

**PENGARUH *SLOW-STROKE BACK MASSAGE (SSBM)* TERHADAP
KECEMASAN IBU MENOPAUSE DI JEMBER LOR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Dian Arisanti
NIM 072310101006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**PENGARUH *SLOW-STROKE BACK MASSAGE (SSBM)* TERHADAP
KECEMASAN IBU MENOPAUSE DI JEMBER LOR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

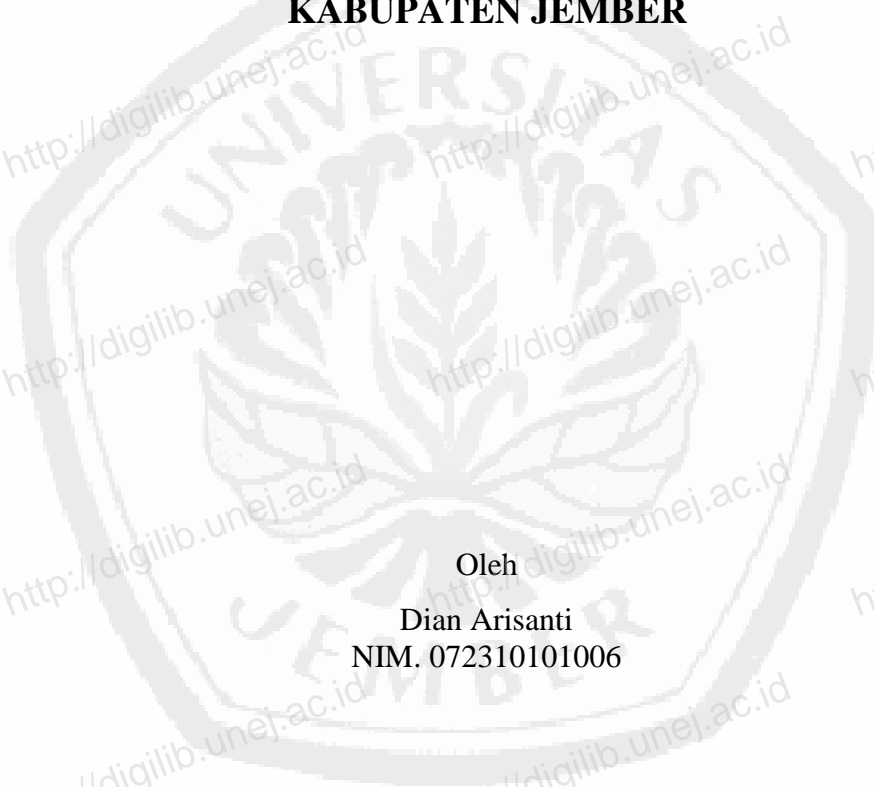
Oleh

**Dian Arisanti
NIM 072310101006**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

SKRIPSI

**PENGARUH *SLOW-STROKE BACK MASSAGE (SSBM)* TERHADAP
KECEMASAN IBU MENOPAUSE DI JEMBER LOR
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**



Oleh
Dian Arisanti
NIM. 072310101006

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Tantut Susanto, M. Kep. Sp. Kep. Kom


PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Endang Susiati, S. Pd dan ayahanda Sedyono, S. Pd tercinta, yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan dan do'a, semangat, dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita demi masa depanku, serta kakak-kakakku tersayang Verra Setiyowati, S. Sos., Yudhi Susanto, S. Pd., Siti Lailatul Ba'diyah dan Hadi Yuswono terima kasih atas dukungan, semangat, dan bantuannya selama ini;
2. Eko Budi Prakoso, yang telah menjadi penyemangatku saat suka maupun duka dan tidak hentinya memberikan semangat dan motivasi, terima kasih atas bantuannya;
3. almamaterku yang ku banggakan "Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember" dan seluruh Dosen terutama Ns. Wantiyah, M. Kep. dan Ns. Tantut Susanto, M. Kep. Sp. Kep. Kom., serta Bapak dan ibu guruku yang tercinta di TK Dharma Wanita, SDN Kranjingan 1, SMPN 1 Jember dan SMAN 1 Jember, yang telah memberikan ilmu dan mendidikku;
4. teman-temanku keluarga besar "*Tona Community*" angkatan '07, terutama teman-temanku Agustin Purwanti, Dewi Ayu R, Diana Panji S, Putu Wija W, Fransiska Melani, Rahma Dwi P, Rr Maria Ulfa, Muhamad Royhan, Mayang Anggun P, Erlyndra Rahmawati, Amalia Dewi R, dan Ria Pratiwi S yang selama ini menghiasi hari-hariku dengan tawa, canda, memberikan semangat dan motivasi dalam mengerjakan skripsi, serta membantuku baik dalam keadaan sehat maupun sakit, terima kasih teman-temanku;

MOTO

Maka sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan
(terjemahan Surat Al Insyirah ayat 5)^{*)}



Jangan bimbang menghadapi berbagai macam tantangan karena makin berat
penderitaan kita maka makin dekat dengan cita-cita kita
(Mario Teguh)

^{*)} Departemen Agama Republika Indonesia. 2006. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya: Pustaka Agung Harapan

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Dian Arisanti

NIM : 072310101006

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh *Slow-Stroke Back Massage* terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2012

Yang menyatakan,

Dian Arisanti
NIM. 072310101006

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “*Pengaruh Slow-Stroke Back Massage terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Kamis, 17 Juni 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji
Ketua,

Ns. Wantiyah, M.Kep.
NIP. 19810712 200604 2 001

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp. Kep. Kom. Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep.
NIP 19800105 2006041 004 NIP. 19800112 200912 2 002

Mengesahkan
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001

Pengaruh *Slow-Stroke Back Massage (SSBM)* terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
(*The Effect of Slow-Stroke Back Massage on Anxiety of Women with Menopause at Jember Lor in Work Area of Patrang Health Center of Jember Regency*)

Dian Arisanti

Nursing Science Study Program, Jember University

ABSTRACT

Menopause is the termination of menstrual cycle due to changes in the anatomy and function of ovary which causes the decrease in estrogen and progesterone hormones. The decline in estrogen hormone causes physical and psychological symptoms in menopausal women, one of which is anxiety because women feel uncomfortable of the physical symptoms caused, such as: hot flushes at night and vaginal dryness that causes vaginal pain during sexual intercourse. Slow-Stroke Back Massage is ones of back massages carried out with slow strokes that can overcome the discomfort of menopausal women. This research was to identify the effect of slow-stroke back massage on anxiety in menopausal women at Jember Lor in Work Area of Patrang Health Center, Jember Regency. These was a pre-experimental research with one group pretest-posttest design. The population of menopausal women was 92 people and the number of respondents was 30 people. The Sampling used simple random sampling. Data analized using the Wilcoxon Signed Rank Test obtained value of $p=0.000$ by significance level of 95%; therefore, there is a very significant effect of slow-stroke back massage on anxiety in menopausal women at Jember Lor in Work Area of Patrang Health Center Jember Regency. The nurse is expected to use SSBM to reduce anxiety of women with menopause.

Key words: *Anxiety, Menopause, Slow-Stroke Back Massage*

RINGKASAN

Pengaruh *Slow-Stroke Back Massage* terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember: Dian Arisanti, 072310101006; 2012: 108; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Menopause adalah berhentinya siklus haid karena perubahan anatomi dan fungsi dari ovarium sehingga ovarium mengalami pengurangan sel ovum yang menyebabkan menurunnya hormon estrogen dan progesteron. Penurunan hormon estrogen akan mengakibatkan gejala fisik dan psikologis pada ibu menopause. Perubahan psikologis dapat juga terjadi akibat dari perubahan gejala fisik karena ibu merasa tidak nyaman akan gejala fisik yang ditimbulkan, seperti: rasa panas yang tiba-tiba pada malam hari dan kekeringan vagina yang menyebabkan vagina pedih saat hubungan seksual. Ibu menopause yang berada dalam masa perimenopause memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding ibu pramenopause dan pasca menopause dikarenakan perimenopause merupakan puncak terjadinya menopause. *Slow-Stroke Back Massage* merupakan salah satu masase punggung yang dilakukan dengan usapan perlahan yang dapat menangani masalah ketidaknyamanan pada ibu menopause.

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *slow-stroke back massage* terhadap kecemasan pada ibu menopause di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, sedangkan tujuan khususnya adalah mengidentifikasi karakteristik ibu menopause, mengidentifikasi kecemasan pada ibu menopause sebelum *slow-stroke back massage*, mengidentifikasi kecemasan pada ibu menopause setelah *slow-stroke back massage*, mengidentifikasi pengaruh *slow-stroke back massage* terhadap kecemasan pada ibu menopause.

Penelitian ini merupakan *pra experimental* dengan rancangan *one group pretes-postes*. Analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kepercayaan 95%. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yang berjumlah 30 orang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa kecemasan sebelum *slow-stroke back massage* sebanyak 20 orang (66,7%) termasuk dalam kategori cemas berat dan sebanyak 10 orang (33,3%) berada dalam kategori cemas sedang, setelah *slow-stroke back massage* didapatkan data sebanyak 6 orang (20,0%) berada dalam kategori cemas ringan, 15 orang (50,0%) termasuk dalam kategori cemas sedang, dan 9 orang (30,0%) berada dalam kategori cemas berat. Berdasarkan perhitungan uji statistik dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulan penelitian ada pengaruh yang amat sangat bermakna *slow-stroke back massage* terhadap kecemasan ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember ($p \text{ value} = 0,00, \alpha = 0,05$). Penelitian ini diharapkan sebagai alternatif perawat untuk menurunkan kecemasan pada ibu menopause dengan menggunakan intervensi *slow-stroke back massage*.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan anugerah dan berkat-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Pengaruh *Slow-Stroke Back Massage* terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember" dengan baik. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam skripsi ini, terutama kepada:

1. dr.Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Wantiyah, M.Kep., selaku dosen pembimbing utama; Ns. Tantut Susonto, M.Kep, Sp. Kep. Kom, dan Ns. Nurfika Asmaningrum, M. Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam mengerjakan skripsi ini;
3. seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan selama saya melaksanakan studi;
4. teman-teman PSIK angkatan 2007 yang selalu kompak dan membantu saya;
5. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan bagi kita semua. Amin.

Jember, Juni 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBINGAN	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTTO	v
LEMBAR PERNYATAAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	10
1.3.1 Tujuan umum	10
1.3.2 Tujuan khusus	10
1.4 Manfaat	11
1.4.1 Bagi pelayanan keperawatan.....	11
1.4.2 Bagi perawat di institusi pendidikan.....	11
1.4.3 Bagi masyarakat.....	11
1.4.4 Bagi peneliti	12
1.5 Keaslian Penelitian	12

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Konsep Klimakterium	14
2.1.1 Pengertian klimakterium	14
2.1.2 Fase klimakterium	15
2.2 Konsep Menopause	17
2.2.1 Pengertian menopause	17
2.2.2 Fisiologi menopause	18
2.2.3 Perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu menopause	19
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause	28
2.3 Konsep Kecemasan	33
2.3.1 Pengertian kecemasan	33
2.3.2 Patopsikologi kecemasan	35
2.3.3 Tingkatan kecemasan	36
2.3.4 Tanda dan gejala kecemasan	37
2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu menopause	38
2.3.6 Intervensi kecemasan pada ibu menopause	41
2.3.7 Penilaian kecemasan	42
2.4 Konsep <i>Slow-Stroke Back Massage</i>	43
2.4.1 Pengertian <i>slow-stroke back massage</i>	43
2.4.2 Mekanisme kerja <i>slow-stroke back massage</i>	44
2.4.3 Indikasi dan kontraindikasi <i>slow-stroke back massage</i>	47
2.4.4 Hal-hal yang perlu diperhatikan pada <i>slow-stroke back</i> <i>massage</i>	47
2.4.5 Prosedur <i>slow-stroke back massage</i>	48
2.5 Pengaruh <i>Slow-Stroke Back Massage Terhadap Kecemasan</i> <i>Ibu Menopause</i>	50
BAB 3. KERANGKA KONSEP	54
3.1 Kerangka Konsep	54
3.2 Hipotesis	55

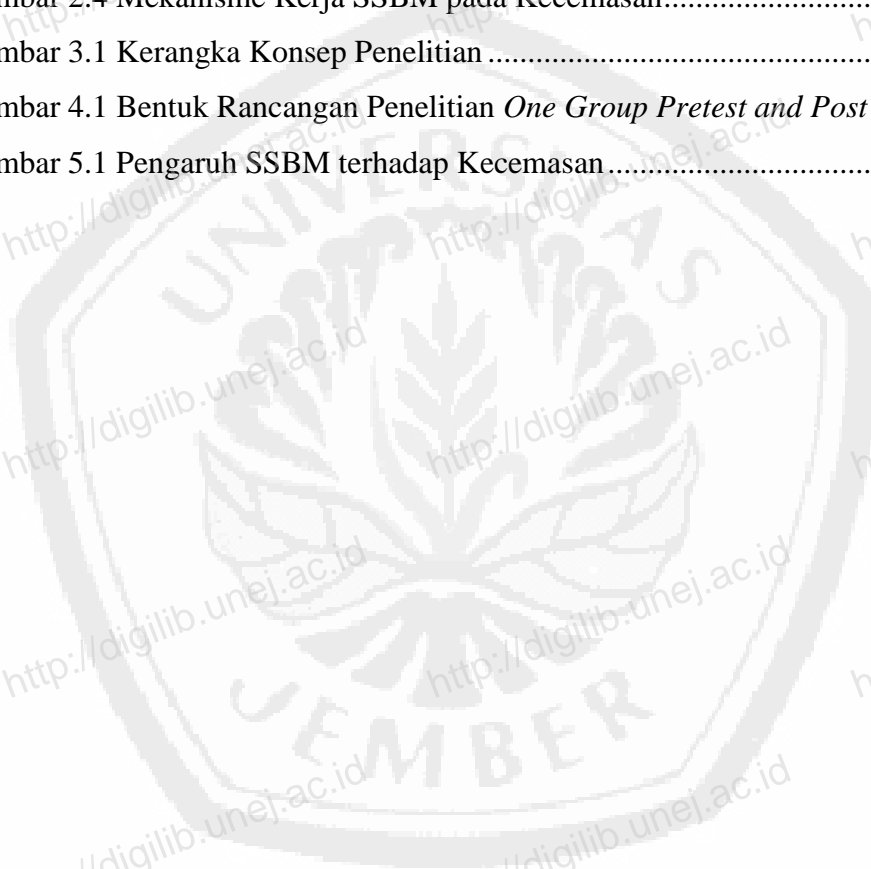
BAB 4. METODE PENELITIAN	56
4.1 Jenis Penelitian	56
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	57
4.2.1 Populasi penelitian	57
4.2.2 Sampel penelitian	57
4.2.3 Kriteria sampel	58
4.3 Lokasi Penelitian	58
4.4 Waktu Penelitian	59
4.5 Definisi Operasional	59
4.6 Pengumpulan data	61
4.6.1 Sumber data	61
4.6.2 Teknik pengumpulan data	61
4.6.3 Alat pengumpulan data	64
4.6.4 Uji validitas dan uji reliabilitas	65
4.7 Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data	66
4.7.1 Pengolahan data	66
4.7.2 Analisis data	68
4.8 Etika Penelitian	69
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	72
5.1 Hasil Penelitian	73
5.1.1 Analisis univariat.....	73
5.1.2 Analisis bivariat.....	78
5.2 Pembahasan	80
5.2.1 Karakteristik ibu menopause.....	80
5.2.2 Tingkat kecemasan ibu menopause sebelum <i>slow-stroke back massage</i>	83
5.2.3 Tingkat kecemasan ibu menopause setelah <i>slow-stroke back massage</i>	88
5.2.4 Pengaruh <i>slow-stroke back massage</i> terhadap Kecemasan ibu menopause.....	90
5.3 Keterbatasan Penelitian	97

5.4 Implikasi Keperawatan.....	97
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN.....	99
6.1 Simpulan.....	99
6.2 Saran	100
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN.....	109



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Fase Klimakterium	16
Gambar 2.2 Mekanisme Kerja SSBM	46
Gambar 2.3 Teknik SSBM	49
Gambar 2.4 Mekanisme Kerja SSBM pada Kecemasan.....	53
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	54
Gambar 4.1 Bentuk Rancangan Penelitian <i>One Group Pretest and Post test</i> .	56
Gambar 5.1 Pengaruh SSBM terhadap Kecemasan.....	96



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	60
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Tingkat Kecemasan	64
Tabel 5.1 Karakteristik Umum Ibu Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)	74
Tabel 5.2 Karakteristik Umur Ibu Menopause dan Lama Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)	75
Tabel 5.3 Tekanan Darah dan Nadi Ibu Menopause Sebelum dan Sesudah SSBM di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)	76
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum SSBM di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)	77
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Setelah SSBM di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)	78
Tabel 5.6 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah SSBM di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)	79
Tabel 5.7 Pengaruh SSBM terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012. (n: 30)	80

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	110
B. Lembar <i>Consent</i>	111
C. Lembar Wawancara	112
D. Kuesioner Screening Menopause	113
E. Kuesioner Screening Kecemasan Menopause	114
F. Kuesioner Kecemasan	117
G. SOP SSBM	119
H. Lembar Perizinan SOP	120
I. Lembar Observasi	121
J. Hasil Uji Statistika	126
K. Dokumentasi Kegiatan	134
L. Surat Ijin	136
M. Lembar Konsultasi Skripsi	144

BAB 1. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan latar belakang pengambilan judul, rumusan masalah, tujuan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penelitian bagi perawat di institusi pendidikan, pelayanan keperawatan, bagi masyarakat, dan bagi peneliti, serta keaslian dari penelitian yang dilakukan terkait dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan.

1.1 Latar Belakang

Kehidupan wanita setelah lahir dapat dibagi dalam beberapa masa, yaitu masa bayi, masa kanak-kanak, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium, dan masa senium. Klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Wanita dalam masa klimakterium akan terjadi perubahan-perubahan tertentu yang dapat menimbulkan gangguan-gangguan ringan dan berkembang menjadi berat. Kehidupan wanita pada masa klimakterium dibagi menjadi 3 fase, yaitu pramenopause, menopause, dan pascamenopause. Menopause merupakan haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir pada wanita sepanjang siklus hidupnya (Prawirohardjo, 2006).

Umur harapan hidup wanita Indonesia pada tahun 2000 meningkat menjadi 67,5 tahun dan kelompok usia tua mencapai 8,2% dari seluruh populasi Indonesia dan usia harapan hidup wanita Indonesia tahun 2010 mencapai 70 tahun (Sulistiyawati dan Proverawati, 2010). Proyeksi jumlah penduduk perempuan di Indonesia menurut Badan Pusat Statistik tahun 2010, yaitu jumlah penduduk perempuan berusia di atas 50 tahun adalah 19,5 juta orang dan jumlah penduduk perempuan berusia 45-60 tahun di Propinsi Jawa Timur sebanyak 3,2 juta orang (BPS, 2010).

Kota Jember merupakan salah satu kota di Propinsi Jawa Timur dengan jumlah penduduk perempuan sebanyak 1,1 juta orang (BPS Jember, 2010). Kota Jember memiliki 49 Puskesmas. Hasil informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jember, diperoleh data bahwa jumlah ibu yang berusia 45-55 tahun pada tahun 2011 secara keseluruhan tercatat berjumlah 150.181 orang. Berdasarkan data 49 puskesmas, didapatkan ibu yang berusia 45-55 tahun terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Patrang, yaitu sebesar 6.157 orang dan jumlah ibu berusia 45-60 tahun terbanyak berada di daerah Jember Lor sebesar 562 orang (Dinas Kesehatan Kota Jember, 2011).

Jember Lor memiliki 2 Posyandu lansia, yaitu Alamanda 99 yang merupakan posyandu lansia dengan jumlah ibu berusia 45-60 terbanyak sebesar 79 orang dan Alamanda 93 dengan jumlah ibu berusia 45-60 tahun sebesar 63 orang (Dinas Kesehatan Kota Jember, 2012). Wanita pada usia 45-60 tahun telah mengalami menopause. Menopause alami biasanya terjadi pada wanita yang berusia antara 48-52 tahun (Rosenthal, 2009).

Menopause terjadi karena perubahan anatomi dan fungsi dari ovarium berupa atrofi ovarium, pengurangan jumlah folikel ovarium, dan penurunan produksi hormon estrogen (Heffner dan Schust, 2005). Wanita yang mengalami menopause dapat menandakan bahwa ovarium mulai mengalami pengurangan sel ovum dan tidak lagi bisa berfungsi mematangkan ovum setiap bulannya. Ovarium yang mulai mengalami pengurangan sel ovum mengakibatkan menurunnya sekresi hormon estrogen dan progesteron yang sangat berpengaruh pada tubuh wanita. Penurunan hormon estrogen akan mengakibatkan gejala-gejala fisik dan psikologis pada ibu menopause (Waluyo dan Putra, 2010).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada menopause diakibatkan berkurangnya sekresi hormon estrogen dan progesteron. Hormon estrogen berpengaruh terhadap sel-sel dalam pembuluh darah, tulang, kulit, uterus, jaringan payudara, lapisan vagina, saluran kemih, dan otak. Gejala-gejala fisik yang terjadi pada menopause, meliputi; semburan panas (*hot flush*), berkeringat saat malam hari, vagina mengering, jantung berdebar, kelelahan yang berlebihan, gangguan kulit dan sendi. Hormon estrogen yang berkurang mengakibatkan vagina menyusut dan kekurangan cairan, sehingga hubungan seksual tidak lagi nyaman dan terasa pedih. Hormon estrogen yang berkurang juga menyebabkan inkontinensia urin dan menimbulkan penyakit-penyakit degeneratif, seperti: jantung, osteoporosis, diabetes, dan lainnya. Perubahan fisiologis tersebut akan mempengaruhi perubahan psikologis pada ibu menopause, khususnya ibu perimenopause dikarenakan pada tahap ini merupakan puncak proses menopause (Waluyo dan Putra, 2010).

Gejala psikologis pada menopause juga disebabkan oleh peningkatan *follicle stimulating hormone (FSH)* yaitu, hormon perangsang folikel telur dan *luteinizing hormone (LH)*. FSH dan LH merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari untuk menstimulasi hipotalamus di otak dalam upaya mengaktifkan ovarium. Saat siklus menstruasi terjadi perubahan dan persediaan ovum sedikit, FSH dan LH akan diproduksi sangat banyak hingga 15 kali daripada saat keadaan normal. FSH dan LH yang terlalu banyak dalam tubuh menyebabkan beberapa gejala emosional, seperti; suasana hati yang berubah-ubah, mudah marah, mudah sedih tanpa sebab yang jelas, sering cemas, dan gelisah tanpa sebab yang jelas, serta sulit tertidur pulas (Waluyo dan Putra, 2010). Keluhan psikis bersifat sangat individual yang dipengaruhi oleh sosial budaya, pendidikan, lingkungan maupun ekonomi (Sulistyawati dan Proverawati, 2010).

Perubahan baik fisik maupun psikologis dalam masa menopause menyebabkan perubahan emosi (Sulistyawati dan Proverawati, 2010). Wanita menopause sering mengalami kecemasan akibat perubahan fisik yang terjadi sehingga menyebabkan wanita menopause sulit untuk tidur (Wahyunita, 2010). Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan (Kuntjoro, 2002). Kecemasan yang muncul pada saat menopause salah satunya disebabkan adanya kekhawatiran dalam menghadapi suatu situasi yang sebelumnya tidak pernah dialami dan juga cemas akan hal-hal yang mungkin muncul menyertai berakhirnya masa reproduksinya (Kasdu, 2002).

Perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada masa menopause akan menimbulkan sikap yang berbeda-beda, seperti adanya suatu krisis yang dimanifestasikan dalam gejala psikologis, yaitu; depresi, mudah tersinggung, mudah marah, dan kecemasan (Kartono, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Anderson *et all* (1987) di California menyatakan 79% kunjungan wanita mengeluhkan gejala fisik pada menopause dan 62% wanita mengalami kecemasan dan depresi (Andrews, 2000).

Kecemasan adalah respon emosional terhadap berbagai kondisi atau ancaman berupa keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik yang terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan saat menghadapi ancaman. Kecemasan dapat menimbulkan reaksi tubuh yang akan terjadi secara berulang, seperti rasa kosong di perut, sesak nafas, jantung berdebar, keringat banyak, sakit kepala dan rasa ingin buang air besar, maupun buang air kecil. Kondisi tersebut disertai keinginan untuk menghindari hal yang menjadi penyebab cemas (Asih, Ed., 2007).

Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu yang mengalami masa menopause sifatnya bervariasi sehingga tingkat kecemasan pada masa pramenopause, menopause, dan pasca menopause juga akan berbeda (Prawirohardjo, 2006). Kecemasan pada ibu premenopause dikarenakan menstruasi tidak teratur akibat perubahan fisiologis dan hormon estrogen dan progesteron masih tinggi. Ibu premenopause pada tahap ini masih subur yang artinya masih bisa hamil. Kecemasan pada ibu perimenopause dikarenakan menstruasi yang tidak teratur dan gejala vasomotor yang dialami (Waluyo dan

Putra, 2010). Kecemasan pada ibu menopause terjadi karena kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik (Prawirohardjo, 2006). Kecemasan pada ibu pascamenopause akan berkurang dikarenakan ibu pascamenopause mampu beradaptasi dan masih terjadi ketidakstabilan hormonal dan gejala klinik berkelanjutan dari premenopause. Ibu yang sudah masuk dalam masa senium hanya sedikit yang mengalami kecemasan, hal ini dikarenakan telah terjadi keseimbangan hormonal sehingga ibu tidak mengalami ketidakstabilan psikologis (Manuaba, 2002).

Penyebab kecemasan pada ibu menopause karena adanya perubahan-perubahan fisik, sosial, maupun seksual yang mengganggu kondisi ibu menghadapi menopause (Purwanto, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Rostiana (2009), tentang kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause menyatakan bahwa ibu mengalami kesulitan dalam menghadapi menopause dikarenakan belum siap untuk menghadapi menopause dan kurangnya informasi yang didapatnya. Ketidakterediaan informasi dapat menyebabkan kecemasan pada ibu yang menghadapi menopause. Penelitian yang dilakukan oleh Teraminisinta (2009) pada ibu menjelang menopause di Desa Krengseng Kabupaten Batang, menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang menopause dengan tingkat kecemasan ibu menjelang menopause.

Kecemasan akan perubahan yang terjadi pada ibu menopause sebaiknya diketahui dan dipahami oleh suami sebagai pasangan hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Prabandani (2009) pada ibu premenopause di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri, menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan suami maka

tingkat kecemasan ibu semakin rendah. Aktivitas juga dapat berpengaruh pada kecemasan ibu menopause, misalnya pekerjaan. Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2009) pada ibu premenopause di Kelurahan Gunung Anyar, didapatkan hasil bahwa ada perbedaan kecemasan menjelang menopause antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

Kecemasan pada masa menopause dapat disebabkan dari masalah dirinya sendiri yang terjadi akibat ketidakseimbangan hormon. Turunnya hormon estrogen menyebabkan neurotransmitter di dalam otak menurun sehingga menyebabkan perubahan suasana hati. Neurotransmitter yang berkadar rendah akan memunculkan perasaan cemas yang merupakan pencetus terjadinya depresi atau stress. Stress dan depresi akan mengganggu aktivitasnya secara umum, mengganggu produktivitasnya, kesehatan bahkan mengganggu kejiwaannya apabila tidak segera ditangani sehingga akan memperburuk kesehatannya dan menyebabkan depresi menjadi berat (Wahyunita, 2010).

Kecemasan pada ibu menopause memerlukan suatu penanganan dengan memberikan intervensi non farmakologi dan intervensi farmakologi. Intervensi non farmakologi yang dapat diberikan pada ibu menopause yaitu bimbingan antisipasi, distraksi, *biofeedback*, hipnosis-diri, dan stimulasi kutaneus. Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Stimulasi kutaneus terdiri dari beberapa macam, seperti mandi air hangat, kompres menggunakan kantong es, masase, dan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS). Masase dan sentuhan merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom sehingga apabila individu

mempersiapkan sentuhan sebagai stimulus untuk rileks maka akan muncul respons relaksasi (Meek; dalam Potter dan Perry, 2005).

Salah satu masase yang dapat dilakukan pada ibu menopause adalah *slow-stroke back massage (SSBM)*. *Slow-stroke back massage (SSBM)* adalah masase punggung dengan usapan perlahan (Potter dan Perry, 2005). Usapan dengan lotion memberikan sensasi hangat yang mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Sensasi hangat dapat meningkatkan rasa nyaman (Kenworthy *et al*, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Mok dan Woo (2004) pada pasien lansia yang mengalami stroke dan dirawat di rumah sakit, menunjukkan SSBM secara bermakna menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan serta perubahan positif pada denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini dapat dinilai dari adanya relaksasi pada pasien lansia dengan stroke setelah dilakukan intervensi selama tiga hari. Penelitian yang dilakukan oleh Fakouri dan Jones (1987) mendapatkan hasil bahwa intervensi keperawatan dengan memberikan SSBM selama 3 menit selama 3 hari pada lansia yang berumur 56-96 tahun berpengaruh terhadap perubahan denyut jantung, tekanan darah dan temperatur tubuh (Walker dan Walker, 2003).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sumartini (2008) pada lansia di Panti Wreda Griya Asih Lawang didapatkan hasil bahwa ada pengaruh SSBM terhadap penurunan intensitas nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Wreda Griya Asih Lawang Malang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Adhyati (2011) pada penderita *Low Back Pain (LBP)* di Kelurahan Aek Gerger Sidodadi didapatkan hasil bahwa ada pengaruh SSBM terhadap penurunan intensitas nyeri LBP pada penderita LBP di Kelurahan Aek Gerger Sidodadi.

Hasil studi pendahuluan peneliti melalui wawancara pada petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang diketahui bahwa SSBM belum pernah dilakukan untuk menurunkan kecemasan pada ibu menopause. Hasil wawancara pada 10 ibu yang menghadapi menopause didapatkan semua ibu merasakan kecemasan selama menopause dan sebelumnya tidak pernah menggunakan beberapa tindakan dalam menurunkan kecemasan yang dialaminya. Data tersebut didapatkan berdasarkan pada respon subyektif ibu yang mengungkapkan bahwa ibu merasa takut dan khawatir terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Ibu merasa kulitnya sudah mengendur, dada sering berdebar-debar, dan sering berkeringat di malam hari serta ibu mengungkapkan ketidaktahuannya mengenai menopause dan takut hamil meskipun haid sudah berhenti, sehingga ibu masih menggunakan kontrasepsi untuk berjaga-jaga.

Berdasarkan beberapa riset dan teori diatas, penelitian SSBM untuk tingkat kecemasan masih belum banyak dilakukan, sehingga peneliti tertarik untuk menerapkan dalam penanganan kecemasan pada ibu menopause.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Apakah Ada Pengaruh *Slow-stroke back massage* terhadap Kecemasan pada Ibu Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember" ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Slow-stroke back massage* pada ibu menopause.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik ibu menopause yang mengalami kecemasan selama periode menopause;
- b. mengidentifikasi kecemasan pada ibu menopause sebelum dilakukan *Slow-stroke back massage* di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi kecemasan pada ibu menopause setelah dilakukan *Slow-stroke back massage* di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;
- d. mengidentifikasi perbedaan kecemasan pada ibu menopause sebelum dan sesudah dilakukan *Slow-stroke back massage* di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember;

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai *evidence-based nursing practice* yang dapat digunakan oleh perawat maternitas dan komunitas untuk menyusun standar prosedur terapi *Slow-stroke back massage* dalam upaya mengatasi kecemasan pada ibu menopause. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dalam hal membuktikan lebih lanjut pengaruh *Slow-stroke back massage* pada populasi dan penurunan tingkat kecemasan akibat gangguan kesehatan.

1.4.2 Bagi perawat di institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan serta pengetahuan mahasiswa mengenai ada pengaruh terapi *Slow-stroke back massage* dengan kecemasan pada ibu menopause dan diharapkan dapat memacu institusi pendidikan menciptakan penelitian-penelitian lain yang dapat mendukung dan menguatkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya.

1.4.3 Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi para pembaca yang berasal dari kalangan masyarakat khususnya bagi ibu menopause untuk mendapatkan kajian ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan di bidang pelayanan keperawatan. Masyarakat juga dapat mengetahui bagaimana pengaruh

Slow-stroke back massage terhadap kecemasan akibat perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi akibat proses penuaan pada ibu menopause. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan keterampilan untuk melakukan *Slow-stroke back massage* pada ibu menopause yang mengalami kecemasan, sehingga dapat menjalani masa menopause dengan rasa aman dan nyaman.

1.4.4 Bagi peneliti

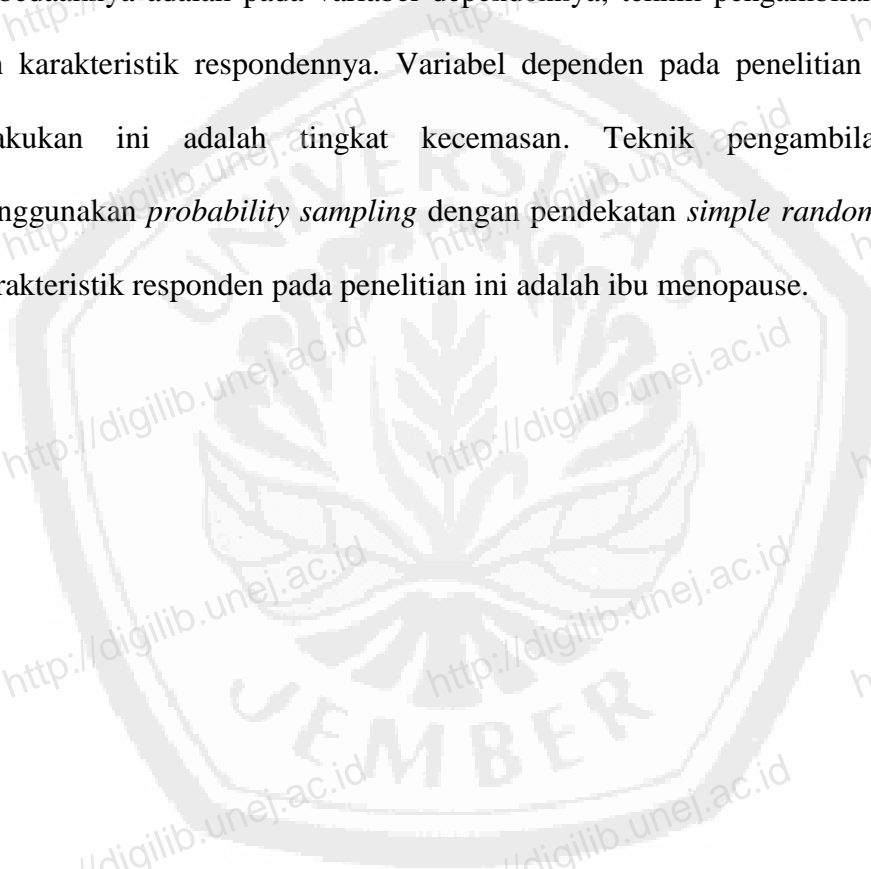
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti baik mengenai konsep dan teori keperawatan maupun terkait penerapan riset keperawatan, sehingga diharapkan peneliti mampu mengembangkan suatu penelitian lain secara lebih mendalam kaitannya dengan upaya peningkatan kesehatan ibu menghadapi menopause khususnya kesehatan psikologis.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang memiliki kemiripan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Sumartini (2008) dengan judul “Pengaruh Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* terhadap Intensitas Nyeri Osteoartritis pada Lansia di Panti Wreda Griya Asih Lawang”. Jenis penelitian yang digunakan adalah pra eksperimental. Teknik pengambilan sampel penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah responden 10 orang. Uji statistik yang digunakan *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil dari penelitian ini adalah

ada pengaruh Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri osteoarthritis ($p=0,011$) pada lansia di Panti Wreda Griya Asih Lawang Malang.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada variabel independennya yaitu Stimulasi Kutaneus: *Slow-Stroke Back Massage*, sedangkan perbedaannya adalah pada variabel dependennya, teknik pengambilan sampling, dan karakteristik respondennya. Variabel dependen pada penelitian yang akan dilakukan ini adalah tingkat kecemasan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan pendekatan *simple random sampling*. Karakteristik responden pada penelitian ini adalah ibu menopause.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menguraikan teori tentang konsep klimakterium, menopause, kecemasan, *Slow-Stroke Back Massage*, dan kerangka teori yang merupakan rangkuman dari tinjauan pustaka yang dijabarkan.

2.1 Konsep Klimakterium

2.1.1 Pengertian klimakterium

Periode endokrinologi reproduksi wanita menurut kronologi masa kehidupannya, yaitu: a) masa intrauterin, merupakan masa pertumbuhan ovarium pada masa prenatal yang dikendalikan oleh FSH janin pada minggu ke 16-24 kehamilan; b) masa bayi dan pra pubertas, merupakan tingkat awal pertumbuhan genitalia; c) masa pubertas, menggambarkan fase peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa pada umur 12-15 tahun dan terjadinya perdarahan pertama dari uterus disebut menars (*menarche*) pada umur 11-13 tahun; d) masa reproduksi, dimulai ketika siklus haid ovulatorik dan ditandai dengan pematangan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum yang lamanya sangat bergantung pada cadangan folikel yang masih tersedia dalam ovarium. Masa ini berlangsung sampai usia sekitar 45 tahunan; e) masa klimakterium, merupakan masa yang bermula dari akhir tahap reproduksi dan berakhir pada awal senium yang terjadi pada wanita berusia 40-65 tahun; f) masa senium, merupakan masa sesudah pasca

menopause ketika telah terjadi telah tercapai keseimbangan hormon sehingga tidak ada lagi gangguan vegetatif maupun psikis (Said, 2004; Manuaba, 2002).

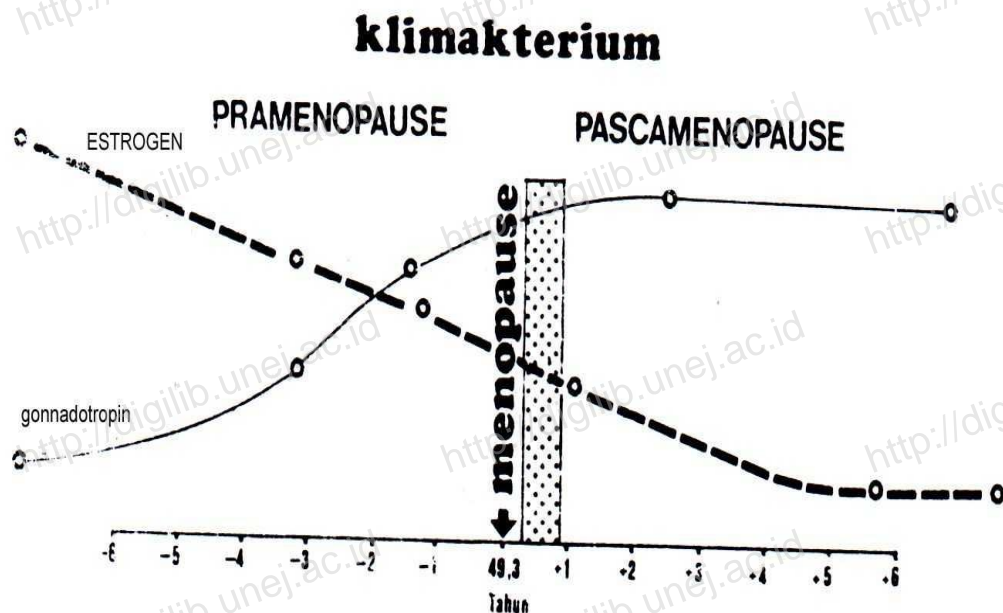
Klimakterium merupakan peralihan dari masa reproduksi aktif menjadi senium, dimana terdapat keseimbangan baru hormonal sehingga tidak terjadi gangguan vegetatif maupun gangguan psikologis (Manuaba, 2002). Klimakterium mengacu pada periode kehidupan seorang wanita saat berpindah dari tahap reproduktif ke tahap tidak reproduktif (Bobak, 2005). Klimakterium terjadi pada wanita yang berusia antara 40-65 tahun (Purwoastuti, 2008).

2.1.2 Fase klimakterium

Klimakterium merupakan masa peralihan dalam kehidupan normal seorang wanita sebelum mencapai masa senium. Masa klimakterium ini berlangsung secara bertahap sebagai berikut:

- a. pramenopause, adalah fase pertama klimakterium saat fertilitas menurun dan menstruasi menjadi tidak teratur. Fase ini berlangsung beberapa bulan atau beberapa tahun. Pada fase ini belum muncul tanda-tanda klasik gejala menopause, seperti *hot flush*, kekeringan vagina, dan lainnya. Premenopause biasanya dialami oleh wanita pada usia 40-an dengan kondisi masih subur, yang artinya masih bisa hamil.
- b. menopause adalah titik dimana menstruasi berhenti. Menopause ditentukan setelah menstruasi berhenti selama 12 bulan.

- c. perimenopause, merupakan periode yang sama dengan klimakterium dan puncak proses menopause. Perimenopause berlangsung sekitar dua tahun sebelum menstruasi terakhir sampai sekitar dua tahun sesudahnya yang dialami pada wanita yang berusia 50-an. Pada fase ini menstruasi mulai kacau, kadang datang, kadang tidak dengan waktu yang tidak teratur dan dengan volume darah yang kadang membanjir atau hanya berupa *vlek* serta sudah muncul gejala vasomotor.
- d. pascamenopause, adalah fase setelah menopause yang dialami oleh wanita setelah empat tahun tidak menstruasi. Pada fase ini dapat terjadi gejala-gejala yang terkait dengan penurunan hormon ovarium, seperti atrofi vagina dan osteoporosis.



Gambar 2.1 Fase Klimakterium (Manuaba, 2002)

2.2 Konsep Menopause

2.2.1 Pengertian menopause

Menopause adalah berhentinya siklus haid terutama karena ketidakmampuan sistem neurohormonal untuk mempertahankan stimulasi periodiknya pada sistem endokrin (Potter dan Perry, 2005). Menopause adalah hentinya haid yang terakhir yang terjadi dalam masa klimakterium dan hormon estrogen tidak dibentuk lagi, jadi merupakan satu titik waktu serta umumnya terjadi pada umur 45-55 tahun (Pieter dan Lubis, 2010).

Menopause adalah titik saat menstruasi berhenti. Usia rata-rata menopause adalah 51,4 tahun (Bobak, 2005). Menopause secara pasti diketahui saat seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan (Belisle dan Blake, 2006). Menopause merupakan berhentinya proses ovulasi secara permanen setelah aktivitas ovarium menghilang dan kepastiannya akan diperoleh setelah minimal 12 bulan tidak mengalami menstruasi (Diputra, 2007). Menopause alami umumnya terjadi antara usia 48-50 tahun (Waluyo dan Putra, 2010).

Menopause rata-rata terjadi pada usia 50 tahun, tetapi bisa terjadi secara normal pada wanita yang berusia 40 tahun. Masa menopause umumnya, lama dan banyaknya darah yang keluar pada siklus menstruasi cenderung bervariasi, tidak seperti biasanya. Pada wanita, aktivitas menstruasi berhenti secara tiba-tiba, tetapi biasanya berhenti secara bertahap (baik jumlah maupun lamanya) dan jarak antara 2 siklus menjadi lebih dekat atau lebih jarang. Ketidakteraturan ini terjadi selama 2-3 tahun sebelum akhirnya siklusnya berhenti (Irawati, 2002).

Berdasarkan beberapa teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa menopause adalah haid terakhir dan dapat diketahui kepastiannya setelah tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan yang terjadi pada wanita yang berusia antara 45-60 tahun dengan wanita saat menopause berusia rata-rata 50 tahun.

2.2.2 Fisiologi menopause

Menopause terjadi karena perubahan fungsi kedua ovarium (indung telur). Ovarium berisi sel ovum dengan jumlah sekitar 350.000. jumlah itu tidak bisa bertambah bahkan akan berkurang setiap bulannya. Pada masa pubertas hormon estrogen mulai diproduksi tubuh dan sejak itu sel ovum matang secara bergilir. Setiap bulan pasti ada sel ovum yang matang dan akan dikeluarkan bersamaan dengan perdarahan (menstruasi). Menopause merupakan pertanda bahwa ovarium mulai mengalami pengurangan sel ovum dan tidak lagi bisa berfungsi mematangkan ovum setiap bulannya. Ovarium tidak lagi bertugas mematangkan telur setiap bulannya dan mempersiapkan uterus untuk kehamilan (Waluyo dan Putra, 2010). Akibatnya, korpus luteum tidak ada yang berkembang dan tidak ada jumlah progesteron dan estrogen yang dapat dihasilkan (Sulistyawati dan Proverawati, 2010).

Fungsi ovarium yang berubah menyebabkan pengurangan jumlah folikel-folikel atau penurunan fungsi kapasitas dari folikel-folikel yang sudah tua serta penurunan sekresi inhibin, yaitu suatu produk sel granulosa yang menghasilkan suatu pengaruh umpan balik negatif pada sekresi FSH oleh kelenjar hipofise sehingga menyebabkan peningkatan FSH (Sulistyawati dan Proverawati, 2010).

Kadar FSH mulai meningkat sedikit dan produksi estrogen, inhibin, dan progesteron ovarium mulai menurun sekitar 3-4 tahun sebelum menopause. Lamanya siklus menstruasi cenderung memendek seiring dengan fase folikular yang secara progresif memendek dan akhirnya ovulasi dan menstruasi berhenti (Heffner dan Schust, 2005).

2.2.3 Perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu menopause

Fungsi ovarium yang menurun mengakibatkan hormon terutama estrogen dan progesteron sangat berkurang di dalam tubuh kita. Hormon estrogen berpengaruh terhadap sel-sel dalam pembuluh darah, tulang, kulit, jaringan payudara, lapisan vagina, saluran kemih, dan otak. Penurunan kadar estrogen dapat menyebabkan jaringan dan organ-organ tersebut terganggu sehingga timbul berbagai gejala fisik dan psikologis (Waluyo dan Putra, 2010). Penurunan hormon estrogen ini menyebabkan gejala atau keluhan-keluhan:

a. keluhan fisik

Keluhan fisik yang terjadi pada masa menopause sebagai akibat turunnya fungsi ovarium, yaitu berkurangnya kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh (Purwoastuti, 2008). Beberapa keluhan fisik yang merupakan tanda dan gejala dari menopause, yaitu:

1) ketidakteraturan siklus haid

Fungsi ovarium yang menurun menyebabkan hormon progesteron banyak berkurang sedangkan hormon estrogen masih ada sedikit sehingga menyebabkan ketidakseimbangan hormonal yang mengakibatkan terjadi perdarahan yang tidak

sesuai siklus haid sebelumnya (Sulistiyawati dan Proverawati, 2010). Haid menjadi tidak teratur, kadang terjadi perdarahan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit (Nugroho, 2008). Haid yang terjadi dengan siklus yang kadang pendek atau lebih lama dari biasanya (Waluyo dan Putra, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, didapatkan hasil sebanyak 64,1% ibu yang menopause mengalami ketidakteraturan haid dan sebanyak 18,4% ibu yang menopause tidak mengalami ketidakteraturan haid. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa beberapa ibu yang menopause mengungkapkan rasa takutnya akan terjadi suatu penyakit karena ketidakteraturan haid sedangkan beberapa ibu menopause yang lain merasa senang karena telah terbebas dari siklus bulanan yang menjadi penghalang melakukan ibadah.

2) gejala rasa panas (*hot flashes*)

Wajah memerah merupakan gejala menopause yang paling umum terjadi. Wajah memerah adalah perasaan panas secara tiba-tiba yang muncul mulai dari bagian atas tubuh dan menyebar ke wajah bahkan kadang-kadang sampai ke seluruh tubuh (Purwoastuti, 2008). Wajah memerah ini dikarenakan labilnya pusat termoregulator tubuh di hipotalamus yang disebabkan menurunnya hormon estrogen. Ketidakstabilan ini menimbulkan perubahan yang tiba-tiba berupa vasodilatasi perifer mendadak dan bersifat sementara (Sulistiyawati dan Proverawati, 2010). Perasaan panas ini berlangsung beberapa detik saja, tetapi bisa berlangsung sampai 30-60 menit (Nugroho, 2008). Gejala ini bervariasi, kadang ibu menopause sering mengalaminya dan kadang tidak mengalaminya

selama berbulan-bulan. Perasaan ini tidak menyenangkan, seringkali menimbulkan rasa malu dan perasaan tidak enak (Purwoastuti, 2008).

Kira-kira 80% wanita menopause mengalami rasa panas dan bagi kira-kira 40% wanita tersebut gejalanya menjadi sangat berat sehingga wanita yang mengalami menopause mencari pertolongan medis. (Bandiyah, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, didapatkan hasil sebanyak 68,8% ibu yang menopause tidak merasakan gejala rasa panas dan sebanyak 31,3% ibu yang menopause mengalami gejala rasa panas.

3) kekeringan vagina

Vagina yang mengering menyebabkan rasa pedih saat berhubungan seks dan terjadi iritasi (Waluyo dan Putra, 2010). Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lendir. Penyebabnya adalah kekurangan hormon estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering dan kurang elastis. Alat kelamin mulai mengerut, liang senggama kering sehingga menimbulkan nyeri pada saat senggama, keputihan, rasa sakit pada saat kencing. Keadaan ini membuat hubungan seksual akan terasa sakit (Kuntjoro, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa gejala kekeringan vagina dapat dilihat dari beberapa gejala, seperti penurunan keinginan seksual, nyeri saat senggama, keputihan, dan rasa sakit saat senggama. Penelitian ini mendapatkan hasil sebanyak 51,6% ibu yang menopause merasakan penurunan keinginan seksual dan 48,4% ibu yang menopause tidak merasakan penurunan keinginan seksual.

Ibu yang menopause sebanyak 82,8% mengalami nyeri saat senggama, keputihan, dan rasa sakit saat senggama sedangkan sebanyak 17,2% tidak mengalaminya.

4) keringat di malam hari

Berkeringat di malam hari adalah bersimbah peluh sewaktu bangun pada malam hari, sehingga perlu mengganti pakaian di malam hari yang kemudian diikuti adanya perasaan dingin setelahnya (Purwoastuti, 2008). Gejala ini terjadi pada 75% wanita menopause akibat dari turunnya kadar estrogen dan biasanya terjadi pada suhu yang panas dan pada malam hari yang berlangsung selama 10-20 menit (Greenspan dan Baxter, 2000). Hal ini menyebabkan ibu menopause terganggu tidurnya sehingga ibu menopause merasa lelah dan lebih mudah tersinggung setelah beberapa minggu tidak dapat tidur dengan nyenyak (Purwoastuti, 2008). Ibu menopause yang berkeringat di malam hari tidak hanya mengganggu tidur melainkan juga teman atau pasangan tidur, sehingga diantara keduanya merasa lelah dan lebih mudah tersinggung, karena tidak dapat tidur nyenyak (Kuntjoro, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa sebanyak 82,8% ibu yang menopause tidak merasakan keringat yang berlebih di malam hari sedangkan 17,2% ibu yang menopause merasakan berkeringat di malam hari.

5) insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan sulit tertidur pulas atau sering kali terbangun mendadak tanpa sebab dan sulit untuk pulas lagi (Waluyo dan Putra, 2010). Insomnia disebabkan menurunnya hormon estrogen sehingga berpengaruh terhadap berkurangnya kadar serotonin yang berfungsi untuk aktivitas tidur

(Sulistiyawati dan Proverawati, 2010). Insomnia berkaitan dengan rasa tegang akibat berkeringat pada malam hari, wajah memerah, dan perubahan yang lain (Purwoastuti, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa sebanyak 40,6% ibu yang menopause tidak mengalami insomnia sedangkan 59,4% ibu yang menopause mengalami insomnia karena mengalami kecemasan yang membuat mereka tidak tidur nyenyak.

6) perubahan pada mulut

Beberapa wanita, rasa mulut seperti tembaga yang hanya bersifat sementara, sedangkan wanita lain mungkin memiliki masalah dengan gusinya dan gigi menjadi lebih mudah tanggal (Purwoastuti, 2008). Kemampuan mengecap pada wanita berubah menjadi kurang peka (Kuntjoro, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2011) pada ibu menopause di Kecamatan Binjai Barat, menyatakan bahwa ada hubungan antara menopause dengan terjadinya xerostomia (kekeringan pada mulut).

7) perubahan kulit

Kulit sering gatal-gatal atau seakan semut berjalan di bawah kulit (Waluyo dan Putra, 2010). Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit sehingga saat fungsi ovarium menurun berakibat langsung menurunnya estrogen dalam tubuh mengakibatkan jaringan lemak bawah kulit akan menipis, kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastis dan terasa berkerut terutama pada daerah sekitar wajah, leher, dan lengan (Wahyunita, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa umumnya ibu

yang menopause tidak mengalami perubahan pada kulit, yaitu sebanyak 62,5% ibu yang menopause.

8) kerapuhan tulang

Kadar estrogen yang rendah merupakan penyebab proses osteoporosis.

Osteoporosis merupakan penyakit tulang yang paling umum dan merupakan persoalan bagi lansia. Osteoporosis paling banyak menyerang wanita yang telah menopause. Ibu yang mengalami menopause biasanya kehilangan 1% tulang dalam setahun akibat proses penuaan, tetapi terkadang setelah menopause kehilangan 2% tulang dalam setahun. Penurunan kadar estrogen menyebabkan proses *osteoblast* yang berfungsi dalam pembentukan tulang akan terhambat dan fungsi *osteoclast* dalam merusak tulang akan meningkat. Karena tulang yang telah tua diserap dan dirusak oleh *osteoclast* tetapi tidak dibentuk tulang baru oleh *osteoblast*, maka tulang menjadi osteoporosis (Sulistiyawati dan Proverawati, 2010). Hormon estrogen yang menurun juga diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat dalam makanan. Kekurangan kalsium ini oleh tubuh diatasi dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang, dan akibatnya tulang keropos dan rapuh (Kuntjoro, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Tarawan *et al* (2009) pada ibu menopause di RS. Advent, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat osteoporosis dengan lamanya menopause sehingga semakin lamanya menopause semakin bertambah tingkat osteoporosis yang terjadi.

b. keluhan psikologis

Perubahan psikologis merupakan akibat tidak langsung dari gangguan fisik, tetapi juga disebabkan secara langsung oleh tingkat hormon yang berubah (Purwoastuti, 2008). Hormon estrogen yang menurun berpengaruh terhadap neurotransmitter di otak. Neurotransmitter yang terdapat di otak, antara lain: dopamin, serotonin, dan endorfin. Dopamin mempunyai fungsi untuk mempengaruhi emosi, sistem kekebalan tubuh, dan seksual. Hormon serotonin berfungsi untuk mempengaruhi suasana hati dan aktivitas tidur. Hormon endorfin menjalankan fungsi berhubungan dengan ingatan dan perasaan. Neurotransmitter yang menurun mengakibatkan menurunnya daya ingat dan suasana hati yang berubah-ubah (Sulistiyawati dan Proverawati, 2010). Perubahan psikologis diindikasikan dengan mudah tersinggung dan perubahan suasana hati itu umum, tetapi jauh lebih penting adalah rasa cemas, hilangnya ingatan dan sulit berkonsentrasi (Purwoastuti, 2008). Beberapa keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala dari menopause, yaitu:

1) ingatan menurun

Gejala ini terlihat bahwa sebelum menopause wanita dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, bahkan sering lupa pada hal-hal yang sederhana, padahal sebelumnya secara otomatis langsung ingat (Kuntjoro, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu yang menopause mengalami gejala ingatan yang menurun, yaitu sebanyak 57,8% sedangkan sebanyak 42,2% ibu yang menopause tidak mengalaminya. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa

terkadang ibu menopause susah mengingat suatu hal atau dimana letak suatu benda jika ditanyakan.

2) kecemasan

Kecemasan yang dialami oleh wanita menopause adalah rasa khawatir tentang perubahannya, tentang kehidupan pribadinya dan juga tentang ketidakmampuannya lagi untuk melakukan sesuatu seorang diri (Wahyunita, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang menopause tidak mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 75% sedangkan 25% ibu yang menopause mengalami kecemasan dikarenakan ibu yang menopause merasa terlalu cemas terhadap sesuatu hal, seperti saat haid tidak teratur atau terlalu banyak.

3) mudah tersinggung

Pada wanita yang mengalami menopause mempunyai perasaan yang lebih sensitif daripada sebelumnya. Wanita yang mengalami menopause akan lebih mudah tersinggung pada hal-hal yang dianggap baginya suatu bentuk ketidakterimaan terhadap proses perubahan yang terjadi pada dirinya. Suatu hal yang dianggap biasa saja dapat menjadi suatu hal yang sangat mengganggu (Wahyunita, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang menopause tidak mengalami gejala mudah tersinggung, yaitu sebanyak 60,9% sedangkan 39,1% ibu yang menopause mengalami mudah tersinggung.

4) stress

Perubahan-perubahan yang banyak terjadi pada wanita menopause, perubahan itu membuat kebanyakan wanita menjadi stress karena tidak dapat menyesuaikan dirinya dengan perubahan itu. Stress bisa berasal dari masalah dirinya sendiri yang terjadi akibat ketidakseimbangan hormon dan dapat juga berasal dari lingkungan, seperti masalah keluarga, masalah pekerjaan atau masalah umum yang sebenarnya tidak teralu berat (Wahyunita, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) gejala stress dapat dilihat dari beberapa gejala, seperti rasa tidak berguna lagi dan rasa gelisah yang berlebihan, maka didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu yang menopause tidak mengalami gejala rasa tidak berguna lagi yaitu sebanyak 84,4% sedangkan sebanyak 15,6% mengalami rasa tidak berguna lagi. Ibu yang menopause sebanyak 73,4% tidak mengalami rasa gelisah berlebihan.

5) depresi

Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita menopause terkadang menjadi masalah bagi seorang wanita menopause. Pemikiran wanita menopause tentang hari tuanya, tentang kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, dan tentang kehilangan daya tarik terkadang membuat wanita menopause merasa tertekan dan menurunnya rasa percaya diri karena menganggap tidak lagi menjadi wanita yang sempurna. Hal inilah yang menjadi pemicu utama wanita menopause menjadi depresi dan menyebabkan wanita mempunyai resiko terbesar mengalami depresi dibandingkan dengan pria. Apabila hal ini tidak ditangani, maka hal ini akan membuat depresi semakin berat (Wahyunita, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) gejala depresi dapat dilihat dari beberapa gejala, seperti rasa takut menjadi tua dan rasa tidak cantik lagi, maka didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu yang menopause tidak mengalami gejala rasa takut menjadi tua yaitu sebanyak 87,5% sedangkan sebanyak 12,5% mengalami rasa takut menjadi tua. Ibu yang menopause sebanyak 85,9% tidak mengalami rasa tidak cantik lagi sedangkan sebanyak 14,1% ibu yang menopause mengalami gejala rasa tidak cantik lagi.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause

Faktor yang mempengaruhi menopause, yaitu status pernikahan, sosial ekonomi, usia saat haid pertama, serta budaya dan lingkungan (Wahyunita, 2010). Beberapa faktor yang mempengaruhi usia menopause seorang wanita, antara lain:

a. faktor keturunan

Seorang wanita yang memiliki ibu atau kakak perempuannya lebih dini mengalami menopause, cenderung mengalami hal yang sama (Wirakusumah, 2003). Faktor keturunan berkaitan dengan usia saat haid pertama pada wanita, penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) menyatakan bahwa faktor keturunan dan usia haid pertama mempengaruhi menopause.

b. nutrisi

Wanita yang kesehatan dan asupan gizinya baik akan cenderung mendapat menstruasi lebih dini dan memasuki masa menopause lebih lambat (Wirakusumah, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2008) pada ibu usia 40-45 tahun di Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian menopause dini.

c. usia saat haid pertama (menarche)

Wanita yang terlambat mendapat menstruasi, misalnya pada usia 16 atau 17 tahun, akan mengalami menopause lebih awal, sedangkan wanita yang cepat mendapat menstruasi, misalnya pada usia 10 atau 13 tahun akan cenderung lebih lambat memasuki masa menopause, biasanya kira-kira pada usia 50 tahun (Wirakusumah, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa wanita yang berusia <15 tahun sebanyak 39,2% telah menopause dan 28% belum menopause sedangkan wanita yang berusia >15 tahun sebanyak 12% telah menopause dan 20,8% belum menopause dengan nilai $p(0,022) < \alpha(0,05)$, menunjukkan bahwa semakin cepat seorang wanita menarche maka semakin cepat memasuki usia menopause. Hasil penelitian ini memiliki perbedaan dengan teori yang dikemukakan oleh Wirakusumah (2003) yang menyatakan bahwa wanita yang cepat mendapat menstruasi akan cenderung lebih lambat memasuki masa menopause.

d. berat badan

Wanita yang memiliki berat badan yang lebih berat biasanya memasuki menopause akan lebih lambat daripada wanita yang memiliki berat tubuh yang lebih ringan. Hal ini terjadi karena wanita dengan berat badan berlebih, lebih banyak memiliki sel-sel lemak daripada wanita dengan berat tubuh yang lebih ringan dan karena sel-sel ini memproduksi estrogen sehingga semakin banyak sel-sel lemak yang dimiliki maka semakin lambat memasuki masa menopause (Wirakusumah, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Maharani (2007) pada ibu menopause di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara menopause dengan indeks masa tubuh.

e. merokok

Wanita yang merokok rata-rata lebih cepat mengalami menopause daripada wanita yang tidak merokok. Penelitian membuktikan bahwa wanita yang merokok memiliki kadar estrogen yang lebih rendah daripada kadar estrogen wanita yang tidak merokok walaupun penyebabnya belum diketahui (Wirakusumah, 2003). Merokok dapat mempercepat menopause satu hingga dua tahun (Overton & Davis; dalam Gillies, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa wanita yang merokok sebanyak 20,8% telah menopause dan 9,6% belum menopause. Sedangkan wanita yang tidak merokok sebanyak 39,2% telah menopause dan 39,2% belum menopause, dengan nilai $p(0,011) < \alpha(0,05)$, menunjukkan wanita yang tidak merokok lebih banyak yang belum memasuki menopause dibandingkan dengan wanita yang merokok.

f. pernikahan

Wanita yang telah menikah umumnya mendapat menopause satu tahun lebih lambat daripada mereka yang tidak menikah (Wirakusumah, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, dengan hasil nilai $p (0,792) > \alpha (0,05)$ menunjukkan bahwa status perkawinan tidak berpengaruh terhadap menopause tetapi status perkawinan berpengaruh terhadap perkembangan psikis seorang wanita menopause dan keadaan psikis wanita menopause dapat memicu terjadinya menopause lebih cepat.

g. penyakit

Wanita yang mengalami gangguan medis yang menyebabkan meningkatnya kadar estrogen, seperti diabetes melitus akan lambat memasuki masa menopause (Wirakusumah, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Aina Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa wanita yang pernah menderita suatu penyakit sebanyak 5,6% telah menopause dan 0,8% belum menopause. Sedangkan wanita yang tidak pernah menderita suatu penyakit sebanyak 45,6% telah menopause dan 48% belum menopause, dengan nilai $p (0,066) < \alpha (0,05)$, menunjukkan bahwa wanita yang tidak pernah mengalami suatu penyakit yang berhubungan dengan reproduksinya lebih banyak yang belum memasuki menopause dibandingkan dengan wanita yang pernah menderita suatu penyakit.

h. jumlah anak

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa wanita yang melahirkan banyak anak, cenderung lebih mudah dan lebih cepat mengalami penuaan dini dan makin dekat dengan masa menopause (Boyke, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa wanita yang memiliki jumlah anak ≥ 4 orang sebanyak 54,4% dengan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$, menunjukkan ada pengaruh jumlah anak terhadap menopause.

i. usia melahirkan

Seorang wanita yang saat melahirkan atau memiliki seorang anak dalam usia yang cukup tua, misalnya memiliki anak di usia 35 tahun, maka semakin lama wanita tersebut memasuki menopause. Hal ini disebabkan seorang yang saat kehamilan dan persalinan di usia yang cukup tua akan berpengaruh pada lambannya proses sistem kerja dari organ reproduksi dan memperlambat proses penuaan dini (Boyke, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa wanita yang melahirkan anak terakhirnya < 40 tahun sebanyak 42,6% telah menopause dan 31,7% belum menopause. Sedangkan wanita yang melahirkan anak terakhirnya ≥ 40 tahun sebanyak 8,9% telah menopause dan 16,8% belum menopause, dengan nilai $p(0,046) < \alpha(0,05)$, menunjukkan bahwa ada pengaruh usia melahirkan anak terakhir dengan menopause.

j. pemakaian kontrasepsi

Pemilihan dalam pemakaian alat kontrasepsi juga dapat mempengaruhi seorang wanita mengalami keterlambatan dalam menopause (Boyke, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009) pada ibu menopause di Kelurahan Titi Papan Medan, menyatakan bahwa wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi sebanyak 40,8% belum menopause dan 27,2% telah menopause. Sedangkan wanita yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi sebanyak 32% telah menopause dan 23,3% belum menopause, dengan nilai $p(0,002) < \alpha(0,05)$, menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan kontrasepsi terhadap menopause dan tidak ada pengaruh jenis kontrasepsi terhadap menopause.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sunbernya tidak diketahui, interval, samar-samar atau konfliktual. Kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subyektif yang tidak dapat diamati secara langsung dan perasaan tanpa obyek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului oleh pengalaman baru. Cemas itu timbul akibat adanya respon terhadap kondisi stress atau konflik. Rangsangan berupa konflik, baik yang datang dari luar maupun dalam diri sendiri, itu akan menimbulkan respon dari sistem saraf yang mengatur pelepasan hormon tertentu. Akibat pelepasan hormon tersebut, maka muncul perangsangan pada organ-organ seperti lambung, jantung, pembuluh darah maupun alat-alat gerak. (Stuart dan Sundeen, 2007).

Kecemasan merupakan pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa obyek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan memberikan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. (Suliswati *et al*, 2005).

Kecemasan adalah hasil dari proses psikologi dan proses fisiologi dalam tubuh manusia. Kecemasan tidak sama dengan rasa takut sekalipun memang ada kaitannya. Kecemasan menunjukkan reaksi terhadap bahaya yang memperingatkan orang dari dalam secara naluri bahwa ada bahaya dan orang yang bersangkutan mungkin kehilangan kendali dalam situasi tersebut (Ramaiah, 2003). Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan (Videbeck, 2008).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon nyata pada seseorang yang timbul akibat adanya stimulus dari objek yang tidak nyata yang dianggap sebagai suatu yang mengancam dan adanya respon emosional terhadap suatu kondisi atau ancaman berupa perasaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik.

2.3.2 Patopsikologi kecemasan

Penurunan fungsi ovarium menyebabkan menurunnya hormon estrogen. Kadar estrogen yang menurun dapat menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah ke otak, sehingga metabolisme otak berkurang. Penurunan hormon estrogen mempengaruhi neurotransmitter yang ada di otak. Neurotransmitter pembawa pesan diproduksi di dalam sel-sel saraf yang ada di otak yang berfungsi mentransmisikan pesan dari otak ke bagian-bagian lain. Kadar estrogen yang menurun menyebabkan penurunan neurotransmitter di otak, seperti dopamin. Fungsi dopamin, antara lain mengatur fungsi motorik, meregulasi status emosional, dan berperan penting dalam proses pembelajaran perilaku, kekebalan tubuh, motivasi, dan perilaku seks. Kadar dopamin yang menurun dapat menyebabkan perubahan suasana hati, yang salah satunya adalah kecemasan (Proverawati, 2010).

Respon saraf otonom terhadap kecemasan mengaktifkan respon involunter pada tubuh yang termasuk pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk menyiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepas adrenalin (epinefrin) yang membuat konsumsi oksigen meningkat, mendilatasi pupil, meningkatkan tekanan arteri, konstriksi tekanan darah perifer, memirau darah dari sistem gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan glikogenolisis menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot dan sistem saraf pusat. Ketika bahaya telah berakhir serabut saraf parasimpatis membalikkan proses ini hingga tubuh kembali mencapai kondisi normal (Videbeck, 2008).

2.3.3 Tingkatan kecemasan

Kecemasan dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, berat sampai panik. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu (Videbeck, 2008). Stuart and Sundeen (2007), mengidentifikasi tingkat kecemasan menjadi:

- a. kecemasan ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi dan menghasilkan kreativitas.
- b. kecemasan sedang, memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan ini menyebabkan individu mengalami perhatian yang tidak selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
- c. kecemasan berat, sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.
- d. panik, berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini

jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.3.4 Tanda dan gejala kecemasan

Kecemasan menyebabkan respons kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya kesulitan berpikir logis, peningkatan aktivitas motorik agitasi, dan peningkatan tanda-tanda vital (Videbeck, 2008). Stuart & Sundeen (2007), menyatakan bahwa tanda dan gejala kecemasan meliputi:

- a. respon fisiologis, meliputi: 1) kardiovaskuler, ditandai dengan adanya palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, dan denyut nadi menurun; 2) pernapasan, ditandai dengan nafas cepat, sesak nafas, nafas dangkal, tekanan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, dan terengah-engah; 3) neuromuskuler, ditandai dengan refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, dan gerakan yang janggal; 4) gastrointestinal, ditandai dengan hilangnya nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, dan nyeri ulu hati; 5) saluran perkemihan, ditandai dengan tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih; dan 6) kulit, ditandai dengan wajah kemerahan, berkeringat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, dan berkeringat seluruh tubuh.

- b. respon perilaku, ditandai dengan gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, inhibisi, melarikan diri dari masalah, menghindari, hiperventilasi, dan sangat waspada.
- c. respon kognitif, ditandai dengan perhatian yang terganggu, konsentrasi yang buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, preokupasi, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, dan mimpi buruk.
- d. respon afektif, ditandai dengan perasaan yang mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kekhawatiran, kecemasan, mudah marah, cenderung menyalahkan orang lain, rasa bersalah, dan malu.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu menopause

Lingkungan, perasaan yang ditekan serta penyebab-penyebab fisik mungkin menimbulkan kecemasan (Ramaiah, 2003). Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu menghadapi menopause, yaitu:

- a. pengetahuan

Tingkat pendidikan merupakan hal yang terpenting dalam menghadapi masalah. Tingkat pendidikan seseorang yang semakin tinggi, maka semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Teraminisinta (2009) pada ibu menjelang menopause di Desa

Krengseng Kabupaten Batang, didapatkan hasil 61,2% mempunyai tingkat pengetahuan sedang dan 54,8% mempunyai tingkat kecemasan dalam kategori cemas berat dan hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang menopause dengan tingkat kecemasan ibu menjelang menopause.

b. hubungan

Menopause merupakan masalah normal dan sebaiknya perlu diketahui oleh semua ibu. Selain itu mengingat ibu juga sebagai pemelihara ketenangan, kesehatan, dan kerukunan rumah tangga bahkan juga sebagai pencari nafkah untuk membantu suaminya, maka perubahan-perubahan yang normal terjadi pada ibu sebaiknya dikenal, diketahui, dan dipahami dengan baik dan benar oleh setiap anggota keluarga terutama suami (Purwoastuti, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Prabandani (2009) pada ibu premenopause di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri, didapatkan hasil 90,32% ibu merasa suaminya memberikan dukungan yang tinggi dalam menghadapi menopause sedangkan 83,87% dengan tingkat kecemasan rendah dalam menghadapi menopause dengan nilai $p = 0,000$ dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi menopause sehingga semakin tinggi dukungan suami maka tingkat kecemasan ibu semakin rendah.

c. seksualitas

Ketidakmampuan hamil merupakan daya pendorong kepuasan seksualitas, wanita mungkin merasa kurang menarik sehingga wanita menopause merasa kurang menggairahkan bagi pasangannya. Beberapa wanita menopause yang lain merasa terbebas dari kebutuhan kontrasepsi dapat menjadi pereda dan hubungan seksualitas dapat meningkat. Beberapa wanita yang menopause kestabilan hubungan yang telah lama terjalin memberi kebebasan ekspresi seksualitas, sedangkan bagi sebagian yang lain, dapat menimbulkan rasa bosan dan frustrasi. Gejala fisik seperti, kekeringan vagina dapat menyebabkan frustrasi dan gangguan emosi saat melakukan hubungan seksualitas karena wanita lebih sering menghindari hubungan seksualitas yang menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan (Gillies, 2009).

d. pekerjaan

Masyarakat yang lebih menghargai vitalitas kaum muda, wanita menopause mudah merasa kurang dihargai dalam pekerjaannya meski memiliki pengalaman yang lebih banyak. Mendapat pekerjaan pada usia 50-an jauh lebih sulit dibandingkan saat wanita masih muda, meski memiliki kualifikasi yang lebih baik dibandingkan beberapa lain yang lebih muda. Beberapa wanita menopause merasa bahwa gejala menopause menyebabkan wanita menopause melepaskan pekerjaannya karena merasa kurang mampu menangani situasi sulit, satu keputusan disesali saat gejala menopause teratasi, hanya karena wanita yang menopause menyadari merasa sulit bagi wanita menopause untuk mendapatkan pekerjaan lagi (Gillies, 2009).

Masalah pekerjaan pada ibu menghadapi menopause dapat mengakibatkan kecemasan hingga terjadinya stress dan depresi (Wahyunita, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2009) pada ibu premenopause di Kelurahan Gunung Anyar, didapatkan hasil nilai $p = 0,01$ dan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kecemasan menjelang menopause antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

2.3.6 Intervensi keperawatan pada ibu menopause yang mengalami kecemasan

Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada ibu menopause yang mengalami kecemasan menurut NIC (*Nursing Interventions Classification*) (2005), adalah berupa tindakan pengurangan kecemasan (*anxiety reduction*), antara lain:

- a) menggunakan pendekatan yang dapat menenangkan pasien;
- b) mencoba mengerti keadaan pasien dalam situasi yang penuh dengan stres;
- c) menyediakan informasi mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis kecemasan;
- d) temani pasien untuk memberikan rasa aman dan untuk mengurangi kekhawatiran;
- e) ajarkan pasien untuk melakukan *backrub* atau *neckrub* dengan tepat;
- f) dengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian;
- g) anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya secara verbal tentang persepsi dan kekhawatirannya;
- h) identifikasi ketika terjadi perubahan tingkat kecemasan pada pasien;
- i) sediakan aktivitas pengalihan atau hiburan untuk menurunkan kecemasan;
- j) bantu pasien mengidentifikasi situasi yang dapat menyebabkan cemas;
- k) dukung pasien dalam penggunaan mekanisme koping yang tepat;
- l) bantu pasien untuk meningkatkan kemampuan dalam penyelesaian masalah;
- m) anjurkan pasien untuk

menggunakan teknik relaksasi; n) memberikan obat untuk mengurangi kecemasan dengan tepat.

2.3.7 Penilaian kecemasan

Kecemasan merupakan respon tubuh terhadap situasi yang sedang dihadapi dan kecemasan dapat diukur menggunakan beberapa skala pengukuran tingkat kecemasan, sebagai berikut:

a. skala SAS (*Zung Self Rating Anxiety Scale*)

Skala SAS diciptakan oleh William W.K. Zung pada tahun 1971. Tujuannya adalah untuk menilai kecemasan sebagai kekacauan klinikal dan mengukur gejala kecemasan. Penilaian kecemasan dengan menggunakan SAS merujuk pada berbagai indikator kecemasan. Indikator tersebut terdiri dari respon fisiologis atau gejala somatik, afektif, kognitif, dan perilaku (Mc Dowell, 2006).

b. skala STAI (*State-Trait Anxiety Inventory*)

Charles D. Spielberger merupakan pencipta dari skala STAI. Pengukuran dengan skala STAI memiliki tujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal. Kuesioner skala STAI terdiri dari 2 kategori yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. Skor yang didapat dari penilaian skala STAI menghasilkan jumlah skor 0-60. Reliabilitas kuesioner ini adalah 0,65 dan validitasnya adalah 0,69 (Mc Dowell, 2006).

c. skala T-MAS (*The Manifest Anxiety Scale*)

Skala T-MAS diciptakan oleh Janet Taylor pada tahun 1953 dengan tujuan untuk menilai gejala fisiologis dan psikologis kecemasan. Skor yang didapat dari penilaian skala T-MAS menghasilkan jumlah skor antara 0-28 atau 0-50. Reliabilitas kuesioner dalam skala T-MAS menggunakan koefisien 0,76 dan validitasnya adalah 0,88 (Mc. Dowell, 2006).

Penilaian tentang tingkat kecemasan dalam penelitian ini menggunakan skala T-MAS yang telah dimodifikasi oleh Prabandani (2009). Penelitian yang dilakukan oleh Prabandani (2009) pada ibu menopause di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri menggunakan skala T-MAS untuk mengukur tingkat kecemasan ibu menopause dengan indikator fisik, psikis, seksual dalam perkawinan, dan sosial. Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner tingkat kecemasan ibu masa menopause adalah 0,802.

2.4 Konsep *Slow-Stroke Back Massage (SSBM)*

2.4.1 Pengertian *slow-stroke back massage*

Slow-Stroke Back Massage (SSBM) adalah salah satu stimulasi kulit dengan usapan perlahan di daerah punggung selama 3-10 menit yang dapat mengurangi persepsi nyeri dan ketegangan otot (Potter dan Perry, 2005).

Slow-Stroke Back Massage (SSBM) adalah salah satu usapan perlahan pada daerah kulit. SSBM merupakan intervensi keperawatan yang diberikan dengan cara memberikan usapan secara perlahan, tegas, berirama dengan kedua tangan menutup area selebar 5 cm diluar tulang belakang yang dimulai dari kepala hingga

area sakrum. SSBM telah digunakan sebagai intervensi keperawatan sejak tahun 1969 (Casanelia dan Stelfox, 2009).

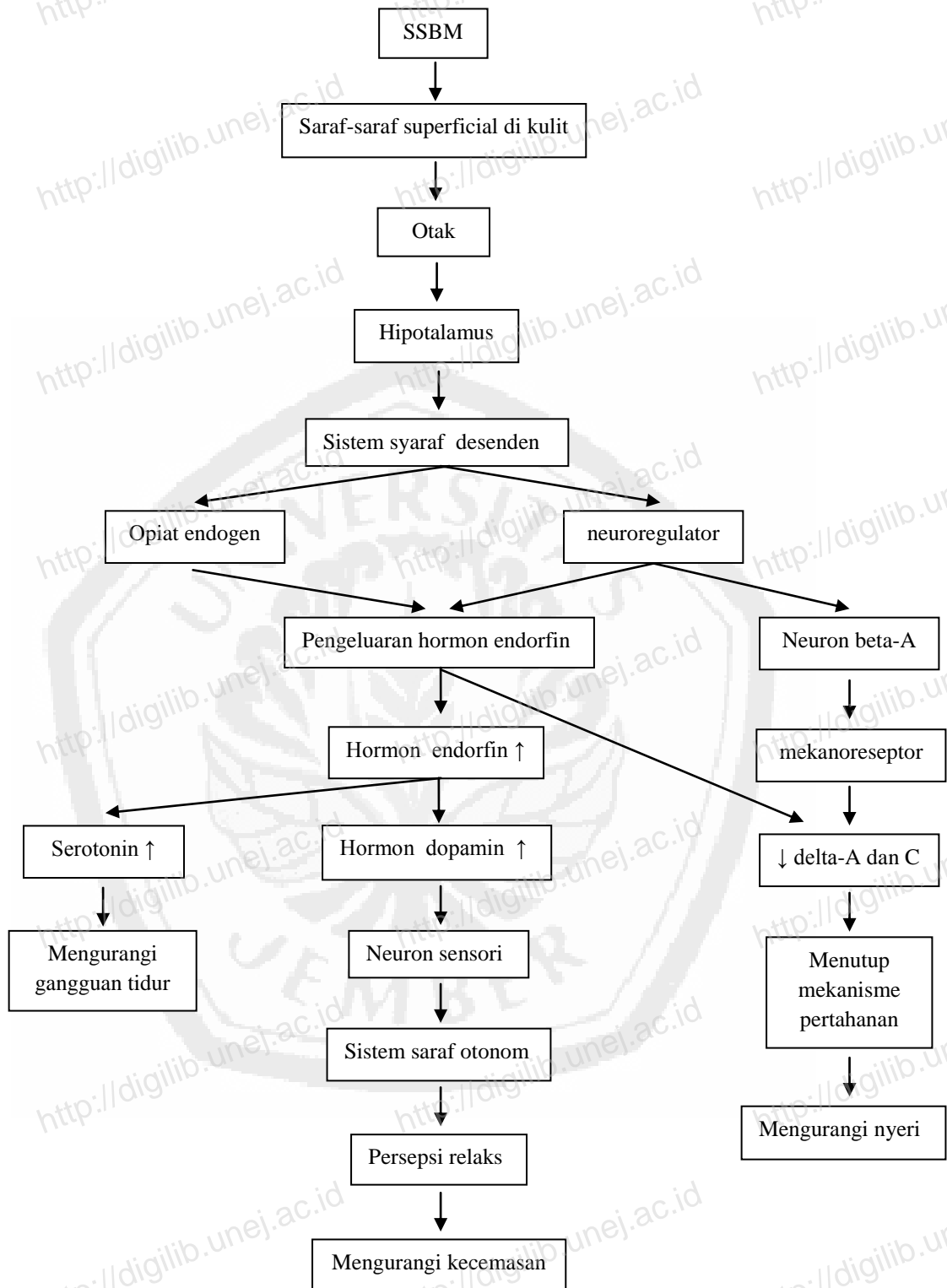
Tehnik untuk SSBM dilakukan dengan mengusap kulit klien secara perlahan dan berirama dengan tangan pada bagian punggung dengan kecepatan 60 kali usapan per menit. Kedua tangan menutup suatu area yang lebarnya 5 cm pada kedua sisi tonjolan tulang belakang, dari ujung kepala sampai area sakrum. Tehnik ini berlangsung selama 3-10 menit dan efektif dilakukan 3-5 menit (Potter dan Perry, 2005).

2.4.2 Mekanisme kerja *slow-stroke back massage*

SSBM menstimulasi saraf-saraf di superficial di kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin. Pengeluaran endorfin mengakibatkan meningkatnya kadar endorfin dalam tubuh. Peningkatan hormon endorfin merangsang produksi hormon dopamin dan hormon serotonin. Hormon dopamin yang meningkat menyebabkan kecemasan berkurang sedangkan hormon serotonin yang meningkat dapat mengurangi gangguan tidur. Pengeluaran hormon endorfin dapat memblokir transmisi stimulus nyeri sehingga menurunkan kecemasan dan nyeri. Meek (1993) mengatakan bahwa sentuhan dan masase merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom.

Sistem saraf desenden bekerja melepaskan neuroregulator yang menghambat transmisi stimulus nyeri. Neuron beta-A menstimulasi mekanoreseptor yang menyebabkan menurunnya transmisi delta-A dan C sehingga menutup mekanisme pertahanan dan mengurangi persepsi nyeri. (Potter dan Perry, 2005).





Gambar 2.2 Mekanisme Kerja SSBM

2.4.3 Indikasi dan kontraindikasi *slow-stroke back massage*

Beberapa penelitian yang menggunakan SSBM menemukan bahwa intervensi keperawatan ini sangat membantu dalam relaksasi dan peningkatan tidur (Casanelia dan Stelfox, 2009). Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan indikasi untuk SSBM, yaitu: a) Penurunan intensitas nyeri dan kecemasan (Mook E, 2003); b) Menurunkan kecemasan (Kozier, *et al.* 2004); dan c) Meningkatkan kualitas tidur (Richards; dalam Kozier, *et al.* 2004).

SSBM tidak boleh dilakukan pada kulit di daerah punggung yang mengalami luka bakar, luka memar, ruam kulit, inflamasi, dan kulit di bawah tulang yang fraktur dikarenakan memijat jaringan yang sensitif dapat menyebabkan cedera jaringan yang lebih lanjut sedangkan memijat di daerah kulit yang kemerahan meningkatkan kerusakan kapiler pada jaringan di bawahnya (Potter dan Perry, 2005).

2.4.4 Hal-hal yang perlu diperhatikan pada *slow-stroke back massage*

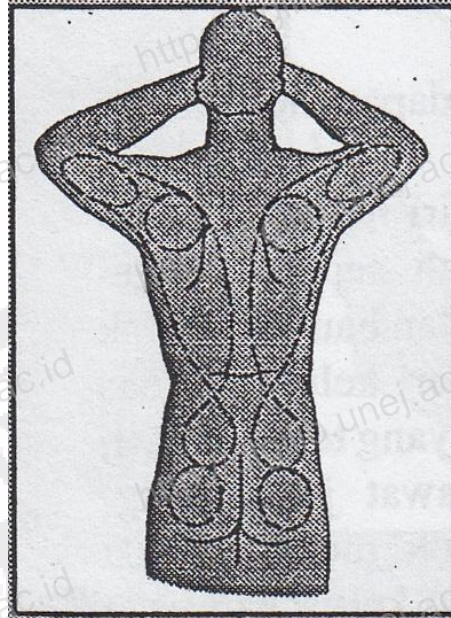
Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tindakan SSBM, yaitu a) menanyakan kepada klien apakah klien menyukai SSBM dikarenakan beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik; b) mengidentifikasi faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka; c) menyiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan; d) memperhatikan adanya tanda-tanda pasien tidak nyaman selama tindakan dilakukan (Potter dan Perry, 2005).

2.4.5 Prosedur *slow-stroke back massage*

Prosedur kerja SSBM akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. identifikasi faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka.
- b. pada klien yang mempunyai riwayat hipertensi atau disritmia, kaji denyut nadi dan tekanan darah.
- c. jelaskan prosedur dan posisi yang diinginkan klien.
- d. persiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan.
- e. persilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring, telungkup, atau duduk.
- f. bantu klien pada posisi yang nyaman.
- g. buka punggung klien, bahu, lengan atas, dan bokong. Tutup sisanya dengan selimut mandi.
- h. cuci tangan dan hangatkan lotion di telapak tangan. Peneliti mencuci tangan dalam air hangat. Hangatkan lotion di telapak tangan atau tempatkan botol lotion ke dalam air hangat. Tuang sedikit lotion di tangan. Jelaskan pada responden bahwa lotion akan terasa dingin dan basah. Gunakan lotion sesuai kebutuhan.
- i. jelaskan bahwa lotion akan terasa dingin dan basah.
- j. letakkan tangan pertama-tama pada bokong, masase dalam gerakan melingkar. Usapkan ke atas dari bokong ke bahu. Masase di atas scapula dengan gerakan lembut dan tegas. Lanjutkan dalam satu usapan lembut ke

lengan atas dan secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah ke puncak iliaka.



Gambar 2.3 Teknik SSBM

- k. jangan biarkan tangan anda terangkat dari kulit klien dan lanjutkan pola masase selama 5 menit.
- l. akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa perawat mengakhiri usapan.
- m. bersihkan kelebihan dari lubrikan dari punggung klien dengan handuk mandi. Ikat kembali gaun atau bantu memakai baju/piyama. Bantu klien posisi yang nyaman.
- n. letakkan handuk yang kotor pada tempatnya dan cuci tangan.
- o. tanyakan klien tentang kenyamanan.
- p. kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah.
- q. catat respons terhadap masase.

- r. evaluasi tingkat kecemasan pasien.
- s. beri tahu klien tindakan telah selesai dilakukan.
- t. beri *reinforcement* positif.
- u. lakukan kontrak selanjutnya.
- v. akhiri kegiatan dengan cara yang baik.
- w. bereskan alat jika tindakan telah selesai.
- x. cuci tangan (Potter dan Perry, 2005).

2.5 Pengaruh *Slow-Stroke Back Massage* Terhadap Kecemasan Ibu Menopause

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin (Potter dan Perry, 2005). Pijat mengurangi stres dengan cara memicu pelepasan hormon endorfin. Sentuhan pijat dapat mengurangi stres dan menghasilkan perasaan nyaman dengan memicu pelepasan endorfin oleh otak. Penelitian telah menunjukkan bahwa endorphin meningkat dengan teknik pijat. Endorfin dianggap obat penghilang rasa sakit kuat sehingga dikenal sebagai opiat alami. Peningkatan produksi endorfin mengarah ke keadaan tubuh lebih menyenangkan (Levine dan Levine, 2004).

Individu yang dilakukan stimulasi kutaneus akan mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk tenang sehingga akan memunculkan respon relaksasi. Relaksasi sangat penting dalam membantu klien untuk meningkatkan kenyamanan dan membebaskan diri dari ketakutan serta stress (Potter dan Perry, 2005).

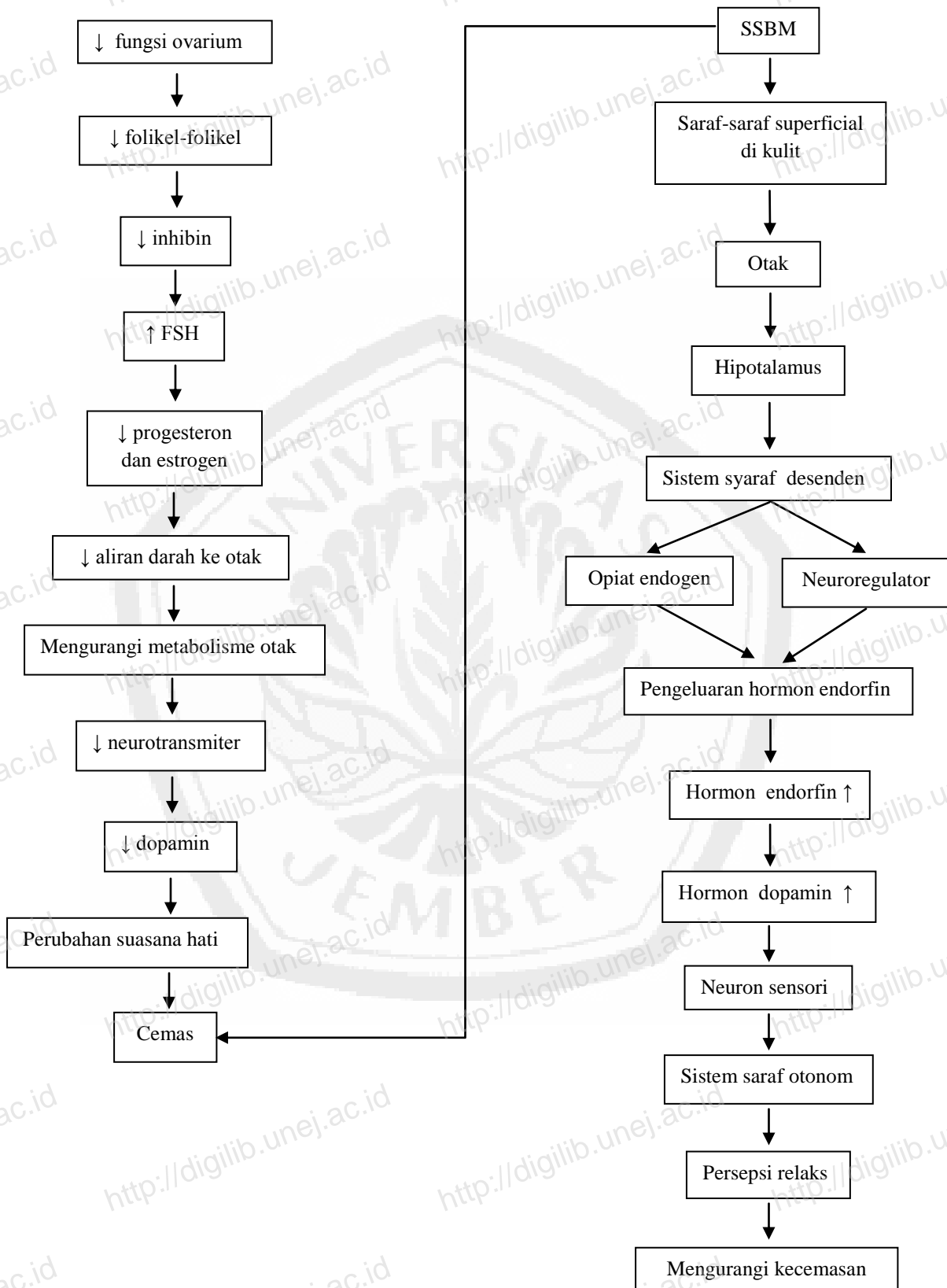
Pijat memiliki dampak positif yang kuat karena sensasi fisik yang menenangkan diberikan oleh teknik pemijatan dengan tangan yang memberikan umpan balik ke otak dan mengurangi tekanan mental. Setelah tekanan mental berkurang, otak mengirimkan sinyal ke kelenjar adrenal untuk berhenti melepaskan hormon stres dan mengirimkan sinyal otot relaks. Lingkaran umpan balik antara manifestasi mental dan fisik dari stres menjelaskan mengapa memijat satu area tubuh dapat menghasilkan perasaan relaksasi seluruh tubuh (Levine dan Levine, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Mok dan Woo (2004) pada pasien lansia yang mengalami stroke dan dirawat di rumah sakit, menunjukkan SSBM secara bermakna menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan serta perubahan positif pada denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini dapat dinilai dari adanya relaksasi pada pasien lansia dengan stroke setelah dilakukan intervensi selama tiga hari. Penelitian yang dilakukan oleh Fakouri dan Jones (1987) mendapatkan hasil bahwa intervensi keperawatan dengan memberikan SSBM selama 3 menit selama 3 hari pada lansia yang berumur 56-96 tahun berpengaruh terhadap perubahan denyut jantung, tekanan darah dan temperatur tubuh (Walker dan Walker, 2002).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sumartini (2008) pada lansia di Panti Wreda Griya Asih Lawang didapatkan hasil bahwa ada pengaruh SSBM terhadap penurunan intensitas nyeri osteoarthritis pada lansia di Panti Wreda Griya Asih Lawang Malang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Adhyati (2011) pada penderita *Low Back Pain (LBP)* di Kelurahan Aek Gerger Sidodadi didapatkan

hasil bahwa ada pengaruh SSBM terhadap penurunan intensitas nyeri LBP pada penderita LBP di Kelurahan Aek Gerger Sidodadi.



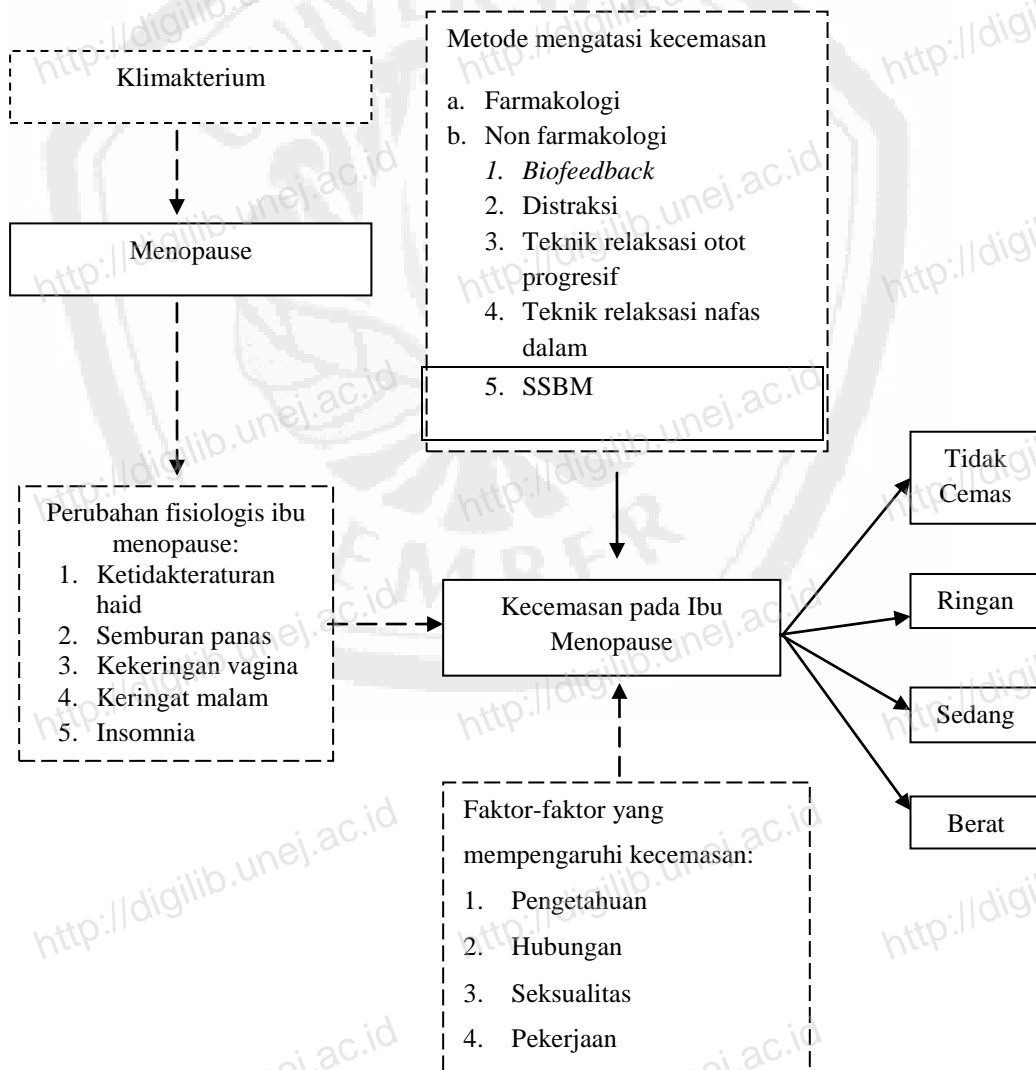


Gambar 2.4 Mekanisme Kerja SSBM pada Kecemasan

BAB 3. KERANGKA KONSEP


Bab ini menguraikan kerangka konsep dari penelitian yang akan menjelaskan lebih singkat variabel-variabel apa saja yang akan diteliti. Selain itu, pada bab ini juga diuraikan hipotesis penelitian.

3.1 Kerangka Konsep

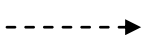


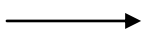
Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan;

 = tidak diteliti

 = diteliti

 = tidak diteliti

 = diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

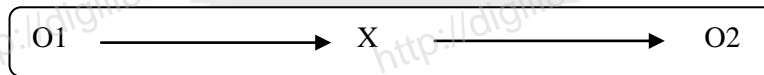
Hipotesis dalam penelitian adalah sebuah pertanyaan sederhana mengenai perkiraan hubungan antara variabel-variabel yang sedang dipelajari atau jawaban pertanyaan penelitian (Dempsey & Dempsey, 2002). Hipotesis pada penelitian ini adalah ada pengaruh SSBM terhadap kecemasan pada ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember .

BAB 4. METODE PENELITIAN

Bab ini menyajikan beberapa metode penelitian yang mendasari penelitian meliputi jenis penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *pre eksperimental* dengan desain penelitian *pre test and post test group design*. *Pre test and post test group design* merupakan penelitian yang tidak menggunakan kontrol tetapi telah dilakukan observasi pertama sebelum perlakuan diberikan, kemudian memungkinkan peneliti melakukan manipulasi dan mengobservasi pada *post test* (Notoatmodjo, 2002). Peneliti memilih jenis penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi SSBM.



Gambar 4.1 Bentuk Rancangan Penelitian *Pretest and Post test Group Design*

Keterangan;

O1 : *Pretest* (tingkat kecemasan)

X : *slow-stroke back massage* (SSBM)

O2 : *Posttest* (tingkat kecemasan)

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi karakteristik yang ditentukan (Sastroasmoro, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah ibu menopause yang berusia 45-60 tahun di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember yaitu 92 orang.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *simple random sampling* yaitu menghitung jumlah subjek dalam populasi yang akan dipilih sampelnya, kemudian tiap subjek diberi nomor dan dipilih sebagian dari mereka dengan bantuan tabel angka random (Sastroasmoro, 2008).

Besarnya sampel untuk riset eksperimental minimal sebanyak 30 subjek pada masing-masing kelompok (Singh, 2006). *Drop out* adalah subjek penelitian yang telah dirandomisasi (Sastroasmoro, 2008). Besar jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang.

4.2.3 Kriteria sampel

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang sudah mengalami menopause ≤ 2 tahun, ibu yang sudah menikah dan masih punya suami, ibu yang berusia 45-60 tahun, pendidikan minimal SD, mengalami kecemasan, dan berada di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2002). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah: ibu yang pernah melakukan histerektomi, ibu yang menderita mioma uteri yang menyebabkan haid berhenti, ibu yang mengalami luka bakar, luka memar, ruam kulit, dan inflamasi pada daerah punggung, ibu yang mengalami fraktur tulang belakang, dan ibu yang mengalami HNP.

4.3 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni 2012. Waktu dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan laporan dan publikasi penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti dan bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Dempsey & Dempsey, 2002). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah SSBM sedangkan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan. Penjelasan definisi operasional adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Bebas : SSBM	Tindakan untuk mengurangi ketegangan yang bersumber dari ibu menopause berupa usapan punggung secara perlahan yang bisa membuat ibu menopause merasa nyaman yang dilakukan sebanyak 3 kali, dalam 3 hari berturut-turut, selama 5 menit untuk setiap tindakan.	-	SOP SSBM		
2.	Variabel Terikat: Tingkat kecemasan	Perasaan kekhawatiran yang dialami oleh ibu saat menghadapi menopause akibat adanya perubahan fisiologis tubuh.	a. Fisik b. Psikis c. Seksual dalam perkawinan d. Sosial	Kuesioner Skala kecemasan T-MAS (<i>Taylor Manifest Anxiety Scale</i>) yang telah dimodifikasi oleh Prabandani (2009) berjumlah 20 item.	Ordinal	Skala kecemasan Tidak cemas : 0% = 0 Cemas ringan : 10% = 1-2 Cemas sedang : 10-40% = 3-5 Cemas berat : > 40% = 6-20
3.	Umur Ibu Menopause	Umur ibu yang mengalami menopause.	-	-	Numerik	-
4.	Lama Menopause	Lama ibu tidak mengalami haid	-	-	Numerik	-
5.	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh ibu	-	-	Ordinal	SD : 1 SMP : 2 SMA : 3 PT : 4
6.	Pekerjaan	Status pekerjaan yang dilakukan oleh ibu yang menghadapi menopause, selain ibu rumah tangga	-	-	Nominal	Tidak bekerja : 0 Bekerja : 1

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber data

Data primer merupakan data utama yang didapat dari sampel dengan mengisi kusioner atau wawancara terpimpin. Data primer pada penelitian ini adalah data hasil pengkajian tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner skala kecemasan T-MAS yang telah dimodifikasi oleh Prabandani (2009) sebelum dan sesudah diberikan perlakuan SSBM pada ibu menopause.

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data yang dicatat atau dikumpulkan oleh orang lain atau lembaga lain (Fajar, *et al.* 2009). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data ibu yang berusia 45-55 tahun yang tercatat dalam data Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember tahun 2011 yakni 141 orang.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data tersebut dari subjek penelitian. SSBM yang menjadi variabel independen penelitian dilakukan oleh peneliti dan dibantu asisten dalam melakukan pendokumentasian. Penilaian tingkat kecemasan yang merupakan variabel dependen menggunakan kuesioner skala kecemasan T-MAS yang telah dimodifikasi oleh Prabandani (2009). Hasil pengukuran berupa data hasil tingkat kecemasan ibu.

Alur pengambilan data adalah sebagai berikut:

- a. Birokrasi Puskesmas, data dari Puskesmas Patrang menyebutkan bahwa populasi ibu yang berusia 45-60 tahun sebanyak 141 orang. Data dari kader Posyandu didapatkan ibu yang berusia 45-60 tahun di Posyandu Lansia Alamanda 99 sebanyak 78 dan Posyandu Lansia Alamanda 93 sebanyak 87 orang
- b. *Screening*, dilakukan dengan memberikan lembar wawancara, lembar *screening* menopause, dan lembar *screening* kecemasan menopause. Pada lembar wawancara apabila ibu masih haid atau tidak haid kurang dari 1 tahun maka tidak akan diminta untuk mengisi lembar *screening* menopause dan lembar *screening* kecemasan menopause, tetapi apabila ibu sudah tidak haid lebih dari 3 tahun maka hanya akan diminta untuk mengisi lembar *screening* menopause dan tidak mengisi lembar *screening* kecemasan menopause. Pada lembar wawancara apabila ibu tidak haid minimal 1 tahun sampai 3 tahun maka ibu akan diminta untuk mengisi lembar *screening* menopause dan lembar *screening* kecemasan menopause.

Hasil *screening* didapatkan bahwa populasi ibu menopause yang berusia 45-60 tahun sebanyak 92 orang dengan 38 responden sesuai dengan kriteria inklusi sedangkan 54 orang responden termasuk dalam kriteria eksklusi.

Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dilakukan pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling* melakukan secara acak dengan menggunakan daftar urutan responden dengan cara menuliskan inisial

dan umur. Jumlah sampel pada awal penelitian ini didapatkan sebanyak 32 orang ibu menopause yang berusia 45-60 tahun.

c. *Informed consent* dilakukan pada responden yang telah diambil secara acak setelah diberi penjelasan tentang SSBM, manfaatnya dan prosedurnya.

d. *Pretest* dilakukan oleh peneliti pada masing-masing ibu menopause yang telah dipilih menjadi responden dan bertempat di rumah responden. Kegiatan yang dilakukan saat *pretest* adalah:

1) Peneliti melakukan pengukuran tekanan darah untuk mengetahui status kesehatan responden;

2) Peneliti mendampingi dan memberikan kuesioner skala kecemasan T-MAS yang telah dimodifikasi oleh Prabandani (2009) pada responden untuk diisi;

3) Peneliti memberikan informasi pada responden tentang cara melakukan SSBM.

4) SSBM, pemberian intervensi dilakukan oleh peneliti sendiri dan asisten membantu dalam melakukan pendokumentasian. Intervensi diberikan sebanyak satu kali dalam satu hari yang diberikan selama tiga hari. Intervensi dilakukan selama 5 menit untuk setiap intervensi. Intervensi dilakukan pada masing-masing responden dengan waktu dan tempat yang berbeda yaitu di rumah responden;

e. *posttest* yang bertempat di rumah responden. Peneliti mendampingi dan memberikan kuesioner skala kecemasan T-MAS yang telah dimodifikasi oleh Prabandani (2009) pada masing-masing responden untuk diisi.

4.6.3 Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data untuk kecemasan yang digunakan oleh peneliti berupa pertanyaan dalam lembar kuesioner skala kecemasan T-MAS yang telah dimodifikasi oleh Prabandani (2009) yang akan diisi oleh responden. Alat ukur ini terdiri dari indikator-indikator kecemasan baik fisiologis, psikologis, seksual dalam perkawinan, dan sosial. Alat ukur untuk SSBM menggunakan standart operasional prosedur (SOP) sebagaimana terlampir.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Tingkat Kecemasan

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan		Butir
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kecemasan ibu menopause	- Fisik	1, 3, 5, 6	2, 4	6
	- Psikis	9, 11, 12, 13	7, 8, 10, 14	8
	- Seksual dalam perkawinan	15, 17	16	3
	- Sosial	18,19, 20	-	3

Kuesioner berisi pertanyaan tertutup tentang kecemasan ibu menopause yang berjumlah 20 pertanyaan dengan menggunakan skala *Guttman* yaitu skala dikotom. Nilai dari setiap pertanyaan yang diberikan untuk pertanyaan *favourable* jika jawaban 'ya' bernilai 1 dan jawaban 'tidak' bernilai 0. Nilai dari setiap pertanyaan yang diberikan untuk pertanyaan *unfavourable* jika jawaban 'ya' bernilai 0 dan jawaban 'tidak' bernilai 1. Semua hasil penilaian tersebut kemudian diakumulasikan dan dikategorikan menjadi empat yaitu tidak cemas 0, cemas ringan $\leq 10\%$, cemas sedang 10%-40%, dan cemas berat $> 40\%$.

4.6.4 Uji validitas dan reliabilitas

Validitas mengacu pada kemampuan instrumen pengumpulan data untuk mengukur apa yang harus diukur, untuk mendapatkan data yang relevan dengan apa yang sedang diukur. Reliabilitas instrumen pengukuran mengacu pada kemampuannya untuk mendapatkan hasil yang konsisten saat dipakai ulang dan disebut reliabel jika instrumen tersebut dapat melakukan apa yang seharusnya dilakukan dengan cara yang sama (Dempsey & Dempsey, 2002).

Uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan pada penelitian ini, karena instrument untuk mengukur kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Penelitian yang dilakukan oleh Prabandani (2009) pada ibu menopause di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri menggunakan skala T-MAS untuk mengukur tingkat kecemasan ibu menopause didapatkan hasil uji reliabilitas untuk kuesioner tingkat kecemasan ibu masa menopause adalah 0,802. Sedangkan untuk uji SOP SSBM dilakukan pada penelitian ini.

- d) Kecemasan berat diberi kode 3.
- 2) tingkat pendidikan terakhir ibu menopause dengan kategori sebagai berikut:
- a) SD diberi kode 1;
- b) SMP diberi kode 2;
- c) SMA diberi kode 3;
- d) PT (Perguruan Tinggi) diberi kode 4.
- 3) status pekerjaan ibu menopause dengan kategori sebagai berikut:
- a) tidak bekerja diberi kode 0;
- b) bekerja diberi kode 1.

c. *processing/Entry*

Proses memasukkan data yang dilakukan dengan program SPSS yang ada di komputer dan jika manual maka diperlukan kartu-kartu bantuan untuk proses selanjutnya yaitu tabulasi (Fajar, *et al.* 2009). Data-data yang dimasukkan ke dalam program SPSS di komputer, berdasarkan dari hasil pengkodean yang telah dilakukan pada masing-masing variabel yaitu nilai tingkat cemas sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. *Processing* dilakukan dengan bantuan SPSS 18.

d. *cleaning*

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2010). Pembersihan data dilakukan setelah semua data berhasil dimasukkan ke dalam tabel dengan melihat kembali apakah data telah benar atau tidak.

4.7.2 Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan karakteristik responden yang terdiri dari umur, haid terakhir, pendidikan terakhir, dan status pernikahan. Data numerik akan disajikan dalam bentuk mean, standar deviasi, median, modus, minimum, maksimum. Data kategorik disajikan dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis bivariat

Penelitian tentang pengaruh SSBM terhadap tingkat kecemasan pada ibu menopause dianalisa menggunakan uji non parametrik karena data berbentuk kategorik, yaitu ordinal dan variabel tidak terdistribusi normal. Hasil uji normalitas menggunakan *Klomogorov-Smirnov* untuk pre test dan post test didapatkan $p \text{ value} = 0,00 > 0,05$ yang berarti distribusi normal pada kedua data.

Uji hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* yang digunakan untuk membandingkan pengamatan sebelum dan setelah perlakuan, digunakan pada satu sampel, dan datanya berbentuk ordinal (Fajar, *et al.* 2009). Uji ini dipilih karena data tingkat kecemasan merupakan data ordinal sehingga uji yang sesuai untuk data ordinal dengan *pre-test* dan *post-test* adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*. Tingkat kesalahan adalah 0,05. H_0 gagal ditolak jika $p \text{ (p value)} > 0,05$ dan H_0 ditolak jika $p \text{ (value)} \leq 0,05$ (Fajar, *et al.* 2009). Nilai kemaknaan menurut Supadi (2000), yaitu:

- a. Jika $p\text{-value} < 0,001$ berarti amat sangat bermakna
- b. Jika $0,001 \leq p\text{-value} < 0,01$ berarti sangat bermakna

- c. Jika $0,01 \leq p\text{-value} < 0,05$ berarti bermakna
- d. Jika $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak bermakna secara statistik
- e. Jika $0,05 \leq p\text{-value} < 0,10$ berarti ada kecenderungan ke arah kemaknaan secara statistik

4.8 Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik. Oleh karena itu, diperlukan suatu etika penelitian sebagai berikut.

- a. Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

Informed consent diberikan pada responden karena peneliti harus menghormati hak dari subjek penelitian, yaitu untuk bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak dengan setelah diberikan informasi dari peneliti dengan jelas dan lengkap terkait tindakan yang akan dilakukan dalam penelitian. Sebelum melakukan penelitian peneliti menginformasikan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian, peneliti juga menjawab setiap pertanyaan yang belum dimengerti oleh responden, setelah responden setuju dan responden bersedia menandatangani lembar *informed consent* penelitian ini, maka pengambilan data dimulai.

Tindakan yang akan dijelaskan adalah SSBM kepada subjek penelitian kemudian dilihat bagaimana pengaruhnya terhadap tingkat kecemasan pada responden. Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Lembar persetujuan ini juga dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Apabila responden menolak, maka peneliti tidak boleh memaksa dan harus tetap menghormati hak-hak responden.

b. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang diisi subjek, tetapi hanya diberikan kode tertentu, demi menjaga kerahasiaan identitas subyek.

c. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Informasi yang terkait dengan responden, maka kerahasiaannya harus terjamin oleh peneliti. Peneliti tidak akan memberikan informasi ini kepada orang lain. Data yang didapatkan hanya dilaporkan pada laporan hasil penelitian. Kerahasiaan pada penelitian ini selalu dijaga oleh peneliti, data dan hasil yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing. Peneliti akan memberikan data dan hasil penelitian ini, apabila diperlukan untuk pertanggungjawaban penelitian.

d. *Beneficence*

Peneliti harus mengetahui manfaat dan resiko yang dapat muncul dari penelitian yang dilakukan. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat lebih besar dari dampak negatif yang ditimbulkan. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan guna mendapatkan manfaat semaksimal mungkin. *Slow-stroke back massage* yang merupakan intervensi pada penelitian ini telah dilakukan uji SOP dan setelah dilakukan intervensi *slow-stroke back massage* pada saat penelitian tidak terdapat keluhan dari responden.

e. Etika keperawatan

Peneliti bertanggung jawab penuh terhadap tindakan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu peneliti harus berhati-hati dalam tindakan untuk menghindari adanya *human error*. *Human error* ini dapat dicegah dengan cara melakukan tindakan sesuai prosedur yang telah ada. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan menerapkan SOP *slow-stroke back massage* dengan benar.

f. Keadilan (*Justice*)

Keadilan menuntut perlakuan yang adil terhadap orang lain. Keadilan dalam penelitian memiliki arti bahwa harus terjadi pemerataan manfaat penelitian, semua responden memiliki hak yang sama dalam penelitian baik hak yang sama sebagai sampel maupun hak mendapatkan manfaat dalam penelitian. Pada penelitian ini dilakukan pengambilan sampel dengan teknik random sampling sesuai dengan kriteria inklusi sehingga didapatkan 30 orang responden pada penelitian ini.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh SSBM terhadap kecemasan pada ibu menopause di Jember Lor wilayah kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan sejak tanggal 16 April hingga 17 Mei 2012. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Alamanda 99 dan Posyandu Lansia Alamanda 93. Sampel pada awal penelitian ini sebanyak 32 orang ibu menopause yang berusia 45-60 tahun. Pada saat penelitian terdapat 2 orang responden yang *drop out* dikarenakan tidak dapat mengikuti intervensi SSBM sebanyak 3 kali, maka total sampel pada penelitian adalah sebanyak 30 orang responden.

Analisis data pada penelitian berupa data univariat dan bivariat. Data univariat adalah data yang meliputi karakteristik responden yang terdiri dari: tingkat pendidikan, pekerjaan, umur ibu menopause, lama menopause, tekanan darah, nadi; tingkat kecemasan sebelum intervensi SSBM; dan tingkat kecemasan setelah intervensi SSBM. Data bivariat adalah data yang membahas tentang hubungan post test dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan, perubahan tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi SSBM dan pengaruh SSBM terhadap tingkat kecemasan pada ibu menopause.

Ibu yang menjadi responden pada penelitian ini adalah ibu yang sudah menopause ≤ 2 tahun, sudah menikah dan masih memiliki suami, tidak pernah melakukan histerektomi, tidak menderita mioma uteri, tidak mengalami luka bakar, luka memar, ruam kulit, dan inflamasi pada daerah punggung, tidak mengalami fraktur tulang belakang, tidak mengalami *Hernia Nukleus Pulposus (HNP)* dengan pendidikan minimal SD. Peneliti menggunakan lembar kuesioner tingkat kecemasan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada 30 ibu menopause.

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dianalisis menjadi data analisis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat yang akan dijabarkan di bawah ini.

5.1.1 Analisis univariat

Data univariat adalah data yang meliputi karakteristik responden yang terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan, umur ibu menopause, lama menopause, tekanan darah, nadi, tingkat kecemasan sebelum intervensi SSBM, dan tingkat kecemasan setelah intervensi SSBM.

a. karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, umur ibu menopause, lama menopause, tekanan darah, nadi.

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Ibu Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)

Karakteristik Responden		Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Pendidikan	SD	14	46,7
	SMP	8	26,7
	SMA	6	20,0
	PT	2	6,7
Total		30	100
Pekerjaan	Tidak Bekerja	15	50,0
	Bekerja	15	50,0
Total		30	100

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik responden dikategorikan berdasarkan pendidikan terakhir responden diklasifikasikan menjadi SD, SMP, SMA dan PT . Data menunjukkan bahwa persentase tertinggi responden memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SD sebanyak 14 orang (46,7%) dan persentase terendah responden memiliki pendidikan terakhir pada tingkat PT sebanyak 2 orang (6,7%). Hal ini menyatakan bahwa sebagian besar ibu menopause memiliki tingkat pendidikan dasar.

Distribusi pekerjaan menunjukkan bahwa persentase antara yang bekerja dan tidak bekerja sama, yaitu responden yang bekerja sebanyak 15 orang (50,0%) dan yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (50,0%).

Tabel 5.2 Karakteristik Umur Ibu Menopause dan Lama Menopause Ibu di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)

Karakteristik Responden	Mean	Median	Modus	SD	Minimum-Maksimum	95% CI
Umur ibu (tahun)	53,10	53,00	53	3,241	48-60	51,89-54,31
Lama menopause (bulan)	11,77	12,50	9	5,309	2-24	9,78-13,75

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata ibu mengalami menopause pada usia 53,10 tahun dengan rentang usia antara 51,89 tahun sampai dengan 54,31 tahun, umur terbanyak mengalami menopause berada pada usia 53 tahun. Umur ibu termuda yang mengalami menopause adalah 48 tahun dan umur ibu tertua yang mengalami menopause adalah 60 tahun.

Distribusi lama menopause menunjukkan bahwa rata-rata ibu sudah mengalami menopause selama 11,77 bulan dengan rata-rata lama menopause antara 9,78 bulan sampai dengan 13,75 bulan, lama menopause ibu terbanyak yaitu 9 bulan. Lama menopause ibu yang terpendek adalah 2 bulan dan yang terlama adalah 24 bulan.

Tabel 5.3 Tekanan Darah dan Nadi Ibu Menopause Sebelum dan Sesudah SSBM di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)

		Mean	Median	Modus	SD	Minimum-Maksimum	95% CI	
Tekanan darah (mmHg)	Sistole	Sebelum	118,00	115,00	100	20,240	90-160	110,44-125,56
		Sesudah	112,67	105,00	100	20,833	90-160	104,89-120,45
	Diastole	Sebelum	88,67	80,00	80	14,320	60-120	83,32-94,01
		Sesudah	83,00	80,00	70	13,170	60-110	78,08-87,92
Nadi (kali/menit)	Sebelum	83,27	83,00	82	2,504	79-89	82,33-84,20	
	Setelah	79,33	79,00	79	2,309	75-84	78,47-80,20	

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata sistole sebelum dilakukan intervensi SSBM adalah 118,00 dengan rentang rata-rata 110,44 sampai dengan 125,56 dengan sistole terbanyak sebelum SSBM adalah 100. Rata-rata diastole sebelum dilakukan intervensi SSBM adalah 88,67 dengan rentang rata-rata 83,32 sampai dengan 94,01 dengan diastole terbanyak sebelum SSBM adalah 80. Rata-rata sistole sesudah dilakukan intervensi SSBM adalah 112,67 dengan rentang rata-rata 104,89 sampai dengan 120,45 dengan sistole terbanyak sesudah SSBM adalah 100. Rata-rata diastole sesudah dilakukan intervensi SSBM adalah 83,00 dengan rentang rata-rata 78,08 sampai dengan 87,92 dengan diastole terbanyak sesudah SSBM adalah 80. Rata-rata nadi sebelum dilakukan intervensi SSBM adalah 83,27 dengan rentang rata-rata 82,33 sampai dengan 84,20 dengan nadi terbanyak sebelum SSBM adalah 82. Rata-rata nadi sesudah dilakukan intervensi SSBM

adalah 79,33 dengan rentang rata-rata 78,47 sampai dengan 80,20 dengan nadi terbanyak sesudah SSBM adalah 79.

b. tingkat kecemasan sebelum *slow-stroke back massage*

Tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi SSBM akan digambarkan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum SSBM di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	0	0
Cemas sedang	10	33,3
Cemas berat	20	66,7
Total	30	100

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa semua responden sebelum intervensi SSBM mengalami kecemasan, yaitu 20 orang (66,7%) termasuk dalam kategori cemas berat dan 10 orang (33,3%) sisanya berada dalam kategori cemas sedang. Hal ini menyatakan bahwa ibu menopause sebelum dilakukan intervensi SSBM sebagian besar mengalami kecemasan dalam kategori kecemasan berat.

- c. tingkat kecemasan setelah *slow-stroke back massage*

Tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi SSBM akan digambarkan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Frekuensi Tingkat Kecemasan Setelah SSBM di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	6	20,0
Cemas sedang	15	50,0
Cemas berat	9	30,0
Total	30	100

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden yaitu 6 orang (20,0%) setelah intervensi SSBM berada dalam kategori cemas ringan, 15 orang (50,0%) termasuk dalam kategori cemas sedang, dan 9 orang (30,0%) berada dalam kategori cemas berat. Hal itu menyatakan bahwa sebagian besar dari responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi SSBM.

5.1.2 Analisis bivariat

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penurunan kecemasan setelah dilakukan intervensi SSBM pada ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dapat diketahui dengan menggunakan uji *Spearman* didapatkan p-value sebesar 0,822 yang berarti p-value > α (0,05), maka disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penurunan tingkat kecemasan ibu menopause setelah dilakukan SSBM. (Lampiran 11)

Hubungan antara pekerjaan dengan penurunan kecemasan setelah dilakukan intervensi SSBM pada ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dapat diketahui dengan menggunakan uji *Spearman* didapatkan p-value sebesar 0,425 yang berarti p-value $> \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan penurunan tingkat kecemasan ibu menopause setelah dilakukan SSBM. (Lampiran 11)

Perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi SSBM terhadap tingkat kecemasan pada ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember dapat diketahui dengan menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Setelah SSBM di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Meningkat	0	0
Tetap	13	43,3%
Menurun	17	56,7%
Total	30	100

Sumber: Data primer (2012)

Tabel 5.6 menunjukkan perbandingan tingkat kecemasan ibu menopause sebelum dan setelah intervensi SSBM. Sebelum dan setelah intervensi SSBM terdapat 13 orang (43,3%) tetap berada pada kategori tingkat kecemasan yang sama sedangkan 17 orang (56,7%) mengalami penurunan pada kategori tingkat kecemasan.

Tabel 5.7 Pengaruh SSBM terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember April-Mei Tahun 2012 (n: 30)

SSBM	Tingkat Kecemasan						Total		P- value
	Ringan		Sedang		Berat		F	%	
	F	%	f	%	f	%			
Sebelum	0	0	10	33,3	20	66,7	30	100	0,000
Sesudah	6	20,0	15	50,0	9	30,0	30	100	

Sumber: Data primer (2012)

Hasil penelitian didapatkan nilai uji beda *wilcoxon match pairs test* didapatkan p value sebesar 0,000. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$). Karena p value < 0,05 dan p-value < 0,001, maka H₀ ditolak, artinya terdapat pengaruh yang amat sangat bermakna SSBM terhadap tingkat kecemasan ibu menopause. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah dilakukan SSBM, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh SSBM terhadap kecemasan ibu menopause (p value: 0,000; α : 0,05).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Data karakteristik responden tentang pendidikan menyatakan mayoritas responden yang mengalami kecemasan dengan pendidikan SD sebanyak 14 orang (46,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Tamher dan Noorkasiani (2009), tingkat pendidikan seseorang yang semakin tinggi, maka akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi diharapkan tingkat pengetahuan juga semakin tinggi. Hasil penelitian ini sesuai

dengan Teraminisinta (2009), ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang menopause dengan tingkat kecemasan ibu menjelang menopause.

Peneliti menganalisis ibu menopause dengan tingkat pendidikan SD tidak mempunyai pengalaman yang dilaluinya dan tidak siap menghadapi masalah yang terjadi, sehingga sulit untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Ibu menopause dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT) memiliki banyak pengalaman dan pengetahuan yang lebih banyak serta tidak kesulitan untuk memperoleh informasi, sehingga lebih siap menghadapi masalah yang terjadi.

Data karakteristik responden tentang pekerjaan menyatakan ibu menopause yang bekerja dan tidak bekerja semuanya mengalami kecemasan, yaitu ibu menopause yang bekerja sebanyak 15 orang (50,0%) dan ibu menopause yang tidak bekerja sebanyak 15 orang (50,0%). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Wahyunita (2010), menyatakan masalah pekerjaan mengakibatkan kecemasan hingga terjadi stress dan depresi. Beberapa wanita menopause merasa gejala menopause menyebabkan wanita menopause melepaskan pekerjaannya karena merasa kurang mampu menangani situasi sulit saat terjadi menopause (Gillies, 2009). Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan Sari (2009), ada perbedaan kecemasan menjelang menopause antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

Peneliti menganalisis ibu menopause yang tidak bekerja, maka tidak ada aktivitas pekerjaan lain di luar rumah, sehingga merasa bosan dengan aktivitas di dalam rumah sehari-hari. Ibu menopause yang tidak bekerja juga tidak mempunyai pengalaman, sehingga tidak siap menghadapi masalah, tetapi ibu

menopause yang tidak bekerja, maka tidak akan mempunyai masalah pekerjaan yang akan menambah masalah yang terjadi selain di dalam rumah.

Ibu menopause yang bekerja dengan adanya aktivitas di dalam dan di luar rumah menyebabkan adanya masalah yang tidak hanya terjadi di dalam rumah, seperti masalah keluarga dan masalah mengasuh anak-anak, tetapi juga ditambah dengan masalah pekerjaan. Hal ini akan menyebabkan cemas, stress dan depresi, tetapi ibu menopause yang bekerja mempunyai pengalaman yang lebih luas dan banyak.

Data karakteristik responden mengenai umur ibu menopause menunjukkan bahwa rata-rata umur ibu menopause adalah 53,10 tahun dan terbanyak pada usia 53 tahun. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Bobak (2005), usia rata-rata menopause adalah 51,4 tahun serta tidak sesuai dengan pernyataan Irawati (2002), menopause rata-rata terjadi pada usia 50 tahun.

Data karakteristik responden mengenai rata-rata terjadinya menopause antara usia 51,89 tahun sampai dengan 54,31 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan Pieter dan Lubis (2010), menopause adalah hentinya haid yang terakhir yang umumnya terjadi pada umur 45-55 tahun. Peneliti menganalisis bahwa usia rata-rata terjadinya menopause dan rentang rata-rata terjadinya menopause masuk pada pralansia yang berkaitan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada pralansia. Salah satunya adalah menopause yang menyebabkan adanya kekhawatiran, sehingga menimbulkan kecemasan pada ibu menopause.

Data karakteristik responden mengenai lama menopause menunjukkan bahwa rata-rata ibu sudah mengalami menopause selama 11,77 bulan dengan rata-rata lama menopause antara 9,78 bulan sampai dengan 13,75 bulan. Hasil penelitian ini sesuai dengan Waluyo dan Putra (2010), perimenopause berlangsung sekitar dua tahun sebelum menopause dan dua tahun setelah menopause yang merupakan puncak terjadinya proses menopause. Peneliti menganalisis bahwa lama menopause ibu dikarenakan ibu telah masuk ke tahap perimenopause yang merupakan puncak proses menopause dan sudah muncul gejala vasomotor yang sangat mengganggu ibu menopause dan menyebabkan ketidaknyamanan, sehingga ibu menopause khawatir akan perubahan yang terjadi pada dirinya.

5.2.2 Tingkat kecemasan ibu menopause sebelum *slow-stroke back massage*

Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan (Videbeck, 2008). Kecemasan yang dialami oleh wanita menopause adalah rasa khawatir tentang perubahannya, tentang kehidupan pribadinya, dan juga tentang ketidakmampuannya lagi untuk melakukan sesuatu seorang diri (Wahyunita, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan semua ibu menopause mengalami kecemasan sebelum dilakukan intervensi SSBM, yaitu 20 orang (66,7%) termasuk dalam kategori cemas berat dan 10 orang (33,3%) berada dalam kategori cemas sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Wahyunita (2010), perubahan-perubahan yang banyak terjadi pada wanita menopause membuat

kebanyakan wanita menjadi stress karena tidak dapat menyesuaikan dirinya dengan perubahan itu, tetapi tidak sesuai dengan Safitri (2009), sebagian besar ibu yang menopause tidak mengalami kecemasan.

Peneliti menganalisis bahwa kecemasan yang dialami ibu menopause tidaklah sama setiap orang dikarenakan dipengaruhi penilaian ibu menopause terhadap menopause itu sendiri. Pendapat ini didukung oleh Gillies (2005), ketidakmampuan hamil merupakan daya pendorong kepuasan seksualitas yang menyebabkan wanita mungkin merasa kurang menarik sehingga wanita menopause merasa kurang menggairahkan bagi pasangannya. Beberapa wanita menopause yang lain merasa terbebas dari kebutuhan kontrasepsi dapat menjadi pereda dan hubungan seksualitas dapat meningkat. Beberapa wanita yang menopause kestabilan hubungan yang telah lama terjalin memberi kebebasan ekspresi seksualitas, sedangkan bagi sebagian yang lain, dapat menimbulkan rasa bosan dan frustrasi. Peneliti menganalisis kecemasan yang terjadi pada ibu menopause dikarenakan ibu menopause telah memasuki tahapan perimenopause yang merupakan puncak proses menopause dan sudah terjadi gejala vasomotor yang mengganggu dan menimbulkan ketidaknyamanan.

Hal ini dibuktikan saat penelitian sebelum dilakukan intervensi SSBM, yaitu sebanyak 15 orang (50%) rasa panas pada wajah berpengaruh pada penampilan ibu menopause; sebanyak 17 orang (56,7%) kerutan pada kulit yang mengganggu; sebanyak 26 orang (86,7%) kekeringan vagina yang membuat perih saat berhubungan seksual; sebanyak 10 orang (33,3%) ibu menopause tidak dapat tidur dengan nyenyak; dan sebanyak 24 orang (80,0%) ibu menopause tidak dapat

mengingat sesuatu dengan baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Ramaiah (2003), kecemasan adalah hasil dari proses psikologi dan proses fisiologi dalam tubuh manusia. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Anderson *et al* (dalam Andrews, 2000), 79% kunjungan wanita mengeluhkan gejala fisik pada menopause dan 62% wanita mengalami kecemasan dan depresi.

Gejolak rasa panas sesuai dengan pernyataan Purwoastuti (2008), gejolak rasa panas merupakan gejala menopause yang paling umum terjadi dan menyebabkan perasaan tidak menyenangkan, seringkali menimbulkan rasa malu dan perasaan tidak enak. Wanita menopause yang mengalami rasa panas tersebut gejalanya menjadi sangat berat sehingga wanita yang mengalami menopause mencari pertolongan medis (Bandiyah, 2009). Hal ini tidak sesuai dengan Safitri (2009), yang didapatkan hasil sebagian besar ibu yang menopause tidak merasakan gejolak rasa panas.

Kerutan kulit yang mengganggu pada ibu menopause sesuai dengan pernyataan Wahyunita (2010), menurunnya estrogen yang berperan dalam menjaga elastisitas kulit mengakibatkan jaringan lemak bawah kulit akan menipis, kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastis dan terasa berkerut terutama pada daerah sekitar wajah, leher, dan lengan. Hal ini tidak sesuai dengan Safitri (2009), umumnya ibu yang menopause tidak mengalami perubahan pada kulit, yaitu sebanyak 62,5% ibu yang menopause. Kekeringan vagina pada ibu menopause sesuai dengan pernyataan Waluyo dan Putra (2010), vagina yang mengering menyebabkan rasa pedih saat berhubungan seks. Hal ini juga sesuai dengan Safitri

(2009), sebagian besar ibu yang menopause mengalami nyeri saat senggama, keputihan, dan rasa sakit saat senggama.

Insomnia yang terjadi pada ibu menopause sesuai dengan pernyataan Purwoastuti (2008), insomnia berkaitan dengan rasa tegang akibat berkeringat pada malam hari, wajah memerah, dan perubahan yang lain. Hal ini juga sesuai dengan Safitri (2009), sebagian besar ibu menopause mengalami insomnia karena mengalami kecemasan yang membuat mereka tidak dapat tidur dengan nyenyak.

Ibu menopause yang tidak dapat mengingat sesuatu dengan baik sesuai dengan pernyataan Kuntjoro (2002), sesudah menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, bahkan sering lupa pada hal-hal yang sederhana, padahal sebelumnya secara otomatis langsung mengingat. Hal ini juga sesuai dengan Safitri (2009) menyatakan sebagian besar ibu menopause mengalami gejala ingatan menurun dan terkadang ibu menopause susah mengingat suatu hal atau dimana letak suatu benda jika ditanyakan.

Peneliti menganalisis bahwa kecemasan ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang terjadi karena ibu menopause tidak mempunyai bayangan tentang gejala fisik yang terjadi saat menopause, sehingga berfikir negatif tentang menopause. Pendapat ini didukung oleh pernyataan Videbeck (2008), kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak didukung oleh situasi dan tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan. Kecemasan pada ibu menopause semakin meningkat juga dikarenakan ibu menopause tidak mengetahui cara menurunkan kecemasan. Pendapat ini didukung oleh Rostiana (2009), ibu mengalami kesulitan dalam menghadapi menopause

dikarenakan belum siap dan kurangnya informasi yang didapatnya, sehingga peneliti menganalisis kecemasan yang terjadi pada ibu menopause juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu menopause, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu menopause maka juga akan semakin luas pengetahuan yang diperolehnya.

Hal yang ditemukan sebelum dilakukan intervensi SSBM bahwa dukungan suami berkaitan dengan hubungan seksual yang menyebabkan kecemasan pada ibu menopause. Hal ini sesuai dengan pernyataan Gillies (2009), kekeringan vagina dapat menyebabkan frustrasi dan gangguan emosi saat melakukan hubungan seksualitas dikarenakan ibu menopause lebih sering menghindari hubungan seksualitas yang menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2009), status perkawinan berpengaruh terhadap perkembangan psikis seorang wanita menopause. Peneliti menganalisis bahwa kecemasan ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang terjadi karena meskipun ada dukungan dari suami akan tetapi kekeringan vagina yang dirasakan menyebabkan ibu menopause khawatir kekeringan vagina yang di alaminya mengganggu hubungan seksual bersama suaminya sehingga tidak merasakan kenikmatan dalam berhubungan seksual dan khawatir suaminya tidak merasakan kepuasan seksual saat berhubungan intim.

5.2.3 Tingkat kecemasan ibu menopause setelah *slow-stroke back massage*

Kecemasan merupakan pengalaman subyektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan memberikan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Sulistwati *et al*, 2005). Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada ibu menopause yaitu SSBM. SSBM adalah salah satu stimulasi kulit dengan usapan perlahan di daerah punggung selama 3-10 menit yang dapat mengurangi persepsi nyeri dan ketegangan otot (Potter dan Perry, 2005).

Hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan ibu menopause setelah intervensi SSBM, yaitu 6 orang (20,0%) berada dalam kategori cemas ringan, 15 orang (50,0%) termasuk dalam kategori cemas sedang, dan 9 orang (30,0%) berada dalam kategori cemas berat. Hasil penelitian juga didapatkan sebelum dan setelah intervensi SSBM, penurunan kecemasan terjadi pada semua ibu menopause hanya dalam kategori tingkat kecemasan terdapat 13 orang (43,3%) tetap berada pada kategori kecemasan yang sama sedangkan 17 orang (56,7%) mengalami penurunan kategori tingkat kecemasan. Setelah ditinjau lebih jauh berdasarkan hasil kuesioner T-MAS, sebenarnya 13 orang (43,3%) ibu menopause mengalami penurunan nilai kecemasan, tetapi tidak mengalami penurunan katagori kecemasannya dan tetap berada pada kategori yang sama. Hal ini menunjukkan ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi SSBM.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kozier *et al* (2004), SSBM dapat menurunkan kecemasan.

Berdasarkan uji korelasi *Spearman*, menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan kecemasan setelah dilakukan intervensi SSBM. Hal tersebut dapat diartikan bahwa penurunan tingkat kecemasan yang dialami ibu menopause setelah dilakukan intervensi SSBM adalah dari intervensi SSBM. Peneliti menganalisis bahwa SSBM sangat membantu dalam relaksasi yang diperlukan oleh ibu menopause untuk mengurangi kecemasan. Pendapat ini didukung oleh Casanelia dan Stelfox (2009), menemukan dari beberapa penelitian yang menggunakan SSBM intervensi keperawatan ini sangat membantu dalam relaksasi dan peningkatan tidur.

Hal yang ditemukan saat penelitian setelah dilakukan intervensi SSBM sebanyak 30 orang (100%) ibu menopause dalam penelitian ini dapat terlihat tenang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Richards (dalam Kozier, *et al.* 2004), bahwa SSBM dapat meningkatkan kualitas tidur. Hal lain yang juga ditemukan setelah dilakukan intervensi SSBM tidak keluhan pada semua ibu menopause yang telah mengikuti intervensi SSBM. Peneliti menganalisis bahwa penurunan tingkat kecemasan ibu menopause dikarenakan ibu menopause mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk tenang, sehingga memunculkan respon relaksasi yang meningkatkan kenyamanan perasaan tenang pada ibu menopause.

5.2.4 Pengaruh *slow-stroke back massage* terhadap tingkat kecemasan ibu menopause

Kecemasan yang dialami oleh wanita menopause adalah rasa khawatir tentang perubahannya. Perubahan-perubahan yang banyak terjadi pada wanita menopause membuat kebanyakan wanita menjadi stress karena tidak dapat menyesuaikan dirinya dengan perubahan itu. Hal inilah yang menjadi pemicu utama wanita menopause menjadi depresi dan apabila hal ini tidak ditangani, maka hal ini akan membuat depresi semakin berat (Wahyunita, 2010). Kecemasan menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya kesulitan berpikir logis, peningkatan aktivitas motorik agitasi, dan peningkatan tanda-tanda vital (Videbeck, 2008). Wanita menopause sering mengalami kecemasan akibat perubahan fisik yang terjadi sehingga menyebabkan wanita menopause sulit untuk tidur (Wahyunita, 2010). Respon kecemasan yang terjadi pada ibu menopause salah satunya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Salah satu masase yang dapat dilakukan pada ibu menopause adalah SSBM. *Slow-stroke back massage (SSBM)* adalah masase punggung dengan usapan perlahan (Potter dan Perry, 2005). Tujuan utama SSBM saat menopause adalah mengurangi stres dan menghasilkan perasaan nyaman, sehingga mengarah ke keadaan tubuh lebih menyenangkan (Levine dan Levine, 2004).

Hasil penelitian didapatkan sebelum dan setelah intervensi SSBM, penurunan kecemasan terjadi pada semua ibu menopause hanya dalam kategorinya saja terdapat 13 orang (43,3%) tetap berada pada kategori kecemasan yang sama sedangkan 17 orang (56,7%) mengalami penurunan kategori tingkat kecemasan. Hal ini menunjukkan sejauh mana perbedaan sebelum dan setelah dilakukan intervensi SSBM.

Kecemasan ibu menopause sebelum dilakukan intervensi SSBM, yaitu 20 orang (66,7%) termasuk dalam kategori cemas berat, yang ditandai dengan ibu menopause cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain serta semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan; sedangkan 10 orang (33,3%) berada dalam kategori cemas sedang, yang ditandai dengan ibu menopause mengalami perhatian yang tidak selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya selain itu kecemasan juga dapat ditandai dengan peningkatan aktivitas motorik agitasi, dan peningkatan tanda-tanda vital, seperti peningkatan tekanan darah, nadi, jantung berdebar, dan keringat dingin. Setelah dilakukan intervensi SSBM kecemasan pada ibu menopause menurun, yaitu 6 orang (20,0%) berada dalam kategori cemas ringan, 15 orang (50,0%) termasuk dalam kategori cemas sedang, dan 9 orang (30,0%) berada dalam kategori cemas berat. Data tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi SSBM berpengaruh amat sangat bermakna terhadap kecemasan ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember ($p \text{ value} = 0,000$; $\alpha = 0,05$).

SSBM menstimulasi saraf-saraf di superficial kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti hormon endorfin. Pengeluaran hormon endorfin mengakibatkan meningkatnya kadar hormon endorfin dalam tubuh yang akan mengakibatkan peningkatan produksi hormon dopamin (Potter dan Perry, 2005). Hormon dopamin mempunyai fungsi untuk mempengaruhi emosi, sistem kekebalan tubuh, dan seksual (Sulistiyawati dan Proverawati, 2010). Peningkatan hormon dopamin mengakibatkan terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis berfungsi untuk mengontrol aktivitas yang berlangsung selama penenangan tubuh dan bekerja pada saat rileks, sehingga ibu menopause mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respons relaksasi dan menyebabkan kecemasan berkurang.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Levine dan Levine (2004), masase memiliki dampak positif yang kuat karena sensasi fisik yang menenangkan yang diberikan oleh teknik pemijatan dengan tangan yang memberikan umpan balik ke otak dan mengurangi tekanan mental yang kemudian otak mengirimkan sinyal ke kelenjar adrenal untuk berhenti melepaskan hormon stres dan mengirimkan sinyal otot relaks, lingkaran umpan balik antara manifestasi mental dan fisik dari stres menjelaskan bagaimana mekanisme memijat satu area tubuh dapat menghasilkan perasaan relaksasi seluruh tubuh.

Hal ini dibuktikan bahwa pada saat tubuh dalam kondisi relaksasi dapat dilihat dari penurunan tekanan darah dan nadi (Potter dan Perry, 2005). Hal ini didukung dengan pernyataan Meek (1993), masase merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom (Potter dan Perry, 2005). Masase mempengaruhi sistem saraf otonom dengan cara menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik dan meningkatkan sistem saraf parasimpatik. Kerja sistem saraf parasimpatik mengakibatkan detak jantung melambat, tekanan darah menurun, respon insting dari kondisi istirahat dan relaksasi (Gunawan, 2005).

Hasil penelitian memperkuat penurunan tekanan darah dan nadi sebagai respon turunnya kecemasan yang terjadi pada ibu menopause dengan didapatkan rata-rata sistole sebelum dilakukan intervensi SSBM, yaitu 118,00 menurun menjadi 112,67 setelah dilakukan SSBM, sedangkan rata-rata diastole sebelum dilakukan intervensi SSBM, yaitu, 88,67 menurun menjadi 83,00 setelah dilakukan intervensi SSBM. Rata-rata nadi sebelum dilakukan intervensi SSBM, yaitu, 83,27 menurun menjadi 79,33 setelah dilakukan intervensi SSBM. Hasil penelitian terjadi penurunan 6 poin pada sistole sebelum dan setelah dilakukan intervensi SSBM, sedangkan pada diastol terjadi penurunan 5 poin sebelum dan sesudah dilakukan intervensi SSBM. Hal ini menunjukkan bahwa SSBM dapat menurunkan tekanan darah dan nadi. Hasil penelitian ini sesuai dengan Mok dan Woo (2004), SSBM secara bermakna menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan serta perubahan positif pada denyut jantung dan tekanan darah. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Fakouri dan Jones (dalam Walker dan Walker, 2003), intervensi keperawatan dengan memberikan SSBM selama 3 menit selama 3 hari

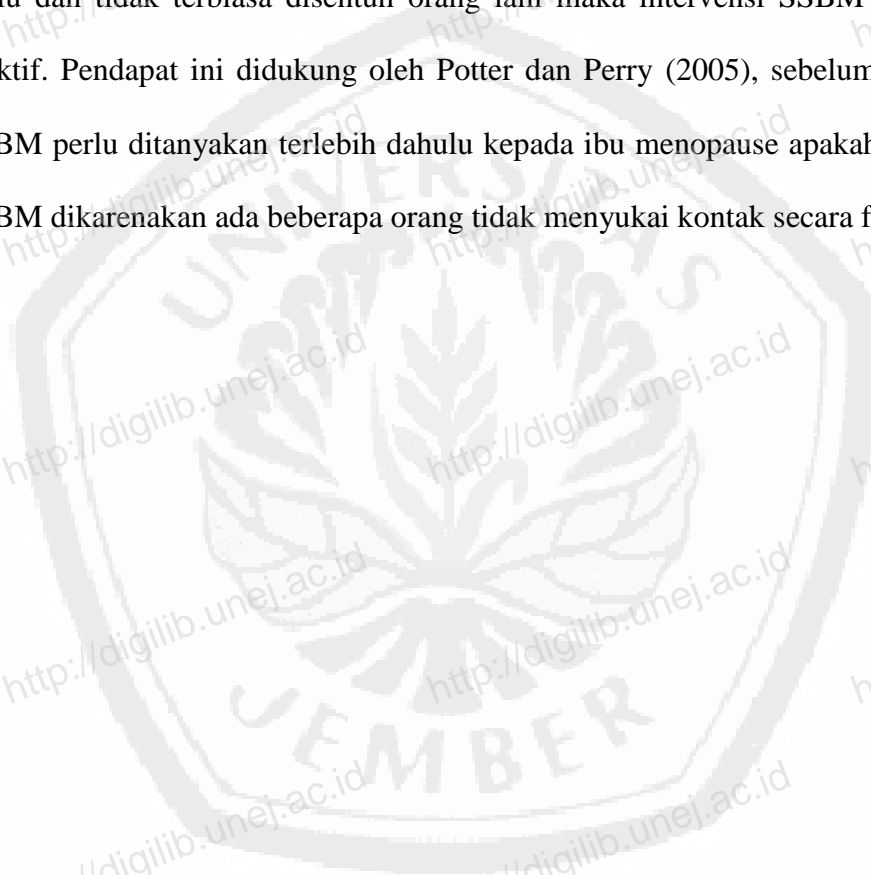
pada lansia yang berumur 56-96 tahun berpengaruh terhadap perubahan denyut jantung, tekanan darah, dan temperatur tubuh.

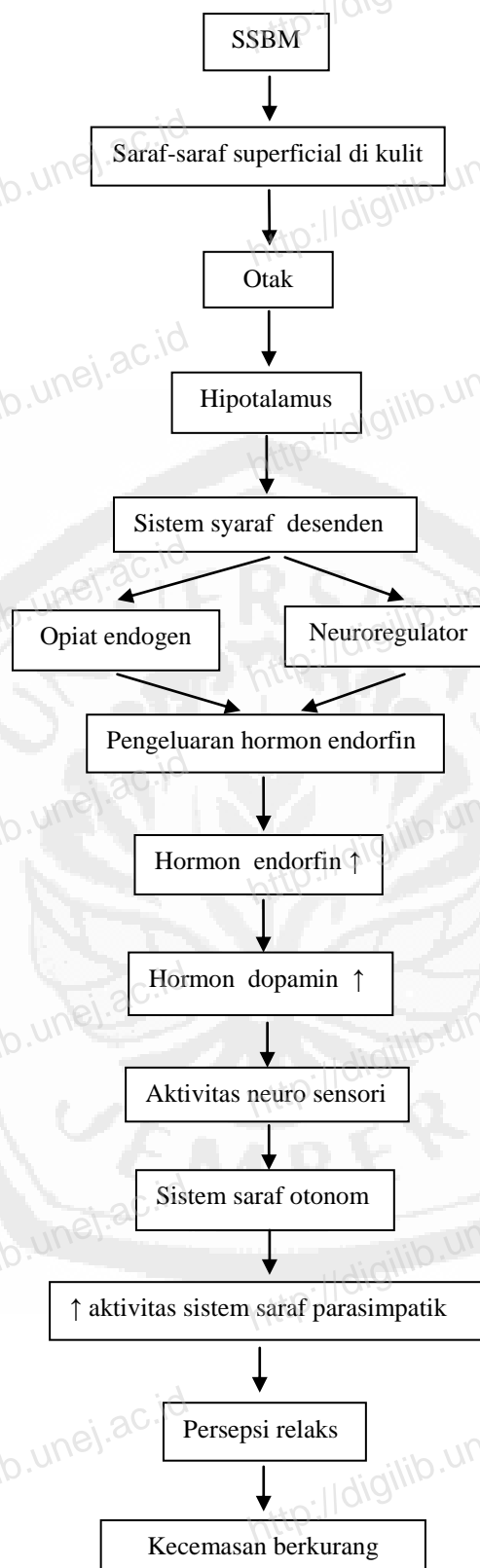
Peneliti menganalisis adanya pengaruh SSBM ini dikarenakan ibu menopause mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk tenang sehingga muncul respon relaksasi yang meningkatkan kenyamanan. Perasaan nyaman ini akan menyebabkan ibu yang mengalami menopause terbebas dari rasa cemas dan rasa gelisah. Selain itu sentuhan menyebabkan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga aliran darah menjadi lancar dan oksigenasi ke otak dapat terpenuhi yang menimbulkan perasaan lebih rileks dan tenang. Pendapat ini didukung oleh Kenworthy *et al* (2001), usapan dengan lotion memberikan sensasi hangat yang mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal, sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman.

Peneliti menganalisis bahwa SSBM dapat digunakan untuk menurunkan respon kecemasan secara fisiologis yang dikarenakan respon relaksasi yang didapatkan dari SSBM, sehingga terjadi penurunan tekanan darah dan nadi pada ibu menopause, sebagai gambaran terjadinya penurunan kecemasan. Pendapat ini didukung oleh Holland dan Pokorny (2001), SSBM berpengaruh pada penurunan tekanan darah setelah dilakukan SSBM selama 3 hari. Berdasarkan hasil dari data penelitian cemas sedang pada ibu menopause menurun 30% menjadi cemas ringan dan cemas berat pada ibu menopause menurun 26,6% menjadi cemas sedang, sedangkan cemas sedang yang tetap pada ibu menopause sebesar 13,3% dan cemas berat pada ibu menopause yang tetap sebesar 30%. Peneliti menganalisis bahwa SSBM dapat digunakan pada kecemasan dengan tingkat kecemasan

sedang, sehingga peneliti merekomendasikan SSBM untuk dilakukan bersamaan dengan terapi yang lain, misalkan terapi musik ataupun aromaterapi untuk lebih dapat menurunkan kecemasan dan lebih memberikan perasaan rileks

Hal yang perlu diperhatikan pada saat penelitian yaitu ibu menyukai kontak fisik atau tidak dikarenakan ketika dilakukan intervensi SSBM ibu merasa malu dan tidak terbiasa disentuh orang lain maka intervensi SSBM tidak akan efektif. Pendapat ini didukung oleh Potter dan Perry (2005), sebelum dilakukan SSBM perlu ditanyakan terlebih dahulu kepada ibu menopause apakah menyukai SSBM dikarenakan ada beberapa orang tidak menyukai kontak secara fisik.





Gambar 5.1 Pengaruh SSBM pada Kecemasan

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan, yaitu penggunaan kuesioner T-MAS yang telah dimodifikasi oleh Prabandani (2009) untuk menilai penelitian dengan *pre test and post test group design* tidak sesuai dengan kondisi responden. Hal tersebut karena beberapa poin dalam penilaian T-MAS yang telah dimodifikasi oleh Prabandani (2009) tidak sesuai dengan kondisi responden, seperti pada pertanyaan kedua yang merupakan *unfavorable*, dimana pertanyaan pada saat dilakukan penelitian seharusnya merupakan pertanyaan *favorable* yang sesuai dengan kondisi responden yang sebenarnya mengalami rasa panas pada wajah.

5.4 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan beberapa implikasi kepada keperawatan maternitas, keperawatan komunitas, dan keluarga ibu menopause.

a. implikasi keperawatan maternitas.

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh intervensi SSBM terhadap kecemasan ibu menopause. Implikasi bagi keperawatan maternitas adalah pemberian informasi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu menopause, seperti dukungan suami, seksualitas, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, sehingga ibu menopause dapat mengurangi faktor-faktor tersebut dan mampu melalui masa menopause dengan baik. Selain itu juga dapat memberikan informasi tentang manfaat yang diperoleh setelah melakukan SSBM.

b. implikasi keperawatan komunitas.

Penelitian ini salah satunya bertujuan mengidentifikasi kecemasan ibu menopause sebelum dilakukan intervensi SSBM. Implikasi pada penelitian ini adalah pemberian pelatihan SSBM dan menjelaskan tentang manfaat SSBM untuk menurunkan kecemasan serta informasi mengenai menopause, seperti pengertian menopause, batasan menopause, perubahan-perubahannya, komplikasi menopause, dan cara menangani menopause, sehingga ibu menopause mampu melakukan SSBM untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan.

c. implikasi keluarga ibu menopause

SSBM akan lebih optimal menurunkan kecemasan pada ibu menopause apabila dilakukan oleh anggota keluarga khususnya suami. Implikasi penelitian ini bagi keluarga ibu menopause yaitu melibatkan keluarga dalam pelatihan SSBM dan pemberian informasi pada keluarga ibu menopause.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan kesimpulan dari hasil penelitian serta saran bagi pelayanan keperawatan, perawat di institusi pendidikan, masyarakat dan peneliti.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai pengaruh *slow-stroke back massage* (SSBM) terhadap kecemasan ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, tanggal 30 April 2012 hingga 17 Mei 2012 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Mayoritas ibu menopause memiliki pendidikan terakhir SD dengan status pekerjaan ibu menopause antara yang bekerja dan tidak bekerja sama.
- b. Kecemasan ibu menopause sebelum intervensi *slow-stroke back massage* sebagian besar berada pada kategori tingkat kecemasan berat.
- c. Kecemasan ibu menopause setelah dilakukan intervensi *slow-stroke back massage* terjadi penurunan tingkat kecemasan dengan mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang.
- d. *Slow-stroke back massage* berpengaruh amat sangat bermakna terhadap tingkat kecemasan pada ibu menopause di Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember ($p\text{-value} = 0,00, \alpha = 0,05$).

6.2 Saran

Penelitian ini selain memberikan kesimpulan hasil penelitian juga memberikan saran pada berbagai pihak untuk dapat membantu menangani masalah kecemasan pada ibu menopause, saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut:

a. bagi pelayanan keperawatan

Informasi mengenai masalah kesehatan khususnya menopause perlu dioptimalkan guna memberikan pengetahuan yang luas bagi masyarakat, sehingga instansi kesehatan melalui petugas kesehatan perlu meningkatkan upaya promotif dan preventif terhadap permasalahan menopause, antara lain:

- 1) *screening* pada ibu menopause, sehingga terdapat data ibu menopause di instansi kesehatan
- 2) sosialisasi untuk meningkatkan pengetahuan dengan menyebarkan leaflet, booklet atau poster tentang menopause melalui kader-kader posyandu.
- 3) sosialisasi SSBM dengan menyebarkan leaflet, pamflet ataupun booklet tentang SSBM serta pelatihan SSBM untuk mengurangi kecemasan ibu menopause melalui kader-kader posyandu.
- 4) SSBM diharapkan mampu digunakan oleh perawat sebagai tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan yang banyak dialami oleh ibu menopause dan dapat ditambahkan dalam asuhan keperawatan ibu menopause khususnya yang mengalami kecemasan yang dapat dilakukan pada ibu menopause terutama saat menjelang tidur.

5) SSBM juga dapat dilakukan bersamaan dengan terapi musik untuk mengurangi kecemasan yang dialami oleh ibu menopause atau dapat juga dilakukan bersamaan dengan aromaterapi dikarenakan efek aromaterapi yang menenangkan.

b. bagi perawat di institusi pendidikan

Hasil penelitian terdapat pengaruh SSBM terhadap kecemasan pada ibu menopause diharapkan dapat menambah informasi bagi para peneliti sebagai acuan penelitian lebih lanjut terkait, antara lain:

- 1) SSBM tidak hanya dapat membantu menangani masalah kecemasan pada ibu menopause, tetapi juga pada ibu pramenopause pada fase perimenopause dikarenakan masih sama dalam tahapan perimenopause.
- 2) SSBM dapat dimasukkan dalam mata kuliah dengan penanganan kecemasan.

c. bagi masyarakat

Masyarakat dapat menggunakan SSBM untuk mengatasi kecemasan sebagai tindakan mandiri masyarakat dalam kehidupan sehari-hari khususnya ibu menopause yang mengalami kecemasan, antara lain:

- 1) sosialisasi mengenai menopause dan pelatihan SSBM juga dapat diikuti oleh anggota keluarga khususnya suami, sehingga diharapkan anggota keluarga dapat lebih memahami menopause dan mengetahui cara menurunkan kecemasan ibu menopause.
- 2) suami sebagai pasangan hidup seharusnya lebih dapat memahami mengenai menopause untuk mengurangi kecemasan ibu menopause serta dapat lebih memberikan dukungan kepada ibu menopause dalam menjalani menopause.

- 3) perlunya kerjasama dengan anggota keluarga khususnya suami dalam menurunkan kecemasan ibu menopause dengan memberikan dukungan pada ibu menopause.
- 4) kader posyandu juga dapat bekerjasama dengan ibu menopause dan anggota keluarga untuk menurunkan kecemasan ibu menopause dengan memberikan informasi yang diperlukan oleh ibu menopause dan cara untuk mengurangi kecemasan ibu menopause.
- 5) SSBM lebih menimbulkan relaksasi apabila dilakukan oleh orang terdekat, misalnya suami yang dilakukan 1 kali sehari dikarenakan selain mendapatkan relaksasi dari SSBM juga dapat lebih meningkatkan dukungan suami terhadap kecemasan ibu menopause.

d. Bagi Peneliti

SSBM merupakan tindakan mandiri keperawatan yang memiliki banyak kegunaan karena ketika melakukan masase pada satu area tubuh akan menghasilkan relaksasi seluruh tubuh, sehingga perlu adanya penelitian lanjutan terkait SSBM guna menambah tindakan mandiri keperawatan dengan menggunakan SSBM, antara lain:

- 1) bagi penelitian keperawatan selanjutnya peneliti disarankan untuk memperbaiki dari segi desain yaitu agar menambahkan variabel control yang menggunakan jenis penelitian quasi eksperimen.
- 2) instrumen T-MAS yang digunakan pada penelitian ini walaupun sudah baku dan hasil validitas T-MAS yang telah dimodifikasi reliabel atau dapat pula menggunakan kuesioner kecemasan yang lain, misalnya HARS.

- 3) peneliti menyarankan untuk mengganti sasaran dengan ibu pramenopause yang telah masuk dalam fase perimenopause ataupun ibu menopause yang mengalami insomnia dengan menambah waktu intervensi sekitar 10-15 menit.
- 4) perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas SSBM bila dilakukan bersamaan dengan terapi yang lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adhyati, S. 2011. *Pengaruh Stimulasi Kutaneus Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri pada Penderita Low Back Pain di Kelurahan Aek Gerger Sidodadi*. Skripsi. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Andrews, W. C. 2000. *Guidelines for Counseling Women on the Management oh Menopause* [serial online] <http://www.jiwh.org>. [29 Februari 2012]
- Asih, Y. (Ed). 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih Bahasa Oleh Hamid. Achir. Yani. S. Jakarta: EGC
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Jawa Timur*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Hasil Sensus Penduduk 2010 Data Agregat Per Kecamatan Kabupaten Jember*. Jember: Badan Pusat Statistik
- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Belisle, S. & Blake, J. 2006. *A Companion Guide to tha Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada Menopause Consensus Report, The Journalist's Menopause Handbook* [serial online] <http://www.sogc.org> [18 Februari 2012]
- Bobak, I. M., Lowdermik, D. L., dan Jensen M. D. 1995. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Alih bahasa oleh Wijayarini, M. A. & Anugerah, P. I. 2004. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Boyke. 2010. *Jenis Menopause dan Faktor yang Mempengaruhi*. [serial online] <http://www.menoherbs.org/tag/patofisiologi-menopause> [18 Februari 2012]
- Casanelia, L & Stelfox, D. 2009. *Foundations of Massage*. Australia: Elsevier
- Dempsey, P. A. & Dempsey, D. A. 2002. *Riset Keperawatan: Buku Ajar & Latihan*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2010*. Jember: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

- Diputra, P. 2007. *7 Fakta dan Tips Menghadapi Menopause* [serial online]. <http://migas-indonesia.co.id> [18 Februari 2012]
- Fajar, et al. 2009. *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Gillies, A. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Greenspan, F.S. & Baxter, J.D. 2000. *Endokrinologi dasar dan Klinik*. Jakarta: EGC
- Gunawan, A. W. 2005. *Hypnosis – The Art of Subconscious Communication Meraih Sukses dengan Kekuatan Pikiran*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Heffner, L. J. & Schust, D. J. 2005. *At a Glance: Sistem Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Holland, B. & Pokorny M.E. 2001. *Effect Slow-Stroke Back Massage*. Volume: 5. *East Carolina University School of Nursing*. [serial online]. <http://www.sciencedirect.com/science>. [24 Januari 2012].
- Irawati, T. 2002. *Usia Lanjut (aging), Menopause*. [serial online]. <http://www.kespro.info/aging/menopause.htm>. [18 Februari 2012].
- Kartono, K. 2007. *Psikologi Wanita Edisi 5*. Bandung: Mandar Maju
- Kasdu, D. 2002. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara
- Kenworthy, N., Snowley, G., dan Gilling, C. 2001. *Common Foundation Studies in Nursing*. Australia: Elsevier Health Sciences
- Kozier, B., Berman, A., Snyder, S. J., dan Erb, G. 2004. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC
- Kuntjoro, Z. S., Mpsi. 2002. Menopause. [serial online] <http://www.e-psikologi.com> [24 Oktober 2011]
- Levine, A. S. & Levine, V. J. 2004. *The Bodywork and Massage Source Book*. Amerika: Lowell House
- Lubis, Z. S. 2011. *Hubungan Menopause dengan Terjadinya Xerostomia pada Anggota Perwiritan Nurul Ihsan Kelurahan Payaroba Kecamatan Binjai Barat*. Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Sumatera Utara
- Maharani, S. 2007. *Hubungan antara Menopause Dini dengan Indeks Massa Tubuh*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret

- Manuaba, I. B. 2002. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I. B. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Marga, P.S. 2007. *Hubungan Gambaran Diri dengan Tingkat Kecemasan Ibu Masa Menopause*. Skripsi. Medan: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Unuversitas Sumatera Utara
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., Batubara, I. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Mc Dowell, I. 2006. *Measuring Health*. New York: Oxfort University Press
- Mok, E & Woo, C. P. 2004. *The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients*. Volume: 12. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*. [serial online]. <http://www.sciencedirect.com/science>. [24 Januari 2012].
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatri*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pieter, H. Z., S.Psi & Lubis, N. L., Dr., M.Sc. 2010, *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana
- Potter, P. A. & Perry, A. G. 1997. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik Edisi 4 Volume 2*. Alih bahasa oleh Komalasari, Evriyani, Novieastari, Hany, dan Kurnianingsih. 2005b. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prabandani, D. 2009. *Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Menopause di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri*. Skripsi. Surakarta: Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
- Prasetyo, I. 2008. *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Menopause Dini di Desa Kuncen Kecamatan Unggaran Kabupaten Semarang*. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Prawirohardjo, S. 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Purwanto, S., Msi. 2008. *Kecemasan Menghadapi Menopause*. [serial online]. <http://klinis.wordpress.com> [24 Oktober 2011].

- Purwoastuti, E. 2008. *Menopause, Siapa Takut?*. Yogyakarta: Kanisius
- Ramaiah, S. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Rosenthal, M. S. 2003. *Pedoman Untuk Wanita Revolusi Terapi Hormon*. Alih bahasa oleh Leo. 2009. Yogyakarta: B-First
- Rostiana, T. 2009. *Kecemasan Pada Wanita Yang Menghadapi Menopause*. Skripsi. Jawa Barat: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma
- Said, Usman. 2004. *Interaksi Hormonal dan Kualitas Kehidupan pada Wanita*. [serial online]. <http://digilib.unsri.ac.id> [27 Maret 2012].
- Safitri, A. 2009. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Menopause pada Wanita di Kelurahan Titipapan Kota Medan*. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Safitri, A. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Wanita dalam Menghadapi Menopause di RW 02 Kelurahan Srengseng Sawah Jakarta Selatan*. Skripsi. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta
- Sari, F. D. K. 2009. *Perbedaan Kecemasan Menjelang Menopause antara Ibu Bekerja dengan Ibu Tidak Bekerja*. Skripsi. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-3*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Singh, Y. K. 2006. *Fundamental Of Research Methodology And Statistics*. New Delhi: New Age International (P) Ltd., Publishers.
- Stuart & Sundeen, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati, E. & Proverawati, A. 2010. *Menopause dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Suliswati, et al. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sumartini, N. P. 2008. *Pengaruh Stimulasi Kutaneus: Slow-Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia di panti wreda Griya Asih Lawang*. Skripsi. Malang: Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

- Supadi, S. 2000. *Statistika Kesehatan Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tarawan, V. M., Akbar, L. B., dan Purba, A. 2009. *Hubungan antara T-Score dan Kadar Kalsium Darah Berdasarkan Lamanya Menopause untuk Menilai Osteoporosis*. Skripsi. Bandung: Bagian Ilmu Faal Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran
- Teraminisinta, Winda. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Menopause dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menjelang Menopause di Desa Krengseng Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang*. Skripsi. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wahyunita, V. D. 2010. *Memahami Kesehatan Pada Lansia*. Jakarta: TIM
- Walker, M. J. & Walker, J. D. 2003. *Healing Massage: A Simple Approach*. Canada: Delmar Learning
- Waluyo, S. & Putra, B. M. 2010. *100 Questions & Answers: Menopause atau Mati haid*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Wirakusumah, E. S. 2003. *Tips & Diet untuk Tetap Sehat, Camtik, dan Bahagia di Masa Menopause*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

The background features a large, faint watermark of the University of Jember logo. The logo is a shield-shaped emblem with a central floral or sunburst design. The text "UNIVERSITAS" is arched across the top, and "JEMBER" is arched across the bottom. The watermark is repeated diagonally across the entire page.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Arisanti

NIM : 072310101006

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Basuki Rahmat No. 266, Tegalbesar, Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh *Slow-Stroke Back Massage* terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Dian Arisanti

NIM. 072310101006

Lampiran 2. Lembar Consent

Kode responden:

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

nama : Dian Arisanti
 NIM : 072310101006
 pekerjaan : Mahasiswa
 alamat : Jalan Basuki Rahmat No. 266, Tegalbesar, Jember
 program studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 judul : Pengaruh *Slow-Stroke Back Massage* terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Kabupaten Jember

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, April 2012

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 5. Kuesioner *Screening* Kecemasan Menopause

Kode responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

Keterangan : isilah kolom-kolom berikut dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang anda rasakan.

A. Penilaian

1. Tidak pernah : saya tidak pernah merasakan hal tersebut.
2. Kadang : saya merasakan hal tersebut, tetapi lebih banyak tidak merasakan, misalnya saya merasakan hal tersebut sebanyak 1 hingga 3 kali dalam seminggu.
3. Sering : saya lebih banyak merasakan hal tersebut, tetapi pernah tidak merasakan, misalnya saya merasakan hal tersebut lebih dari 3 kali dalam seminggu atau 4 hingga 6 kali dalam seminggu.
4. Terus-menerus: saya selalu merasakan hal tersebut dan tidak pernah saya tidak merasakan hal tersebut, misalnya saya merasakan hal tersebut setiap hari selama seminggu.

B. Berilah tanda checlist (√) pada jawaban yang anda pilih dan jawaban yang anda berikan semuanya adalah benar.

1. Apakah ibu menjadi sering mudah tersinggung?
 Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus
2. Apakah ibu merasa tegang, mudah terkejut, dan mudah menangis?
 Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus
3. Apakah ibu menjadi enggan untuk bertemu dan berkumpul dengan orang-orang di sekitar ibu?
 Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus
4. Apakah ibu menjadi susah tidur dan sering mimpi buruk?
 Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

5. Apakah daya ingat dan konsentrasi ibu menurun karena terlalu memikirkan perubahan fisik yang terjadi ?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

6. Apakah ibu menjadi mudah bersedih?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

7. Apakah ibu mengalami ketegangan pada otot?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

8. Apakah ibu merasa mudah lemas saat beraktivitas?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

9. Apakah ibu merasa detak jantung ibu menjadi cepat dan berdebar-debar?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

10. Apakah ibu sering merasa tertekan di dada dan menjadi sulit untuk bernafas dengan tiba-tiba?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

11. Apakah ibu merasa selera makan ibu menjadi turun, sering mual, dan muntah?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

12. Apakah ibu menjadi “dingin” atau kehilangan hasrat seksual?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

13. Apakah ibu merasa sering tidak dapat menahan kencing?

Tidak pernah Kadang Sering Terus-menerus

14. Apakah ibu merasa sering pusing dan sakit kepala?

Tidak pernah Kadang Sering Terus-menerus

15. Apakah ibu sering merasa gelisah dan menjadi gugup?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

16. Apakah ibu mudah kecewa terutama dalam menghadapi hal-hal yang tidak menyenangkan?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

17. Apakah ibu menjadi kurang berminat terhadap kesenangan atau hobi ibu?

Tidak pernah Kadang Sering Terus menerus

Penilaian :

0 : tidak ada cemas

1 – 12 : cemas ringan

13 – 24 : cemas sedang

25 – 36 : cemas berat

37 – 48 : panik



Lampiran 6: Kuesioner Kecemasan

Kode responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

Keterangan : isilah kolom-kolom berikut dengan memberi tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan yang anda rasakan.

1. iya : anda mengerjakan atau merasa hal tersebut.
2. tidak : anda tidak merasa atau melakukan hal tersebut

Berilah tanda chechlist (√) pada jawaban yang anda pilih, semua jawaban adalah benar.

No	Pertanyaan	Iya	Tidak
1	Saya merasakan banyak keringat berlebih walaupun tidak beraktivitas		
2	Rasa panas pada wajah saya akhir-akhir ini berpengaruh banyak pada penampilan saya		
3	Saya sering mudah kelelahan belakangan ini.		
4	Saya sering terganggu oleh rasa pusing		
5	Saat saya berhubungan seksual dengan suami saya merasakan sakit pada vagina		
6	Saya merasa kerutan pada kulit cukup mengganggu penampilan saya		
7	Saya tetap dapat tidur dengan nyenyak		
8	Di usia saya sekarang, saya masih dapat mengingat sesuatu dengan baik		
9	Saya kurang percaya diri belakangan ini		
10	Belakangan ini saya lebih dapat meredam amarah		
11	Saya mengalami kesukaran untuk memusatkan perhatian terhadap suatu pekerjaan		
12	Jika sudah berhenti haid saya merasa peran saya sebagai istri dan ibu akan hilang		
13	Saya seringkali dalam keadaan tegang		
14	Saya merasa lebih rileks saat menghadapi menopause		

15	Akhir-akhir ini saya tidak merasakan kenikmatan saat berhubungan intim bersama suami		
16	Saya tetap dapat merasakan kepuasan seksual bersama suami saya		
17	Saya khawatir vagina saya yang terasa kering belakangan ini mengganggu hubungan intim saya bersama suami		
18	Menopause akan menghambat aktifitas sosial saya		
19	Jika sudah sudah berhenti haid, produktivitas saya akan menurun		
20	Menopause akan menghambat pekerjaan saya		

Sumber: T-MAS (1953) yang telah dimodifikasi oleh Prabandani (2009)

Penilaian:

Tidak cemas : 0% = 0

Cemas ringan : ≤ 10% = 1-2

Cemas sedang : 10 – 40% = 3-5

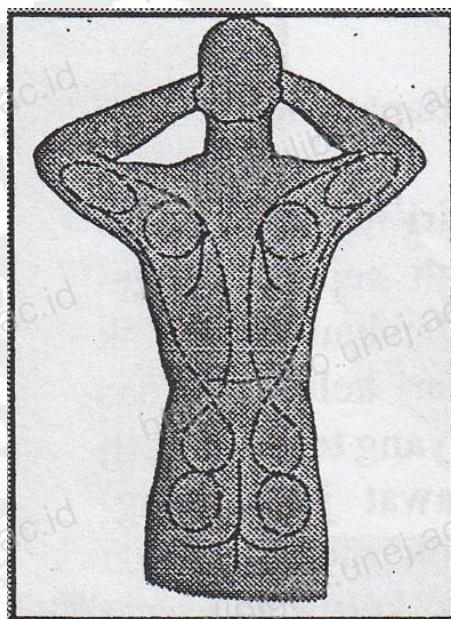
Cemas berat : > 40% = 6-20

Lampiran 7. SOP SSBM

 PSIK UNIVERSITAS JEMBER		JUDUL SOP: <i>SLOW-STROKE BACK MASSAGE</i>	
PROSEDUR TETAP		NO DOKUMEN:	NO REVISI:
		TANGGAL TERBIT:	HALAMAN: DITETAPKAN OLEH:
1.	PENGERTIAN	Stimulasi kutaneus dengan mengusap kulit dengan perlahan dan berirama dengan tangan pada bagian punggung untuk mengurangi kecemasan klien.	
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kecemasan; 2. Meningkatkan relaksasi; 3. Mengendurkan tensi otot; 4. Menstimulasi sirkulasi kulit; 5. Mengurangi ketegangan otot; 6. Meningkatkan kualitas tidur; 7. Memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien. 	
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan nyeri; 2. Klien dengan kecemasan; 3. Klien dengan keluhan insomnia. 	
4.	KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan ini tidak boleh dilakukan pada area punggung yang mengalami: <ol style="list-style-type: none"> a) Luka bakar; b) Luka memar; 	

		<ul style="list-style-type: none"> c) Ruam kulit; d) Inflamasi. <ul style="list-style-type: none"> 2. Fraktur tulang belakang; 3. HNP (<i>Hernia Nukleus Pulposus</i>).
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ul style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam; 2. Pastikan klien pada posisi yang nyaman; 3. Kaji tingkat kecemasan klien; 4. Kaji tanda-tanda vital klien (tekanan darah dan nadi); 5. Identifikasi faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka; 6. Beritahu dan jelaskan tindakan pada klien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan; 7. Jaga privasi klien.
6.	PERSIAPAN ALAT	<ul style="list-style-type: none"> 1. Handuk mandi; 2. Selimut mandi; 3. <i>Baby oil</i>; 4. Tisu; 5. Spigmomanometer dan stetoscope.
7.	TAHAP KERJA	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur dan beri kesempatan klien bertanya. 2. Persiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan. 3. Cuci tangan. 4. Persilahkan untuk memilih posisi yang diinginkan selama intervensi, bisa tidur miring atau tidur telungkup. 5. Bantu klien pada posisi yang nyaman.

6. Buka punggung klien, bahu, lengan atas, dan bokong. Tutup sisanya dengan selimut mandi.
7. Tuang *baby oil* di tangan dan gunakan sesuai kebutuhan.
8. Letakkan tangan pertama-tama pada bokong, masase dalam gerakan melingkar. Usapkan ke atas dari bokong ke bahu. Lakukan masase di atas scapula dengan gerakan lembut dan tegas. Lanjutkan dalam satu usapan lembut ke lengan atas dan secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah ke puncak iliaka.



Gambar 10. Teknik SSBM

9. Jangan biarkan tangan anda terangkat dari kulit klien dan lanjutkan pola masase selama 5 menit (9 siklus dan 1 siklus panjang).
10. Akhiri usapan dengan gerakan memanjang dan beritahu klien bahwa perawat mengakhiri usapan.
11. Bersihkan kelebihan dari lubrikan dari punggung klien dengan handuk mandi. Ikat kembali gaun atau bantu memakai baju/piyama.
12. Letakkan handuk yang kotor pada tempatnya dan cuci tangan.
13. Tanyakan klien tentang kenyamanan.
14. Kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah.
15. Evaluasi tingkat kecemasan pasien.

	<p>16. Beri tahu klien tindakan telah selesai dilakukan.</p> <p>17. Beri <i>reinforcement</i> positif.</p> <p>18. Lakukan kontrak selanjutnya.</p> <p>19. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.</p> <p>20. Bereskan alat jika tindakan telah selesai.</p>
8.	<p>HASIL</p> <p>Dokumentasikan tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Respon klien selama tindakan (respon subyektif dan obyektif);2. Tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan;3. Nama dan paraf perawat.
9.	<p>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perhatikan adanya tanda-tanda klien tidak nyaman.

Sumber : Potter & Perry (2005)



Lampiran 8. Lembar Perizinan SOP

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
JUNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Kalimantan No.37 Telp/Fax (0331) 323450 Jember

Pada hari ini, tanggal : Selasa, 10 April 2012

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Laboratorium Dasar Keperawatan Keperawatan Dasar

Telah dilaksanakan Uji *Standard Operating Procedure* (SOP) "*Slow-Stroke Back Massage*" oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Dian Arisanti

NIM : 072310101006

Dinyatakan bahwa SOP diatas telah dinyatakan lulus dan dapat digunakan dalam penelitian.

Jember, 10 April 2012

Mengetahui,

Dosen Penguji SOP

Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep.

NIP 19800112 200912 2 002

Lampiran 9. Lembar Observasi

Tanggal Intervensi	No	Nama Inisial dan Umur (tahun)	Pretest	Tekanan darah (mmHg) (Sebelum)	Nadi (x/ menit) (Sebelum)	Intervensi			Nadi (x/ menit) (Sesudah)	Tekanan darah (mmHg) (Sesudah)	Post Test
						Hari 1	Hari 2	Hari 3			
30 April 2012 – 2 Mei 2012 (Kelompok 1)	1	El (59)	4	100/90	83	√	√	√	79	100/90	2
	2	Sra (52)	6	150/120	80	√	√	√	76	150/110	3
	3	Su (56)	5	90/80	86	√	√	√	79	90/80	3
	4	K (57)	4	150/100	82	√	√	√	78	140/100	1
	5	Sl (53)	6	90/60	79	√	√	√	76	90/60	3
	6	Ra (50)	6	120/100	82	√	√	√	77	110/100	3
3 Mei 2012 – 5 Mei 2012 (Kelompok 2)	7	En (58)	12	90/80	87	√	√	√	84	90/70	8
	8	Nv (53)	3	160/120	82	√	√	√	78	160/110	1
	9	Ch (50)	4	110/80	85	√	√	√	81	100/70	2
	10	Srw (50)	9	120/80	82	√	√	√	79	120/80	6
	11	Slp (56)	11	100/90	86	√	√	√	81	100/80	7
6 Mei 2012 – 8 Mei 2012 (Kelompok 3)	12	Sy (49)	4	100/80	89	√	√	√	81	100/70	3
	13	Ls (48)	5	140/110	86	√	√	√	82	130/100	2
	14	P (50)	7	100/80	85	√	√	√	82	90/70	4

	15	Sj (49)	6	110/80	82	√	√	√	79	100/70	5
	16	Sr (53)	8	120/80	83	√	√	√	80	120/70	7
	17	Sa (59)	7	130/110	86	√	√	√	82	130/100	5
9 Mei 2012 – 11 Mei 2012 (Kelompok 4)	18	Sjr (52)	6	100/80	82	√	√	√	79	90/80	4
	19	Rb (52)	9	130/100	82	√	√	√	77	120/90	7
	20	Sh (50)	5	110/80	79	√	√	√	75	100/80	2
	21	Dh (53)	7	150/100	82	√	√	√	79	150/90	6
	22	Msj (56)	11	110/80	81	√	√	√	77	100/70	4
	23	Si (60)	10	120/90	87	√	√	√	82	110/90	5
12 Mei 2012 – 14 Mei 2012 (Kelompok 5)	24	As (54)	13	120/80	85	√	√	√	82	110/80	7
	25	Ms (54)	10	100/80	81	√	√	√	76	100/70	4
	26	Ks (51)	12	150/100	84	√	√	√	82	150/90	6
15 Mei 2012 – 17 Mei 2012 (Kelompok 6)	27	Es (53)	16	100/70	80	√	√	√	77	90/70	6
	28	Sk (51)	8	130/100	83	√	√	√	80	120/90	4
	29	Ls (53)	5	110/80	83	√	√	√	79	100/80	4
	30	Fr (52)	5	130/80	84	√	√	√	81	120/80	3

Lampiran 10. Hasil Uji Statistika

1. Univariat

Tingkatpendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	46,7	46,7	46,7
	SMP	8	26,7	26,7	73,3
	SMA	6	20,0	20,0	93,3
	PT	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative P
Valid	tidak bekerja	15	50,0	50,0	
	bekerja	15	50,0	50,0	
	Total	30	100,0	100,0	

Umuribumenopause

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	48	1	3,3	3,3	3,3
	49	2	6,7	6,7	10,0
	50	5	16,7	16,7	26,7
	51	2	6,7	6,7	33,3
	52	4	13,3	13,3	46,7
	53	6	20,0	20,0	66,7
	54	2	6,7	6,7	73,3
	56	3	10,0	10,0	83,3
	57	1	3,3	3,3	86,7
	58	1	3,3	3,3	90,0
	59	2	6,7	6,7	96,7
	60	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Lamamenopause

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	6,7	6,7	6,7
	3	1	3,3	3,3	10,0
	5	1	3,3	3,3	13,3
	6	1	3,3	3,3	16,7
	8	2	6,7	6,7	23,3
	9	4	13,3	13,3	36,7
	10	2	6,7	6,7	43,3
	11	1	3,3	3,3	46,7
	12	1	3,3	3,3	50,0
	13	4	13,3	13,3	63,3
	14	2	6,7	6,7	70,0
	15	2	6,7	6,7	76,7
	16	1	3,3	3,3	80,0
	17	2	6,7	6,7	86,7
	18	2	6,7	6,7	93,3
	20	1	3,3	3,3	96,7
	24	1	3,3	3,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Sistorsebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90	3	10,0	10,0	10,0
	100	7	23,3	23,3	33,3
	110	5	16,7	16,7	50,0
	120	5	16,7	16,7	66,7
	130	4	13,3	13,3	80,0
	140	1	3,3	3,3	83,3
	150	4	13,3	13,3	96,7
	160	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sistorsesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90	6	20,0	20,0	20,0
	100	9	30,0	30,0	50,0
	110	3	10,0	10,0	60,0
	120	5	16,7	16,7	76,7
	130	2	6,7	6,7	83,3
	140	1	3,3	3,3	86,7
	150	3	10,0	10,0	96,7
	160	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

diastolsebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	1	3,3	3,3	3,3
	70	1	3,3	3,3	6,7
	80	15	50,0	50,0	56,7
	90	3	10,0	10,0	66,7
	100	6	20,0	20,0	86,7
	110	2	6,7	6,7	93,3
	120	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

diastolse sudah

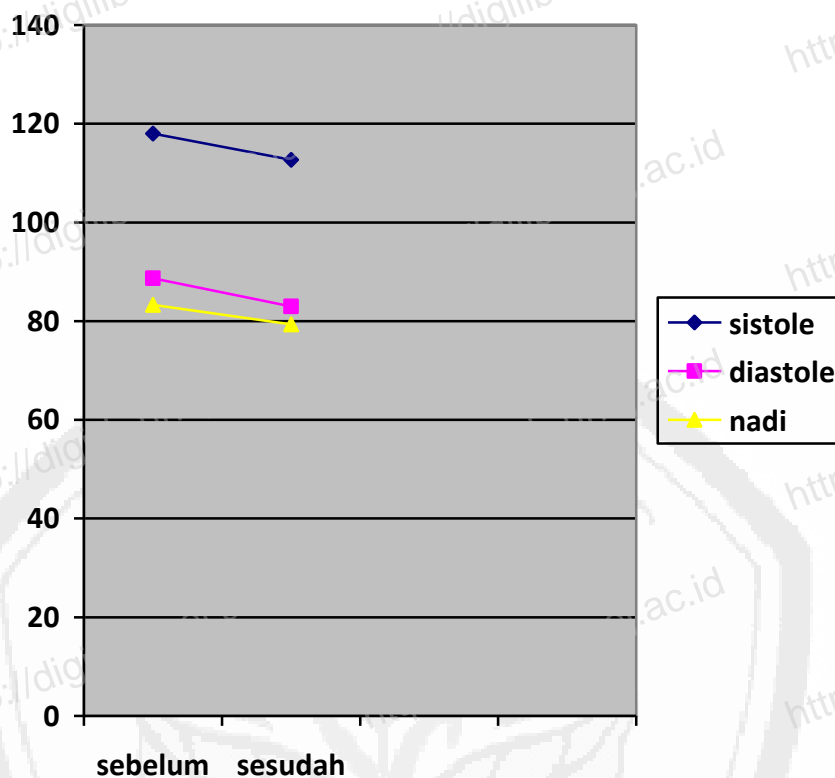
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60	1	3,3	3,3	3,3
	70	9	30,0	30,0	33,3
	80	8	26,7	26,7	60,0
	90	6	20,0	20,0	80,0
	100	4	13,3	13,3	93,3
	110	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

nadisebelum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	79	2	6,7	6,7	6,7
	80	2	6,7	6,7	13,3
	81	2	6,7	6,7	20,0
	82	8	26,7	26,7	46,7
	83	4	13,3	13,3	60,0
	84	2	6,7	6,7	66,7
	85	3	10,0	10,0	76,7
	86	4	13,3	13,3	90,0
	87	2	6,7	6,7	96,7
	89	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

nadisesudah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	75	1	3,3	3,3	3,3
	76	3	10,0	10,0	13,3
	77	4	13,3	13,3	26,7
	78	2	6,7	6,7	33,3
	79	7	23,3	23,3	56,7
	80	2	6,7	6,7	63,3
	81	4	13,3	13,3	76,7
	82	6	20,0	20,0	96,7
	84	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



2. Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
umuribumenopause	,179	30	,015	,938	30	,078
lamamenopause	,092	30	,200	,982	30	,865
Pekerjaan	,337	30	,000	,638	30	,000
tingkatpendidikan	,280	30	,000	,804	30	,000
pretest katagorik	,423	30	,000	,597	30	,000
posttest katagorik	,256	30	,000	,807	30	,000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

3. Hubungan pekerjaan dan tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu menopause setelah SSBM

a. Tingkat pendidikan

Correlations

			tingkatpendidikan	posttest katagorik
Spearman's rho	tingkatpen didikan	Correlation Coefficient	1,000	-,043
		Sig. (2-tailed)	.	,822
		N	30	30
posttest katagorik		Correlation Coefficient	-,043	1,000
		Sig. (2-tailed)	,822	.
		N	30	30

b. Pekerjaan

Correlations

			posttest katagorik	pekerjaan
Spearman's rho	posttest katagorik	Correlation Coefficient	1,000	,151
		Sig. (2-tailed)	.	,425
		N	30	30
pekerjaan		Correlation Coefficient	,151	1,000
		Sig. (2-tailed)	,425	.
		N	30	30

4. Bivariat

pretest katagorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas sedang	10	33,3	33,3	33,3
cemas berat	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

posttest katagorik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cemas ringan	6	20,0	20,0	20,0
cemas sedang	15	50,0	50,0	70,0
cemas berat	9	30,0	30,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest katagorik - pretest katagorik Negative Ranks	17 ^a	9,00	153,00
Positive Ranks	0 ^b	,00	,00
Ties	13 ^c		
Total	30		

- a. posttest katagorik < pretest katagorik
 b. posttest katagorik > pretest katagorik
 c. posttest katagorik = pretest katagorik

Test Statistics^b

	posttest katagorik - pretest katagorik
Z	-4,123 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

- a. Based on positive ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan

Gambar 1. *Inform consent* pada Ibu P (50) oleh Dian Arisanti (Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember)



Gambar 2. Pemberian Intervensi SSBM Kepada Ibu P (50) oleh Dian Arisanti (Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember).



Gambar 3: Pengisian Kuesioner T-MAS pada Ibu Sy (49) oleh Dian Arisanti (Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember).



Gambar 4: Pemberian Intervensi SSBM Kepada Ibu Sy (49) oleh Dian Arisanti (Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember).

Lampiran 12. Surat Ijin



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 338 / UN25.1.14/PS.8/2012
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Study Pendahuluan

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
 Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dian Arisanti
 N I M : 072310101006
 keperluan : ijin study pendahuluan
 judul penelitian : Pengaruh Stimulasi Kutaneus : Slow-Stroke Back Massage terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Menghadapi Menopause
 lokasi : Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember
 waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Sujono Kardis, Sp.KJ

19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 23 Februari 2012

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

Di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/104/314/2012

Tentang

IJIN STUDY PENDAHULUAN

- Dasar** : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan** : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 21 Februari 2012, Nomor : 338/UN25.1.14/PS.8/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama** : **DIAN ARISANTI**
NIM : 072310101006
Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melakukan Study Pendahuluan Tentang "**Pengaruh Stimulasi Kutaneus : Slow-Stroke Back Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Menghadapi Menopause**"
Lokasi : Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu : 23 Februari s/d 30 Maret 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Study Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Pada tanggal : 23 Februari 2012

**An. KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS
 KABUPATEN JEMBER**

Secretaris

Drs. BUDIARTO, M.Si

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001



.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 27 Februari 2012

Nomor : 440/3037/414/2012
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Patrang
 di -
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4/314/2012, Tanggal 23 Februari 2012, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DIAN ARISANTI
 N I M : 072310101006
 Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang " Pengaruh Stimulasi Kutaneus : Slow-Stroke Back Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Menghadapi Menopause " "
 Waktu Pelaksanaan : 27 Februari 2012 s/d 30 Maret 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER**

dr. H. BAMBANG SUWARTONO, MM

Pembina Tingkat I

NIP. : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 6 7 5/UN25.1.14/PS.8/2012

Lampiran : -

Perihal : **Ijin Penelitian**

**Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dian Arisanti

N I M : 072310101006

keperluan : ijin penelitian

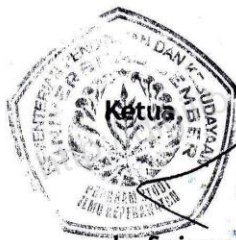
judul penelitian : Pengaruh Slow-Stroke Back Massage terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e- Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 305/UN25.3.1/LT.5/2012
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

16 April 2012

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di,

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 675/UN25.1.14/PS.8/2012 tanggal 16 April 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Dian Arisanti / 07 – 1006
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Basuki Rahmat 266 Jember HP.085749220028
Judul Penelitian : Pengaruh *Slow-Stroke Back Massage* Terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Lama Penelitian : dua bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan penelitian pengumpulan data dan informasi jumlah seluruh wajib pajak orang pribadi di Kabupaten Jember sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



An. Ketua
Sekretaris

Drs. I Ketut Mastika, MM
NIP 196905071989031002

Tembusan Kepada Yth :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/473



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER

BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 16 April 2012

Kepada :

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

Di -

JEMBER**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/ 990 /314/2012

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Lembaga Penelitian Universitas Jember, Tgl 16 April 2012 Nomor : 365/UN25.3.1/LT.5/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **DIAN ARISANTI**
 NIM : 07 - 1006
 Jurusan/Prodi : Prodi Keperawatan Univ. Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember.
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "**Pengaruh *Slow-Stroke Back Massage* Terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember**".
- Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
 Waktu : 16 April s/d 30 Juni 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Pada tanggal : 16 April 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS**
KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. **BUDIARTO, MSi**

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001



**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 19 April 2012

Nomor : 440 / *5042* /414/ 2012
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Patrang
di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/270/314/2012, Tanggal 16 April 2012, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DIAN ARISANTI
NIM : 07 - 1006
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang Pengaruh Slow-Stroke Back Massage Terhadap Kecemasan Ibu Menopause di Posyandu Lansia Jember Lor Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 19 April 2012 s/d 30 Juni 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
Pembina Tingkat I
No. : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PATRANG
Jl. Kaca Piring No. 05 Tlp. 0331-484022 Jember

SURAT KETERANGAN
NO : 800/.../414.49/2012

Yang Bertanda Tangan Dibawah ini:

Nama : dr.T.Ninik Widyawati
NIP : 19710827 200212 2 005
Pangkat /Gol. : Penata Tk.I / Gol III d
Jabatan : Kepala Puskesmas Patrang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Dian Arisanti
NIM : 072310101006
Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melaksanakan penelitian dg judul :
Pengaruh Slow stroke back massage terhadap kecemasan pada ibu menopause di
Posyandu Jember Lor Kec Patrang Kab jember .

Demikian surat keterangan ini dibuat sebenarnya dan untuk dipergunakan
sebagaimana mestinya .

Jember , Tgl 28 Mei 2012
Kepala Puskesmas Patrang



[Signature]
Dr. T. Ninik Widyawati
NIP. 19710827 200212 2 005

Lampiran 13. Lembar Konsultasi Skripsi

Lembar Konsultasi Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

DPU : Ns. Wantiyah M.Kep.

Mahasiswa : Dian Arisanti

No	Tanggal	Materi dan saran	Tandatangan
1.	27 Oktober 2011	- Pengajuan judul - Buat latar belakang	
2.	13 Desember 2011	- Konsul judul dan bab 1 - Perdalam latar belakang	
3.	15 Februari 2012	- Konsul bab 1 - Cari referensi judul	
4.	29 Februari 2012	- Revisi latar belakang - Buat bab 2, bab 3, dan bab 4	
5.	5 Maret 2012	- Konsul bab 2, bab 3, dan bab 4 - Cari alat ukur yang tepat	
6.	12 maret 2012	- Revisi bab1, bab 2, bab 3, dan bab 4 - Cari R hipnoterapi	
7.	13 Maret 2012	- Revisi bab1, bab 2, bab 3, dan bab 4	
8.	14 Maret 2012	ACC seminar proposal	
9.	28 Maret 2011	- Konsul revisi proposal - Teori lansia diganti dengan klimakterium	
10.	3 April 2012	- Konsul revisi proposal - Uji statistik yang tepat	

11.	5 April 2012	ACC uji SOP	
12.	9 April 2012	ACC penelitian	
13.	22 Mei 2012	- Konsul bab 5 - Perbaiki tabel buat pembahasan	
13.	29 Mei 2012	- Konsul bab 5 dan bab 6 - Lebih perdalam pembahasan	
14.	30 Mei 2011	- Revisi bab 4, bab 5, dan bab 6 - Umur dan lama menopause ibu dimasukkan ke definisi operasional	
15.	31 Mei 2011	- Revisi bab 4, bab 5, dan bab 6 - Gambar teknik SSBM dilampirkan	
16.	1 Juni 2012	- Revisi bab 4, bab 5, dan bab 6 - Faktor keterbatasan penelitian dijabarkan	
16.	5 Juni 2012	- Abstrak dan bab 2	
17.	6 Juni 2012	ACC sidang	
18.	11 Juni	- Revisi sidang - Teknik pengumpulan data sesuai dengan alur penelitian	
19.	14 Juni 2012	- Konsul bab 5 - Pengaruh ditambahkan dengan rekomendasi peneliti	
20.	15 Juni 2012	ACC pembendelan	

DPA : Ns. Tantut Susanto. M.Kep., S.Kom

Mahasiswa : Dian Arisanti

No	Tanggal	Materi dan Saran	TTD
1.	23 Oktober 2011	- Pemilihan judul - Cari referensi judul	
2.	27 November 2011	- Persetujuan pengambilan judul - Buat latar belakang dari judul	
3.	14 Februari 2012	- Konsul bab 1 dan bab 2 - Cari riset SSBM, cemas menopause, dan riset cemas menopause	
4.	17 Februari 2012	- Konsul bab 2, bab 3, dan bab 4 - Tambahkan riset di tinjauan pustaka	
5.	20 Februari 2012	- Revisi bab 2, bab 3, dan bab 4 - Tambahkan karakteristik di bab 1	
6.	24 Februari 2012	- Revisi bab 1, bab 2, bab 3, dan bab 4 - Kerangka konsep, panik tidak perlu ditambahkan	
7.	29 Februari 2012	- Revisi bab 1, bab 2, bab 3, dan bab 4 - Perbaiki teknik sampel dan jumlah sampel	
8.	14 Maret 2012	ACC seminar Proposal	
9.	28 Maret 2012	- Revisi proposal sesuai saran saat seminar proposal	
10.	4 April 2012	ACC uji SOP	
11.	24 Mei 2012	- Konsul bab 5 - Umur dan lama menopause ditambahkan di hasil dan pembahasan	

12.	31 Mei 2012	<ul style="list-style-type: none">- Revisi bab 4, bab 5, dan bab 6- Implikasi dijadikan satu setelah pembahasan	
13.	2 Juni 2012	ACC Sidang	
14.	13 Juni 2012	<ul style="list-style-type: none">- Revisi sidang- Abstrak, uraian penelitian ditaruh di teknik pengumpulan data- Tambahkan tekanan darah dan nadi	
15.	14 Juni 2012	<ul style="list-style-type: none">- Revisi sidang	
16.	15 Juni 2012	ACC pembendelan	