejala auotonom (mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing dan bulu kuduk berdiri)
14. Perilaku sewaktu wawancara : Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adlaah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut :

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 =ringan / satu gejala yang ada

2 = sedang / separuh gejala yang ada

3 = berat / separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penilaian derajat kecemasan tingkat kecemasan HARS :

Skoer <14 = tidak cemas

Skor 15-20 = cemas ringan

Skor 21-27 = cemas sedang

Skor 28-41 = cemas berat

Skor >42 = cemas sangat berat/panik

2.2 Konsep Menopause

2.2.1 Pengertian Menopause

Menopause berasal dari Bahasa Yunani, yakni dari kata “*men*” yang artinya bulan dan kata “*pauseis*” yang artinya penghentian sementara. Secara linguistic kata yang lebih tepat adalah *menocease* yang berarti masa berhentinya haid. Menopause merupakan tahap dalam kehidupan wanita ketika menstruasi berhenti, dengan demikian tahun-tahun melahirkan anak juga berhenti. Wanita dikatakan telah menopause jika sudah tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan sejak menstruasi terakhir yang disebabkan oleh penurunan fungsi ovarium (Suryoprajogo, 2019)

Pada masa menopause akan dilakukan pemeriksaan FSH dan Hormon estrogen untuk memastikan wanita tersebut mengalami menopause. Seorang wanita dikatakan mengalami menopause apabila kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) meningkat, sedangkan kadar estrogennya rendah. Selain itu dilakukan pemeriksaan TSH (*Tyroid Stimulating Hormone*) (Jalilah & Prapitasari, 2020)

2.2.2 Penyebab Menopause

Menurut Braziad (2003) dalam Lubis (2016) pembentukan ovum di ovarium pada wanita akan berakhir pada saat fetus berusia 5 bulan dan yang tinggal hanya 7jt oosit. Mulai usia 5 bulan sampai lahir jumlah primordial folikel terjadi pengurangan hingga menyisakan 500 ribu – 1 jt dan dalam perjalanan waktu akan terus berkurang jumlahnya. Sebagaimana wanita pada usia 35 tahun memiliki

sebanyak 100 ribu folikel, sedangkan pada wanita lain hanya memiliki 10 ribu folikel. Setiap wanita memiliki jumlah folikel yang berbeda-beda. Berkurangnya jumlah folikel disebabkan oleh folikel itu sendiri seperti sel tubuh yang lain, oosit yang terkandung dalam folikel primordial juga dipengaruhi oleh stress biologik, kerusakan DNA yang permanen dan bertumpuknya bahan kimia akibat proses metabolisme tubuh.

Husniawati (2010) dalam Suparni & Astutik (2016), menjelaskan bahwa pada tiap siklus haid 20 – 30 folikel primordial dalam proses perkembangan dan sebagian besar diantaranya mengalami kerusakan. Selama masa reproduksi ±400 oosit mengalami proses pematangan dan sebagian lagi hilang secara spontan akibat bertambahnya usia sehingga pada saat terjadi masa menopause hanya tinggal beberapa ribu saja. Produksi estrogen pun berkurang dan folikel yang tersisa lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin. Sehingga siklus ovarium yang terdiri dari pertumbuhan folikel, ovulasi dan pembentukan korpus luteum yang nantiya akan terhenti. Hilangnya folikel secara terus-menerus setelah kelahiran hanya menyisakan beberapa ratus folikel pada saat menopause yang menimbulkan gejala amenore dan ketidakteraturan haid.

2.2.3 Tahapan Menopause

Menurut Riyadina (2019) tahapan menopause ada empat, yaitu :

1. Pramenopause

Pramenopause adalah masa selama 4-5 tahun sebelum terjadi menopause. Singkatnya, pramenopause adalah seluruh periode masa subur sebelum menopause yaitu periode dari *menarche* sampai menopause. Pada fase ini menstruasi mulai tidak teratur, namun belum muncul tanda klasik gejala

menopause, seperti *hot flashes* atau semburan panas, kekeringan vagina dan lainnya. Perimenopause biasanya dialami wanita pada usia 40an. Wanita pada fase ini masih subur yang berarti masih bisa hamil.

2. Perimenopause

Perimenopause disebut juga fase peralihan. Perimenopause terjadi sekitar 2 tahun sebelum menopause sampai sekitar 2 tahun setelahnya. Pada fase ini terjadi gejala khas yakni penurunan fungsi ovarium yang ditandai dengan defisiensi progesterone dan estrogen sehingga tanda klasik gejala menopause mulai muncul. Perimenopause dialami oleh wanita pada usia sekitar 50 tahun.

3. Menopause

Menopause adalah keadaan dimana sudah tidak lagi haid yang dihitung dari 12 bulan sejak haid terakhir. Pada awal bulan menopause terkadang kadar estrogen rendah, namun bisa sebaliknya pada wanita gemuk, pada fase ini sudah tidka muncul tanda klasik gejala menopause. Penting untuk mencatat tanggal terakhir menstruasi karena jika terjadi pendarahan vagina dalam jangka waktu satu tahun sejak tanggal tersebut, dianggap tidak normal. Oleh karena itu harus dilakukan pemeriksaan ke dokter.

4. Pascamenopause

Pascamenopause adalah fase setelah menopause sampai senium. Fase ini merupakan masa lima tahun setelah menopause. Di fase ini tanda klasik gejala menopause sudah mulai menghilang akibat keseimbangan hormon yang telah dicapai oleh tubuh.

2.2.4 Usia Menopause

1. Menopause Dini

Menurut Sastrawinata (2008) dalam Lubis (2016), menopause dini merupakan menopause yang terjadi sebelum usia 40 tahun. Diagnose ini dibuat apabila haid terhenti sebelum waktunya disertai dengan *hot flashes* serta meningkatnya kadar hormon gonadotropin. Apabila kedua gejala ini tidak ada, maka perlu dilakukan penyelidikan terhadap sebab lain dari terganggunya fungsi ovarium. Penyebab terjadinya menopause dini yaitu keturunan, gangguan gizi yang cukup berat, penyakit menahun dan penyakit yang merusak jaringan kedua ovarium, namun faktor lain bisa disebabkan karena merokok. Pada menopause dini tidak membutuhkan terapi, namun diberikan edukasi untuk hidup sehat.

2. Menopause Normal

Menurut Suparni & Astutik (2016), mengatakan menopause biasanya dialami oleh wanita pada rentang usia 45-55 tahun. Perubahan hormonal selama masa menopause menimbulkan munculnya perubahan fisik dan psikologis yang berakibat pada sensitivitas sehingga wanita menopause menjadi lebih mudah tersinggung, mudah marah, kurang percaya diri dan mengalami keluhan lainnya,

3. Menopause Terlambat

Menurut Sastrawinata (2008) dalam Lubis (2016), menjelaskan batas terjadinya menopause adalah usia 55 tahun. Apabila wanita masih mengalami menstruasi di atas umur 55 tahun, maka diperlukan pemeriksaan lebih lanjut. Adapun sebab-sebab yang dapat dihubungkan

dengan menopause terlambat adalah konstitusional, fibromyoma uteri dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen (Lubis, 2016).

2.2.5 Keluhan Fisik dan Psikologis Menopause

1. Keluhan Fisik

Menurut Kasdu (2004) dalam Nurlina (2021), keluhan fisik pada masa menopause, sebagai berikut :

a. *Hot Flashes* (Semburan Panas)

Hot Flashes merupakan suatu kondisi ketika tubuh mengalami rasa panas yang menyebar ke wajah keseluruh tubuh. *Hot Flashes* dapat berlangsung selama 1-2 tahun setelah menopause (Riyadina, 2019). Menurut Siregar (2014) dalam Zolekhah & Sholihah (2018), mengatakan *Hot Flashes* berkaitan dengan vasodilatasi dan peningkatan suhu tubuh yang menghasilkan keringat serta peningkatan konduktansi kulit akibat penurunan kadar hormon estrogen. Kondisi ini tidak berbahaya namun menimbulkan rasa tidak nyaman. *Hot Flashes* yang terjadi selama tidur menyebabkan *Night Sweat* (keringat malam). *Hot Flashes* berhubungan erat dengan cuaca panas dan lembab, ruang sempit, kafein, alkohol, makanan pedas, pakaian yang terlalu ketat atau tdiak menyerap keringat sehingga hal tersebut perlu dihindari agar tidak memperparah *Hot Flashes*. Keluhan *Hot Flashes* akan berkurang seiring dengan tubuh yang menyesuaikan kadar estrogen yang rendah (Hekhmawati, 2016).

b. Kekeringan Vagina

Menurut David (2014) dalam Hekhmawati (2016), mengatakan bahwa penurunan estrogen pada masa menopause mengakibatkan perubahan pada vagina. Vagina akan menjadi atrofi, kering, gatal dan panas hingga rasa nyeri saat berhubungan seksual. Untuk mengatasi hal tersebut wanita menopause dapat menggunakan krim pelumas sebagai pengganti hormon estrogen dengan mengusapkan pada vagina.

c. Uretra mengering, menipis dan Kurang elastis

Uretra adalah saluran yang menyalurkan air seni dari kandung kemih ke luar tubuh. Pada masa menopause, kadar estrogen menyebabkan dinding dan lapisan otot polos uretra mengering, menipis, elastisitasnya berkurang, serta mengalami gangguan pada penutupan uretra sehingga terjadi inkontinensia urine, perubahan pola aliran urine, serta mudah terjadi infeksi pada saluran kemih bagian bawah (Widjayanti, 2016).

d. Hilangnya Jaringan Penunjang

Kadar estrogen yang rendah berpengaruh pada kolagen yang merupakan bagian dari jaringan penunjang. Hilangnya kolagen menyebabkan kulit kering dan keriput, rambut rontok, gigi mudah goyang, gusi berdarah, sariawan, kuku rusak dan rasa nyeri pada persendian.

e. Penambahan Berat Badan

Sebanyak 20% wanita pada masa menopause mengalami kenaikan berat badan dan 20% diantaranya memperlihatkan kenaikan yang mencolok. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak. Selain itu juga disebabkan oleh kurangnya aktivitas wanita pada masa menopause.

f. Gangguan pada Tulang dan Persendian

Hormon estrogen sangat berperan dalam mempertahankan keseimbangan kerja *osteoblast* (pembentukan tulang) dan *osteoklast* (penyerapan tulang). Estrogen akan berikatan dengan reseptor estrogen pada *osteoblast* yang secara langsung memodulasi aktivitas *osteoblastik* dan secara tidak langsung mengatur pembentukan *osteoklast* yang bertujuan menghambat resorpsi tulang sehingga apabila kadar estrogen turun maka tidak ada yang menghambat resorpsi tulang yang mengakibatkan gangguan pada proses tulang tersebut yang kemudian menyebabkan pengeroposan tulang sehingga timbul rasa tidak nyaman pada tulang dan persendian (Widjayanti, 2016)

g. Penyakit

Perubahan hormonal masa menopause akan menyebabkan wanita menopause lebih rentan terserang kanker dan penyakit degenerative seperti diabetes serta penyakit jantung. Factor genetic dan gaya hidup juga berpengaruh. Hipertensi atau demensia tipe alzheimer juga ditemukan pada masa menopause yang mana

penurunan kadar hormon seks steroid menyebabkan perubahan neuroendokrin sistem susunan saraf maupun biokimiawi otak. Di kondisi ini terjadi proses degenerative sel neuro di hamper semua bagian otak yang berkaitan dengan fungsi ingatan yang mana hal ini menyebabkan sulit berkonsentrasi dan hilangnya fungsi memori jangka pendek.

2. Keluhan Psikologis

Menurut Kasdu (2004) dalam Nurlina (2021), keluhan psikologis pada masa menopause, sebagai berikut :

a. Kecemasan

Penelitian oleh Joyce (2013) dalam Hekhmawati (2016), mengatakan sebanyak 51% wanita menopause mengalami kecemasan yang disebabkan oleh perubahan fisik masa menopause yang menimbulkan perasaan tidak berharga yang memicu kekhawatiran akan kemungkinan orang yang dicintai akan berpaling dan meninggalkannya.

b. Kelelahan Mental

Kelelahan mental berupa lebih mudah marah atau tersinggung dan perubahan suasana hati yang begitu cepat. Biasanya hal ini tidak disadari oleh wanita dan tidak jarang orang di sekitarnya dibuat bingung. Maka dari itu diperlukan pendekatan khusus seperti mengobrol ringan dengan sahabat atau siapa saja yang pernah mengalami hal yang sama seperti dapat menjadi dukungan emosi.

c. Kurang Tidur (Insomnia)

Penelitian oleh Tao (2016) dalam Hekhmawati (2016), menemukan sebanyak 42,2% wanita menopause mengalami gangguan tidur. Insomnia pada masa menopause biasanya disebabkan oleh Hot Flashes yang menimbulkan rasa panas, wajah memerah serta keringat di malam hari yang menjadikan tidur terasa tidak nyaman.

d. Daya Ingat Menurun

Penelitian oleh Chou (2013) dalam Hekhmawati (2016), mengatakan sebagian wanita menopause (48%) mengalami penurunan daya ingat sehingga sesuatu harus diingat berulang-ulang terlebih dahulu. Hal ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dalam sistem saraf pusat yang mana estrogen mempengaruhi fungsi kognitif yang artinya berpengaruh terhadap fungsi otak. Selain itu kemampuan berfikir juga mengalami penurunan.

e. Depresi

Pada masa menopause wanita dapat mengalami perasaan tertekan, terpuruk dan merasa hidupnya tidak berguna lagi. Di masa menopause, anak-anaknya sudah tumbuh dewasa dan biasanya sibuk dengan urusan masing-masing. Di saat inilah wanita benar-benar kehilangan perannya. Gejala depresi meliputi lelah terus menerus, murung, sedih, sulit tidur terutama menjelang dini hari, sulit membuat keputusan dan dorongan untuk menangis.

2.2.6 Penanganan Keluhan Menopause

1. Terapi Sulih Hormon
2. Edukasi dan dukungan dari pemberi layanan Kesehatan, edukasi meliputi pengertian premenopause, menopause dan postmenopause, menjelaskan bahwa proses tersebut adalah proses yang alamiah terjadi dan apa saja gejala yang mungkin timbul serta cara mengatasinya.
3. Minumlah susu *non fat* atau *low fat*, jus jeruk, sayuran hijau, makan yang banyak mengandung kalsium. Hindari faktor yang menimbulkan rasa panas seperti makanan berbumbu minyak, makanan yang pedas dan panas, makanan berlemak, *alcohol* dan kafein juga dapat memicu *hot flush*.
4. Berolahraga mulai dari berjalan jauh atau senam. Ini sangat bermanfaat untuk mencegah dan mengobati osteoporosis. Olahraga juga dapat mengurangi terjadinya sindrom menopause.
5. Mengonsumsi beberapa jenis vitamin (A,B,C, E *Complex*, D) dan kalsium atau jenis makanan yang mengandung semuanya. Beberapa jenis vitamin dapat mengurangi gejala, meminimalkan dampak yang timbul akibat sindrom menopause.
6. Jangan merokok, minum *alcohol* dan banyak minum air putih
7. Memeriksa kesehatan secara berkala, dengan melakukan hal ini diharapkan para wanita dapat mengetahui kondisi kesehatannya dan menjaga kesehatannya pada masa menopause dan seterusnya.
8. Rasa tidak nyaman atau nyeri pada saat berhubungan intim karena kurangnya cairan vagina bisa diatasi dengan pemakaian jelly atau lubricant yang banyak dijual di apotek (Maya rafida, 2022).

2.2.7 Instrumen Keluhan MRS

Skala penilain *Menopause Rating Scale* (MRS) merupakan skala kualitas hidup yang dikembangkan pada awal tahun 90an untuk menilai tingkatan keparahan keluhan menopause sebagai respon terhadap kurangnya skalayang berstandarisasi untuk mengukur keparahan gejala penuaan serta efeknya terhadap kualitas hidup (Nugraha &Utama, 2014)

Versi MRS yang pertama seharusnya diisi oleh Dokter yang menangani kasus yang bersangkutan, namun beberapa kritik dari ahli metodologi akhirnya memunculkan skala baru yang dapat dengan mudah diisi sendiri oleh wanita yang bersangkutan, bukan oleh dokternya. Pembenaran penggunaan MRS dimulai beberapa tahun yang lalu dengan tujuan untuk membentuk suatu alat untuk mengukur gambaran kualitas hidup, secara mudah diisi. Tujuan pembuatan MRS adalah (1) untuk memungkinkan perbandingan gejala penuaan antara kelompok wanita dengan kondisi yang berbeda, (2) untuk membandingkan keparahan penyakit yang dialami dalam selang waktu tertentu dan (3) untuk mengukur perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah diberikan pengobatan (Nugroho & Utama, 2014).

Skala MRS telah dibakukan secara resmi berdasarkan peraturan psikometrik dan diterbitkan pertama di Jerman. Sewaktu alat ini sedang dibakukan, 3 dimensi yang terpisah ternyata terindikasi yang menjelakna 59% variansi total yang dijumpai (analisi faktor) : psikologis, somato vegetative dan sub skala urogenital. Skala MRS terdiri dari 11 item (gejala dan keluhan). Masing-masing gejala yang terkandung didalam skala tersebut dapat diberikan nilai 0 (Tidak ada keluhan) sampai 4 (gejala berat) tergantung pada tingkat keluhan

yang diperoleh setelah wanita yang bersangkutan mengisi skala tersebut (dengan cara mencentang kotak yang telah disediakan) (Nugroho & Utama, 2014).

Skala MRS diterima secara Internasional. Skala ini pertama kali dialih bahasakan ke Bahasa Inggris, yang diikuti dengan terjemahan ke dalam bahasa yang lain. Rekomendasi metodologi Internasional yang terbaru juga dimasukkan. Saat ini skala tersedia dalam beberapa Bahasa : Bahasa Brasil, Inggris, Perancis, Jerman, Idnoensia, Italia, Mexico/Argentina, Spanyol/Swedida dan Turki (Nugroho & Utama,2014).

Untuk dapat menilai keluhan klimakterik dapat digunakan *Menopause Rating Scale* (MRS). skala ini dapat mengukur tiga kelompok keluhan, yaitu :

1. Keluhan Psikologis berupa jantung berdebar, perasaan tegang atau tekanan, sulit tidur, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, hilang minat pada banyak hal, perasaan tidak bahagia dan mudah menangis.
2. Keluhan somatic berupa perasaan pusing, badan terasa tertekan sebgain tubuh merasa tertusuk duri, sakit kepala, nyeri otot atau persendian, tangan atau kaki terasa gatal dan kesulitan bernafas.
3. Keluhan vasomotor berupa gejala panas (*hot flushes*) dan berkeringat di mlama hari. (Kumlasari&Anyantoro, 2012).

Tiap-tiap keluhan dinilai derajatnya sesuai dengan tolak ukur skala nilai, yaitu :

- a. Skor 0 apabila tidak merasakan gejala apapun seperti yang tertera pada item pertanyaan

- b. Skor 1 apabila cukup merasakan gejala yang tertera dalam pertanyaan minimal 1-2 kali selama 7 hari
- c. Skor 2 apabila sering merasakan gejala yang tertera dalam pertanyaan minimal 3-4 kali selama 7 hari
- d. Skor 3 apabila sering merasakan gejala yang tertera dalam pertanyaan minimal 5-6 kali selama 7 hari
- e. Skor 4 apabila merasakan gejala yang tertera dalam pertanyaan hamper tiap hari selama 7 hari

Adapun pengukuran dari hasil skoring *Menopause Rating Scale* (MRS) menurut Nugroho & Utama (2014) sebagai berikut :

- 1) Tidak ada apabila skor MRS responden 0 – 10
- 2) Ringan apabila skor MRS responden 11 - 20
- 3) Sedang apabila skor MRS responden 21 - 30
- 4) Berat apabila skor MRS responden >30

2.3 Keaslian Penelitian

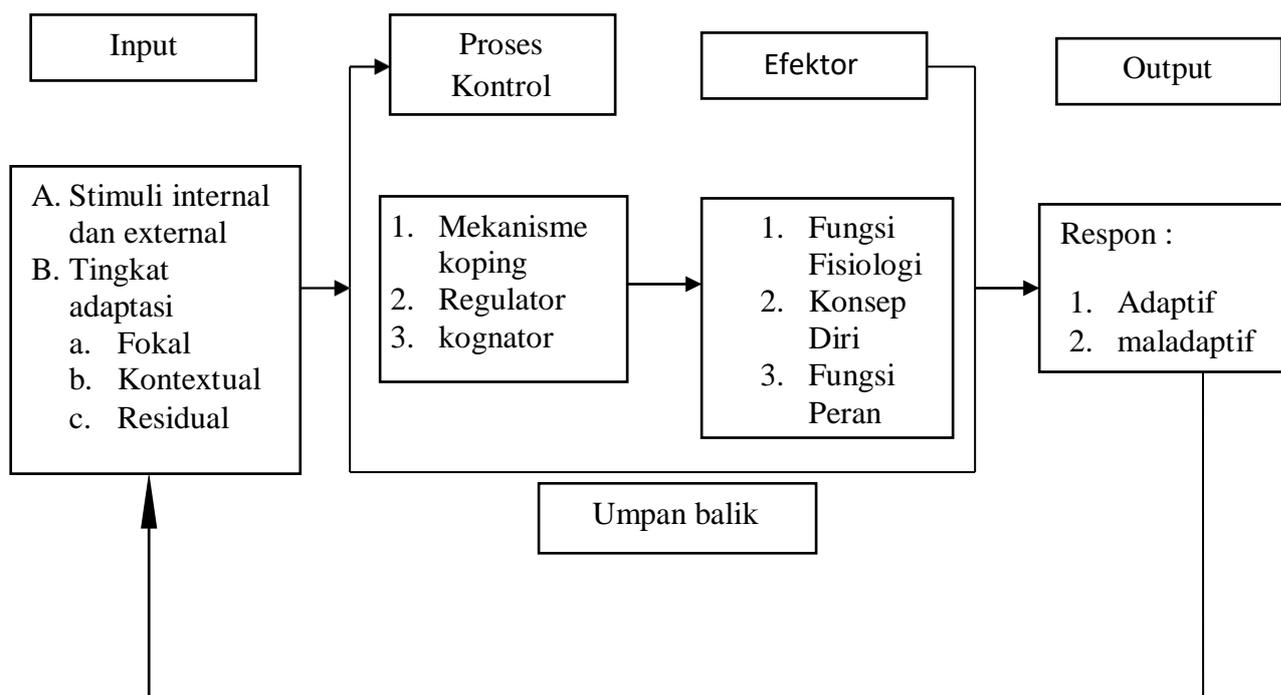
Terdapat 2 jurnal yang menjadi pendukung dalam dilakukannya penelitian ini :

1. Menurut peneliti Kamrianti Ramli, Khairiyyah, Suharni dengan judul “Hubungan kecemasan dengan perubahan degenerative fisik wanita premenopause di Kelurahan Biringgere Kabupaten Sinjai”. Variabel pada jurnal penelitian ini yaitu kecemasan dengan perubahan degenerative fisik wanita premenopause. Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, instrument kuisisioner yang digunakan HARS dan menggunakan *Uji Chi-Square*. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu P : 0,00 (75%) responden merasakan kecemasan, berdasarkan fenomena yang terjadi di lapangan bahwa wanita premenopause mengalami perasaan cemas, ketakutan, ketegangan, gangguan tidur, dan lain-lain. Menurut responden bahwa kecemasan timbul karena pekerjaan, penyakit yang tidak kunjung sembuh dan memikirkan masa depan anak.

2. Menurut peneliti Arum Surya Utami dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Premenopause dengan kecemasan menghadapi premenopause di Wonokromo Pleret Bantul”. Variabel pada penelitian ini yaitu Pengetahuan Ibu Premenopause dengan kecemasan menghadapi menopause pada ibu premenopause. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan ibu premenopause di Wonokromo Pleret Bantul dengan nilai $p=0,000<0,05$.

2.4 Konsep Teori Model Keperawatan Sister Callista Roy

Teori adaptasi Roy menggunakan pendekatan yang dinamis, dimana peran perawat memberikan asuhan keperawatan dengan memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya. Proses adaptasi Roy ini memandang manusia secara holistic yaitu memandang individu sebagai suatu kesatuan. Individu yang sejahtera harus menciptakan keseimbangan antara bagian-bagian dimensi menjadi satu kesatuan yang utuh. Hal tersebut dapat diperoleh melalui proses adaptasi. Menurut Roy sasaran asuhan keperawatan ini meliputi proses adaptasi. Menurut Roy sasaran asuhan keperawatan ini meliputi individu, keluarga, kelompok dan atau masyarakat yang dipandang sebagai suatu sistem yang menyeluruh. Sistem ini terdiri dari proses *input, control processes, effectors, output* dengan penjelasan sebagai berikut (Wulandari, 2021) :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Callista Roy

2.4.1 *Input*

Roy mengemukakan bahwa input merupakan stimulus, kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respons atau tindakan. Input sendiri dibagi menjadi tiga yakni (Wulandari, 2021): stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual.

1. Stimulus fokal merupakan suatu respons yang diberikan langsung terhadap input yang masuk.
2. Stimulus kontekstual merupakan semua stimulus lain yang dialami baik dari internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi atau diukur dimana dapat menimbulkan respons negatif pada stimulus fokal.
3. Stimulus residual merupakan stimulus tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sangat sulit untuk diobservasi seperti kepercayaan

seseorang terhadap sesuatu, sikap atau sifat individu yang berkembang sesuai pengalaman masa lalu.

2.4.2 Proses Kontrol (*Control Processes*)

Proses kontrol merupakan bentuk dari mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme control ini dibagi menjadi subsistem regulator dan subsistem kognator (Wulandari, 2021).

1. Subsistem Regulator

Transmitter regulator sistem terdiri dari bahan kimia, neural atau berasal dari sistem endokrin. Refleks otonom merupakan respons neural, sistem otak dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari sistem regulator. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

2. Subsistem Kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat berasal dari eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk hubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Emosi dapat diartikan sebagai suatu proses pertahanan untuk mencari keringanan, menggunakan penilaian dan kasih sayang serta cinta.

2.4.3 Effectors

Sistem adaptasi (effectors) memiliki empat metode adaptasi yakni (Wulandari, 2021):

1. Mode Adaptasi Fisiologis

Mode ini berhubungan dengan proses fisik dan kimiawi yang berhubungan dengan fungsi dan aktivitas kehidupan. Ada lima kebutuhan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar mode fisiologi, yaitu :

- a. Oksigenasi merupakan kebutuhan tubuh untuk memperoleh oksigen dan proses dasar kehidupan yang meliputi : ventilasi, pertukaran gas dan transport gas
- b. Nutrisi merupakan kebutuhan yang berhubungan dengan sistem jaringan dan regulasi dari proses metabolisme
- c. Eliminasi merupakan proses fisiologis untuk membuang atau mengekresikan zat-zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh dari hasil metabolisme melalui ginjal dan intestinal
- d. Aktivitas dan istirahat merupakan keseimbangan dalam proses dasar kehidupan manusia yang mencakup mobilisasi (pergerakan atau perpindahan) dan tidur yang dapat memberikan fungsi fisiologis secara optimal dari semua komponen dan periode perbaikan (*repair periode*) dan pemulihan (*recovery*)
- e. Proteksi merupakan perlindungan pada dan proses kehidupan dasar yaitu proses pertahanan spesifikasi dan non spesifikasi atau imunitas, pencernaan seperti indigesti dan asimiliasi dari metabolisme dan makanan

2. Mode Adaptasi Konsep Diri

Focus spesifikasinya adalah psikologi dan spiritual pada manusia sebagai sistem. Konsep diri merupakan bentuk reaksi persepsi internal dan persepsi lainnya. Konsep diri terdiri dari : *physical self (body sensation, body image)*

dan *personal self* (*self consistency*, *self ideal* dan *moral-ethic-spiritual*). *Body sensational* yaitu bagaimana seseorang memandang fisiknya atau dirinya sendiri. *Body image* yaitu bagaimana seseorang untuk memelihara dirinya sendiri dan menghindari dari ketidakseimbangan. *Self ideal* hubungannya dengan apa yang harus dilakukan dan *moral-ethic-spiritual* yaitu keyakinan seseorang dan evaluasi.

3. Mode Fungsi Peran

Merupakan satu dari dua mode sosial dan focus terhadap peran seseorang dalam masyarakat. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam pola-pola interaksi sosial dalam hubungan dengan orang lain. Peran dibagi menjadi tiga yaitu : peran primer, sekunder dan tersier. Peran primer yaitu peran yang ditentukan oleh jenis kelamin, usia dan tahapan tumbuh kembang. Peran sekunder merupakan peran yang harus diselesaikan oleh tugas peran primer. Peran tersier merupakan cara individu menemukan harapan dari peran mereka, fokusnya pada bagaimana dirinya di masyarakat sesuai kedudukannya.

4. Mode Adaptasi Interdependensi

Merupakan bagian akhir dari metode yang dijabarkan oleh Roy, berfokuskan pada hubungan seseorang dengan orang lain. Hubungan interdependensi didalamnya mempunyai keinginan dan kemampuan memberi dan menerima semua aspek seperti cinta, hormat nilai, rasa memiliki, waktu dan bakat.

2.4.4 Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar.

Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengategorikan output sistem sebagai suatu respons yang adaptif, respons adaptif adalah ketika seseorang mampu menyesuaikan diri dalam berbagai keadaan dan situasi. Respons yang adaptif dapat meningkatkan kemampuan seseorang yang secara kaffah atau menyeluruh dan dapat terlihat jika seseorang mampu melaksanakan tujuan yang berkaitan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respons yang maladaptive perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Roy menggunakan mekanisme koping untuk memaparkan atau menjelaskan proses kontrol individu sebagai adaptif sistem. Roy memaparkan konsep ilmu keperawatan yang *unique*, yang terdiri dari regulator dan kognator, mekanisme tersebut merupakan bagian dari subsistem adaptif.

2.5 Hubungan Antar Konsep

Teori adaptasi Roy mungkin pendekatan yang dinamis, dimana peran perawat memberikan asuhan keperawatan dengan memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya. Menurut Roy sasaran asuhan keperawatan ini meliputi individu, keluarga, kelompok dan atau masyarakat yang dipandang sebagai suatu sistem yang menyeluruh. Sistem ini terdiri dari proses *Input, Control processor, effector* dan *output*.

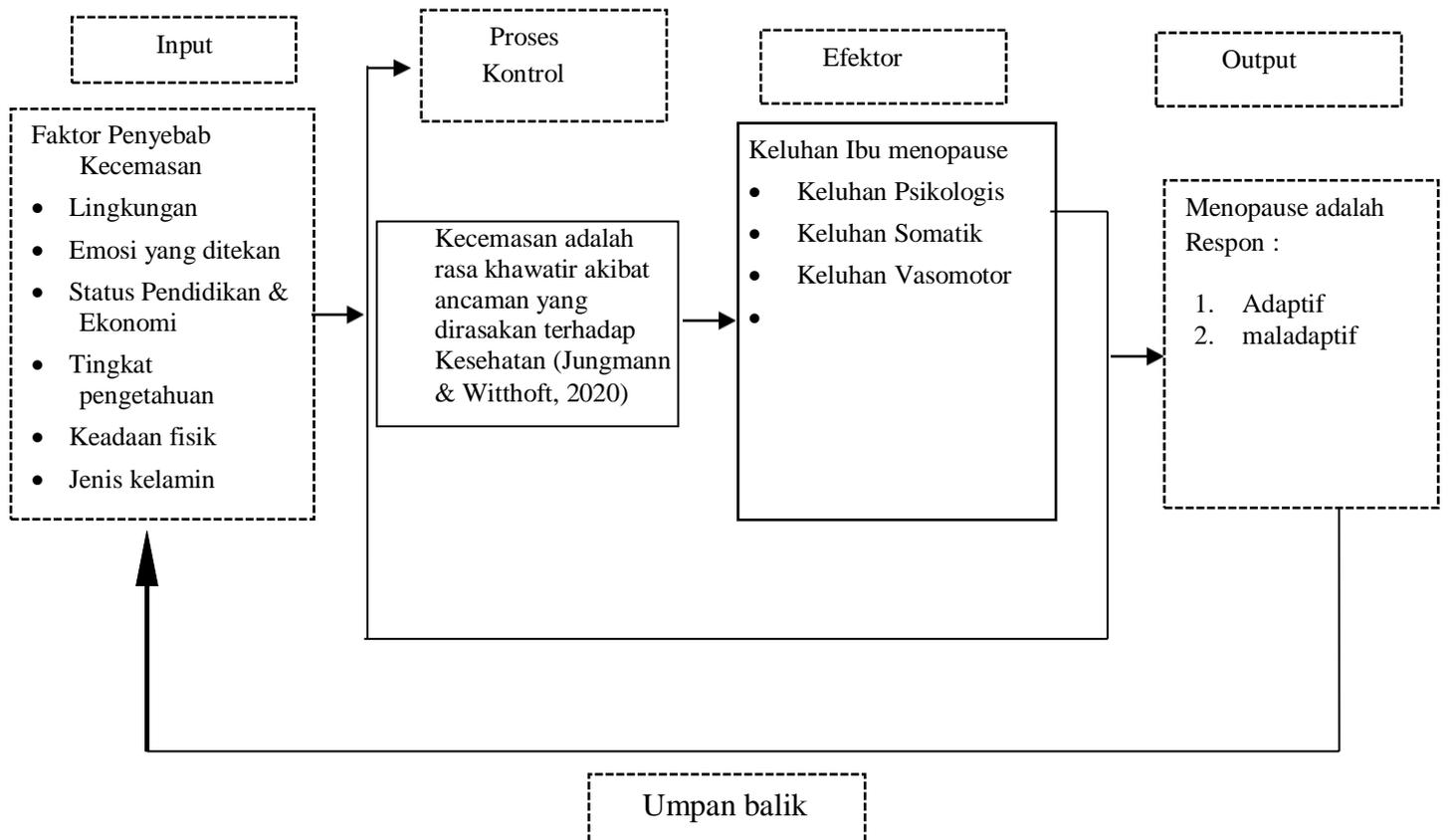
Menopause sebagai stimulus eksternal yang mempengaruhi berbagai aspek termasuk bidang kesehatan. Menopause menimbulkan beberapa perubahan dalam kondisi wanita tidak hanya perubahan fisik saja melainkan perubahan psikologis juga. Faktor – faktor yang mempengaruhi wanita mengalami kecemasan akibat keluhan-keluhan yang dialami saat memasuki masa menopause, contohnya

mengalami *hot flushes*, sulit tidur, mudah lelah dan lain-lain. Sesuai dengan teori Calista Roy yang bertujuan untuk membantu individu beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan psikologis, konsep diri, aturan-aturan yang berlaku dan hubungan bebas pada waktu sehat dan sakit. Kebutuhan akan pelayanan keperawatan timbul saat penderita tidak dapat beradaptasi dengan tekanan lingkungan internal dan eksternal.

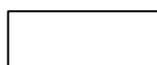
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti



: Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami pada wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

3.2 Hipotesis

Ha : Ada hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami pada wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

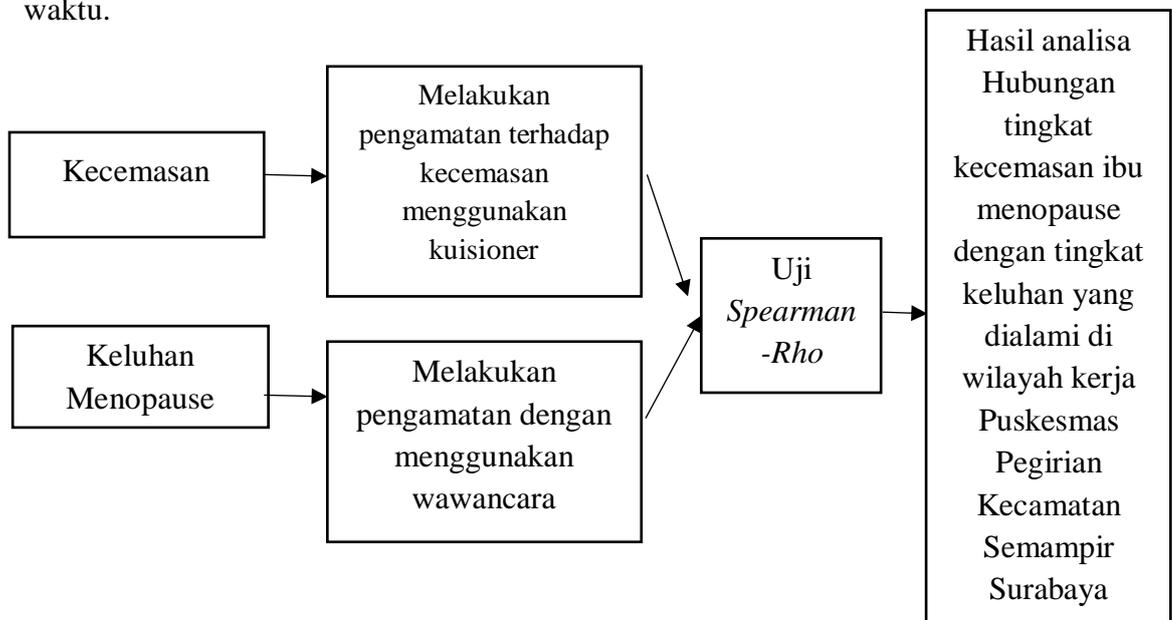
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Desain Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data dan 8) Etika Penelitian.

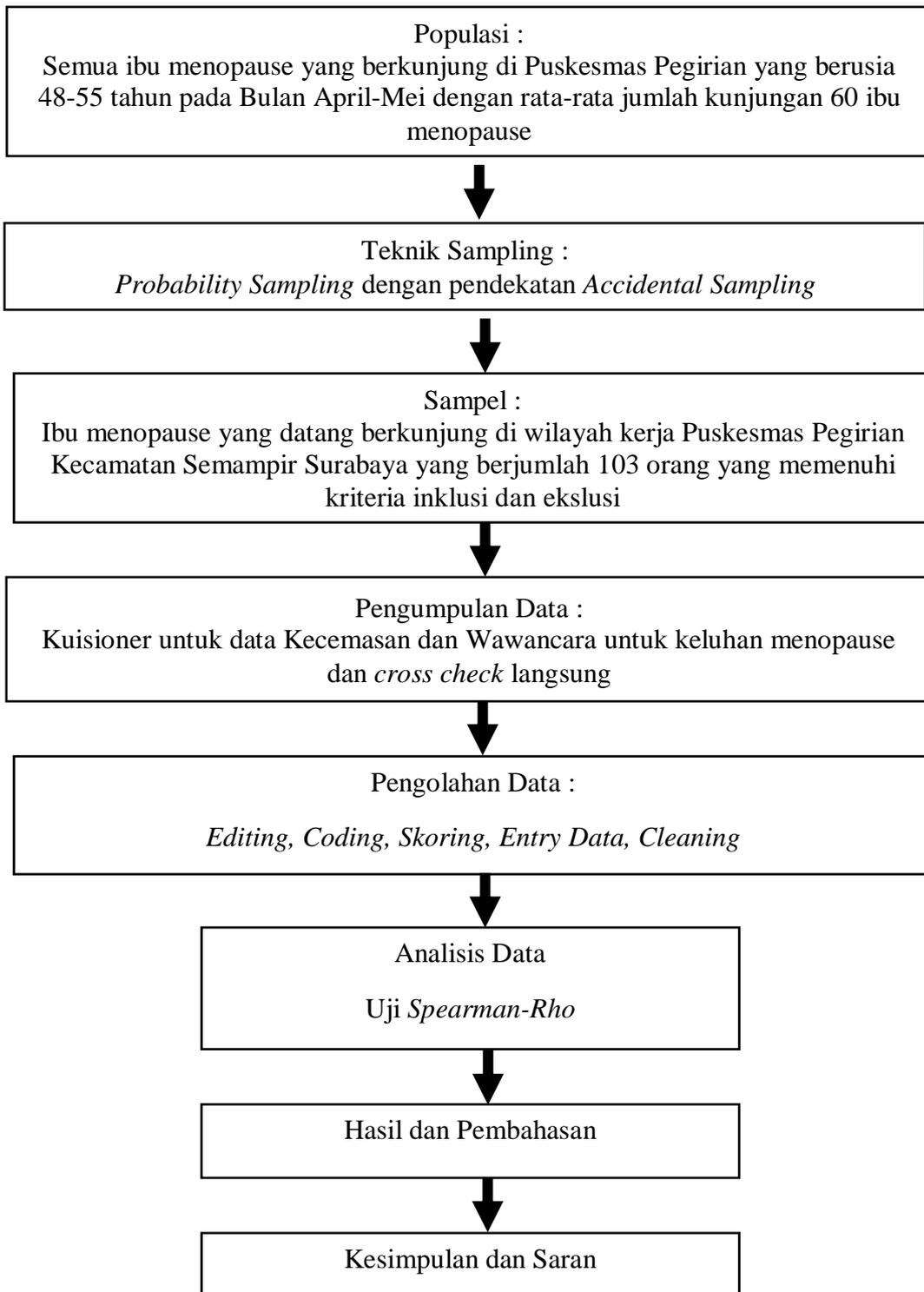
4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan untuk menganalisa hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan keluhan yang dialami di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir yaitu menggunakan metode penelitian analitik korelasional dengan pendekatan Cross Sectional Study dimana penelitian ini bertujuan menjelaskan fenomena yang terkait antara variabel independent dengan variabel dependen dan pengumpulan data atau observasinya dilakukan sekali dalam satu waktu.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Analitik Korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Keluhan yang dialami pada wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 16 Juni - 12 Juli 2023 di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling Desain

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menopause yang berkunjung di Puskesmas Pegirian yang berusia 48-55 tahun yang pada bulan April – Mei dengan rata-rata jumlah kunjungan 60 ibu menopause.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menopause yang datang berkunjung di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya pada 16 Juni - 12 Juli 2023 yang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu Menopause usia 48-55 tahun
 - b. Tinggal di Wilayah Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir
 - c. Bersedia menjadi responden dengan mengisi kuisisioner yang telah disediakan
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Usia <48 tahun
 - b. Tidak memiliki keluhan fisik

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *Probably Sampling* dengan menggunakan *Accidental Sampling*. Pemilahan sampel dengan *Accidental Sampling* adalah suatu teknik pengambilan berdasarkan kebetulan, yaitu para ibu

menopause yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang ibu menopause yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Pada penelitian ini memberikan daftar pertanyaan terhadap responden dengan pengisian kuisioner *HARS* dan *MRS* yang telah diberikan oleh peneliti pada saat itu dan memenuhi kriteria inklusi sebagai responden.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas atau *independent* dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

4.5.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat atau *dependent* dalam penelitian ini adalah keluhan menopause.

4.6 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Keluhan yang dialami pada wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Tingkat Kecemasan	Kondisi psikologis seperti cemas, was-was, firasat buruk dan lain-lain pada ibu saat mengalami keluhan menopause.	Kecemasan situasional	Kuisisioner dengan skala HARS	Ordinal	Tidak Ada : <14 Ringan : 14-20 Sedang : 21-27 Berat :28-41 Sangat Berat : 42-56
Keluhan Menopause	Kondisi ibu saat mengalami sakit akibat keluhan yang dirasakan karena masa Menopause.	Keluhan Menopause: 1. Keluhan Psikologis 2. Keluhan Somatik 3. Keluhan Vasomotor	Kuisisioner dengan skala MRS	Ordinal	Tidak Ada : 0-10 Ringan : 11-20 Sedang : 21-30 Berat : >30

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Kuisisioner Demografi

Kuisisioner demografi berisikan data demografi responden yang mencakup inisial nama, usia, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan.

2. Kuisisioner Tingkat Kecemasan

Instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Terdiri dari 13 pertanyaan dengan skala kecemasan dinilai dari nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 dan 14. Responden penelitian akan

memberikan tanda check list pada pilihan yang tersedia 4 point yakni tidak ada gejala sama sekali, ringan / satu gejala yang ada, sedang / separuh gejala yang ada, berat / separuh gejala yang ada dan sangat berat semua gejala ada.

Tabel 4.2 Klasifikasi Pernyataan Tingkat Kecemasan

No.	Indikator Tingkat Kecemasan	Nomor Pernyataan	Jumlah Pernyataan
1.	Skala Kecemasan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14	14
Total			14

Tabel 4.3 Skoring Kuisisioner Tingkat Kecemasn

Respon Pernyataan	Skor
Tidak ada	0
Ringan	1
Sedang	2
Berat	3
Berat Sekali	4

Tabel 4.4 Interpretasi Hasil Kuisisioner Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Total Skor
Normal	0-14
Ringan	14-20
Sedang	21-27
Berat	28-41

3. Kuisisioner Tingkat Keluhan

Instrument yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Menopause Rating Scale (MRS)*. Terdiri dari 11 pertanyaan dengan skala kecemasan dinilai dari nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 dan 11. Responden penelitian akan memberikan tanda check list pada pilihan yang tersedia 4 point yakni tidak ada gejala sama sekali, ringan / satu gejala yang ada, sedang / separuh gejala yang ada, berat / separuh gejala yang ada dan sangat berat semua gejala ada.

Tabel 4.5 Klasifikasi Pernyataan Tingkat Keluhan

No.	Indikator Tingkat Kecemasan	Nomor Pernyataan	Jumlah Pernyataan
1.	Menopause Rating Scale	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	11
Total			11

Tabel 4.6 Skoring Kuisisioner Tingkat Keluhan

Respon Pernyataan	Skor
Tidak ada	0
Ringan	1
Sedang	2
Berat	3
Berat Sekali	4

Tabel 4.7 Interpretasi Hasil Kuisisioner Tingkat Keluhan

Tingkat Keluhan	Total Skor
Tidak Ada	0-10
Ringan	11-20
Sedang	21-30
Berat	>30

4. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya dengan nomor surat PE/52/VII/2023/KEP/SHT yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya. Surat izin tersebut kemudian diserahkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selanjutnya dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, surat izin diberikan kepada Kepala Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya untuk mendapatkan persetujuan pengambilan atau pengumpulan data tentang responden yang akan dilakukan peneliti. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan

penelitian pada responden, selanjutnya peneliti melakukan pendekatan, perkenalan diri, menyampaikan maksud dan tujuan peneliti kepada responden untuk menghindari kesalahpahaman. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner data demografi, tingkat kecemasan dan tingkat keluhan. Pembagian kuisisioner dilakukan secara langsung di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

4.7.2 Analisa Data

1. Pengelolaan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner untuk data tingkat kecemasan dan tingkat keluhan ibu menopause. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisisioner dan wawancara yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

2. Memeriksa Data (*Editing*)

Daftar pertanyaan kuisisioner yang telah diisi oleh reponden kemudian dilakukan pemeriksaan data yang terkumpul, memeriksa jawaban dan kelengkapan jawaban.

a. Memberi tanda kode (*Coding*)

Hasil jawaban yang telah didapatkan selanjutnya diklasifikasikan kedalam beberapa kategori yang telah ditentukan oleh peneliti dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka. Pemberian kode pada penelitian ini dilakukan pada semua data kuisisioner yakni pada data tingkat kecemasan dan tingkat keluhan ibu menopause.

b. Pengelolaan Data (*Processing*)

Hasil dari pengumpulan data yang sudah di skoring kemudian akan diolah oleh peneliti untuk mendapatkan interpretasi dari setiap variabel penelitian. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan aplikasi SPSS (*Statistical Product for Social Science*) 25.0 for windows. Data yang sudah siap dan sudah dilakukan koding maka selanjutnya diolah sesuai format dan table dalam SPSS.

c. Pembersihan *Cleaning*

Peneliti kemudian melakukan pengecekan Kembali hasil dari olah data sehingga mengurangi atau memperkecil angka kesalahan pada pelaksanaan analisa data.

3. Analisis Statistik

a. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan data tingkat kecemasan dan tingkat keluhan ibu menopause yang diteliti secara terpisah

b. Analisa Bivariat

Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui distribusi data dalam variabel yang akan digunakan dalam penelitian yaitu dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan ketentuan signifikan $\rho > \alpha = 0,05$ maka data berdistribusi normal. Data yang didapat apabila berdistribusi normal maka analisa data yang digunakan yaitu *Uji Korelasi Pearson* tetapi apabila data tidak berdistribusi normal ($\rho < \alpha = 0,05$) maka analisa data yang digunakan yaitu *Uji Spearman-Rho*. Taraf signifikan yang digunakan 0,05 yang artinya jika $\rho < \alpha = 0,05$ maka hipotesa diterima

yang berarti ada hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan keluhan yang dialami pada wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya, jika $\rho > \alpha = 0,05$ berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak ada hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan keluhan yang dialami pada wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

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

2. Tanpa Nama (Anonymity)

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

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

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

4. Keadilan (*Justice*)

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

5. Kemanfaatan (*Beneficience*)

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

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 16 Juni - 12 Juli 2023 dan didapatkan 103 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum penelitian ini meliputi usia, alamat, Pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Data khusus penelitian ini meliputi Tingkat Kecemasan dan Tingkat Keluhan.

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya yang mempunyai luas tanah 4.69 Km^2 terdiri dari 10 ruang pelayanan, yaitu pelayanan pemeriksaan umum, kesehatan gigi dan mulut, KIA/KB, Psikologi, TB dan Kusta, Kesehatan Lingkungan, Gizi, Kesehatan Tradisional, Laboratorium dan Kefarmasian. Adapun visi Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya ialah “Mewujudkan masyarakat Pegirian sehat melalui pelayanan yang berkualitas, tenaga yang professional dan pemberdayaan masyarakat”. Pada Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir terdapat beberapa program yang

dilaksanakan diluar gedung Puskesmas dan kegiatan ini ada 2 macam yaitu Esensial dan Pengembangan. Pada kegiatan esensial di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya terdapat pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan perbaikan gizi, pelayanan KIA/KB, pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit (P2) dan pelayanan perawatan kesehatan masyarakat. Pada kegiatan pengembangan di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya terdapat PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja), pelayanan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan lansia, pelayanan kesehatan jiwa, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, pelayanan kesehatan Indera dan pelayanan kesehatan kerja.

5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah Ibu Menopause yang berusia 48-55 tahun yang berkunjung di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya, jumlah keseluruhan subjek penelitian ini adalah 103 ibu menopause. Data demografi diperoleh melalui kuisisioner yang diisi oleh responden.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum ini merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi nama, usia, alamat, pendidikan terakhir, pekerjaan dan penghasilan.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
48 – 51 Tahun	66	64,1%
52 – 55 Tahun	37	35,9%
Total	103	100%

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa responden dengan usia 48-51 tahun sebanyak 66 orang (64,1%) dan responden dengan usia 52 – 55 tahun sebanyak 37 orang (35,9%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
SD	54	52,4%
SMP	23	22,3%
SMA	19	18,5%
Diploma/Sarjana	7	6,8%
Total	103	100%

Tabel 5.2 menjelaskan distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir SD sebanyak 54 orang (52,4%), SMP sebanyak 23 orang (22,3%), SMA sebanyak 19 orang (18,5%) dan Diploma/Sarjana sebanyak 7 orang (6,8%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Ibu Rumah Tangga	40	40,0%
Wiraswasta	13	11,7%
Swasta	27	27,2%
PNS	2	1,9%
TNI/POL	2	1,9%
DLL	19	18,4%
Total	103	100%

Tabel 5.3 menjelaskan distribusi responden berdasarkan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 40 orang (40%), Swasta sebanyak 27 orang (27,2%), DLL sebanyak 19 orang (18,4%), Wiraswasta sebanyak 13 orang (11,7%), PNS sebanyak 2 orang (1,9%) dan TNI/POL sebanyak 2 orang (1,9%). Responden mengatakan untuk keterangan DLL bekerja sebagai pedagang dan penjahit rumahan.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Frekuensi	Presentase
Tidak ada	40	38,8%
<500.000	13	12,6%
500.000-1.999.999	30	29,1%
2.000.000-4.000.000	14	13,6%
>4.000.000	6	5,8%
Total	103	100%

Tabel 5.4 menjelaskan distribusi responden berdasarkan penghasilan

Tidak ada sebanyak 40 orang (38,8%), 500.000 – 1.999.999 sebanyak 30 orang (29,1%), 2.000.000 – 4.000.000 sebanyak 14 orang (13,6%), <500.000 sebanyak 13 orang (12,6) dan >4.000.000 sebanyak 6 orang (5,8%).

5.1.4 Data Khusus Penelitian

1. Tingkat Kecemasan

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Tidak ada	10	9,7%
Ringan	20	19,4%
Sedang	41	39,8%
Berat	32	31,1%
Total	103	100%

Tabel 5.5 menjelaskan distribusi responden berdasarkan tingkat

kecemasan sedang sebanyak 41 orang (41,7%), Berat sebanyak 32 orang (31,1%), Ringan sebanyak 20 orang (19,4%) dan Tidak ada sebanyak 10 orang (9,7%).

2. Tingkat Keluhan

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Keluhan di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

Tingkat Keluhan	Frekuensi	Presentase
Tidak ada	10	9,7%
Ringan	22	21,4%
Sedang	43	41,7%
Berat	28	27,2%
Total	103	100%

Tabel 5.6 menjelaskan distribusi responden berdasarkan tingkat keluhan sedang sebanyak 43 orang (41,7%), Berat sebanyak 28 orang (27,2%), Ringan sebanyak 22 orang (21,4%) dan Tidak ada sebanyak 10 orang (9,7%).

3. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang di alami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

Tabel 5.7 Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

Tingkat Keluhan	Tingkat Kecemasan								Total	
	Tidak ada		Ringan		Sedang		Berat			
	F	%	F	%	F	%	F	%	N	%
Tidak ada	4	3,9%	2	1,9%	4	3,9%	0	0,0%	10	9,7%
Ringan	2	1,9%	4	3,9%	8	7,8%	6	5,8%	20	19,4%
Sedang	4	3,9%	12	11,7%	16	15,5%	9	8,7%	41	39,8%
Berat	0	0,0%	4	3,9%	15	14,6%	13	12,6%	32	31,1%
Total	10	9,7%	22	21,4%	43	41,7%	28	27,2%	103	100%

Hasil Uji Statistik Spearman's rho p 0,049 ($\alpha = 0,05$)

Tabel 5.7 Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya dan didapatkan data bahwa dari 103 orang responden yang tidak mengalami tingkat kecemasan dengan tidak mengalami tingkat keluhan sebanyak 4 orang (3,9%), tidak mengalami tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan ringan sebanyak 2 orang (1,9%), tidak mengalami tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan sedang sebanyak 4 orang (3,9%) dan tidak mengalami tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan berat sebanyak 0 orang (0,0%). Tingkat kecemasan ringan dengan tidak mengalami tingkat keluhan sebanyak 2 orang (1,9%), tingkat kecemasan ringan dengan tingkat keluhan ringan sebanyak 4 orang (3,9%), tingkat kecemasan ringan dengan tingkat keluhan sedang sebanyak 12 orang (11,7%) dan tingkat kecemasan ringan dengan tingkat keluhan berat sebanyak 4 orang (3,9%).

Tingkat kecemasan sedang dengan tidak mengalami keluhan sebanyak 4 orang (3,9%), tingkat kecemasan sedang dengan tingkat keluhan ringan sebanyak 8 orang (7,8%), tingkat kecemasan sedang dengan tingkat keluhan sedang sebanyak 16 orang (15,5%), tingkat kecemasan sedang dengan tingkat keluhan berat sebanyak 15 orang (14,6%).

Tingkat keluhan berat dengan tidak mengalami tingkat keluhan sebanyak 0 orang (0,0%), tingkat kecemasan berat dengan tingkat keluhan ringan sebanyak 6 orang (5,8%), tingkat kecemasan berat dengan

tingkat keluhan sedang sebanyak 9 orang (8,7%) dan tingkat kecemasan berat dengan tingkat keluhan berat sebanyak 13 orang (12,6%).

Hasil penelitian pada Tabel 5.7 menunjukkan bahwa ibu menopause yang tidak mengalami tingkat keluhan dengan tidak mengalami tingkat kecemasan sebanyak 4 orang (3,9%), tidak mengalami tingkat keluhan dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 2 orang (1,9%), tidak mengalami tingkat keluhan dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 4 orang (3,9%) dan tidak mengalami tingkat keluhan dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 0 orang (0,0%).

Tingkat keluhan ringan dengan tidak mengalami tingkat kecemasan sebanyak 2 orang (1,9%), tingkat keluhan ringan dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (3,9%), tingkat keluhan ringan dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (7,8%) dan tingkat keluhan ringan dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 6 orang (5,8%).

Tingkat keluhan sedang dengan tidak mengalami tingkat kecemasan sebanyak 4 orang (3,9%), tingkat keluhan sedang dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 12 orang (11,7%), tingkat keluhan sedang dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 16 orang (15,5%) dan tingkat keluhan sedang dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 9 orang (8,7%).

Tingkat keluhan yang berat dengan tidak mengalami tingkat kecemasan sebanyak 0 (0,0%), tingkat keluhan berat dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 4 orang (3,9%), tingkat keluhan berat dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak (14,6%) dan tingkat keluhan berat

dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 13 orang (12,6%). Berdasarkan hasil uji *Spearman Rho* tersebut diketahui bahwa nilai signifikan sebesar $\rho = 0,049$ memiliki makna kurang dari $\alpha = 0,05$ arti bahwa ada hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

5.2 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan interpretasi dan menggambarkan Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

5.2.1 Identifikasi Tingkat Kecemasan Ibu Menopause di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

Hasil penelitian di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya yang ada pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa ibu menopause yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 20 orang (19,4%), sedang sebanyak 41 orang (39,8%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 32 orang (31,1%). Kecemasan merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam (Ramli et al., 2017). Berdasarkan hasil studi multi-siklus Kesehatan Wanita di Seluruh Bangsa (SWAN), menjelaskan bahwa tingkat kecemasan tertinggi menopause pada usia 42-52 tahun dengan skor 4 berdasarkan penilaian dari factor Kesehatan,

stressor dan gejala vasomotor (VSM) (Arsy Nur Cory & Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni, 2018).

Salah satu masalah psikis yang sering dirasakan wanita yang mengalami menopause adalah rasa cemas. Kecemasan terjadi akibat adanya perubahan-perubahan yang menyertai datangnya masa tengah baya termasuk menopause, pada usia 50 tahun atau usia menjelang menopause. Kecemasan wanita adalah kondisi cemas pada saat mengalami berhenti haid yang ditandai dengan berbagai gejala yang ada, hal inilah yang menyebabkan timbulnya rasa cemas wanita (Sholichah & Anjarwati, 2022). Pernyataan tersebut sejalan dengan data penelitian di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya, didapatkan hasil tabulasi silang tingkat kecemasan pada ibu menopause yang berusia 48 – 51 tahun yang tidak mengalami tingkat kecemasan sebanyak 9 orang (8,7%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 orang (10,7%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 27 orang (26,2%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 19 orang (18,4%). Pada hasil penelitian usia 52-55 tahun dengan tidak mengalami tingkat kecemasan sebanyak 2 orang (1,9%), tingkat kecemasan ringan sebanyak 9 orang (8,7%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 orang (10,7%) dan tingkat kecemasan berat sebanyak 15 orang (14,6%).

Notoatmojo (2010 dalam (Sholichah & Anjarwati, 2022)) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan maka akan semakin mudah seseorang menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan diri. Responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki tingkat pendidikan

paling tinggi pada SD sebanyak 54 orang (52,4%), SMP sebanyak 23 orang (22,3%), SMA sebanyak 17 orang (16,5%) dan Diploma/Sarjana sebanyak 7 orang (6,8%). Karena tingkat pendidikan terakhir pada responden penelitian ini paling banyak pada tingkat SD sehingga kemungkinan besar responden kurangnya wawasan sekaligus pengetahuan yang dimiliki responden tentang menopause.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan pada ibu menopause menurut Notoatmojo (2012 dalam Muchsin & Heni, 2022) antara lain informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, pekerjaan, pendapatan dan pengalaman. Berdasarkan hasil data penelitian didapatkan bahwa responden sebagian besar sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 40 orang (38,9%), swasta sebanyak 28 orang (7,2%), DII sebanyak 19 orang (18,4%), wiraswasta sebanyak 12 orang (11,7%), PNS sebanyak (1,9).

Peneliti berasumsi bahwa karena banyak responden yang tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga, maka banyak responden yang tidak berpenghasilan sebanyak 40 orang (38,8%), 5.000.000 – 1.999.999 sebanyak 30 orang (29,1%), 2.000.000 – 4.999.999 sebanyak 14 orang (13,6%), <500.000 sebanyak 13 orang (12,6%) dan dengan berpenghasila >4.000.000 sebanyak 6 orang (5,8%).

5.2.2 Identifikasi Tingkat keluhan ibu menopause di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

Hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa ibu menopause dengan tingkat keluhan sedang sebanyak 43 orang (41,7%), berat

sebanyak 28 orang (27,2%), ringan sebanyak 22 orang (21,4%) dan tidak mengalami keluhan sebanyak 10 orang (9,7%). Tingkat keluhan menurut Ferrari (2019 dalam Sholihah Nur Rahmawati, 2018) mengatakan bahwa bagi wanita menopause tingkat keluhan berdampak buruk untuk kehidupannya sehingga dibutuhkan penanganan efektif dan efisien agar kualitas hidup wanita dimasa menopause tetap terjaga dengan baik.

Hasil penelitian ditunjukkan pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa ibu menopause memiliki Pendidikan terakhir SD sebanyak 54 orang (52,4%) dan selebihnya memiliki Pendidikan terakhir SMP, SMA dan Diploma/Sarjana. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima informasi, menganalisis dan mengelolanya menjadi suatu pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka pengetahuannya cenderung semakin baik (Ningsi et al., 2020). Hal tersebut juga dikemukakan oleh Perry & Potter (2005 dalam Ningsi et al., 2020) yang menyatakan bahwa tingkat Pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan.

Selain pendidikan usia juga berpengaruh terhadaptinggi rendahnya tingkat pengetahun. Usia adalah semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja menurut Ellisabeth (Nursalam, 2003). Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya bahwa usia responden yang paling banyak pada usia 48-51 tahun sebanyak 66 orang (64,1%) dan usia 52 – 55 tahun sebanyak 37

orang (35,9%). Ibu menopause akan sering mengalami perubahan fisik biologis, beberapa keluhan yang sering diutarakan yaitu mudah lelah, reumatik, nyeri punggung, susah tidur dan terkadang sering merasakan gelisah/cemas. Perubahan fisik yang dialami ibu menopause ini berbeda-beda setiap individunya.

Menurut Proverawati (2010 dalam Calapi Frisca Dea, 2014) pada usia menopause kemampuan tubuh mengolah lemak berkurang dan lemak memerlukan waktu lama untuk masuk dalam darah. Sehingga dengan bertambahnya usia akan diikuti beberapa perubahan fisik yang tidak hanya mempengaruhi terhadap penampilan fisik, namun juga terhadap fungsi dan responnya pada kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 40 orang (38,9%), wiraswasta sebanyak 12 orang (11,7%), swasta sebanyak 28 orang (27,2%), PNS sebanyak 2 orang (1,9%), TNI/Pol sebanyak 2 orang (1,9%) dan DLL sebanyak 19 orang (18,4%). Responden mengatakan untuk pekerjaan DLL mereka bekerja sebagai penjahit rumahan, membuka warung kopi dirumah atau membuka toko jajanan kecil dirumah. Dari data yang telah diperoleh peneliti tersebut sejalan dengan penelitian Ardillah et al., (2016) yang menyatakan bahwa lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa responden tidak memiliki banyak interaksi dengan antar manusia sehingga ada kemungkinan untuk tidak bertambahnya informasi dan pengetahuan tentang gejala. Dari data tersebut sejalan juga dengan persilangan data penghasilan dengan tingkat keluhan yang dialami ibu menopause.

Menurut Tarigan, Sinuhaji dan Sembiring (2019 dalam) yang menyatakan bahwa pekerjaan berhubungan dengan mempertahankan kualitas hidup wanita menopause. Pekerjaan menentukan pendapatan seseorang yang berpengaruh pada tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu seperti media informasi untuk menambah pengetahuan tentang menopause.

Pertanyaan tersebut sejalan dengan data persilangan penghasilan dengan tingkat keluhan yang diperoleh dari penelitian di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya ibu menopause yang tidak memiliki penghasilan sebanyak 40 orang (38,8%), 500.000 – 1.999.999 sebanyak 30 orang (29,1%), 2.000.000 – 4.000.000 sebanyak 14 orang (13,6%), <500.000 sebanyak 13 orang (12,6%) dan >4.000.000 sebanyak 6 orang (5,8%). Maka dapat dikatakan bahwa ibu menopause minim pengetahuannya terhadap keluhan-keluhan yang sering dirasakan /terjadi pada masa menopause.

5.2.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

Hasil uji statistik *Spearman Rho* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,049. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan hasil $\alpha < 0,05$ artinya terdapat hubungan tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami. Hasil dari uji *spearman rho* menandakan positif (+) yang artinya yaitu semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin tinggi pula tingkat keluhan yang dialami ibu menopause di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian persilangan antara tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan yang dialami responden didapatkan sedang sebanyak 41 orang (39,8%), berat sebanyak 32 orang (31,1%), ringan sebanyak 20 orang (19,4%) dan yang tidak mengalami tingkat kecemasan dan tingkat keluhan sebanyak 10 orang (9,7).

Faktor sikap terkait dengan individu yang memandang suatu permasalahan dari sisi positif, maka akan memberikan pengaruh positif kepada dirinya, sebaliknya individu yang memandang suatu permasalahan dari sisi negatif maka akan memberikan pengaruh negatif pula pada dirinya termasuk kecemasan. Masalah psikologis termasuk kecemasan sering muncul pada usia menopause dibandingkan dengan usia lainnya (Arsy Nur Cory & Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni, 2018).

Tingkat keluhan ibu menopause merupakan kumpulan berbagai gejala, gejala tersebut dapat berupa perubahan dan keluhan fisik seperti siklus haid tidak teratur, *hot flushes*, jantung berdebar-debar, sulit tidur, mudah marah, hingga nyeri otot dan persendian. Berdasarkan penelitian yang di dapat peneliti pada data tingkat keluhan yang dialami di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya bahwa tingkat keluhan yang paling sering dialami pada ibu menopause yaitu Tidak nyaman pada persendian, kelelahan fisik & mental, rasa resah, mudah marah dan gangguan tidur.

Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu menopause dengan tingkat keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya hasil ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa kecemasan yang timbul pada wanita menopause sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Meski cemas dengan berakhirnya masa reproduksi yang berarti berhentinya nafsu seksual dan fisik, seiring dengan hal itu vitalitas dan fungsi organ-organ tubuhnya akan menurun. Hal ini dapat dikhawatirkannya akan mempengaruhi perubahan hidup yang berdampak pada kondisi psikologis, selain itu masa menopause menunjukkan bahwa adanya beberapa keluhan (Arsy Nur Cory & Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni, 2018).

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi adalah :

1. Kendala teknis di lapangan yang secara tidak langsung membuat peneliti merasa penelitian ini kurang maksimal dari pengambilan kuisisioner yang berdasarkan pengunjung di Puskesmas Pegirian dengan beberapa pengunjung yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eklusi.
2. Sesuai dengan desain penelitian yang diambil, maka pengukuran penelitian hanya dilakukan dengan hasil dari kuisisioner yang disebarkan oleh peneliti dimana hasil dari kuisisioner ini tergantung pada responden yang menjawab pertanyaan ini.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

5.4 Simpulan

Hasil penelitian pada pembahasan yang dilaksanakn peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat Kecemasan Ibu Menopause di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya sebagaian besar responden dalam kategori Sedang.
2. Tingkat Keluhan Ibu Menopause di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya sebagaian besar responden dalam kategori Sedang.
3. Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya. Berdasarkan Hasil uji statistik *Spearman Rho Correlational* didapatkan nilai signifikansi sebesar *p value* 0,049. Nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

5.5 Saran

1. Bagi Institusi Pendidik

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam memberikan pembelajaran perkuliahan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan dan tingkat keluhan ibu menopause”.

3. Bagi Puskesmas

Disarankan untuk memberikan dukungan pelayanan kesehatan pada ibu menopause tentang tanda dan gejala yang akan dialami dan penanganan yang dapat dilakukan dirumah oleh ibu menopause.

4. Bagi Klien

Ibu menopause sebaiknya lebih memahami tanda dan gejala yg dialami, hal-hal yang dapat dilakukan dalam penanganannya untuk meningkatkan kualitas hidup diusianya yang semakin tua agar tercapainya kebermakmuran hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Afradipta, D. (2021). *Restrukturisasi kognitif untuk mengurangi gejala kecemasan pada wanita yang mengalami premenopause* (Vol. 9, Issue 1).
- Agustina, A., & Nawati, N. (2021). HUBUNGAN KECEMASAN TERHADAP KELUHAN MENOPAUSE PADA WANITA USIA 45-50 TAHUN DI KECAMATAN TANAH SEREAL KOTA BOGOR. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 13(2), 457–465. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1864>
- Aquari, B., Budi, A., & Palembang, M. (2021). Manajemen Intervensi HOT FLUSH dengan Menggunakan BodyWipe. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 11. <http://journal.budimulia.ac.id/>
- Ardillah, N., Wahyuningsih, M., & Vidayanti, V. (2016). *HUBUNGAN ANTARA GEJALA KLIMAKTERIK DENGAN KEBUTUHAN SEKSUALITAS PADA WANITA PREMENOPAUSE DI PASEKAN MAGUWO HARJO DEPOK SLEMAN YOGYAKARTA*. <http://nursingjournal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>
- Aritonang Sally Yolanda. (2022). *GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA PREMENOPAUSE DI DESA TUNTUNGAN I DUSUN KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022*.
- Arsy Nur Cory, F., & Gusti Ayu Putu Sri Wahyuni, I. (2018). HUBUNGAN SINDROM MENOPAUSE DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU MENOPAUSE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS UBUNG KABUPATEN LOMBOK TENGAH TAHUN 2018. In *JKAKJ* (Vol. 3, Issue 1).
- Calapi Frisca Dea, H. P. D. I. S. (2014). *PERUBAHAN FISIK, PERILAKU SEKSUAL, DAN PSIKOLOGIS PADA WANITA YANG MENGALAMI MENOPAUSE*. 7(1).
- Chrisnawati, G., & Aldino. Tutuk. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer*, V. <https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Deecher, D. C., & Dorries, K. (2007). Understanding the pathophysiology of vasomotor symptoms (hot flushes and night sweats) that occur in perimenopause, menopause, and postmenopause life stages. In *Archives of Women's Mental Health* (Vol. 10, Issue 6, pp. 247–257). <https://doi.org/10.1007/s00737-007-0209-5>
- Fatimah, S., Yunola, S., & Chairuna. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELUHAN PREMENOPAUSE DI RSUD

IBNU SUTOWO BATURAJA KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TAHUN 2021. *Universitas Kader Bangsa*, 5.

- Fitriani, Anniesa, Ira Kartika Iin, & Novianti Rima. (2021). PENGARUH EDUKASI KESEHATAN TENTANG TANDA DAN GEJALA TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PADA IBU DALAM MENGHADAPAI MENOPAUSE DI DESA HEGARMANAH KECAMATAN CIKARANG TIMUR KABUPATEN BEKASI TAHUN 2021. *Kesehatan Bhakti Husada*, 07.
- Hekhmawati, S. (2016). *GAMBARAN PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA WANITA MENOPAUSE DI POSYANDU DESA PABELAN*.
- Hekhmawati Selvia. (2016). *GAMBARAN PERUBAHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA WANITA MENOPAUSE DI POSYANDU DESA PABELAN*.
- Indarwati, I., & Maryatun, M. (2019). KARAKTERISTIK WANITA MENOPAUSE DAN PERUBAHAN POLA SEKSUALITAS DI DESA KEDUNGAN. *Gaster*, 17(1), 20. <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i1.293>
- Juliana Diene, A. D. (n.d.). STUDI KASUS PADA WANITA MENOPAUSE DENGAN KELUHAN NYERI KRONIS DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PERUMNAS II PONTIANAK. 2021.
- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Kusumawati, E. (2015). MINAT SEKSUAL PADA WANITA PREMENOPAUSE DI KELURAHAN BANGETAYU WETAN KOTA SEMARANG. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6, 65–73.
- Lubis Izabella. (2016). *TINGKAT KEPARAHAN PENYAKIT PERIODONTAL PADA PEREMPUAN MENOPAUSE DI PNP KOTA PALOPO*.
- Mahmudah¹, M., & Rosita, S. D. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU PREMENOPAUSE DENGAN KECEMASAN MENGHADAPAI MENOPAUSE DI DESA BANGSRI KARANGPANDAN. *Maternal*, IV.
- Maya rafida, M. rafida. (2022). KLIMAKTERIUM. *Surabaya Biomedical Journal*, 1(3), 187–201. <https://doi.org/10.30649/sbj.v1i3.26>
- Meilan, N., & Huda, N. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN PEREMPUAN DALAM MENGHADAPAI MASA MENOPAUSE Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III. In *Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia* (Vol. 2, Issue 1).

- Muchsin, E. N., & Heni, S. (2022). *TINGKAT KECEMASAN PADA IBU MENJELANG MENOPAUSE* (Vol. 01, Issue 02). <https://spikesnas.khkediri.ac.id/SPIKESnas/index.php/MOO>
- Muhammad Idham. (2009). Kuisisioner HARS. *Kuisisioner HARS*.
- Nasrulloh, K., Misbah Khussurur, M., & Muhammad Ridwan, M. (2020). *Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19*.
- Ningsi, A., Mukarramah, S., Sukmayanti,], & Kemenkes Makassar, P. (2020). GAMBARAN PENGETAHUAN PREMENOPAUSE TENTANG PERUBAHAN FISIK DALAM MENGHADAPI MASA MENOPAUSE DI DUSUN MANNYOI DESA TAMANNYELENG KECAMATAN BAROMBONG KAB. GOWA .Overview Of Premenopause's Knowledge About Physical Changes In Facing Menopause Period In Dusun Mannyoi Village Tamannyeleng Barombong Gowa. In *Politeknik Kesehatan Makassar* (Vol. 11, Issue 2).
- Nurkholimah, I., & Ismarwati. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu Menghadapi Premenopause. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(02), 79–88. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i02.130>
- Pertiwi Perwiraningtyas, W. E. H. (2018). *Hubungan Tingkat Stress Dengan Siklus Menstruasi pada Wanita Usia 40-50 Tahun (Premenopause di Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang)*. 3.
- Purnama Dewi Bela, & Karlina Menci. (2020). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET TERHADAP QUALITY OF LIFE AMONG MENOPAUSAL WOMEN DI RSUD KAYU AGUNG TAHUN 2022*.
- Purnama Dewi Bela, & Karlina Menci. (2022). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET TERHADAP QUALITY OF LIFE AMONG MENOPAUSAL WOMEN DI RSUD KAYU AGUNG TAHUN 2022*.
- Ramli, K., Khairiyyah, & Suharni. (2017). HUBUNGAN KECEMASAN DENGAN PERUBAHAN DEGENERATIF FISIK WANITA PREMENOPOUSE DI KELURAHAN BIRINGGERE KAB. SINJAI. In *Jurnal Kesehatan Reproduksi* (Vol. 4, Issue 1).
- Riyadina Woro. (2019). *HIPERTENSI PADA WANITA MENOPAUSE*.
- Sejati Waluyo, H. S. K. G. (2008). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SINDROM PREMENOPOUSE DI DESA SENON, KECAMATAN KEMANGKON, KABUPATEN PURBALINGGA. *The Soedirman Journal of Nursing*, 3(1).
- Sholichah, N., & Anjarwati, R. (2022). *HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN WANITA USIA 40-50 TAHUN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE*.

- Sholichah, N., & Anjarwati, R. (2022). *HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN WANITA USIA 40-50 TAHUN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE*.
- Sholihah Nur Rahmawati, Z. D. (2018). *Tingkat Keluhan Berdasarkan Menopause Rating Scale pada Ibu Menopause*. V, 7–16.
- Sulistyowati, putri ayu. (2021). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG COVID-19 DENGAN TINGKAT KECEMASAN MASYARAKAT PADA MASA PANDEMI DI DUSUN NGINGAS BARAT RT 34 RW 08 KELURAHAN KRIAN SIDOARJO*. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Syalfina Agustin Dwi. (2017). *BODY MASS INDEX (BMI) DAN LAMA MENOPAUSE BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS HIDUP MENOPAUSE*. 9.
- Wahyuni Tengku Sri, S. D. E. (2020). *PENURUNAN KELUHAN MENOPAUSE DENGAN LATIHAN KEKUATAN OTO, TULANG DAN SENDI (OTTUSEN)*. 1.
- Wardani, D. A., & Mukaromah, S. (2021). *PENDIDIKAN KESEHATAN MENGENAI PERUBAHAN YANG TERJADI PADA PEREMPUAN MENOPAUSE DAN PENGELOLAANNYA*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Ners Wiyata*, 1(1), 41. https://doi.org/10.35728/pengmas_ners_wiyata.v1i1.704
- Widjayanti, Y. (2016). *GAMBARAN KELUHAN AKIBAT PENURUNAN KADAR HORMON ESTROGEN PADA MASA MENOPAUSE*. 2.
- Wulandari, R. (2021). *HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEPERCAYAAN DIRI PERAWAT BARU DALAM BERTUGAS DI MASA PANDEMI COVID-19*. Stikes Hang Tuah Surabaya.
- Yuliandari, R. I. (2019). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK PREMENOPAUSE DENGAN KECEMASAN DI WILAYAH CIPINANG BESAR UTARA TAHUN 2019*.
- Zolekhah, D., & Rahmawati Sholihah Nur. (2018). *TINGKAT KELUHAN BERDASARKAN MENOPAUSE RATING SCALE PADA IBU MENOPAUSE*. In *FEBRUARI* (Vol. 2018, Issue 1).

Lampiran 1**CURRICULUM VITAE**

Nama : Reza Dinda Pramesti
NIM : 1910090
Program Studi : S1 Keperawatan
Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 22 April 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl. Sidomulyo Gg. III B No. 06, Sidotopo Wetan,
Kenjeran, Surabaya
Email : Reza22.pramesti@gmail.com

**Riwayat Pendidikan :**

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| 1. TK Tumas Mulya Surabaya | Tahun 2007 |
| 2. SDN Sidotopo Wetan 1/ 255 Surabaya | Tahun 2013 |
| 3. SMPN 11 Surabaya | Tahun 2016 |
| 4. SMK Farmasi SeKes-AL Surabaya | Tahun 2019 |

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“ *PENDIDIKAN MEMILIKI AKAR YANG PAHIT, Tapi BUAHNYA MANIS.*

- Aristoteles “

PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim, karya skripsi skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta kesehatan sehingga skripsi ini dapat selesai dengan waktu yang tepat.
2. Mama, Papa dan Keluarga yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, do'a dan dukungan baik moral maupun material, serta yang selalu mengingatkanku untuk tidak bermalas-malasan dalam mengerjakan skripsi ini. Terima kasih sebesar-besarnya untuk kedua orang tuaku.
3. Bu Iis Fatmawati dan Pak Yoga Kertapati selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan motivasi, nasehat, kritik, dan saran, serta selalu mengajarku selama pengerjaan skripsi ini. Terima kasih atas waktu dan rasa sabar yang tiada henti hingga aku bisa menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
4. Teruntuk Dr. Wiweka Sathya Narayana, Dr. Wahyu Dhana Permana, Aprilia Widya Putri, Intan Tri Wahyuni, dan semua orang terdekotaku yang selalu menemaniku mengerjakan skripsi, memberikan semangat, memberikan dukungan, memberikan pencerahan saat mengerjakan skripsi, mengingatkanku untuk selalu berdo'a membantuku dalam segala hal dan selalu membuatku sadar bahwa tidak ada usaha yang sia-sia. Terimakasih sudah ada dalam prosesku, aku beruntung bisa kenal dan memiliki kalian semua.
5. Teman-teman seperjuangan dalam satu bimbingan kelompok skripsi dan teman-teman seperjuangan S1 angkatan 25 yang saling membantu dalam mengerjakan skripsi.
6. Semua orang yang ada di sekitarku yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu yang sudah memberi do'a terbaik untuk kelancaran setiap kegiatanku.

Lampiran 3

SURAT LAIK ETIK PENELITIAN KESEHATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gedung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/52/VII/2023/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Reza Dinda Pramesti

Principal In Investigator

Peneliti lain :-

Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Name of the Institution

Dengan Judul:

Title

"Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang Dialami di Wilayah Kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya"

"The Relationship Between The Level of Anxiety of Menopausal Mothers and The Level of Complaints Experienced in The Work Area of The Pegirian Health Center, Semampir District, Surabaya"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 7 Juli 2023 sampai dengan tanggal 7 Juli 2024.

The declaration of ethics applies during the period July 7, 2023 until July 7, 2024.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
 NIP. 03017

Lampiran 4

**SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA
DARI STIKES HANG TUAH SURABAYA**



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 28 Juni 2023

Nomor : B / 011.Reg / VI / 2023 / S1KEP
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Data Penelitian

Yth. **Kepada
Kepala Dinas Penanaman Modal
dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Surabaya
Jl. Tunjungan No. 1-3 (Mall
Pelayanan Publik)
di
Surabaya**

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Reguler STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022/2023, mohon Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Surabaya berkenan mengijinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di instansi/wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.
2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Reza Dinda Pramesti
NIM : 1910090
Judul penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause Dengan Tingkat Keluhan Yang Dialami Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Semampir Surabaya
3. Mengalir dari titik dua, memperhatikan protokol pencegahan Covid-19 pengambilan data akan dilakukan baik secara daring maupun luring dilakukan kontak dengan responden.
4. Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.

Surabaya, 28 Juni 2023
Kaprod S1 Keperawatan

Puji Hastuti, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP. 03.010

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Ketua STIKES Hang Tuah (sbg lamp)
3. Puket II STIKES Hang Tuah Sby
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Sby
6. Kepala UPTD Puskesmas Semampir Sby
7. Ka Prodi S1 Keperawatan SHT Sby

Lampiran 5

SURAT PERNYATAAN SELESAI PENGAMBILAN DATA PENELITIAN DARI PUSKESMAS PEGIRIAN KECAMATAN SEMAMPIR SURABAYA



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PEGIRIAN

Jl Karang Tembok 39 Surabaya 60153
Telp. (031) 3766179

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 400.7.22.1 / 1503 / 436.7.2.3.20 / 2023

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : dr. Ali Husni, M.Kes
N I P : 19690520 200212 1 008
PANGKAT / GOL : Penata tk I / III d
JABATAN : Plh. Kepala Puskesmas Pegirian

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa nama mahasiswa dibawah ini :

N A M A : Reza Dinda Pramesti
N I M : 1910090
Fakultas : Keperawatan
Instansi : STIKES Hang Tuah Surabaya

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Pegirian dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di Wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya pada 16 Juni 2023 s/d 13 Juli 2023.

Demikian Surat Keterangan ini Saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 13 Juli 2023
Plh. Kepala Puskesmas Pegirian



dr. Ali Husni, M. Kes
NIP. 19690520 200212 1 008

Lampiran 6**INFORMED CONSENT****Kepada Yth.****Calon Responden Penelitian****Di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya**

Saya adalah Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya”.

Partisipasi ibu-ibu dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif untuk menambah pengetahuan mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat keluhan pada ibu menopause.

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada ibu-ibu tanpa ada pengaruh atau paksaan dari pihak lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya ibu-ibu ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang ibu-ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan ibu-ibu akan kami hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan

Reza Dinda Pramesti
NIM. 191.0090

Lampiran 7**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Reza Dinda Pramesti

NIM :1910090

Yang berjudul " Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya ".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang " Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya ". Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, ...Juni 2023

Peneliti

Responden

Reza Dinda Pramesti

.....

Saksi Peneliti

Saksi Responden

.....

.....

Lampiran 8**LEMBAR KUESIONER**

Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Menopause dengan Tingkat Keluhan yang dialami di wilayah kerja Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Surabaya

Nama : Reza Dinda Pramesti

NIM : 1910090

Tanggal :/Juni/2023

Petunjuk pengisian :

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

A. Data Demografi

1. Nama :

2. Usia : Tahun

3. Alamat :

4. Pendidikan Terakhir : SD SMA
 SMP Diploma/Sarjana
5. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Wiraswasta

6. Penghasilan :
- Swasta
 - PNS
 - TNI/POLRI
 - Dll
 - Tidak ada
 - Kurang dari 500.000
 - 500.000 – 1.999.999
 - 2.000.000 - 4.000.000
 - Lebih dari 4.000.000

B. Tingkat Kecemasan

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman kamu.

Keterangan :

0 : Tidak Ada

1 : Ringan

2 : Sedang

3 : Berat

4 : Berat Sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas : - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan : - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan : - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur : - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					

5	Gangguan Kecerdasan : - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi : - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) : - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemeretak - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) : - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler : - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori : - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal : - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembang - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital : - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni					

	<ul style="list-style-type: none"> - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi 					
13	Gejala Otonom : <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara : <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah 					
Total Score						

C. TINGKAT KELUHAN

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman kamu.

Keterangan :

0 : Tidak Ada

1 : Ringan

2 : Sedang

3 : Berat

4 : Berat Sekali

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Badan terasa sangat panas, berkeringat					
2.	Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar)					
3.	Masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)					
4.	Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bergairah/lesu, mood yang berubah-ubah)					
5.	Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif)					
6.	Rasa resah (rasa gelisah, rasa panik)					
7.	Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun)					
8.	Masalah-masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktifitas seksual dan kepuasan seksual)					
9.	Masalah-masalah pada kandung dan saluran kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil yang tidak terkontrol)					
10.	Kekeringan pada vagina (rasa kering atau terbakar pada vagina, kesulitan dalam berhubungan intim)					
11.	Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (rasa sakit pada persendian, keluhan rematik)					

Lampiran 9

TABULASI DATA TINGKAT KECEMASAN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Hasil
2	2	0	3	3	3	3	2	2	2	0	0	2	0	24
2	2	0	2	3	0	2	2	0	0	0	0	2	2	17
0	0	2	0	0	2	0	0	0	3	3	3	3	0	16
2	2	0	1	2	2	2	1	0	1	0	1	2	0	16
0	0	0	4	3	0	4	3	1	3	0	0	0	1	19
0	2	3	3	4	0	4	3	4	4	0	0	2	0	29
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2	1	2	2	3	1	2	4	4	3	0	0	2	0	26
0	0	0	3	4	0	4	0	0	0	0	0	0	1	12
0	2	4	4	2	0	3	2	3	3	4	4	2	0	33
2	2	0	2	3	4	2	1	3	3	3	0	1	0	26
0	0	0	3	3	3	2	1	2	2	4	4	0	0	24
1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	11
1	2	0	3	3	0	4	1	2	2	0	0	1	0	19
4	2	0	3	3	0	3	1	4	4	3	3	0	4	34
0	2	2	3	2	2	1	2	4	1	4	4	3	3	33
0	2	0	1	0	0	2	2	3	3	0	0	3	2	18
2	2	1	3	2	1	3	2	3	3	0	2	0	2	26
1	1	0	3	1	0	3	3	2	2	0	0	1	1	18
0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	7
3	0	0	3	3	0	3	0	2	0	0	0	2	2	18
0	2	0	2	2	0	3	2	2	2	2	0	0	0	17
2	2	3	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	3	39
3	3	2	3	3	1	3	0	2	3	2	4	3	2	34
0	0	0	0	3	0	3	0	1	1	0	0	0	0	8
1	2	0	3	2	3	3	2	4	4	3	2	2	2	33
1	1	0	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	9
3	1	2	2	2	4	3	1	3	3	2	2	2	0	30
1	1	1	3	2	1	3	0	1	1	0	0	1	1	16
1	0	1	2	0	1	1	2	2	2	3	3	4	4	26
2	1	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3	4	4	33
1	1	1	0	2	1	1	2	0	4	4	4	3	3	27
2	2	0	3	2	0	4	2	2	1	3	4	0	1	26
2	1	1	3	2	0	3	2	1	1	0	0	1	3	20
3	1	0	4	3	1	4	1	3	2	0	0	1	3	26
1	3	4	3	2	2	1	2	4	4	3	3	4	0	36
0	1	2	3	0	1	2	4	0	1	2	4	3	1	24
0	1	2	2	2	3	3	3	4	2	4	4	1	4	35
0	1	2	3	0	1	2	3	4	0	1	3	4	0	24
2	1	3	3	3	4	2	1	0	3	2	3	2	4	33
2	0	4	2	1	3	2	2	3	1	3	3	4	4	34
1	3	1	2	1	2	1	4	4	4	3	3	3	0	32

0	1	0	1	1	1	1	3	2	4	3	3	3	3	26
1	1	3	0	2	1	3	2	2	3	2	2	2	0	24
0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
4	4	3	0	1	2	0	3	0	2	0	1	3	0	23
2	1	3	2	1	2	3	3	3	4	0	2	0	0	26
3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	24
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	23
3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	2	27
2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	27
2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	2	2	1	27
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	24
3	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	4	3	26
2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	2	3	2	2	25
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	18
1	2	0	1	0	1	2	1	0	0	0	2	1	1	12
1	1	1	0	3	2	2	3	1	2	4	3	2	2	27
1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6
4	3	2	1	1	2	3	4	0	1	2	4	3	2	32
0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	0	1	2	18
3	3	2	4	3	3	1	2	2	0	0	1	1	1	26
3	4	3	3	2	1	2	3	2	3	3	4	0	2	35
3	4	2	2	3	1	2	3	4	3	1	2	1	3	34
1	2	0	4	1	2	0	4	1	0	3	0	1	4	23
2	1	2	3	4	2	3	3	1	1	4	2	1	2	31
3	1	2	3	4	3	2	1	2	1	2	2	3	4	33
0	1	2	3	4	3	2	1	0	1	2	3	2	1	25
1	2	1	2	1	1	2	1	1	0	0	2	1	1	16
0	1	3	4	4	3	2	1	0	1	2	4	3	2	30
1	2	2	1	2	2	2	2	3	4	2	3	3	2	31
2	2	1	3	2	1	3	2	3	3	0	2	0	2	26
1	1	0	3	1	0	3	3	2	2	0	0	1	1	18
1	2	2	4	2	2	3	4	2	2	3	3	4	3	37
3	3	4	3	3	2	4	0	3	3	4	2	2	3	39
3	4	4	2	3	0	2	3	3	4	3	2	4	3	40
3	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	29
1	1	0	3	3	0	3	0	2	2	0	0	1	1	17
3	3	2	2	3	0	3	0	3	2	4	4	2	2	33
1	1	0	3	2	0	3	1	1	1	0	0	0	2	13
3	2	0	2	2	0	1	2	3	3	1	1	1	2	23
3	2	1	1	2	0	3	1	2	3	1	1	2	0	22
1	1	1	3	2	1	3	0	1	1	0	0	1	1	16
2	3	4	2	2	3	1	3	2	4	3	3	3	4	39
2	1	3	2	2	1	3	1	4	3	4	2	2	3	33
3	2	1	3	2	2	3	2	1	2	3	4	3	4	35
2	2	0	3	2	0	4	1	2	2	0	0	1	1	20
2	1	1	3	2	0	3	2	1	1	0	0	1	3	20

3	1	0	4	3	1	4	1	3	2	0	0	1	3	26
1	0	0	2	3	3	3	0	3	4	4	4	0	0	27
1	1	2	3	0	1	2	4	0	1	2	4		1	22
3	1	2	2	3	1	1	1	4	2	2	0	1	0	23
0	1	2	3	0	1	2	3	4	0	1	3	4	0	24
0	1	2	3	3	4	2	1	0	1	2	0	3	2	24
2	0	3	2	3	0	2	4	2	3	3	2	4	3	33
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	0	0	15
0	1	0	2	1	2	2	2	3	3	0	3	3	3	25
1	2	2	0	2	1	3	2	2	1	4	3	0	0	23
0	1	2	3	2	2	3	4	1	3	0	1	1	1	24
0	0	3	4	4	2	4	3	2	3	3	4	3	2	37
2	1	1	2	4	1	3	3	2	4	3	3	3	4	36
3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	24
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	23

Lampiran 10

TABULASI DATA TINGKAT KELUHAN

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Hasil
2	2	1	2	3	2	3	2	2	4	2	25
2	1	3	1	4	4	2	3	2	2	3	27
1	3	2	3	2	1	2	2	1	3	3	23
0	2	1	0	1	0	2	0	1	0	0	7
0	3	4	2	3	3	3	1	0	0	4	23
1	4	3	1	2	3	4	2	1	2	4	27
3	1	2	4	2	3	2	2	1	2	3	25
3	1	3	2	4	1	3	2	4	1	3	27
0	1	4	0	0	0	3	0	0	0	1	9
3	2	2	3	1	4	2	3	4	2	2	28
3	2	3	4	2	3	3	1	3	2	4	30
2	3	4	1	2	4	2	3	1	2	3	27
1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	3	9
4	3	4	1	3	4	4	4	2	3	3	35
3	2	3	2	3	4	2	3	3	3	4	32
4	2	3	2	3	4	3	4	4	3	4	36
3	4	2	3	3	4	4	3	2	1	3	32
3	2	4	4	4	3	4	4	3	2	3	36
1	2	3	0	0	0	1	0	0	0	3	10
2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	7
4	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	37
3	2	3	4	4	4	3	4	2	2	3	34
4	4	1	2	4	3	3	4	3	4	3	35
3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	38
0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	2	7
3	2	3	2	2	1	4	3	1	2	3	26
2	3	4	2	1	1	3	1	1	2	3	23
2	3	1	2	1	1	3	4	3	2	3	25
3	2	3	1	2	1	3	2	4	2	3	26
0	1	2	2	1	1	3	1	0	0	3	14
3	4	4	2	3	4	3	4	4	3	3	37
1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	3	13
4	1	3	2	3	2	4	1	2	3	4	29
2	2	3	2	3	2	3	1	3	1	4	26
1	1	2	1	2	3	2	4	2	3	3	24
3	1	2	3	4	2	1	2	3	4	1	26
0	0	1	2	0	2	0	0	1	0	3	9
2	3	4	2	4	4	3	3	2	1	4	32
3	3	4	4	3	4	2	4	3	3	4	37
3	4	2	3	4	3	1	2	3	2	4	31
2	1	1	1	2	3	4	0	1	2	3	20
4	1	2	3	4	3	4	4	3	3	4	35

1	0	3	2	2	2	2	2	1	1	3	19
4	1	3	1	2	3	4	3	2	1	2	26
1	2	1	4	3	3	1	4	2	1	3	25
0	2	0	2	1	4	2	3	1	3	0	18
0	0	3	3	2	2	2	1	2	0	2	17
2	2	3	3	3	2	3	2	4	4	4	32
1	4	3	3	2	4	3	4	4	3	3	34
3	1	3	3	2	4	4	3	3	4	3	33
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	8
3	3	2	1	4	4	4	3	3	4	2	33
2	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	35
1	0	2	1	2	1	1	0	0	0	0	8
1	4	2	2	3	3	2	4	2	3	2	28
1	4	3	1	3	2	4	2	1	1	2	24
2	3	3	2	2	3	2	3	1	1	4	26
2	1	3	3	3	3	2	1	1	1	2	22
0	0	3	2	3	2	2	2	1	0	0	15
1	4	4	4	3	2	4	4	4	3	2	35
2	1	2	3	3	2	2	1	1	0	0	17
0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	15
2	4	2	1	3	3	2	1	3	1	2	24
1	4	3	2	3	2	2	2	1	4	3	27
1	3	3	1	2	2	4	2	1	1	3	23
2	1	3	2	4	3	2	2	1	2	2	24
1	0	3	3	3	3	3	2	2	2	2	24
0	0	1	2	2	2	1	0	0	0	1	9
1	1	3	4	2	1	2	1	3	4	3	25
3	2	3	1	3	1	3	2	1	1	1	21
2	3	2	2	4	3	2	3	1	2	2	26
0	2	2	3	3	2	4	2	1	2	3	24
1	2	3	0	0	0	1	0	0	0	3	10
2	3	4	4	3	3	2	1	2	3	4	31
3	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	33
4	3	3	4	4	4	4	2	3	4	3	38
0	0	1	2	2	2	2	0	0	0	3	12
4	4	3	4	3	4	3	2	1	1	3	32
3	3	4	3	3	4	4	2	2	2	4	34
0	2	3	2	1	1	3	0	0	0	3	15
0	2	3	1	1	1	3	0	0	0	3	14
0	2	0	2	1	1	3	0	0	0	3	12
2	2	3	4	3	4	3	1	2	2	3	29
3	1	2	3	1	4	3	1	1	2	3	24
2	3	2	1	3	4	3	2	1	1	2	24
1	2	2	3	1	4	3	2	1	1	3	23
0	1	3	2	2	2	4	0	0	0	4	18
4	2	3	2	4	4	3	2	4	3	4	35

1	0	0	1	2	2	2	1	2	0	3	14
4	2	3	4	3	4	1	2	3	4	3	33
4	3	4	3	4	3	4	2	3	1	4	35
1	0	2	3	4	0	1	2	0	1	3	17
1	1	2	2	3	4	3	1	2	3	4	26
2	1	2	3	4	2	3	2	1	2	4	26
2	1	2	1	2	3	4	1	1	2	3	22
0	1	2	3	4	0	1	2	3	0	4	20
1	0	3	2	2	2	2	2	1	1	3	19
4	1	4	1	3	3	2	1	2	3	4	28
4	2	2	2	3	0	1	2	2	3	3	24
0	2	0	2	1	4	2	3	1	3	0	18
0	0	3	3	2	2	2	1	2	0	2	17
4	2	3	4	2	4	3	3	2	1	4	32
0	2	0	3	1	1	2	0	0	0	2	11

Lampiran 11

FREKUENSI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS HASIL SPSS

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	48-51	66	64.1	64.1	64.1
	52-55	37	35.9	35.9	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	1.9	1.9	1.9
	SD	54	52.4	52.4	54.4
	SMP	23	22.3	22.3	76.7
	SMA	17	16.5	16.5	93.2
	Diploma/Sarjana	7	6.8	6.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	1.0	1.0	1.0
	Ibu Rumah Tangga	39	37.9	37.9	38.8
	Wiraswasta	12	11.7	11.7	50.5
	Swasta	28	27.2	27.2	77.7
	PNS	2	1.9	1.9	79.6
	TNI/POL	2	1.9	1.9	81.6
	DLL	19	18.4	18.4	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	40	38.8	38.8	38.8
	<500.000	13	12.6	12.6	51.5
	500.000 - 1.999.999	30	29.1	29.1	80.6
	2.000.000 - 4.000.000	14	13.6	13.6	94.2
	>4.000.000	6	5.8	5.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	10	9.7	9.7	9.7
	Ringan	20	19.4	19.4	29.1
	Sedang	41	39.8	39.8	68.9
	Berat	32	31.1	31.1	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Tingkat Keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	10	9.7	9.7	9.7
	Ringan	22	21.4	21.4	31.1
	Sedang	43	41.7	41.7	72.8
	Berat	28	27.2	27.2	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Lampiran 12

**FREKUENSI HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU MENOPAUSE
DENGAN TINGKAT KELUHAN**

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Kecemasan *	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%
Tingkat Keluhan						

Tingkat Kecemasan * Tingkat Keluhan Crosstabulation

			Tingkat Keluhan				Total
			Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	
Tingkat Kecemasan	Tidak ada	Count	4	2	4	0	10
		% of Total	3.9%	1.9%	3.9%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	2	4	8	6	20
		% of Total	1.9%	3.9%	7.8%	5.8%	19.4%
	Sedang	Count	4	12	16	9	41
		% of Total	3.9%	11.7%	15.5%	8.7%	39.8%
	Berat	Count	0	4	15	13	32
		% of Total	0.0%	3.9%	14.6%	12.6%	31.1%
Total	Count	10	22	43	28	103	
	% of Total	9.7%	21.4%	41.7%	27.2%	100.0%	

Lampiran 13

**HASIL UJI *SPEARMAN RHO* TINGKAT KECEMASAN IBU
MENOPAUSE DENGAN TINGKAT KELUHAN**

Correlations

			Tingkat Kecemasan	Tingkat Keluhan
Spearman's rho	Tingkat Kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	.195*
		Sig. (2-tailed)	.	.049
		N	103	103
	Tingkat Keluhan	Correlation Coefficient	.195*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.049	.
		N	103	103

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 14

CROSSTAB

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Uisa * Tingkat Kecemasan	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%
Pendidikan * Tingkat Kecemasan	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%
Pekerjaan * Tingkat Kecemasan	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%
Penghasilan * Tingkat Kecemasan	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%

Usia * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	
Usia	48 - 51	Count	8	11	30	17	66
		% of Total	7.8%	10.7%	29.1%	16.5%	64.1%
	52 - 55	Count	2	9	11	15	37
		% of Total	1.9%	8.7%	10.7%	14.6%	35.9%
Total		Count	10	20	41	32	103
		% of Total	9.7%	19.4%	39.8%	31.1%	100.0%

Pendidikan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan				Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat		
Pendidikan	0	Count	0	0	2	0	2
		% of Total	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	1.9%
	SD	Count	4	11	24	15	54
		% of Total	3.9%	10.7%	23.3%	14.6%	52.4%
	SMP	Count	1	5	8	9	23
		% of Total	1.0%	4.9%	7.8%	8.7%	22.3%
	SMA	Count	3	3	5	6	17
		% of Total	2.9%	2.9%	4.9%	5.8%	16.5%
	Diploma/Sarjana	Count	2	1	2	2	7
		% of Total	1.9%	1.0%	1.9%	1.9%	6.8%
	Total	Count	10	20	41	32	103
		% of Total	9.7%	19.4%	39.8%	31.1%	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan				Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat		
Pekerjaan	0	Count	0	1	0	0	1
		% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.0%
	Ibu Rumah Tangga	Count	3	8	11	17	39
		% of Total	2.9%	7.8%	10.7%	16.5%	37.9%
	Wiraswasta	Count	0	3	5	4	12
		% of Total	0.0%	2.9%	4.9%	3.9%	11.7%
	Swasta	Count	4	2	16	6	28

	% of Total	3.9%	1.9%	15.5%	5.8%	27.2%
PNS	Count	0	0	0	2	2
	% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	1.9%
TNI/POL	Count	1	1	0	0	2
	% of Total	1.0%	1.0%	0.0%	0.0%	1.9%
DLL	Count	2	5	9	3	19
	% of Total	1.9%	4.9%	8.7%	2.9%	18.4%
Total	Count	10	20	41	32	103
	% of Total	9.7%	19.4%	39.8%	31.1%	100.0%

Penghasilan * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan					
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Total	
Penghasilan	Tidak ada	Count	4	9	12	15	40
		% of Total	3.9%	8.7%	11.7%	14.6%	38.8%
<500.000		Count	0	3	6	4	13
		% of Total	0.0%	2.9%	5.8%	3.9%	12.6%
500.000 - 1.999.999		Count	4	4	14	8	30
		% of Total	3.9%	3.9%	13.6%	7.8%	29.1%
2.000.000 - 4.000.000		Count	2	3	6	3	14
		% of Total	1.9%	2.9%	5.8%	2.9%	13.6%
>4.000.000		Count	0	1	3	2	6
		% of Total	0.0%	1.0%	2.9%	1.9%	5.8%
Total		Count	10	20	41	32	103
		% of Total	9.7%	19.4%	39.8%	31.1%	100.0%

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Tingkat Keluhan	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%
Pendidikan * Tingkat Keluhan	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%
Pekerjaan * Tingkat Keluhan	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%
Penghasilan * Tingkat Keluhan	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%

Usia * Tingkat Keluhan Crosstabulation

			Tingkat Keluhan			Total	
			Tidak ada	Ringan	Sedang		Berat
Usia	48 - 51	Count	9	11	27	19	66
		% of Total	8.7%	10.7%	26.2%	18.4%	64.1%
	52 - 55	Count	1	11	16	9	37
		% of Total	1.0%	10.7%	15.5%	8.7%	35.9%
Total		Count	10	22	43	28	103
		% of Total	9.7%	21.4%	41.7%	27.2%	100.0%

Pendidikan * Tingkat Keluhan Crosstabulation

			Tingkat Keluhan			Total	
			Tidak ada	Ringan	Sedang		Berat
Pendidikan	0	Count	0	1	0	1	2
		% of Total	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%	1.9%
	SD	Count	5	15	19	15	54
		% of Total	4.9%	14.6%	18.4%	14.6%	52.4%
	SMP	Count	1	2	11	9	23
		% of Total	1.0%	1.9%	10.7%	8.7%	22.3%
	SMA	Count	4	1	9	3	17

	% of Total	3.9%	1.0%	8.7%	2.9%	16.5%
Diploma/Sarjana	Count	0	3	4	0	7
	% of Total	0.0%	2.9%	3.9%	0.0%	6.8%
Total	Count	10	22	43	28	103
	% of Total	9.7%	21.4%	41.7%	27.2%	100.0%

Pekerjaan * Tingkat Keluhan Crosstabulation

		Tingkat Keluhan				Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat		
Pekerjaan	0	Count	0	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%
Ibu Rumah Tangga		Count	4	6	17	12	39
		% of Total	3.9%	5.8%	16.5%	11.7%	37.9%
Wiraswasta		Count	1	3	5	3	12
		% of Total	1.0%	2.9%	4.9%	2.9%	11.7%
Swasta		Count	2	7	13	6	28
		% of Total	1.9%	6.8%	12.6%	5.8%	27.2%
PNS		Count	0	1	1	0	2
		% of Total	0.0%	1.0%	1.0%	0.0%	1.9%
TNI/POL		Count	2	0	0	0	2
		% of Total	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
DLL		Count	1	5	6	7	19
		% of Total	1.0%	4.9%	5.8%	6.8%	18.4%
Total		Count	10	22	43	28	103
		% of Total	9.7%	21.4%	41.7%	27.2%	100.0%

Penghasilan * Tingkat Keluhan Crosstabulation

			Tingkat Keluhan				Total
			Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	
Penghasilan	Tidak ada	Count	5	5	17	13	40
		% of Total	4.9%	4.9%	16.5%	12.6%	38.8%
	<500.000	Count	1	4	5	3	13
		% of Total	1.0%	3.9%	4.9%	2.9%	12.6%
	500.000 - 1.999.999	Count	2	6	13	9	30
		% of Total	1.9%	5.8%	12.6%	8.7%	29.1%
	2.000.000 - 4.000.000	Count	1	6	4	3	14
		% of Total	1.0%	5.8%	3.9%	2.9%	13.6%
	>4.000.000	Count	1	1	4	0	6
		% of Total	1.0%	1.0%	3.9%	0.0%	5.8%
Total	Count	10	22	43	28	103	
	% of Total	9.7%	21.4%	41.7%	27.2%	100.0%	

Tingkat Keluhan * Gangguan Tidur Crosstabulation

			Gangguan Tidur					Total
			Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	2	5	1	1	1	10
		% of Total	1.9%	4.9%	1.0%	1.0%	1.0%	9.7%
	Ringan	Count	7	2	4	9	0	22
		% of Total	6.8%	1.9%	3.9%	8.7%	0.0%	21.4%
	Sedang	Count	0	3	16	20	4	43
		% of Total	0.0%	2.9%	15.5%	19.4%	3.9%	41.7%
	Berat	Count	0	1	5	12	10	28
		% of Total	0.0%	1.0%	4.9%	11.7%	9.7%	27.2%
	Total	Count	9	11	26	42	15	103
		% of Total	8.7%	10.7%	25.2%	40.8%	14.6%	100.0%

Tingkat Keluhan * Mudah Marah Crosstabulation

		Mudah Marah					Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	6	2	2	0	0	10
		% of Total	5.8%	1.9%	1.9%	0.0%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	1	8	9	2	2	22
		% of Total	1.0%	7.8%	8.7%	1.9%	1.9%	21.4%
	Sedang	Count	0	5	14	18	6	43
		% of Total	0.0%	4.9%	13.6%	17.5%	5.8%	41.7%
	Berat	Count	0	0	2	14	12	28
		% of Total	0.0%	0.0%	1.9%	13.6%	11.7%	27.2%
Total		Count	7	15	27	34	20	103
		% of Total	6.8%	14.6%	26.2%	33.0%	19.4%	100.0%

Tingkat Keluhan * Rasa Resah Crosstabulation

		Rasa Resah					Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	6	2	2	0	0	10
		% of Total	5.8%	1.9%	1.9%	0.0%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	3	6	10	1	2	22
		% of Total	2.9%	5.8%	9.7%	1.0%	1.9%	21.4%
	Sedang	Count	1	8	9	16	9	43
		% of Total	1.0%	7.8%	8.7%	15.5%	8.7%	41.7%
	Berat	Count	0	0	3	8	17	28
		% of Total	0.0%	0.0%	2.9%	7.8%	16.5%	27.2%
Total		Count	10	16	24	25	28	103
		% of Total	9.7%	15.5%	23.3%	24.3%	27.2%	100.0%

Tingkat Keluhan * Kelelahan Fisik dan Mental Crosstabulation

		Kelelahan Fisik dan Mental					Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	1	5	2	2	0	10
		% of Total	1.0%	4.9%	1.9%	1.9%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	0	3	13	4	2	22
		% of Total	0.0%	2.9%	12.6%	3.9%	1.9%	21.4%
	Sedang	Count	0	3	15	17	8	43
		% of Total	0.0%	2.9%	14.6%	16.5%	7.8%	41.7%
	Berat	Count	0	2	3	11	12	28
		% of Total	0.0%	1.9%	2.9%	10.7%	11.7%	27.2%
Total		Count	1	13	33	34	22	103
		% of Total	1.0%	12.6%	32.0%	33.0%	21.4%	100.0%

Tingkat Keluhan * Tidak Nyaman Persendian Crosstabulation

		Tidak Nyaman Persendian					Total	
		Tidak Ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	2	3	2	3	0	10
		% of Total	1.9%	2.9%	1.9%	2.9%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	4	0	4	12	2	22
		% of Total	3.9%	0.0%	3.9%	11.7%	1.9%	21.4%
	Sedang	Count	0	2	11	20	10	43
		% of Total	0.0%	1.9%	10.7%	19.4%	9.7%	41.7%
	Berat	Count	0	0	2	14	12	28
		% of Total	0.0%	0.0%	1.9%	13.6%	11.7%	27.2%
Total		Count	6	5	19	49	24	103
		% of Total	5.8%	4.9%	18.4%	47.6%	23.3%	100.0%

Tingkat Keluhan * Hot Flushes Crosstabulation

		Hot Flushes					Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat		
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	5	4	1	0	0	10
		% of Total	4.9%	3.9%	1.0%	0.0%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	14	6	2	0	0	22
		% of Total	13.6%	5.8%	1.9%	0.0%	0.0%	21.4%
	Sedang	Count	2	12	15	9	5	43
		% of Total	1.9%	11.7%	14.6%	8.7%	4.9%	41.7%
	Berat	Count	0	2	4	12	10	28
		% of Total	0.0%	1.9%	3.9%	11.7%	9.7%	27.2%
Total		Count	21	24	22	21	15	103
		% of Total	20.4%	23.3%	21.4%	20.4%	14.6%	100.0%

Tingkat Keluhan * Jantung berdebar Crosstabulation

		Jantung berdebar					Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat		
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	4	4	2	0	0	10
		% of Total	3.9%	3.9%	1.9%	0.0%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	9	5	8	0	0	22
		% of Total	8.7%	4.9%	7.8%	0.0%	0.0%	21.4%
	Sedang	Count	1	15	13	9	5	43
		% of Total	1.0%	14.6%	12.6%	8.7%	4.9%	41.7%
	Berat	Count	0	2	8	10	8	28
		% of Total	0.0%	1.9%	7.8%	9.7%	7.8%	27.2%
Total		Count	14	26	31	19	13	103
		% of Total	13.6%	25.2%	30.1%	18.4%	12.6%	100.0%

Tingkat Keluhan * Perasaan tertekan Crosstabulation

		Perasaan tertekan					Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat		
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	6	2	2	0	0	10
		% of Total	5.8%	1.9%	1.9%	0.0%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	1	5	10	6	0	22
		% of Total	1.0%	4.9%	9.7%	5.8%	0.0%	21.4%
	Sedang	Count	0	13	15	9	6	43
		% of Total	0.0%	12.6%	14.6%	8.7%	5.8%	41.7%
	Berat	Count	0	2	7	9	10	28
		% of Total	0.0%	1.9%	6.8%	8.7%	9.7%	27.2%
Total		Count	7	22	34	24	16	103
		% of Total	6.8%	21.4%	33.0%	23.3%	15.5%	100.0%

Tingkat Keluhan * Masalah seksual Crosstabulation

		Masalah seksual					Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat		
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	8	2	0	0	0	10
		% of Total	7.8%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	9	5	6	2	0	22
		% of Total	8.7%	4.9%	5.8%	1.9%	0.0%	21.4%
	Sedang	Count	0	13	18	8	4	43
		% of Total	0.0%	12.6%	17.5%	7.8%	3.9%	41.7%
	Berat	Count	0	1	8	6	13	28
		% of Total	0.0%	1.0%	7.8%	5.8%	12.6%	27.2%
Total		Count	17	21	32	16	17	103
		% of Total	16.5%	20.4%	31.1%	15.5%	16.5%	100.0%

Tingkat Keluhan * Masalah kandung kemih Crosstabulation

		Masalah kandung kemih					Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat		
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	7	3	0	0	0	10
		% of Total	6.8%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	9	8	4	1	0	22
		% of Total	8.7%	7.8%	3.9%	1.0%	0.0%	21.4%
	Sedang	Count	1	20	13	6	3	43
		% of Total	1.0%	19.4%	12.6%	5.8%	2.9%	41.7%
	Berat	Count	0	1	6	14	7	28
		% of Total	0.0%	1.0%	5.8%	13.6%	6.8%	27.2%
Total		Count	17	32	23	21	10	103
		% of Total	16.5%	31.1%	22.3%	20.4%	9.7%	100.0%

Tingkat Keluhan * Kekeringan Vagina Crosstabulation

		Kekeringan Vagina					Total	
		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat		
Tingkat Keluhan	Tidak ada	Count	9	1	0	0	0	10
		% of Total	8.7%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.7%
	Ringan	Count	14	4	2	2	0	22
		% of Total	13.6%	3.9%	1.9%	1.9%	0.0%	21.4%
	Sedang	Count	1	13	18	7	4	43
		% of Total	1.0%	12.6%	17.5%	6.8%	3.9%	41.7%
	Berat	Count	0	4	4	13	7	28
		% of Total	0.0%	3.9%	3.9%	12.6%	6.8%	27.2%
Total		Count	24	22	24	22	11	103
		% of Total	23.3%	21.4%	23.3%	21.4%	10.7%	100.0%