

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERUBAHAN FISIK DENGAN KECEMASAN
PADA PEREMPUAN PREMENOPAUSE DI DUSUN
CANDIMULYO KEC JOMBANG**



**RUMATUL JANNAH
143210139**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN PERUBAHAN FISIK DENGAN KECEMASAN PADA
PEREMPUAN PREMENOPAUSE**

(Studi Di Dusun Candimulyo, Kecamatan Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program
Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang

RUMATUL JANNAH

143210139

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rumatul Jannah
NIM : 143210139
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 25 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



*Rumatul Jannah*⁰²
Rumatul Jannah
NIM. 143210139

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rumatul Jannah
NIM : 143210139
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopouse di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 25 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Rumatul Jannah
Rumatul Jannah
NIM. 143210139

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : HUBUNGAN PERUBAHAN FISIK DENGAN
KECEMASAN PADA PEREMPUAN
PREMENOPAUSE (Studi Di Dusun Candimulyo,
Kecamatan Jombang)

Nama Mahasiswa : Rumatul Jannah

NIM : 143210139


TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 07 SEPTEMBER 2018

Pembimbing Utama



Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK.04.05.052

Pembimbing Anggota



Maharani TP, S.Kep.,Ns.,MM
NIK.03.04.028

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



Wahidul Huda, S.KM.,MM
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inavatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.053

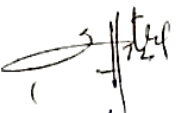


LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Rumatul Jannah
NIM : 143210139
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN PERUBAHAN FISIK DENGAN
KECEMASAN PADA PEREMPUAN
PREMENOPAUSE (Studi Di Dusun Candimulyo,
Kecamatan Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Muarrofah, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
Penguji 1 : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
Penguji 2 : Maharani TP, S.Kep.,Ns.,MM ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada Tanggal : 07 SEPTEMBER 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Lumajang pada tanggal 01 Februari 1993 dengan jenis kelamin perempuan. Pada tahun 2006 penulis lulus dari SDN Curah Petung 03 Lumajang, Tahun 2009 penulis lulus dari MTS NURUL JADID Paiton Probolinggo, Tahun 2012 penulis lulus dari MA NURUL JADID Paiton Probolinggo, Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Ilmu Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Agustus 2018

Rumatul Jannah
143210139

MOTTO

“Berjuang Dalam Keterbatasan Tanpa Batas”

PERSEMBAHAN

Seiring doa dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk :

1. Allah SWT, karena atas ijin dan karunia-Nya maka skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT yang meridhoi dan mengabulkan segala doa.
2. Bapak dan ibuku tersayang, segenap keluarga besarku, serta seseorang yang akan menjadi teman hidupku yang telah memberikan dukungan moril maupun materil serta doa yang tiada henti untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan doa dan tiada doa yang paling khusuk selain doa yang terucap dari orang tua.
3. Bapak dan Ibu Dosen pembimbing, penguji dan pengajar, yang selama ini telah tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, Terimakasih banyak Bapak dan Ibu dosen, jasa kalian akan selalu tertanam dihati.
4. Teman-teman (S1 Ilmu Keperawatan kelas 8C), Sahabat-sahabatku tersayang Kost Elit (Yeni, Niki, Eni, Elis, Ayik, Karinda, Puput dan Yumnun), Terimakasih atas segala dukungan, semangat, motivasi, serta kekonyolannya selama ini. Terimakasih canda, tawa dan cerita – cerita yang selalu bikin baper.

Sekian persembahan terimakasih dari saya, mohon maaf mungkin tidak bisa saya sebutkan semua.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Pada Perempuan Premenopause (Studi di Dusun Candimulyo, Kecamatan Jombang)” ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.imam Fatoni, S.KM.,MM selaku ketua STIKes ICME Jombang, ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Bapak Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya skripsi ini, ibu Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.,MM selaku pembimbing II yang telah rela meluangkan waktu demi terselesaikannya skripsi ini. Kepala Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang yang telah memberikan ijin penelitian, serta teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuannya dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

Jombang, Agustus 2018

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN PERUBAHAN FISIK DENGAN KECEMASAN PADA
PEREMPUAN PREMENOPAUSE****(Di Dusun Candimulyo, Kabupaten Jombang)****Oleh :****RUMATUL JANNAH****143210139**

Masa premenopause merupakan masa berkurangnya *estrogen* dan *progesteron* secara *progresif*. Banyak gejala dan perubahan yang terjadi pada masa ini, fisik maupun psikis. Kecemasan sering dihubungkan karena adanya kekhawatiran dalam menghadapi suatu situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan perubahan fisik terhadap kecemasan pada perempuan premenopause di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang.

Desain penelitian ini yang digunakan adalah analitik korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan premenopause di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan menggunakan uji statistik *rank spearman* dengan software SPSS 21 dimana $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan 55 responden diketahui bahwa responden mengalami perubahan fisik ringan sejumlah 29 (52,7%), responden mengalami perubahan fisik sedang sejumlah 26 (47,3%). dan responden yang mengalami kecemasan normal sejumlah 2 (3,6%), kecemasan ringan sejumlah 6 (10,9%), kecemasan sedang sejumlah 10 (18,2%), kecemasan berat sejumlah 34 (61,8%), kecemasan panik sejumlah 3 (5,5), dengan hasil uji *rank spearman* dengan nilai $p=0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga H_1 diterima.

Kesimpulannya adalah ada hubungan perubahan fisik terhadap kecemasan pada perempuan premenopause di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang. Diharapkan perempuan premenopause dapat mengontrol kecemasannya dengan lebih banyak bersosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang perubahan fisik ketika masa premenopause.

Kata Kunci : Perubahan Fisik, Kecemasan, Premenopause

ABSTRACT
RELATION BETWEEN PHYSICAL CHANGE WITH ANXIETY TO
PREMENOPAUSE WOMEN
(At Candimulyo Village, Kabupaten Jombang)

By :
RUMATUL JANNAH
143210139

The premenopause period is a period of progressive reduction in estrogen and progesterone. A lot of turmoil and changes that occur at this time, physical and psychological. Anxiety is often linked because of concerns in dealing with a situation that had never been feared before. The purpose of this study to determine the relation between physical changes with anxiety to premenopause women in Candimulyo village, Kab Jombang.

The research design used was analytic correlation. The population in this study were premenopause women At Candimulyo village, Kecamatan Jombang. In this study the sampling technique used was Simple Random Sampling. Data collection using questionnaire using rank spearman statistic test with SPSS 21 software where $p < 0.05$.

The results showed that 55 respondents were found that respondents experienced a mild physical change of 29 (52.7%), respondents experienced moderate physical changes of 26 (47.3%). And respondents who experienced normal anxiety a number of 2 (3.6%), mild anxiety a number of 6 (10.9%), moderate anxiety a number of 10 (18.2%), severe anxiety a number of 34 (61.8), panic anxiety a number of 3 (5.5), with the results of the Spearman rank test with a value of $p = 0.000 < \alpha (0.05)$, so that H_1 was accepted.

The conclusion says that there was a relation between physical changes with anxiety to premenopause women at Candimulyo village, Kab Jombang. It is expected that premenopause women can control their anxiety by socializing more to increase knowledge about physical changes during the premenopause period.

Keywords : Physical Chnage, Anxiety, Premenopause

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
LEMBAR PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG, ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xvii
BAB 1:PENDAHULUAN.....	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB 2:TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Perubahan Fisik.....	4
2.2 Konsep Kecemasan.....	8
2.3 Konsep Premenopause.....	19
BAB 3:KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	32
3.2 Hipotesis Penelitian.....	33
BAB 4:METODE PENELITIAN.....	
4.1 Jenis Penelitian.....	34
4.2 Rancangan Penelitian	34
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	34
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling	35
4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)	36
4.6 Identifikasi Variabel	37
4.7 Definisi Operasional	37
4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	30
4.9 Etika Penelitian	45
BAB 5:HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	
5.1 Hasil Penelitian.....	47
5.2 Pembahasan	51
BAB 6:KESIMPULAN DAN SARAN.....	
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Tabel	Halaman
bel 2.2	nilai Kecemasan.....	
bel 4.2	Definisi Operasional Hubungan Perubahan Fisik Terhadap Kecemasan Pada Perempuan Premenopause di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang.....	
bel 5.1	distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang	
bel 5.2	distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang	
bel 5.3	distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang	
bel 5.4	distribusi frekuensi responden pekerjaan di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang	
bel 5.5	distribusi frekuensi responden berdasarkan perubahan fisik di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang	
bel 5.6	distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang	
bel 5.7	bulasi silang Hubungan perubahan fisik terhadap kecemasan pada perempuan premenopause di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang	

DAFTAR GAMBAR

No.	Daftar Gambar	Halaman
1.	Gambar 3.1 Kerang konseptual Hubungan Perubahan Fisik Terhadap Kecemasan Pada Perempuan Premenopause di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang.....	32
2.	Gambar 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Perubahan Fisik Terhadap Kecemasan Pada Perempuan Premenopause di Desa Candimulyo, Kecamatan Jombang	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan
- Lampiran 5 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kusioner
- Lampiran 8 : Kisi-kisi Kusioner
- Lampiran 9 : Tabulasi Validitas
- Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas
- Lampiran 11 : Tabulasi Data Umum Responden
- Lampiran 12 : Hasil Uji SPSS
- Lampiran 13 : Tabulasi Data Khusus Responden
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1. H_1 : Hipotesis alternatif
2. % : Prosentase
3. ρ : Rho (tingkat signifikansi)
4. N : Jumlah populasi
5. n : Besar sampel yang dibutuhkan
6. d : Tingkat kepercayaan
7. $>$: lebih besar
8. $<$: lebih kecil
9. f : Frekuensi
10. $\sum f$: Jumlah skor yang diperoleh
11. α : Alpha

DAFTAR SINGKATAN

- STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- ICMe : Insan Cendekia Medika
- WHO : World Health Organization
- DASS : Depression Anxiety Stress Scales

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita Sebelum menginjak masa menopause, akan didahului dengan masa premenopause. Pada masa ini timbul perubahan fisiologis seperti ketidakteraturan haid, *hot flushes*, *dispareunia*, sulit tidur dan kekeringan pada vagina. Kecemasan sering dihubungkan karena adanya kekhawatiran dalam menghadapi suatu situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. (Dewi Hermawati, 2010 : 144).

Purwatyastuti (2007) mengemukakan bahwa sindroma premenopause dan menopause dialami oleh banyak perempuan hampir di seluruh dunia, sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia (Moudy Lombogia, 2014 : 36). Di Jawa timur tahun 2006 wanita yang telah mengalami premenopause sebanyak 5 juta jiwa dan yang mengalami kecemasan sebanyak 18% (BKKBN, 2006 : 2). Dari studi pendahuluan Puskesmas Gambiran Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang dalam 10 perempuan premenopause ditemukan 6 orang yang mengalami stres (Indah Novianti, 2015 : 2).

Masa premenopause dimulai sekitar umur 40-55 tahun dimana masa tersebut terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Sehingga menyebabkan adanya berbagai perubahan diantara perubahan fisik seperti menstruasi lebih sedikit, siklusnya lebih panjang, lebih pendek atau tidak beraturan sama sekali, *hot flushes* (rasa panas) dan keringat pada malam hari, kelelahan, insomnia, kekeringan kulit dan rambut, sakit dan nyeri pada

persendian, sakit kepala, palpitasi (denyut jantung cepat dan tidak teratur), berat badan bertambah, bentuk tubuh yang berubah (Atikahdan Emi,2010 :16).

Upaya yang dilakukan untuk menghadapi kecemasan masa premenopause maka perlu adanya perawat sebagai tenaga kesehatan dapat berperan sebagai konselor dan educator tentang pengetahuan premenopause untuk membantu ibu-ibu dalam meningkatkan pemahaman premenopause dan berbagai perubahan yang terjadi dan juga perlunya peran keluarga supaya tetap mempertahankan kepeduliannya khususnya peran suami dalam memberi dukungan psikologis untuk menghindari kecemasan dan rasa tidak percaya diri dalam menghadapi perubahan fisik yang terjadi pada masa premenopause. Dimana dalam hal ini sebaiknya dilakukan jauh sebelum masuk premenopause untuk menghindari timbulnya pikiran negatif ketika mulai memasuki masa premenopause (Dwi Sulisetyawati, 2011 : 15).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan apakah ada hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di kembangkan lebih luas lagi untuk menambah wawasan pengetahuan tentang hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause

1.4.2 Manfaat Praktis

Dari hasil penelitian ini diharapkan masyarakat khususnya bagi perempuan premenopause dapat mengendalikan kecemasan ketika masa premenopause.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perubahan Fisik

2.1.1 Definisi Perubahan Fisik

Perubahan Fisik adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal (Allvanialista, 2013 : 1).

Pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif menyangkut aspek-aspek jasmaniah atau perubahan-perubahan yang terjadi pada organ tubuh dan struktur fisik (Denny, 2012 : 5).

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Fisik

faktor yang mempengaruhi perubahan fisik (Allvanialista, 2013 : 2).

a. Faktor Genetik

(keturunan — masa konsepsi) Bersifat tetap atau tidak berubah sepanjang kehidupan Karakteristik: jenis kelamin, ras, rambut, warna mata, pertumbuhan fisik, sikap tubuh dan lain-lain.

b. Faktor Asupan

Contoh: makanan, vitamin, buah-buahan dan sayuran

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan baik membentuk potensi bawaan, lingkungan buruk malah akan menghambat. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi individu setiap hari, mulai konsepsi sampai akhir hayatnya, dan sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan.

1. Lingkungan eksternal
 - a. Kebudayaan
 - b. Status sosial ekonomi keluarga
 - b. Nutrisi
 - c. Penyimpangan dari keadaan normal
 - d. Olahraga
 - e. Urutan anak dalam keluarganya
2. Lingkungan internal
 - a. Hormon
 - b. Emosi

2.1.3 Karakteristik Perubahan Fisik

Karakteristik Perubahan Fisik (Denny, 2012 : 8). Antara lain :

- a. Perubahan dalam proporsi yaitu : perubahan tubuh sesuai dengan perkembangannya
- b. Hilangnya tanda-tanda lama yaitu : hilangnya rambut-rambut halus, gigi susu, kelenjar thymus dan kelenjar pineal
- c. Diperoleh nya tanda-tanda baru yaitu : pergantian gigi, karakteristik sex pada remaja (tubuh kumis dan jakun pada pria dan tumbuh payudara dan menstruasi pada wanita)
- d. tumbuh uban, kulit keriput, perubahan fungsi panca indra pada masa tua.

2.1.4 Perubahan Fisik pada premenopause

Perubahan fisik pada premenopause terjadi akibat adanya perubahan hormonal yaitu hormone estrogen dan progesterone (Mira, 2018 : 22).

a. Gangguan vasomotor

Hot flush (perasaan panas dari dada hingga wajah), wajah dan leher mejadi berkeringat yang terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum dan sesudah berhentinya menstruasi. Kulit menjadi merah dan hangat disertai keringat yang berlebihan (keringat terutama pada malam hari) palpitasi dan jantung berdebar-debar. *Hot flush* dialami oleh sekitar 75% wanita premenopause sampai masa menopause terjadi. Kebanyakan *Hot flushes* dialami selama lebih dari satu tahun dan 25-50% wanita mengalaminya sampai lebih dari 5 tahun.

Hot flush berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit. Etiologi rasa panas masih belum diketahui secara pasti. Freedman 1995 mentyatakan rasa panas mungkin disebabkan oleh labilnya pusat termoregulator tubuh dihipotalamus yang diinduksi oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron. Instabilitas ini menimbulkan perubahan yang tiba-tiba berupa vasodilatasi perifer mendadak dan bersifat sementara yang dikeluhkan pasien sebagai perasaan panas yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh pada saat itu. Bila terjadi pada malam hari, keadaan ini dilaporkan oleh pasien sebagai keringat malam.

b. *Night sweat* (keringat dimalam hari)

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

c. *Drynes vaginal* (kekeringan pada vagina)

Perubahan kadar estrogen menyebabkan area genital mengalami kekeringan sehingga dapat menyebabkan infeksi pada vagina.

d. Insomnia (sulit tidur)

Kesulitan tidur pada perempuan premenopause dapat disebabkan karena rendahnya kadar serotonin dimana kadar serotonin dipengaruhi oleh kadar endorphen, selain itu susah tidur juga dapat disebabkan oleh *Hot flushes* yang menyebabkan wanita terbangun dari tidur.

e. Fatigue (mudah lelah)

Rasa lelah sering kali terjadi pada perempuan premenopause yang dipengaruhi adanya penurunan kadar hormone estrogen.

f. *Dispareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual)

Hal ini terjadi karena vagina menjadi lebih pendek menyempit, hilang elastisitas, epitel menipis dan mudah trauma karena kurang lubrikasi.

g. Ketidakteraturan siklus haid

Penurunan kadar estrogen pada masa premenopause menyebabkan adanya gangguan siklus haid seperti *polymenorrhoea*, *olygomenorrhoea*, *amenorrhoea* dan *metrorragia*

2.1.5 Penilaian Perubahan Fisik

Penilaian perubahan fisik dimana skor yang digunakan yaitu:

(Lianita Laksmi Handayani, 2015 : 7).

Tidak Pernah : 0

Kadang-kadang : 1

Sering : 2

Selalu : 3

kategori yang digunakan yaitu:

Ringan : <55%

Sedang : 56-75%

Berat : 76-100%

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik (Leily Badriya, 2014 : 5).

kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu), perasaan cemas tersebut timbul sebagai akibat dari antisipasi diri terhadap bahaya (Azam Qonitaton, 2015 : 8).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan (Suliswati, 2005 : 10). Faktor faktor tersebut antara lain :

a. Faktor predisposisi

1) Peristiwa traumatik

Pemicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.

2) Konflik emosional

Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

3) Konsep diri

Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.

4) Frustrasi

Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.

5) Gangguan fisik

Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

6) Pola mekanisme koping keluarga

Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.

7) Riwayat gangguan kecemasan

Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.

8) Medikasi

Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepin dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b. Faktor presipitasi

1) Ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi :

- a. Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologi system imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal.
- b. Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.

2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal:

- a. Sumber internal, meliputi kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

- b. Sumber eksternal, meliputi kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

2.2.3 Tanda Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan (Novitasari, 2011 : 13). Antara lain:

- a. Diare
- b. Dizziness, light-headedness
- c. Hiperhidrosis
- d. Hiperefleksia
- e. Hipertensi
- f. Palpitasi
- g. Midriasis pupil
- h. Gelisah (misalnya berjalan mondar-mandir)
- i. Sinkop
- j. Takikardi
- k. Kesemutan di ekstremitas
- l. Tremor
- m. Hesitansi, frekuensi urin
- n. Sesak

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan (Putri Anugrah, 2017 : 24). membagi tingkat kecemasan menjadi empat tingkat antara lain:

a. Kecemasan Ringan

Pertumbuhan serta kreativitas. Kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan dengan sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar. Respon kognitif merupakan lapang persepsi luas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi seperti tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meningkat.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, diare, gelisah. Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku dan emosi: meremas tangan, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lapang persepsi seseorang terhadap sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk menghentikan ketegangan individu dengan kecemasan berat memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain. Respon fisiologi : nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat, ketegangan dan sakit kepala. Respon kognitif : lapang persepsi amat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Hilangnya kontrol, menyebabkan individu tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah. Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis. Respon perilaku dan emosi: mengamuk dan marah, ketakutan, kehilangan kendali.

2.2.5 Respon Kecemasan

Respon Kecemasan (Putri Anugrah, 2017 : 26). dibagi menjadi 4 bagian yaitu:

a. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun

parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktivasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah "*fight*" atau "*flight*". *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, renin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya Antisipasi Ringan, Sedang, Berat, Panik Respon adaptif, Respon Mal adaptif antara lain napas menjadi lebih dalam, nadi meningkat. Darah akan tercurah terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otot. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat.

b. Respon Psikologis terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.

c. Respon Kognitif terhadap Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung.

d. Respon Afektif terhadap Kecemasan

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan Kecemasan (Putri Anugrah, 2017 : 27).dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk Pengaruh Terapi jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan.Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

a. Penatalaksanaan non farmakologi

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang

bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

2) Relaksasi Terapi

relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

2.2.7 Penilaian Kecemasan

Penilaian tingkat kecemasan menggunakan DASS (Depression, Anxiety and Stress Scales) dimana Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari (lovibond & lovibond, 2003 : 1). Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Stres : 1,6,8,9,11,12,14,18

Anxiety : 2,4,7,15,19,20

Depression : 3,5,10,13,16,17,21

NB: Skor pada DASS-21 perlu dikalikan dengan 2 untuk menghitung skor akhir

Tingkatan	Stres	Kecemasan	Depresi
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	>28	>20	>34

Selanjutnya, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menjawab dengan cara memberi tanda silang (X) pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Bapak/Ibu/Saudara selama satu minggu belakangan ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Bapak/Ibu/Saudara yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Bapak/Ibu/Saudara.

- | PERTANYAAN | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|---|---|
| 1. Saya merasa sulit untuk menurunkan amarah | | | | |

2. Saya sadar keringnya mulut saya
3. Saya tidak dapat merasakan perasaan positif sama sekali
4. Saya mengalami kesulitan bernapas (misalnya pernapasan yang terlalu cepat, sesak napas karena tidak ada aktivitas fisik)
5. Saya merasa sulit menyusun inisiatif untuk melakukan hal-hal
6. Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap situasi
7. Saya mengalami gemetar (misalnya di tangan)
8. Saya merasa bahwa saya menggunakan banyak energi gugup
9. Saya khawatir tentang situasi di mana saya mungkin panik dan membuat orang bodoh dari diriku
10. Saya merasa bahwa saya tidak punya apa-apa untuk diharapkan
11. Saya menemukan diri saya gelisah
12. Saya merasa sulit untuk bersantai
13. Saya merasa sedih dan biru
14. Saya tidak toleran terhadap apa pun yang membuat saya tidak bisa menerima apa yang saya miliki sedang melakukan
15. Saya merasa hampir panik
16. Saya tidak dapat menjadi antusias tentang apa pun
17. Saya merasa saya tidak layak sebagai orang
18. Saya merasa bahwa saya agak sensitif
19. Saya sadar akan tindakan hatiku dalam ketiadaan fisik pengerahan tenaga (misalnya peningkatan denyut jantung, detak jantung hilang)
20. saya merasa takut tanpa alasan yang baik
21. Saya merasa hidup itu tidak ada artinya

2.3 Konsep Premenopause

2.3.1 Definisi Premenopause

Premenopause merupakan masa peralihan antara masa produksi dan masa senium antara usia 40-55 tahun, ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur dengan perdarahan haid yang memanjang dan relative banyak (Ita dan Reni, 2016 : 15).

Premenopause adalah suatu kondisi fisiologis pada wanita yang telah memasuki proses penuaan (aging), yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium yang sangat berperan dalam hal reproduksi dan seksualitas. (Atikah dan Emi, 2010 : 2).

2.3.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi premenopause

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang wanita mengalami Premenopause (Azam Qonitatun, 2015 : 17).

a. Usia haid pertama kali (menarche)

Semakin muda seorang mengalami menstruasi pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki masa premenopause.

b. Jumlah anak

Beberapa peneliti menemukan bahwa makin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua atau lama mereka memasuki masa premenopause.

c. Usia melahirkan

Semakin tua seorang melahirkan seorang anak, semakin tua ia mulai memasuki usia premenopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja reproduksi bahkan akan memperlambat proses penuaan tubuh.

d. Faktor psikis

Keadaan wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga memengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Beberapa penelitian menyatakan, mereka akan mengalami masa premenopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja/bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.

e. Wanita dengan histerektomi

Menopause juga dapat terjadi pada wanita yang mengalami pengangkatan rahim (histerektomi, misalnya sebagai akibat adanya

tumor di uterus. Mereka akan mengalami gejala menopause pada usia yang lebih muda).

f. Pemakaian kontrasepsi

Kontrasepsi jenis hormonal bekerja dengan cara menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama atau tua memasuki premenopause.

g. Merokok

Wanita perokok diduga akan lebih cepat memasuki masa premenopause.

h. Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami, begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badan wanita diduga dapat memengaruhi usia premenopause.

i. Budaya dan lingkungan

Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat mempengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan fase klimakterium dini.

2.3.3 Tanda Dan Gejala Premenopause

a. Perubahan Fisik

1) Gangguan vasomotor

Hot flush (perasaan panas dari dada hingga wajah), wajah dan leher mejadi berkeringat yang terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum dan sesudah berhentinya menstruasi. Kulit menjadi merah dan hangat disertai keringat yang berlebihan

(keringat terutama pada malam hari) palpitasi dan jantung berdebar-debar. *Hot flush* dialami oleh sekitar 75% wanita premenopause sampai masa menopause terjadi. Kebanyakan *Hot flushes* dialami selama lebih dari satu tahun dan 25-50% wanita mengalaminya sampai lebih dari 5 tahun.

Hot flush berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit. Etiologi rasa panas masih belum diketahui secara pasti. Freedman 1995 menyatakan rasa panas mungkin disebabkan oleh labilnya pusat termoregulator tubuh dihipotalamus yang diinduksi oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron. Instabilitas ini menimbulkan perubahan yang tiba-tiba berupa vasodilatasi perifer mendadak dan bersifat sementara yang dikeluarkan pasien sebagai perasaan panas yang ditandai dengan peningkatan suhu tubuh pada saat itu. Bila terjadi pada malam hari, keadaan ini dilaporkan oleh pasien sebagai keringat malam.

2) *Night sweat* (keringat dimalam hari)

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

3) *Drynes vaginal* (kekeringan pada vagina)

Perubahan kadar estrogen menyebabkan area genital mengalami kekeringan sehingga dapat menyebabkan infeksi pada vagina.

4) Insomnia (sulit tidur)

Kesulitan tidur pada perempuan premenopause dapat disebabkan karena rendahnya kadar serotonin dimana kadar serotonin dipengaruhi oleh kadar endorphen, selain itu susah tidur juga dapat disebabkan oleh *Hot flushes* yang menyebabkan wanita terbangun dari tidur.

5) Fatigue (mudah lelah)

Rasa lelah sering kali terjadi pada perempuan premenopause yang dipengaruhi adanya penurunan kadar hormone estrogen.

6) *Dispareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual)

Hal ini terjadi karena vagina menjadi lebih pendek menyempit, hilang elastisitas, epitel menipis dan mudah trauma karena kurang lubrikasi.

7) Ketidakteraturan siklus haid

Penurunan kadar estrogen pada masa premenopause menyebabkan adanya gangguan siklus haid seperti *polymenorrhoea*, *olygomenorrhoea*, *amenorrhoea* dan *metrorragia*

b. Perubahan psikologis

1) Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung.

Penurunan kadar estrogen berpengaruh terhadap penurunan neurotransmitter di otak. Neurotransmitter yang terdapat di otak antara lain: dopamin, serotonin dan endorphen. Penurunan neurotransmitter tersebut mengakibatkan gangguan

daya ingat dan suasana hati yang sering berubah atau mudah tersinggung.

2) Depresi (rasa cemas)

Depresi ataupun stress sering terjadi pada wanita pada masa premenopause. Hal ini terkait dengan penurunan hormon estrogen sehingga menyebabkan wanita mengalami depresi ataupun stres. Penurunan hormon estrogen menyebabkan turunnya neurotransmitter didalam otak, neurotransmitter didalam otak mempengaruhi suasana hati, jika neurotransmitter kadarnya rendah maka akan muncul perasaan cemas yang merupakan pencetus terjadinya depresi ataupun stress. (Atikah dan Emi, 2010 : 33).

2.3.4 Patofisiologi Premenopause

Siklus menstruasi dikontrol oleh dua hormon yang diproduksi dikelenjar hipofisis yang ada di otak (FSH dan LH) dan dua hormon lagi yang dihasilkan oleh ovarium (estrogen dan progesteron). Pada saat menjelang masa menopause, FSH dan LH terus diproduksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi, karena ovarium semakin tua maka kedua ovarium tidak dapat merespon FSH dan LH sebagaimana seharusnya. Akibatnya, estrogen dan progesteron yang diproduksi juga semakin berkurang.

Premenopause terjadi ketika kedua ovarium tidak dapat lagi menghasilkan hormon- hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bisa mempertahankan siklus menstruasi. Jadi kesimpulannya, ketika

seseorang memasuki menopause kadar estrogen dan progesteron turun dengan drastis karena ovarium berhenti merespons FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak. Sebagai usaha agar kedua ovarium dapat berfungsi dengan baik, otak sebenarnya telah mengeluarkan FSH dan LH lebih banyak lagi tetapi hal itu tidak akan gunanya karena kedua ovarium sudah tidak dapat berfungsi dengan normal. Akan tetapi, kecenderungan otak untuk memproduksi lebih banyak FSH memberikan satu keuntungan yaitu kadar FSH yang tinggi dapat dideteksi dalam darah atau urine dan dapat digunakan sebagai tes sederhana untuk mendeteksi menopause (Yully Andriani, 2013 : 16).

2.3.5 Diagnosis Premenopause

a. Diagnosa Umum

Untuk melakukan pencegahan terhadap adanya syndrome premenopause maka perlu dilakukan penegakan diagnosis dari tahap premonopause sendiri. Dengan mengetahui sekumpulan gejala dan hasil pemeriksaan maka dapat menghambat terjadinya syndrome premenopause diagnosis premenopause selalu terlihat dari riwayat kesehatan wanita dan gejala yang mendukungnya. Tes darah dapat mengetahui penurunan kadar estrogen selain itu kita juga dapat melihat umur dan gejala-gejala yang timbul gejala yang timbul pada tahap premenopause seperti gangguan vasomotor, *Night sweat*, *Drynes vaginal*, Insomnia, Gejala akibat kelainan metabolic, Fatigue, Drypareunia Ketidakteraturan siklus haid, Gejala kelainan metabolisme mineral, Depresi, Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung.

Seorang wanita dengan usia kurang lebih 40 tahun mengalami gejala-gejala tersebut maka kemungkinan dapat didiagnosi mengalami syndrome premenopause karena pada usia 40 tahun biasanya wanita sudah memasuki tahapan premenopause maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk menangani gejala tersebut dan perlu dilakukan pemeriksaan lain untuk mengetahui berbagai gangguan kesehatan yang terjadi (Atikah dan Emi, 2010 : 41).

b. Diagnosa Penunjang

Pada wanita yang berada pada tahap premenopause dapat diketahui kadar estrogennya mengalami penurunan, selain itu kadar FSH meningkat dan kadar LH juga meningkat karena pada fase premenopause terjadipenurunan fungsi ovarium yang menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk bereaksi terhadap rangsangan gonadotrium sehingga terganggunya interaksi antara hipotalamus dengan hipofise. Yang pertama terjadi kegagalan luteum kemudian turunnya fungsi steroid luteum kemudian turunnya fungsi steroid ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik negative terhadap hipotalamus. Keadaan ini meningkatkan produksi FSH dan LH dari kedua gonatotopin ini ternyata yang paling mencolok terhadap FSH (Atikah dan Emi, 2010 : 42).

2.3.6 Pemeriksaan Premenopause

Pada masa pre menopause banyak terjadi perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikis yang terjadi karena menurunnya kadar estrogen. Oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan

untuk mengetahui kondisi kesehatan secara menyeluruh, berikut ini akan dijelaskan beberapa pemeriksaan kesehatan yang perlu dilakukan pada masa pre menopause (Yully Andriani, 2013 : 24).

- a. Uji penapisan rutin, pemeriksaan awal atau tahunan.
 - 1) Urinalisis atau dipstik urine.
 - 2) Papsmear dengan indeks maturasi.
 - 3) Mamografi, setiap 1 dan 2 tahun diusia antara 40 dan 49 tahun, setiap tahun dari usia 50 tahun.
 - 4) Feses untuk melihat adanya samar darah.
 - 5) Kolesterol plasma puasa, trigliserida, dan profil lemak setiap 3 sampai 5 tahun jika normal.
 - 6) TSH pada usia 45 tahun dan selanjutnya setiap tahun. Terdapat peningkatan insiden hipotiroidisme seiring dengan proses penuaan.
- b. Uji Lain (menggunakan variasi berdasarkan profil klinis dan faktor resiko individu)
 - 1) Gonadotropin hipofisis Digunakan untuk menentukan status menopause. KadarFSH adalah 4-30 mIU/mL dengan lonjakan pada masa praovulasi hingga 50 mIU/mL pada masa reproduktif, > 100 mIU pada pasca menopause. FSH meningkat lebih awal aetelah menopause dan kadarnya lebih tinggi daripada LH. Kadar LH adalah 4-30 mIU/mL dengan lonjakan pada masa praovulasi sampai 100 mIU/mL pada masa reproduktif, > 100 mIU/mL pada pasca menopause.

- 2) Estrogen Digunakan untuk mnegevaluasi status menopause dan efek terapi hormon pada kadar estradiol sirkulasi. Kadar normal estradiol adalah 50-350 pg/mL (piktogram per milimeter) pada masa reproduktif dan 5-25 pg/mL pada pasca menopasue. Karena kadar akhir tidak tumpang tindih dengan kadar pramenopause, pengukuran < 25 pg/mL dapat membantu dalam mendiagnosis menopause. Kadar estron adalah 20-70 pg/mL. Terdapat tumpang tindih yang besar antara wanita muda dan lansia, sehingga pengukuran estron tidak banyak membantu sebagai alat diagnostik.
- 3) Kadar glukosa puasa dan posprandial dua jam Berguna jika faktor resiko menunjukkan adanya diabetes.
- 4) Uji fungsi hati Dilakukan sebelum meresepkan terapi hormon jika penyakit hati ada atau diduga.
- 5) Biopsi endometrium Tepat untuk menyingkirkan dugaan hiperplasia dan kanker endometrium pada wanita pasca menopause yang mengalami perdarahan uterus setelah lebih dari setahun mengalami amaenorea. Juga bermanfaat dalam menyingkirkan dugaan patologi akibat kelebihan estrogen eksogenus yang tampak secara klinis dalam perdarahan tidak tterjadwal dengan penggunaan terapi sulih hormon. Biopsi endometrium tidak diperlukan untuk perubahan siklus normal yang menyertai pramenopause, dengan pemeriksaan panggul

normal serta tidak ada faktor resiko hiperplasia dan kanker endometrium, atau sebelum permulaan terapi hormon.

6) Ultrasonografi transvagina Digunakan untuk mengevaluasi massa panggul dan perdarahan tidak terjadwal untuk menyingkirkan dugaan patologi endometrium. Penebalan endometrium pascamenopause berhubungan dengan ada atau tidaknya patologi seperti neoplasia, mioma atau polip. Hal ini juga bermanfaat untuk mengevaluasi adanya massa atau neoplasia.

7) DXA (*dual energy x-ray absorptiometry*)

Berguna jika wanita belum memutuskan rencana terapeutik mana yang harus diikuti (terapi sulih hormon, bifosfonat, olahraga atau suplemen kalsium), dan data lain akan membantu membuat keputusan klinis terhadap pilihan ini.

2.3.7 Penatalaksanaan Premenopause

Melihat berbagai gejala dan dampak yang ditimbulkan akibat sindrom pre menopause maka diperlukan suatu upaya penanggulangan untuk mengatasi berbagai dampak yang terjadi pada masa pre menopause (Yully Andriani, 2013 : 30). antara lain :

a. Pada umumnya wanita mengalami gejala haid tidak teratur, ketidakteraturan ini disebabkan oleh keadaan hormon yang tidak seimbang yang dapat berupa siklus haid yang lebih pendek, jarak haid yang tidak teratur atau perdarahan yang banyak perlu diwaspadai karena ada kemungkinan merupakan pertanda adanya suatu yang tidak beres pada tubuh, misalnya adanya tumor, kanker, atau jaringan fibroid yang

sering muncul menjelang menopause. Segera periksakan diri ke dokter untuk memastikan tidak adanya kelainan.

- b. Selalu berdiri, duduk dan berjalan dengan tegak. Mengurangi pemakaian garam untuk menghindari penumpukan air oleh jaringan.
- c. Edukasi dan dukungan dari pemberi pelayanan kesehatan, edukasi meliputi pengertian pre menopause, menopause, dan post menopause. Menjelaskan bahwa proses tersebut adalah proses yang alamiah terjadi , apa saja gejala- gejala yang mungkin timbul pada baik secara medikal atau pendekatan alternatif.
- d. Minumlah susu non fat atau low fat, jus jeruk, sayur hijau, makan sarden kaleng yang banyak mengandung kalsium. Hindari faktor – faktor yang dapat memicu rasa panas seperti makanan berbumbu banyak, makanan yang pedas dan panas, makanan berlemak, alkohol dan kafein juga dapat memicu hot flush.
- e. Berolahraga, mulai dari berjalan jauh atau senam.
- f. Mengonsumsi beberapa jenis vitamin (A, B, C, E complex, D, Bioflavonoid) dan kalsium atau jenis makanan yang mengandung keduanya. Vitamin A, pada biji kedelai berasal dari keroten yang merupakan bahan dasar vitamin A, membantu kelancaran fungsi organ penglihatan dan pertumbuhan tulang. Vitamin B1 atau yang sering disebut tianin sangat berperan dalam reaksi – reaksi dalam tubuh yang menghasilkan energi. Vitamin B2 disebut juga flavin, merupakan pigmen yang banyak terdapat pada susu, baik susu sapi atau susu manusia, maupun susu kedelai. Vitamin E melancarkan proses

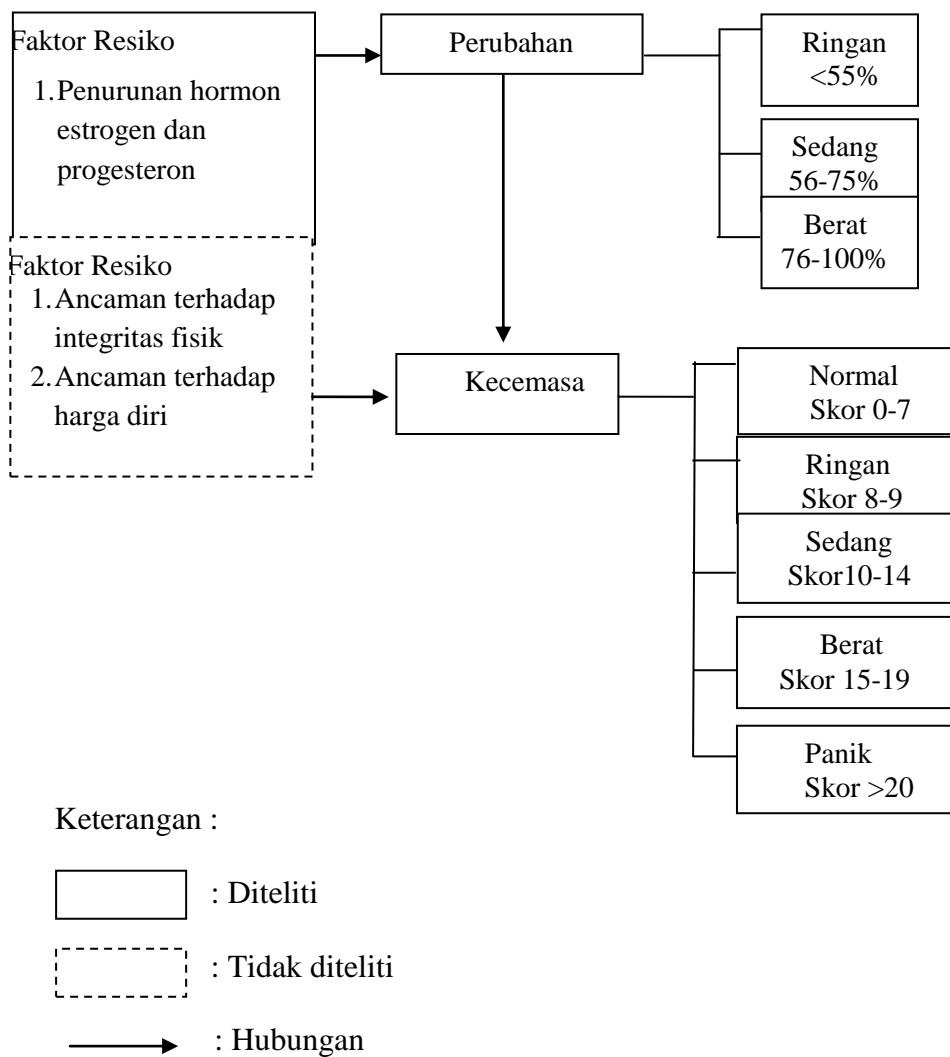
reproduksi dan proses menstruasi, mencegah impotensi, keguguran dan penyakit jantung kardiovaskuler, meningkatkan produksi air susu, membantu memperpanjang umur dan sebagai antioksidan.

- g. Tidak merokok, minum alkohol, dan minum banyak air putih.
- h. Medikasi herbal atau disebut sebagai suplemen dibandingkan sebagai obat. Contoh herbal yang sering dipakai di Indonesia adalah ginseng dan ginkgo biloba (120- 160 mg), digunakan untuk mengurangi gejala menopause seperti salah satunya memory loss.
- i. Memeriksa kesehatan secara berkala. Dengan melakukan pemeriksaan secara berkala maka diharapkan para wanita dapat mengetahui kondisi kesehatannya dan menjaga kesehatannya pada masa pre menopause sampai seterusnya.
- j. Rasa tidak nyaman atau nyeri pada saat berhubungan intim karena kurangnya cairan vagina bisa diatasi dengan pemberian jelly atau lubricant yang banyak dijual di apotek.
- k. Senam untuk menguatkan otot panggul (kegel) senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul, dinamakan sesuai dengan penemunya yaitu seorang dokter kebidanan kandungan bernama dr. Arnold kegel pada tahun 1945. Kegel adalah suatu latihan otot dasar panggul pubococcygeus (PC) atau pelvic floor muscle yang semula dipergunakan untuk terapi pada wanita maupun pria yang tidak mampu mengontrol keluarnya urine. Senam kegel sangat baik dilakukan untuk mencegah syndrom pre menopause.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan perubahan fisik terhadap kecemasan pada perempuan premenopause di Desa Candimulyo Kecamatan Jombang.

Penjelasan Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa :

Penurunan hormon estrogen dan progesterone masa Premenopause akan menyebabkan Perubahan fisik dimana perubahan fisik dibagi 3 tingkatan yaitu: Ringan <55%, Sedang 56-75% dan Berat 76-100%.

Perubahan fisik tersebut akan menimbulkan kecemasan dimana kecemasan dibagi menjadi 5 bagian yaitu: normal skor 0-7, ringan skor 8-9, sedang skor 10-14, berat skor 15-19, sangat berat/panik skor>20.

Hubungan kekuatan antara kedua variable independent dan dependent akan dibuktikan pada penelitian ini. Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis hubungan perubahan fisik terhadap kecemasan pada perempuan premenopause diDesa Candimulyo Kecamatan Jombang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan di buktikan dalam penelitian (Notoatmojo, 2010 : 25).

H₁ : ada hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause diDusun Candimulyo Kecamatan Jombang

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah pendekatan yang bersifat analitik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang.

4.2 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Yaitu jenis penelitian untuk mempelajari hubungan antara factor resiko dengan efek meliputi variable bebas dan variable terikat yang diukur sekaligus dalam suatu waktu (Notoatmodjo, 2012 : 37).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang. Pemilihan lokasi ini dikarenakan banyaknya perempuan premenopause yang mengalami kecemasan.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juli 2018 yaitu mulai melakukan kajian pustaka, penyusunan proposal, seminar proposal, penelitian, analisa data dan penyusunan laporan akhir.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek penelitian (Arikunto, 2013:173).

Populasi dalam penelitian ini adalah 120 perempuan premenopause yang ada di Dusun Candimulyo kecamatan Jombang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013 : 174). Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2012 : 115), sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{120}{120(0,1)^2 + 1}$$

$$= 55$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = jumlah populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (10%=0,1)

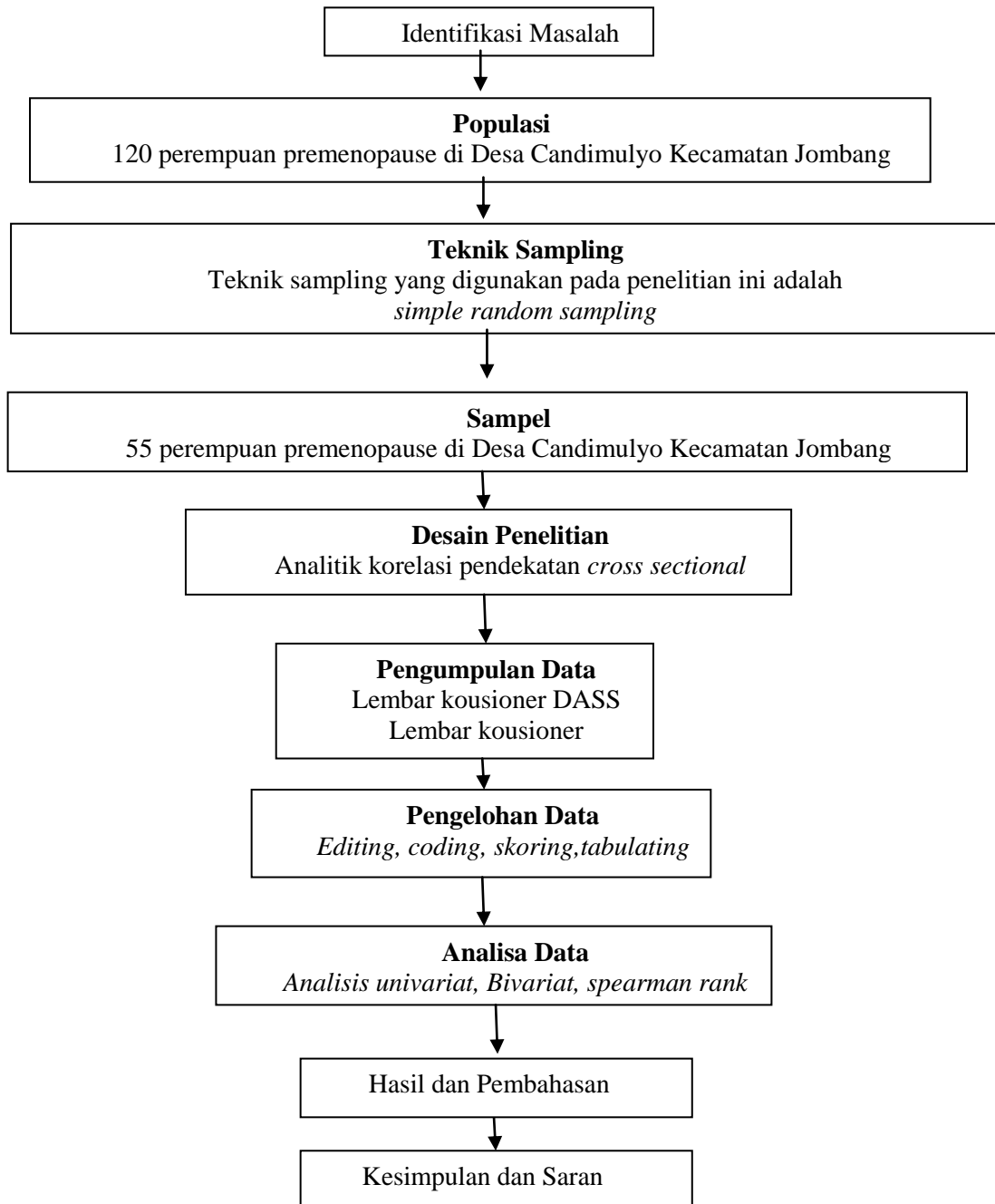
Berdasarkan rumus diatas maka sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perempuan premenopause yang ada di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang yang berjumlah 55 perempuan premenopause.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013:82). Teknik sampling (pengambilan sampel) yang digunakan pada penelitian ini adalah *Simple random sampling*

yaitu pengambilan sampel dengan jenis *probability* yang sederhana untuk mencapai sampling ini, secara elemen diseleksi secara acak.

4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar4.1 Kerangka operasional hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang.

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012:103). Dalam penelitian ini variable dibedakan menjadi :

a. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen adalah variable yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variable lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variable dependen (Nursalam,2013:115). Dalam penelitian ini variabel dependen yaitu perubahan fisik.

b. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependen adalah variable yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel–variabel lain (Nursalam,2013:115). Dalam penelitian ini variabel dependen yaitu kecemasan.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2012: 31). Definisi operasional merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur atau memanipulasi variable penelitian sehingga memudahkan pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012:112).

Table 4.2 Definisi operasional penelitian hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan di Dusun Candimulyo kecamatan jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/ Kategori
Variabel Independen : Prubahan Fisik	Perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi- fungsi fisik yang berlangsung secara normal	1. <i>Hot flush</i> 2. <i>Night sweat</i> 3. <i>Drynes vaginal</i> 4. <i>Insomnia</i> 5. <i>Fatigue</i> 6. <i>Dispareunia</i> 7. <i>Ketidak teraturan siklus haid</i>	Koesione r	Ordinal	Skor: 1. Tidak pernah: 0 2. Kadang-kadang: 1 3. Sering: 2 4. Selalu: 3 Kategori : 1. Ringan: <55% 2. Sedang: 56-75% 3. Berat: 76-100%
Variabel Dependen : Kecemasan	Kekhawatiran yang tidak jelas, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik	1. Diare 2. Sesak 3. Tremor 4. Gelisah 5. Palpitasi	DASS	Ordinal	Skor 1. Tidak pernah: 0 2. Kadang-kadang: 1 3. Lumayan sering: 2 4. Sering sekali: 3 Kategorik : 1. Normal skor 0-7 2. Ringan skor: 8-9 3. Sedang skor: 10-14 4. Berat skor: 15-19 5. Sangat berat/panik: >20

4.8 Pengumpulan dan Analisa Data

4.8.1 Instrumen

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dan kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (Sugiyono, 2015:40).

Instrumen untuk penelitian ini menggunakan pengukuran DASS yang terdiri dari 21 item pertanyaan untuk mengetahui apakah sampel mengalami kecemasan normal, ringan, sedang, berat atau panik dan menggunakan koesioner untuk mengetahui apakah responden mengalami perubahan fisik ringan, sedang atau berat.

Pada penelitian ini, responden harus mengisi lembar kusioner DASS yang diperoleh dijumlahkan lalu dikalikan 2 dan mengisi lembar kusioner yang dijumlahkan dan jumlah tersebut menjadi nilai total. Nilai total inilah yang akan ditafsirkan sebagai posisi responden.

4.8.2 Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data adalah suatu pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian(Nursalam, 2013:125).

Dalam penelitian ini prosedur yang di tetapkan adalah sebagai berikut :

a. Perizinan

1. Tahap awal prosedur pengambilan data dilakukan dengan meminta surat perizinan pengantar Pre Survey data dan Studi Pendahuluan

kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

2. Perizinan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
3. Perizinan Kepada Kepala Desa Candimulyo Kabupaten Jombang

b. Pengambilan Sampel

1. Upaya untuk menentukan responden yang sesuai kriteria kecemasan pada premenopause
2. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause Di Dusun Candimulyo Kec Jombang.
3. Memberikan *informen consent* pada responden
4. Peneliti mengajukan surat persetujuan menjadi responden kepada responden
5. Responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden
6. Mengidentifikasi responden dengan menggunakan kusioner
7. Selanjutnya melakukan *Editing, Coding, Skoring* dan *Tabulating*

3.8.3 Pengolaan Data dan Analisa Data

a. Pengolaan Data

Pada persiapan analisa data, dilakukan pengolaan data melalui tahap *Editing, Coding, Skoring* dan *Tabulating* (Notoatmodjo, 2012:174) :

1. *Editing* merupakan kegiatan cek data dan memperbaiki instrument
2. *Coding* adalah pengubah data menjadi angka atau kode untuk mempermudah pengelompokan data

a. Data umum:

1) Usia	: Umur 40	= 1
	Umur 41-45	= 2
	Umur 46-55	= 3
2) Pendidikan Terakhir	: Tidak tamat SD	= 1
	SD	= 2
	SLTP	= 3
	SLTA	= 4
	Akademi/Peguruan Tinggi	= 5
3) Status Perkawinan	: Kawin	= 1
	Tidak Kawin	= 2
4) Pekerjaan	: Petani	= 1
	Buruh	= 2
	Wiraswasta	= 3
	Pegawai Swasta	= 4
	Ibu Rumah Tangga	= 5
	Pensiunan	= 6

b. Data Khusus:

1) Perubahan Fisik	: Tidak Pernah	= 1
	Kadang-Kadang	= 2
	Sering	= 3
	Selalu	= 4
2) Kecemasan	: Tidak Pernah	= 1
	Kadang-Kadang	= 2
	Lumayan Sering	= 3
	Sering Sekali	= 4

3. *Skoring* adalah pemberian nama pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai kriteria instrument

a. Perubahan Fisik:

TP : Tidak Pernah	= 0
KD: Kadang-Kadang	= 1
SR : Sering	= 2
SL : Selalu	= 3

b. Kecemasan:

TP : Tidak Pernah	= 0
KK: Kadang-Kadang	= 1
LS : Lumayan Sering	= 2
SS : Sering Sekali	= 3

4. *Tabulating* yaitu mengelompokkan data berdasarkan variable dan memasukkan kedalam tabel. Data tentang karakteristik umum responden dirubah dalam bentuk prosentase, dengan rumus:

$$P = \frac{\sum}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi variabel

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

Untuk memudahkan analisa data maka data dikelompokkan ke dalam tabel kerja, kemudian data dianalisis.

- 100% : seluruhnya dari responden
 76%-99% : hampir seluruhnya dari responden
 51%-75% : sebagian besar dari responden
 50% : setengahnya dari responden
 26%-49% : hampir setengahnya dari responden
 1%-25% : sebagian kecil dari responden
 0% : tidak satupun dari responden (Sugiono,2009).

b. Analisa Data

Pada analisis yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause di Dusun Candimulyo Kec Jombang. Dilakukan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis nilainya menghasilkan distribusi dan prosentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012:182).

Langkah-langkah analisis univariat adalah sebagai berikut :

a) Distribusi frekuensi

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Proporsi

f = Frekuensi kategori

n = Jumlah sampel

Setelah data terkumpul melalui observasi dan kusioner kemudian dikelompokkan dalam tabulasi sesuai karakteristik :

100 % : Seluruhnya

76%-99% : Hampir seluruhnya

51%-75% : Sebagian besar

50% : Setengahnya

25%-49% : Hampir setengahnya

0% : Tidak satupun (Notoatmodjo, 2012:183).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183).

Uji yang di pakai adalah *rank spearman* dengan software SPSS 21 dimana $p < 0,05$ maka ada hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang, Sedangkan $p > 0,05$ tidak ada hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang.

4.9 Etika Penelitian

a. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan responden menjadi responden akan diberikan subjek yang diteliti, menjelaskan selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut jika calon responden menolak untuk diteliti maka penelitian tidak boleh memakai hak-hak klien.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang di berikan oleh subyek dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset/penelitian (Hidayat, 2011 :181).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Candimulyo, Kabupaten Jombang pada tanggal 16 Juli 2018 dengan responden 55 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, pendidikan, status perkawinan dan pekerjaan Sedangkan data khusus adalah perubahan fisik dan kecemasan serta hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause, diDusun Candimulyo, Kabupaten Jombang tahun 2018.

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Dusun Candimulyo, Kabupaten Jombang terletak pada dataran rendah, sebagian besar wilayah desa merupakan dataran, Dusun Candimulyo, Kabupaten Jombang sebagian besar adalah tempat pemukiman.

Jarak desa dengan pusat pemerintah kabupaten : ± 1 km

Jarak desa dengan ibu kota propinsi Jawa Timur : ± 80 km

Desa Candimulyo Kabupaten Jombang Batas wilayah :

Sebelah utara : Desa Sambong

Sebelah timur : Desa Mojongapit

Sebelah selatan : Desa Kepajen

Sebelah barat : Desa jombang

5.1.2 Data Umum

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tanggal 16 Juli 2018 di Dusun Candimulyo, Kabupaten Jombang diperoleh data sebagai berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan usia di Dusun Candimulyo Kabupaten Jombang tanggal 16 Juli 2018

No	Usia	Frekuensi	Persentase
1	40 tahun	2	26
2	41-45 tahun	9	16,4
3	46-55 tahun	44	80,0
Total		55	100.0

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berumur 46-55 tahun sejumlah 44 orang (80,0%).

b. Karakteristik reponden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Dusun Candimulyo Kabupaten Jombang tanggal 16 Juli 2018

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Tamat SD	5	9,1
2	SD	22	40,0
3	SMP	17	30,9
4	SMA	4	7,3
5	PT	7	12,7
Total		55	100.0

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.2 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden pendidikan SD sejumlah 22 orang (40,0%).

c. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 5.3 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan status perkawinan di Dusun Candimulyo Kabupaten Jombang tanggal 16 Juli 2018

No	Status Perkawinan	Frekuensi	Persentase
1	Kawin	55	100
Total		55	100.0

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.3 Menunjukkan bahwa seluruhnya dari responden berstatus kawin sejumlah 55 orang (100%).

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.4 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Dusun Candimulyo Kabupaten Jombang tanggal 16 Juli 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Petani	8	14,5
2	Buruh	8	14,5
3	Wiraswasta	19	34,5
4	Pegawai Swasta	5	9,1
5	Ibu Rumah Tangga	11	20,0
6	Pensiunan	4	7,3
	Total	55	100.0

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden bekerja sebagai wiraswasta sejumlah 19 orang (34,5%).

5.1.3 Data Khusus

a. Perubahan Fisik

Tabel 5.5 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan perubahan fisik di Dusun Candimulyo Kabupaten Jombang tanggal 16 Juli 2018

No	Perubahan Fisik	Frekuensi	Persentase
1	Ringan	29	52,7
2	Sedang	26	47,3
	Total	55	100.0

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.5 Menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden perubahan fisik ringan sejumlah 29 orang (52,7%).

b. Kecemasan

Tabel 5.6 Karakteristik frekuensi responden berdasarkan kecemasan di Dusun Candimulyo Kabupaten Jombang tanggal 16 Juli 2018

No	Kecemasan	Frekuensi	Persentase
1	Normal	2	3,6
2	Ringan	6	10,9
3	Sedang	10	18,2
4	Berat	34	61,8
5	Panik	3	5,5
	Total	55	100.0

Sumber : Data primer 2018

Tabel 5.6 Menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami kecemasan berat sejumlah 34 orang (61,8%).

- c. Hubungan perubahan fisik terhadap kecemasan pada perempuan premenopause.

Tabel 5.7 Tabulasi silang Hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause pada perempuan premenopause di Dusun Candimulyo, Kabupaten Jombang tanggal 16 Juli 2018

Perubahan fisik	Kecemasan											
	Normal Σ	%	Ringan Σ	%	Sedang Σ	%	Berat Σ	%	Panik Σ	%	Total Σ	%
Ringan	2	3,6	6	0,9	10	8,2	9	6,4	2	3,6	29	7
Berat	0	0	0	0	0	0	25	45,5	1	3,8	26	47,3
Total	2	3,6	6	0,9	10	8,2	34	41,8	3	3,5	55	100

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden dengan jumlah 29 responden (52.7%) sebagian kecil responden dengan jumlah 10 responden (18,2%) mengalami perubahan fisik ringan dengan kecemasan sedang, jumlahnya lebih banyak dari pada responden yang mengalami perubahan fisik ringan dengan kecemasan berat yaitu sebagian kecil responden dengan jumlah 9 responden (16,4%), mengalami perubahan fisik ringan dengan kecemasan ringan yaitu sebagian kecil responden dengan jumlah 6 responden (10,9%), mengalami perubahan fisik ringan dengan kecemasan normal yaitu sebagian kecil responden dengan jumlah 2 responden (3,6%) dan mengalami perubahan fisik ringan dengan kecemasan panik yaitu sebagian kecil responden dengan jumlah 2 responden (3,6).

Hampir setengahnya dari responden dengan jumlah 26 responden (47,3%), hampir setengahnya responden dengan jumlah 25 responden (45,5%) mengalami perubahan fisik sedang dengan kecemasan berat

jumlahnya lebih banyak dari pada responden yang mengalami perubahan fisik sedang dengan kecemasan panik yaitu sebagian kecil responden dengan jumlah 1 responden (3,6%).

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai p (P value=0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau menunjukkan bahwa hubungan antara perubahan fisik terhadap kecemasan bermakna ($p < \alpha$). Nilai korelasi Spearman sebesar 0.563 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat (Najmah, 2011 : 154). Maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause di Dusun Candimulyo, Kabupaten Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perubahan Fisik Pada Perempuan Premenopause didesa Candimulyo, Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui dari 55 responden, sebagian besar responden mengalami perubahan fisik ringan (52,7%) sebanyak 29 responden. Data tersebut menunjukkan bahwa perubahan fisik yang dialami oleh responden adalah perubahan fisik ringan.

Peneliti berpendapat bahwa berdasarkan hasil penelitian didapatkan perubahan fisik ringan yang ditandai dengan gejala awal berupa ketidakteraturan haid, dimana ketidakteraturan haid pada perempuan premenopause disebabkan oleh menurunnya kadar hormone estrogen dan progesterone yang diproduksi oleh ovarium pada wanita.

Perubahan fisik adalah perubahan yang bersifat kuantitatif

menyangkut aspek-aspek jasmaniah atau perubahan-perubahan yang terjadi pada organ tubuh dan struktur fisik (Denny, 2012). Premenopause merupakan hal yang wajar yang akan dialami oleh setiap wanita yang ditandai oleh gejala awal berupa ketidakteraturan haid selama 2-3 tahun sebelum akhirnya siklus berhenti atau menopause (saraswati, 2015 : 9).

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berusia 46-55 tahun sejumlah 44 (80,0%) responden. Peneliti berpendapat bahwa, perempuan pada usia 46-55 tahun akan mengalami tanda gejala masa premenopuase diantaranya terjadi perubahan fisik berupa ketidakteraturan haid yang disebabkan oleh menurunnya kadar hormon estrogen dan progesterone selain ketidakteraturan haid penurunan hormon tersebut bisa menyebabkan gangguan fisik lainnya antara lain kekeringan pada vagina, Dispareunia serta gangguan psikologis seperti demensia dan depresi.

Wanita pada usia 46-55 tahun wanita memasuki masa premenopause aktifitas folikel dalam ovarium mulai berkurang, ketika ovarium tidak menghasilkan ovum dan berhenti menghasilkan estradiol kelenjar hipofisa berusaha merangsang ovarium untuk menghasilkan estrogen sehingga terjadi peningkatan produksi FSH sekitar 2-3 tahun sebelum menopause kadar FSH meningkat sedikit sedangkan produksi estrogen, inhibin dan progesterone ovarium menurun (Heffner, 2016 : 9).

Hal ini sejalan dengan pendapat Allvanialista (2013) perubahan fisik pada masa premenopause dipengaruhi oleh penurunan kadar hormon dimana pada usia >40 tahun perempuan akan mengalami penurunan

hormone estrogen dan progesterone sehingga akan terjadi ketidakteraturan haid yang berlangsung selama 2-3 tahun sebelum menopause.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden pendidikan SD sejumlah 22 (40,0%) responden. Peneliti berpendapat bahwa, pendidikan yang rendah akan berpengaruh terhadap minimnya masyarakat menggunakan pelayanan kesehatan di masyarakat sehingga masyarakat tidak dapat mengetahui solusi dalam menanggapi atau menghadapi perubahan-perubahan pada masa premenopause.

Hal ini sejalan dengan penelitian Menurut Hesty (2015) tingkat pengetahuan responden dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan akhir. Sehingga responden dengan tingkat pendidikan rendah tidak mengetahui tentang perubahan fisik saat premenopause, bersikap tidak menerima adanya perubahan fisik dan menganggap proses penuaan merupakan hal yang harus dihindari. Sebaliknya responden dengan tingkat pendidikan tinggi mengerti bahwa pada saat menopause terdapat perubahan fisik yang terjadi adalah responden bersikap mendukung dan menerima akan adanya perubahan fisik masa menopause (Nirmala, 2005).

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruhnya dari responden berstatus kawin sejumlah 55 (100%) responden. Peneliti berpendapat bahwa, status perkawinan berpengaruh terhadap cepat lambatnya tanda gejala premenopause terjadi. Wanita yang berstatus menikah berpotensi lebih cepat mengalami ketidakteraturan haid yang disebabkan oleh stress karena wanita menikah pada dasarnya mengalami

stress yang berlebih karena memiliki beban lebih berat dibanding wanita yang tidak menikah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Katarina (2011). Wanita yang kawin memiliki onset premenopause dini tiga kali lebih besar dari wanita yang tidak kawin.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden bekerja sebagai wiraswasta sejumlah 19 (34,5%) responden. Peneliti berpendapat bahwa, pekerjaan dapat mempengaruhi terjadinya ketidakteraturan haid pada setiap individu. Karena semakin berat pekerjaan yang dilakukan maka fungsi fisik semakin menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hesty (2015). Salah satu factor predisposisi yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah status ekonomi termasuk mempersiapkan diri setelah mengalami premenopause dan terjadi perubahan fisik, sehingga dengan kecukupan financial responden dapat melakukan kunjungan kesehatan berkaitan dengan perubahan fisik yang dialami untuk mengetahui solusi yang dapat dilakukan untuk menghadapi berbagai perubahan (Notoadmodjo, 2013).

5.2.2 Kecemasan Pada Perempuan Premenopause didesa Candimulyo, Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui dari 55 responden, sebagian besar dari responden mengalami kecemasan berat sejumlah 34 (61,8%) responden. Peneliti berpendapat bahwa berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden mengalami kecemasan berat yang ditandai oleh

gejala kecemasan salah satunya nadi dan tekanan darah meningkat, khawatir, tegang dan sakit kepala.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik (Leily Badriya, 2014 : 5).

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari responden berusia 46-55 tahun sejumlah 44 (80,0%) responden. Peneliti berpendapat bahwa, perempuan pada usia 46-55 tahun rentan mengalami kecemasan yang meningkat yang kebanyakan ditandai oleh peningkatan nadi dan tekanan darah hal ini disebabkan oleh kekhawatiran responden dalam menghadapi masa tua, usia yang mulai menua dan keadaan fisik yang menurun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hesty (2015). bahwa masa premenopause (40-55 tahun) adalah masa dimana wanita mengalami banyak perubahan fisik seperti: ketidakteraturan haid, *hot flushes*, *dispareunia*, sulit tidur dan kekeringan pada vagina, dari perubahan tersebut akan timbul perasaan cemas karena perempuan merasa tidak percaya diri (proverawati, 2007).

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden pendidikan SD sejumlah 22 (40,0%) responden. Peneliti berpendapat bahwa, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat pemahaman tentang premenopause semakin tinggi. Responden dengan pendidikan SD mempengaruhi minimnya pemahaman responden terhadap

hal-hal yang akan dialami ketika masa remenopause, sehingga kecemasan yang dialami semakin meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Soedirham (2008) kecemasan dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan bahwa responden dengan pendidikan SD dapat mempengaruhi tingkat kecemasan karena tingkat pengetahuan rendah akan memiliki pemahaman yang rendah tentang premenopause.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa seluruhnya dari responden berstatus kawin sejumlah 55 (100%) responden. Peneliti berpendapat bahwa, status perkawinan pada perempuan premenopause akan meningkatkan kecemasan karena perempuan yang telah menikah merasa khawatir orang-orang yang disayanginya akan meninggalkannya khususnya suami, serta berkurangnya peran sebagai ibu rumah tangga karena adanya penurunan fungsi fisik akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi.S (2015). Perempuan premenopause yang telah kawin kecemasannya lebih berat karena dengan perubahan fisik mereka akan berpikir jika orang-orang yang disayangi akan berpaling darinya serta merasa khawatir akan kehilangan perannya sebagai ibu buat anak-anaknya.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden bekerja sebagai wiraswasta sejumlah 19 (34,5%) responden. Peneliti berpendapat bahwa, pekerjaan berat mempengaruhi terhadap tingkat kecemasan dimana responden harus bekerja berat dengan

kondisi fisik yang menurun sehingga responden merasa cemas tidak dapat bekerja secara maksimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kasdu (2012). Semakin berat pekerjaan yang dikerjakan maka kecemasannya semakin tinggi karena Perempuan premenopause harus bekerja berat dengan keadaan fisik yang menurun sehingga mereka cemas perubahan tersebut mempengaruhi pekerjaannya.

5.2.3 Hubungan Perubahan Fisik Terhadap Kecemasan Pada Perempuan Premenopause Di Desa Candimulyo, Kabupaten Jombang

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui dari 55 responden menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden Perempuan premenopause yang mengalami perubahan fisik ringan mengalami kecemasan sedang sejumlah 10 responden dengan persentase (18,2%) dan mengalami perubahan fisik sedang dengan kecemasan berat sejumlah 25 responden dengan persentase 45,5%. Hal ini dikarenakan akibat dari terjadinya perubahan-perubahan tersebut akan timbul perasaan tidak berharga, tidak berarti dan semacamnya yang nanti akan memicu perasaan cemas karena khawatir hilangnya peran sebagai istri dan ibu buat anak-anaknya serta khawatir orang-orang yang dicintainya akan berpaling dan meninggalkannya (Wayan Candra, 2013).

Peneliti berpendapat bahwa, kecemasan pada premenopause akan timbul ketika perempuan merasakan berbagai perubahan pada tubuhnya dimana hal itu menjadi hal yang baru bagi mereka serta kurangnya pemahaman tentang kesehatan terutama tentang masa premenopause

sehingga mereka akan menganggap perubahan tersebut suatu penyakit yang berbahaya dari factor itulah pada akhirnya akan terjadi kecemasan.

Berdasarkan (Suliswati, 2005) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

Hasil uji statistik rank spearman diperoleh angka signifikan atau angka probabilitas (0,000) jauh lebih rendah standart dari 0,05 atau ($p < a$), maka H0 ditolak dan H1 yang berarti ada hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause, diDusun Candimulyo Kabupaten Jombang.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Pada Perempuan Premenopause diDusun Candimulyo, Kabupaten Jombang” maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

6.1 Kesimpulan

1. Perubahan fisik di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang sebagian besar mendapati pada tingkat ringan
2. Kecemasan di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang sebagian besar mengalami kecemasan berat
3. Ada hubungan perubahan fisik dengan kecemasan pada perempuan premenopause di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang

6.2 Saran

1. Bagi Perempuan Premenopause

Bagi perempuan premenopause diharapkan dapat mengurangi kecemasan ketika masa premenopause dengan cara sering berkonsultasi tentang masalah kesehatan kepada tenaga kesehatan terutama tentang premenopause

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk memberikan masukan khususnya pada perempuan yang akan memasuki masa premenopause. diharapkan bagi petugas kesehatan dapat memberikan pendidikan dan

informasi tentang premenopause agar tidak menimbulkan kecemasan yang berkelanjutan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Kontribusi dalam memberikan bekal ilmu pada mahasiswa keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat mengembangkan materi sistem reproduksi kepribadian dalam bidang keperawatan dan digunakan dalam pengabdian masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung. 2011. Element 9 Untuk Pemula. Yogyakarta
- Allvanialista.2013.Pertumbuhan dan Perkembangan.Jakarta:E-Jurnal Pertumbuhan dan Perkembangan. Vol 7. No1
- Arikunto. 2012. Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan (Edisi 2). Jakarta
- As'ad. 2013. Psikologi Industry. Seri Ilmu Sember Daya Manusia. Liberty. Jakarta
- Atikah Proverawati. 2010.Menopause Dan Sindrome Premenopause. yogyakarta: NuhaMedika
- Ayunia Adha Henanda Putrid.2015.Hubungan Persepsi Menopause Dengan Kecemasan Pada Wanita Premenopause. Yogyakarta: e-Jurnal Biomedika Vol 7. No1
- Azam Qonitatun. 2015. Tingkat Kecemasan Ibu Premenopause Menghadapi Menopase. Surakarta
- BKKBN.2006. Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB DiIndonesia. Jakarta: BKKBN.
- Denny.2012. Perawatan Dan Perbaikan Komponen Bucket Wheel Pada Bucket Wheel Excavator (BWE).Sriwijaya
- Dwi Hermawati. 2010. Hubungan Karakteristik Wanita Premenopause Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menopause. Banda Aceh: e-jurnal PSIK. Vol 2. NO 2.
- Dwi Sulisetyawati. 2011. Dampak Menopause Terhadap Konsep Diri Wanita yang Mengalami Menopause. Surakarta: e-Jurnal Keemadaska. Vol 2. No 1
- Fitri Afifah. 2014. Hubungan Olah Raga Rutin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. Bandung
- Hidayat.2011. Metode Penelitian Kebidanan Dan teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Ikna Qonita. 2015. Hubungan Beban Kerja DenganUsia Menopause. Jakarta
- Indah Novianti. 2015. Hubungan Stress Dengan Insomnia Pada Lansia. Jombang
- Indria tutik.2012. Analisis Kualitas Auditor Dan Corporate Governance Terhadap Manajemen Laba Eksistensi.Vol 9. No 2.

- Ita Eko Suparmidan Reni Yuli Astutik.2016. Menopause dan Masalah Penanganannya. Yogyakarta: Deepublish
- LeilyBadriya.2014.Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Kedokteran Laki-Laki Dan Perempuan. Jakarta
- Lovibond&Lovibond. 2013. *Manual For The Depression Anxiety End Strss Scale (Second Edition) Foundation.Pubmed Us National Library Of Medicine National Intitues Of Helth*
- Mira Trisyani Koeryaman1 dan Ermiati. 2018. Adaptasi Gejala Perimenopause Dan Pemenuhan Kebutuhan Seksual Wanita Usia 50-60 Tahun. Jawa Barat:e-jurnal MEDISAINS. Vol 16. NO 1.
- Moudy Lombogia. 2014. Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Wanita Usia 40-50 Tahun Dalam Menghadapi Menopause. Manado: e-jurnal JUIPERDO,Vol 3. NO 2.
- Notoatmojo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: RinekaCipta
- Novita Sari. 2011. Pengaruh Kecemasan Terhadap Tingkat Tidur Pada Premenopause. Jakarta
- Nursalam. 2013. Konsep Penerapan Metodologi Penelitian. IlmuKeperawatan. Jakarta: SalembaMedika
- Putri Anugrah. 2017. Pengaruh Terapi Afiriasi Pada Premenopause.Purwokerto
- Rostinah Manurung DKK. 2017. Sistem Endokrin. Yogyakarta: Deepublish
- Savitri Ramalah. 2003. Kecemasan. Jakarta: Pustaka Popular Obor
- Sugiono. 2012. Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif. Bandung: Alfabeta
- Suliswati.2005. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan jiwa. Bandung
- Yullyandriani. 2013. Asuhan kebidanan kesehatan reproduksi. Purwokerto

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan	Maret			April			Mei			Juni			Juli			Agustus			September			
1	Survey tempat penelitian																						
2	Konsultasi Judul Penelitian																						
3	Penyusunan Proposal Penelitian																						
4	Bimbingan Proposal penelitian																						
5	Pengumpulan Proposal Penelitian																						
6	Ujian Proposal																						
7	Penelitian Kelapangan																						
8	Bimbingan hasil Penelitian																						
9	Ujian																						
10	Penjilitan																						

Lampiran 2



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Rumatul Jannah
NIM : 143210139
Prodi : s1 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Lumajang, 01 - Februari - 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun: Curah Lengking, RT: 20 RW: 7, Desa: Curah Petung
Kecamatan: Kedung Jajang, Kab: Lumajang
No. Tlp/HP : 085-326-625-454
email : Rumatulnani@gmail.com
Judul Penelitian : Hubungan Perubahan Fisik terhadap Kecemasan pada
Perempuan Menopouse

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP
NIK.01.08.123

Lampiran 3

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 610/KTI/BAAK/K31/073127/VII/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 17 Juli 2018

Kepada :

Yth. Kepala Desa Candimulyo Kabupaten Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **RUMATUL JANNAH**
 NIM : 14 321 0139
 Judul Penelitian : *Hubungan Perubahan Fisik Terhadap Kecemasan Pada Perempuan Premenopause*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Lampiran 3

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicm-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 609/KTI/BAAK/K31/073127/VII/2018
 Lamp. : -
 Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 17 Juli 2018

Kepada :

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **RUMATUL JANNAH**
 NIM : 14 321 0139
 Judul Penelitian : *Hubungan Perubahan Fisik Terhadap Kecemasan Pada Perempuan Premenopause*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM
 NIK: 03.04.022

Lampiran 4



JOMBANG
KECAMATAN JOMBANG
DESA CANDIMULYO

Jl. Anggrek No. 2 Candimulyo Jombang 61413 Telp. 0321 873279

SURAT KETERANGAN

No.145/1793/415.53.7/2018

Yang bertanda tangan di bawahini, :

Nama : SUFREDO HERLAN
Jabatan : KEPALA DESA CANDIMULYO

Menindak lanjuti surat yang kami terima dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG” penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : RUMATUL JANNAH
NIK : 3508164102930006
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat tanggal Lahir : Lumajang, 01-02-1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dusun Curah Lengkong Curah Petung RT 20 RW 7
Kecamatan Kedungjajang Kabupaten Lumajang
Judul Penelitian : Hubungan Perubahan Fisik Terhadap Kecemasan Pada Perempuan Premenopausal (pada dusun candimulyo)

Maka bersama ini kami mengizinkan penelitian tersebut hanya sebatas wawancara dan bersifat pengumpulan data (**Tidak Melakukan Praktik**).

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 17 Juli 2018

Kepala Desa Candimulyo

SUFREDO HERLAN

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 23 Juli 2018

Nomor : 070/ ~~6529~~ /415.17/2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada :
 Yth. Kepala **Puskesmas Jelakombo**
 Kecamatan Jombang
 di -
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Nomor : 609/KTI/BAAK/K31/073127/VII/2018 tanggal 17 Juli 2018 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Rumatul Jannah**
 Nomor Induk : 143210139
 Judul : **HUBUNGAN PERUBAHAN FISIK TERHADAP KECEMASAN PADA PEREMPUAN PREMENOPAUSE**
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JOMBANG

dr. PUJJI UMBARAN, MKP.
 Pembina Tk.1
 NIP. 196804102002121006

Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 5**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth:

Saudari sebagai calon Responden

Di Tempat

Bersama ini saya : Rumatul Jannah

NIM : 143210139

Mahasiswa : S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Medika
Jombang

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Perubahan Fisik Terhadap Kecemasan Pada Perempuan Premenopause”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perubahan fisik terhadap kecemasan pada perempuan premenopause

Untuk keperluan tersebut saudari bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini selanjutnya mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudari dijamin kerahasiannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih

Jombang, Juli 2018

Hormat Saya,

Rumatul Jannah

NIM: 143210193

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian” Hubungan Perubahan Fisik Terhadap Kecemasan Pada Perempuan Premenopause”
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari peneliti
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya (**bersedia/tidak bersedia ***) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian Pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperluanya

Peneliti

Jombang, Juli 2018

Responden

(Rumatul jannah)
NIM: 143210193

(.....)

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 7

LEMBAR KUISONER DATA UMUM

Petunjuk :

1. Isilah data yang sesuai dengan pertanyaan di bawah ini, berilah tanda (√) sesuai dengan pilihan Saudari

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur : 40 41-45 46-55
3. Pendidikan : Tidak Tamat SD SD SLTP
 JTA ademi /Perguruan Tinggi
4. Status Perkawinan : Kawin Tidak Kawin
5. Pekerjaan : Petani
 Buruh
 raswasta
 gawai Swasta
 rumah tangga
 nsiunan

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
PERUBAHAN FISIK

Petunjuk Pengisian :

- a) Baca dan pahami dengan baik setiap pertanyaan dibawah ini
- b) Berilah tanda (X) atau lingkarilah pada salah satu jawaban yang menurut ibu benar

Keterangan:

TP : Tidak Pernah

KD : Kadang-Kadang

SR : Sering

SL : Selalu

PERTANYAAN	TP	KD	SR	SL
1. Apakah ibu mengalami rasa panas disekitar wajah sampai dada?				
2. Apakah rasa panas yang dialami ibu 30 detik sampai 5 menit?				
3. Apakah ibu mengalami keringat di malam hari?				
4. Apakah keringat malam terjadi selama 30 detik sampai 5 menit?				
5. Apakah ibu merasakan kering di organ vital?				
6. Kekeringan pada vagina apakah membuat ibu tidak nyaman?				
7. Apakah ibu mengalami sulit tidur?				
8. Apakah ibu mengalami sulit tidur setiap hari?				
9. Apakah ibu merasa mudah merasa lelah				

ketika beraktifitas?				
10. Apakah mudah lelah mengganggu aktifitas ibu?				
11. Apakah ibu merasa sakit pada organ vital ketika melakukan hubungan suami istri?				
12. Apakah hal tersebut membuat ibu khawatir?				
13. Apakah ibu mengalami ketidakteraturan haid (menstruasi)				
14. Apakah ibu mengalami ketidakteraturan haid setiap bulan?				

Lampiran 7**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
KECEMASAN**

Petunjuk Pengisian :

- a) Baca dan pahami dengan baik setiap pertanyaan dibawah ini
- b) Berilah tanda (√) atau lingkarilah pada salah satu jawaban yang menurut ibu benar

Keterangan:

TP: Tidak Pernah

KK: Kadang-Kadang

LS: Lumayan Sering

SS: Sering Sekali

PERTANYAAN	TP	KK	LS	SS
1. Saya sadar keringnya mulut saya				
2. Saya mengalami kesulitan bernapas (misalnya pernapasan yang terlalu cepat, sesak napas karena tidak ada aktivitas fisik)				
3. Saya mengalami gemetar (misalnya di tangan)				
4. Saya merasa hampir panik				
5. Saya sadar akan tindakan hatiku dalam ketiadaan fisik pengerahan tenaga (misalnya peningkatan denyut jantung, detak jantung hilang)				
6. saya merasa takut tanpa alasan yang baik				

(DASS-21)

Lampiran 8

KISI-KISI INSTRUMEN PERUBAHAN FISIK

No	Indikator	No Soal	Jumlah
1	<i>Hot flush</i>	1,2,	2
2	<i>Night sweat</i>	3,4	2
3	<i>Drynes vaginal</i>	5,6	2
4	Insomnia	7,8	2
5	Fatigue	9,10	2
6	<i>Dispareunia</i>	11,12	2
7	Ketidakteraturan siklus haid	13,14	2
Jumlah		14	

KISI-KISI INSTRUMEN KECEMASAN

No	Indikator	No Soal	Jumlah
1	Diare	1	1
2	Sesak	2	1
3	Tremor	3	1
4	Gelisah	4,6	2
5	Palpitasi	5	1
Jumlah		6	

Lampiran 9

TABULASI VALIDITAS

No	1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	Jumlah
1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	13
2	1	1	0	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	15
3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7
4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	15
6	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	27
7	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	19
8	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	32
9	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	34
10	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	31

Lampiran 10

Correlations

		x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13	x14	Y
x1	Pearson Correlation	1	.939**	.653*	.562	.843**	.841**	.662*	.808**	.817**	.762*	.542	.590	.808**	.808**	.919**
	Sig. (2-tailed)		.000	.040	.091	.002	.002	.037	.005	.004	.010	.106	.073	.005	.005	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x2	Pearson Correlation	.939**	1	.553	.497	.841**	.726*	.545	.684*	.822**	.749*	.459	.656*	.684*	.684*	.853**
	Sig. (2-tailed)	.000		.097	.144	.002	.017	.103	.029	.003	.013	.182	.040	.029	.029	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x3	Pearson Correlation	.653*	.553	1	.804**	.369	.428	.302	.674*	.618	.585	.452	.492	.674*	.674*	.689*
	Sig. (2-tailed)	.040	.097		.005	.295	.218	.397	.033	.057	.076	.189	.148	.033	.033	.028
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x4	Pearson Correlation	.562	.497	.804*	1	.481	.509	.375	.745*	.768*	.578	.667*	.612	.745*	.745*	.754*
	Sig. (2-tailed)	.091	.144	.005		.159	.133	.286	.013	.009	.080	.035	.060	.013	.013	.012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x5	Pearson Correlation	.843*	.841*	.369	.481	1	.946*	.806*	.580	.726*	.726*	.722*	.635*	.745*	.580	.876*
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.295	.159		.000	.005	.079	.018	.017	.018	.049	.013	.079	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x6	Pearson Correlation	.841*	.726*	.428	.509	.946*	1	.873*	.651*	.671*	.690*	.764*	.535	.813*	.651*	.882*
	Sig. (2-tailed)	.002	.017	.218	.133	.000		.001	.042	.034	.027	.010	.111	.004	.042	.001

x1 3	Pearson Correlation	.808*	.684*	.674*	.745*	.745*	.813*	.559	.778*	.859*	.761*	.745*	.609	1	.778*	.901*
	Sig. (2-tailed)	.005	.029	.033	.013	.013	.004	.093	.008	.001	.011	.013	.062		.008	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
x1 4	Pearson Correlation	.808*	.684*	.674*	.745*	.580	.651*	.559	1.00 0*	.859*	.761*	.559	.609	.778*	1	.868*
	Sig. (2-tailed)	.005	.029	.033	.013	.079	.042	.093	.000	.001	.011	.093	.062	.008		.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Y	Pearson Correlation	.919*	.853*	.689*	.754*	.876*	.882*	.717*	.868*	.909*	.887*	.781*	.759*	.901*	.868*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.028	.012	.001	.001	.020	.001	.000	.001	.008	.011	.000	.001	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Exclude d ^a	0	.0
	Total	10	100.0

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.964	14

Lampiran 11

Data Umum Hubungan Perubahan Fisik Terhadap Kecemasan Pada Perempuan
Premenopause

No	Data Umur	Data Pendidikan Terakhir	Status Perkawinan	Pekerjaan
01	3	3	2	3
02	2	2	2	3
03	3	2	2	4
04	3	2	2	1
05	3	3	2	3
06	3	3	2	3
07	3	2	2	1
08	3	3	2	5
09	3	2	2	2
10	3	2	2	1
11	3	3	2	5
12	3	2	2	5
13	2	2	2	3
14	1	5	2	3
15	2	5	2	3
16	2	3	2	2
17	3	2	2	1
18	3	3	2	3
19	3	2	2	5
20	3	1	2	1
21	3	2	2	5
22	2	2	2	4
23	2	4	2	3
24	3	3	2	2
25	3	3	2	1

26	3	3	2	2
27	3	3	2	3
28	3	3	2	3
29	3	1	2	2
30	3	1	2	2
31	3	2	2	1
32	2	3	2	3
33	3	2	2	5
34	3	2	2	2
35	3	2	2	5
36	3	5	2	4
37	3	3	2	4
38	3	5	2	6
39	3	1	2	3
40	3	5	2	6
41	3	5	2	6
42	3	5	2	6
43	3	2	2	2
44	3	1	2	1
45	2	2	2	3
46	3	3	2	3
47	3	2	2	5
48	3	3	2	5
49	3	3	2	3
50	3	2	2	5
51	3	2	2	5
52	1	4	2	4
53	2	4	2	3
54	3	2	2	3
55	3	4	2	3

keterangan:Usia	:Umur 40	= 1
	Umur 41-45	= 2
	Umur 46-55	= 3
PendidikanTerakhir	: Tidaktamat SD	= 1
	SD	= 2
	SLTP	= 3
	SLTA	= 4
	Akademi/PeguruanTinggi	= 5
Status Perkawinan	: Kawin	= 1
	Tidak Kawin	= 2
Pekerjaan	: Petani	= 1
	Buruh	=2
	Wiraswasta	= 3
	Pegawai Swasta	= 4
	Ibu Rumah Tangga	= 5
	Pensiunan	= 6

Lampiran 13

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Va	40 tahun	2	3.6	3.6	3.6
	41-45 tahun	9	16.4	16.4	20.0
	46-55 tahun	44	80.0	80.0	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Va	Tidak Tamat SD	5	9.1	9.1	9.1
	SD	22	40.0	40.0	49.1
	SMP	17	30.9	30.9	80.0
	SMA	4	7.3	7.3	87.3
	Akademi/PT	7	12.7	12.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Status_perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Va	Kawin	55	100.0	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Va	Petani	8	14.5	14.5	14.5
	Buruh	8	14.5	14.5	29.1
	Wiraswast	19	34.5	34.5	63.6
	Pegawai Swasta	5	9.1	9.1	72.7

	Ibu Rumah Tangga	11	20.0	20.0	92.7
	Pensiunan	4	7.3	7.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Perubahan_fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Va	Ringan	29	52.7	52.7	52.7
	Sedang	26	47.3	47.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Va	Normal	2	3.6	3.6	3.6
	Ringan	6	10.9	10.9	14.5
	Sedang	10	18.2	18.2	32.7
	Berat	34	61.8	61.8	94.5
	Panik	3	5.5	5.5	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perubahan_fisik * Kecemasan	55	100.0%	0	.0%	55	100.0%

Perubahan_fisik * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan					To
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	Panik	
Perubahan_fisik	Ringan	Count	2	6	10	9	2	29
		% within Perubahan_fisik	6.9%	20.7%	34.5%	31.0%	6.9%	100.0%
		% of Total	3.6%	10.9%	18.2%	16.4%	3.6%	52.7%
	Sedang	Count	0	0	0	25	1	26
		% within Perubahan_fisik	.0%	.0%	.0%	96.2%	3.8%	100.0%
		% of Total	.0%	.0%	.0%	45.5%	1.8%	47.3%
Total	Count	2	6	10	34	3	55	
	% within Perubahan_fisik	3.6%	10.9%	18.2%	61.8%	5.5%	100.0%	
	% of Total	3.6%	10.9%	18.2%	61.8%	5.5%	100.0%	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Perubahan_fisik	Kecemasan
Spearman's rho	Perubahan_fisik	Correlation Coefficient	1.000	.563**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	55	55
	Kecemasan	Correlation Coefficient	.563**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	55	55

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 13

Tabulasi Perubahan Fisik

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total	Kriteria
1	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	0	3	3	3	28	Ringan
2	0	0	3	2	1	3	0	0	2	2	1	2	2	2	20	Ringan
3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Ringan
4	0	0	0	0	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	22	Ringan
5	1	2	3	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	33	Sedang
6	0	0	1	3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	Ringan
7	1	0	2	1	3	3	1	0	1	2	3	3	2	0	22	Ringan
8	1	1	2	2	2	3	2	0	1	1	2	3	1	0	21	Ringan
9	0	0	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	Ringan
10	0	0	1	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	25	Ringan
11	1	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	35	Sedang
12	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	24	Ringan
13	1	1	1	1	3	0	0	0	3	3	0	0	1	1	15	Ringan
14	1	1	0	1	1	1	1	2	2	3	2	2	0	2	19	Ringan
15	0	0	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	18	Ringan
16	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	1	2	2	1	15	Ringan
17	0	1	1	0	0	1	1	2	3	3	1	2	1	1	17	Ringan
18	1	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	27	Ringan
19	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37	Sedang
20	0	0	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	32	Sedang

21	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	3	31	Sedang
22	1	0	1	0	3	2	1	0	1	0	3	3	2	1	18	Ringan
23	1	0	2	1	3	3	2	1	0	1	3	3	2	2	24	Ringan
24	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	32	Sedang
25	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	31	Sedang
26	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	3	2	22	Ringan
27	0	0	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	18	Ringan
28	0	0	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	26	Ringan
29	0	0	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	30	Ringan
30	1	1	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	31	Sedang
31	1	0	2	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	31	Sedang
32	1	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	28	Ringan
33	1	1	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	35	Sedang
34	1	2	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	35	Sedang
35	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	32	Sedang
36	1	1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	34	Sedang
37	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	25	Ringan
38	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35	Sedang
39	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	33	Sedang
40	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	37	Sedang
41	1	1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	34	Sedang
42	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	36	Sedang
43	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	3	27	Ringan
44	2	2	2	1	2	2	1	1	3	3	3	3	2	2	29	Ringan

45	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	31	Sedang
46	0	0	2	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	30	Ringan
47	1	3	2	3	1	3	2	3	2	3	1	3	3	3	33	Sedang
48	0	0	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	29	Ringan
49	1	1	2	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	33	Sedang
50	3	0	3	1	3	3	2	2	1	3	1	3	1	2	28	Ringan
51	0	0	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	32	Sedang
52	1	1	2	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	32	Sedang
53	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	34	Sedang
54	0	0	2	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	31	Sedang
55	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	3	34	Sedang
Jumlah	51	54	101	97	116	124	95	86	123	134	126	139	135	135	1516	
Rata-rata	0,9	1,0	1,8	1,8	2,1	2,3	1,7	1,6	2,2	2,4	2,3	2,5	2,5	2,5		
Rata-rata parameter	1,0		1,8		2,2		1,6		2,3		2,4		2,5			
% Parameter		7%			13%		16%		12%		17%		17%		18%	

Keterangan:

Skor:

TP : 0
KK : 1
SR : 2
SL : 3

Kategori:

: <55
Ringan %
Sedang : 56-75 %
Berat : 76-100 %

Lampiran 13

Tabulasi Kecemasan

No	P1	P2	P3	P4	P6	P5	Total dikali 2	Kategori
1	1	0	0	1	1	3	12	Sedang
2	1	0	1	0	2	0	8	Ringan
3	1	0	0	0	1	0	4	Normal
4	0	0	3	3	2	1	18	Berat
5	2	2	2	1	1	1	18	Berat
6	1	0	1	1	0	0	6	Normal
7	0	1	2	1	0	2	12	Sedang
8	1	1	0	1	3	2	16	Berat
9	1	1	1	2	3	2	20	Panik
10	1	1	2	2	2	2	20	Panik
11	1	2	1	2	2	0	16	Berat
12	2	1	2	1	2	1	18	Berat
13	1	3	2	1	1	1	18	Berat
14	1	1	1	0	1	1	10	Sedang
15	1	1	1	2	1	1	14	Sedang
16	2	1	1	2	0	1	14	Sedang
17	1	1	1	0	1	1	10	Sedang
18	3	2	1	2	2	1	22	Panik
19	1	2	3	0	1	2	18	Berat
20	1	1	2	1	2	2	18	Berat
21	1	2	2	2	1	1	18	Berat
22	1	0	1	2	1	0	10	Sedang
23	1	0	1	1	2	2	14	Sedang
24	2	1	1	1	2	1	16	Berat
25	2	1	1	2	2	1	18	Berat
26	1	1	2	2	2	2	20	Panik
27	1	1	2	2	1	1	16	Berat
28	0	0	1	1	2	1	10	Sedang
29	0	1	1	3	3	2	20	Panik
30	1	1	2	3	3	1	22	Panik
31	1	0	2	2	3	1	18	Berat
32	1	1	2	1	2	1	16	Berat

33	2	1	1	2	2	1	18	Berat
34	0	2	1	2	2	1	16	Berat
35	0	2	1	2	2	2	18	Berat
36	0	2	0	2	3	2	18	Berat
37	1	2	1	0	1	1	12	Sedang
38	2	1	1	1	2	2	18	Berat
39	1	2	1	2	2	0	16	Berat
40	2	1	2	2	0	1	16	Berat
41	0	2	2	3	0	2	16	Berat
42	2	1	1	2	2	0	16	Berat
43	1	2	1	1	2	1	16	Berat
44	1	2	2	1	2	2	20	Panik
45	1	1	2	2	2	1	18	Berat
46	0	1	2	2	3	2	20	Panik
47	1	2	0	2	2	1	16	Berat
48	1	1	2	2	3	0	18	Berat
49	1	0	2	1	2	2	16	Berat
50	0	3	3	2	0	0	15	Berat
51	1	2	0	3	3	0	18	Berat
52	1	2	1	2	2	1	18	Berat
53	2	0	2	1	3	1	18	Berat
54	1	2	2	0	2	0	18	Berat
55	2	1	0	2	1	2	16	Berat
Jumlah Parameter	58	65	75	84	95	63	881	
Rata-rata	1,1	1,2	1,4	1,5	1,7	1,1		
Rata-rata parameter	1,1	1,2	1,4	1,6		1,1		
% Parameter	13%	15%	17%	41%		14%		

Keterangan:

Skor:

TP : 0
 KD : 1
 LS : 2
 SS : 3

Kategori:


Normal : 0-7 Panik : >20
 ringan : 8-9
 sedang : 10-14
 berat : 15-19

Lampiran 14

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Rumatul Jannah
 NIM : 143210139
 Judul Skripsi : Hubungan Penyakit Fisik terhadap Kecemasan pada
 Perempuan Premenopausal
 Pembimbing : Dr. Haryono S.Kep., Ners., M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	27/02 2018	- Konsul Masalah - Mencari Literatur masalah	
2	05/03 2018	- Konsul Ide masalah dan jurnal - Revisi judul	
3	07/03 2018	- Konsul judul - Lanjut BAB I	
4	09/03 2018	- Konsul BAB I - Revisi BAB I	
5	15/03 2018	- Konsul BAB I - Revisi BAB I	
6	28/03 2018	- Konsul BAB I - Revisi BAB I	
7	29/03 2018	- Konsul BAB I - Lanjut BAB II	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Rumatul Jannah
 NIM : 193210139
 Judul Skripsi : Hubungan Perubahan Fisik terhadap kecemasan pada
Perempuan Premenopause
 Pembimbing : Dr. Haryono S.Kep., Hert. M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
8	02/04 2018	- Konsul BAB 1 - Revisi BAB 2	
9	04/04 2018	- Konsul BAB 2 - Revisi BAB 2	
10	06/04 2018	- Konsul BAB 2 - lanjut BAB 3	
11	10/04 2018	- Konsul BAB 3 - lanjut BAB 4	
12	18/04 2018	- Konsul BAB 4 - Revisi BAB 4	
13	23/04 2018	- Konsul BAB 4 - Revisi BAB 4	
14	02/05 2018	- Konsul BAB 4 - lanjut sempro	

Jombang,2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1


Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Rumatul Jannah
 NIM : 143 210139
 Judul Skripsi : Hubungan perubahan fisik terhadap Kecemasan pada perempuan premenopause
 Pembimbing : Dr. Haryono, S. Kep., Ners., M. Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
15	11/05 2018	- Melengkap	
16	22/05 2018	- Ujian proposal	
17	17/07 2018	- Konsul revisi seminar proposal	
18	24/07 2018	- Revisi Acc Revisi Sempro	

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1


Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Rumatul Jannah
 NIM : 193 210139
 Judul Skripsi : Hubungan Perusakan Fisik terhadap Kecelakaan pada perempuan premenopouse
 Pembimbing : Dr. Haryono, S. Kep., Hers. M. Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	10/08/2018	- Revisi BAB 5 dan 6	
2	13/08/2018	- Revisi BAB 5 dan 6	
3	28/08/2018	- Acc BAB 5.6 dan Penyelesaian	

Jombang,2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi


Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Rumati Jannah
 NIM : 143.210.139
 Judul Skripsi : Hubungan perilaku fisik terhadap kecemasan pada perempuan premenopouse
 Pembimbing : Maharani Tri Purpitayani, S.Kep., Ners., M.M.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	24/10 ⁰²	- Pengetasan tentang penelitian	
2	27/10 ⁰²	- Masalah → judul	
3	02/10 ⁰³	- Judul → direvisi	
4	05/10 ⁰³	- Pengahuluan	
5	20/03 ²⁰¹⁸	- Konsul BAB I - Acc BAB I	
6	11/04 ²⁰¹⁸	- Revisi BAB II - Acc BAB II	
7	12/05 ²⁰¹⁸	- Revisi BAB III - Acc BAB III	
8	22/05 ²⁰¹⁸	- Konsul BAB IV - Acc BAB IV	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi


Inayatun Ropyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Rumatul Jannah
 NIM : 143210129
 Judul Skripsi : Hubungan Perubahan Fisik terhadap Kecemasan pada perempuan premenopause
 Pembimbing : Maharani, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	07/08/2018	- KONSUL BAB 5 - Revisi BAB 5	
2.	11/08/2018	- Konsul Tabulasi	
3.	14/08/2018	- KONSUL BAB 5	

Jombang,2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

