



**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PEREMPUAN *MENOPAUSE* DI DESA
KESILIR KECAMATAN WULUHAN
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Efi Zuhrortul Karimah

NIM 142310101044

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PEREMPUAN *MENOPAUSE* DI DESA
KESILIR KECAMATAN WULUHAN
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

Efi Zuhrotul Karimah

NIM 142310101044

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Ponadi dan Alm. Ibu Salamah yang tidak pernah berhenti melafalkan dzikir keridhoan, cinta kasih dan pengorbanan demi segala ihwal kebaikan, juga kepada kakak-kakak saya, Agus Sugianto dan Ahmad Andik Ardianto;
2. Alumni TK Dharma Wanita, SDN Kidul Dalem 3, SMPN 2 Bangil, SMAN 1 Bangil serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmu;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu;
4. Teman-teman angkatan 2014 terutama kelas A yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi;
5. Teman-teman *skep squad*, KKN UMD 01 dan teman-teman Kos Mastrip 86 terimakasih atas segala bentuk warna persahabatan yang diberikan selama masa kuliah dan semoga sukses selalu dalam genggamannya.

MOTTO

Sesungguhnya Allah SWT tidak akan merubah keadaan suatu kaum sebelum mereka merubah keadaan diri mereka sendiri
(terjemah Surat *Ar-Ra'd* ayat 11*)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Quran* dan Terjemahannya. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Efi Zuhortul Karimah

NIM : 142310101044

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan *Menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember” yang saya teliti ini ialah benar-benar hasil karya saya sendiri serta bukan karya jiplakan, kecuali dalam pengutipan substansi sumbernya saya tulis, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini 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, 24 Juli 2018

Yang menyatakan,

Efi Zuhortul K

NIM 142310101044

SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PEREMPUAN *MENOPAUSE* DI DESA
KESILIR KECAMATAN WULUHAN
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Efi Zuhrotul Karimah

NIM 142310101044

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.
Kep. Mat

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan *Menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember” karya Efi Zuhrotul Karimah telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari,tanggal : Senin, 30 Juli 2018

Tempat : Fakultas Keperawatan

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIP. 19820128 200801 2 012

Ns. Retno Purwandari, M.Kep
NIP. 19820314 200604 2 002

Penguji I

Penguji II

Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Ns. Fitrio Deviantony, M.Kep
NIP. 760018001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember (*The Correlation Of Coping Mechanism with The Anxiety Levels Of Women's Menopause in Kesilir Village Wuluhan District Jember Regency*).

Efi Zuhrotul Karimah

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Menopause is the cessation of the menstrual cycle due to decreased estrogen and progesterone hormone. Decreased estrogen hormones will cause physical and psychological symptoms in menopausal women. Psychological impacts experienced by menopausal women is an anxiety. The most important factor in solving the psychological impact of anxiety symptoms is by using coping mechanisms. The purpose of this research is to analyze the correlation of coping mechanism with the level of anxiety of menopausal women in Kesilir Village Wuluhan District, Jember Regency. This research used an observational analytic design with cross-sectional approach with total of 84 respondents were obtained by using consecutive sampling technique. The data were collected by employing a questionnaire of coping mechanisms and a Zung Self Rating Anxiety Scale questionnaire to measure the anxiety levels. Data analysis are carried by using Spearman-rank correlation test with significance level of 0,05. This significance level showed that 43 menopausal women had adaptive mechanism of female adaptive menopause (51,2%) and 37 women had mild anxiety (44,0%) with p value 0,001 and correlation (r) +0.408. The correlation positive with the value of medium strength which means the better the coping mechanism, the lower the anxiety level of menopausal women. This finding indicates that it is significance to use coping mechanisms to reduce the anxiety level of menopausal women. In this research, a nurse has important role as an educator to give health education regarding the menopause. This suggests that the importance of using coping mechanisms to reduce the anxiety level of menopausal women.

Keywords : Mechanism Coping, Anxiety level, Menopause

RINGKASAN

Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember: Efi Zuhrotul Karimah, 142310101044; 2018; xix+115 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Menopause merupakan penanda berakhirnya menstruasi secara permanen yang akan dialami oleh setiap perempuan yang disebabkan oleh berkurangnya fungsi organ reproduksi (ovarium). Dampak secara psikologis yang dialami oleh perempuan *menopause* adalah kecemasan, stres, depresi, penurunan ingatan dan mudah tersinggung. Faktor yang terpenting dalam menyelesaikan dampak psikologis salah satunya adalah gejala kecemasan dengan penggunaan mekanisme koping. Individu yang memiliki mekanisme koping adaptif maka dapat meredakan tingkat kecemasan, sebaliknya jika mekanisme koping yang maladaptif dan tidak efektif akan memperburuk kesehatan dan memperbesar potensi terjadinya sakit.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 84 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner mekanisme koping dari Nisak (2017) dan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS) untuk mengukur tingkat kecemasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme koping perempuan *menopause* adaptif (51,2%) dan mengalami kecemasan ringan (44,0%). Hasil uji statistik menggunakan *spearman rank* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dan tingkat kecemasan perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember dengan nilai (*p value* yaitu 0,001 dan nilai *r* yaitu 0,408). Hal tersebut menunjukkan bahwa kolerasi bersifat positif dengan nilai kekuatan sedang yang artinya semakin baik

mekanisme coping maka semakin rendah tingkat kecemasan perempuan *menopause*.

Penelitian ini menjelaskan bahwa faktor yang terpenting dalam menyelesaikan tingkat kecemasan dalam menghadapi perubahan yang terjadi pada saat *menopause* adalah penggunaan mekanisme coping. Oleh karena itu penting bagi perawat untuk mengkaji tingkat kecemasan pada perempuan *menopause* sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang *menopause* bahwa *menopause* merupakan sifat alamiah dimana semua perempuan akan mengalami *menopause* dan dapat menerima keadaanya.

PRAKATA

Segala puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan *Menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember” Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep. M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember sekaligus dosen penguji 1;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi., M.Kep., Sp.Mat selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Ratna Sari Hardiani, S.Kep., M.Kep., dan Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, kelancaran, serta kesabaran dan keikhlasan dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Fitrio Defiantoni, S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;

5. Kedua orang tua saya, Bapak Ponadi dan Alm. Ibu Salamah yang tidak pernah berhenti melafalkan dzikir keridhoan, cinta kasih dan pengorbanan demi segala ihwal kebaikan, juga kepada kakak-kakak saya, Agus Sugianto dan Ahmad Andik Ardianto;
6. Semua teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas A, teman-teman KKN UMD 01 dan teman-teman Kos Mastrip 86 terimakasih atas segala bentuk warna persahabatan yang diberikan selama masa kuliah dan semoga sukses selalu dalam genggamannya kita;
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari sempurna, kesempurnaan hanyalah milik sang pencipta. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 24 Juli 2018

Penulis

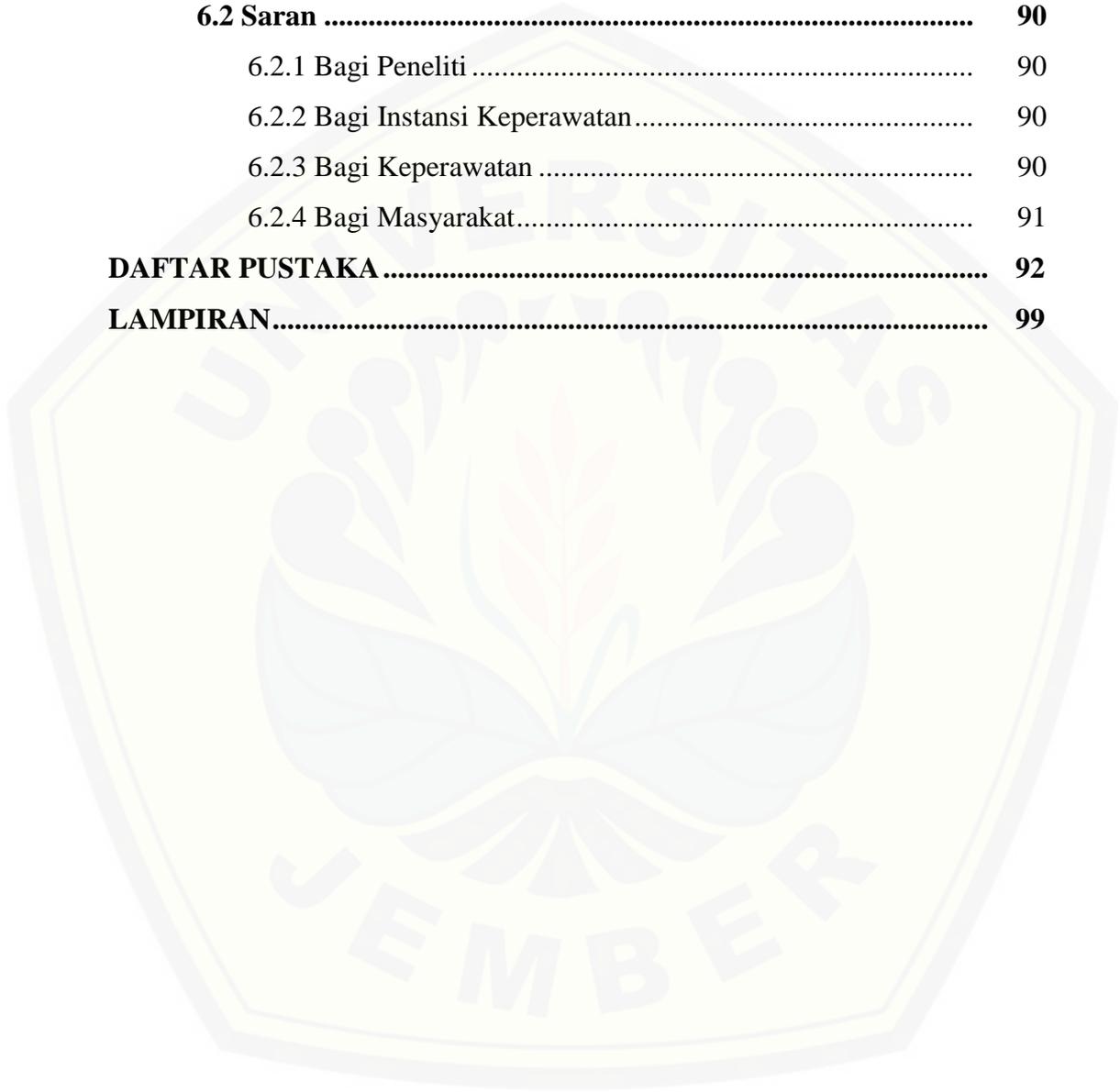
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan.....	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat.....	10
1.4.1 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan	10
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Keperawatan	10
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Masyarakat	10
1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti	10
1.5 Keaslian Penelitian.....	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Konsep <i>Menopause</i>.....	13
2.1.1 Pengertian <i>Menopause</i>	13

2.1.2 Fase-fase <i>Menopause</i>	13
2.1.3 Tanda dan Gejala <i>Menopause</i>	15
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi <i>Menopause</i>	20
2.2 Konsep Kecemasan	23
2.2.1 Pengertian Kecemasan	23
2.2.2 Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan.....	24
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	26
2.2.4 Tingkat Kecemasan.....	28
2.2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan.....	29
2.2.6 Dampak Kecemasan	30
2.2.7 Alat Ukur Kecemasan.....	31
2.3 Konsep Mekanisme Koping	32
2.3.1 Definisi Mekanisme Koping	32
2.3.2 Sumber Mekanisme Koping	33
2.3.3 Karakteristik Mekanisme Koping	33
2.3.4 Klasifikasi Mekanisme Koping	35
2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping	35
2.3.6 Indikator Mekanisme Koping.....	37
2.4 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan <i>Menopause</i>.....	39
2.5 Kerangka Teori	41
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	43
3.1 Kerangka Konsep.....	43
3.2 Hipotesis Penelitian.....	44
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN	45
4.1 Desain Penelitian	45
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	45
4.2.1 Populasi Penelitian.....	45
4.2.2 Sampel Penelitian	45
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	46
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	46

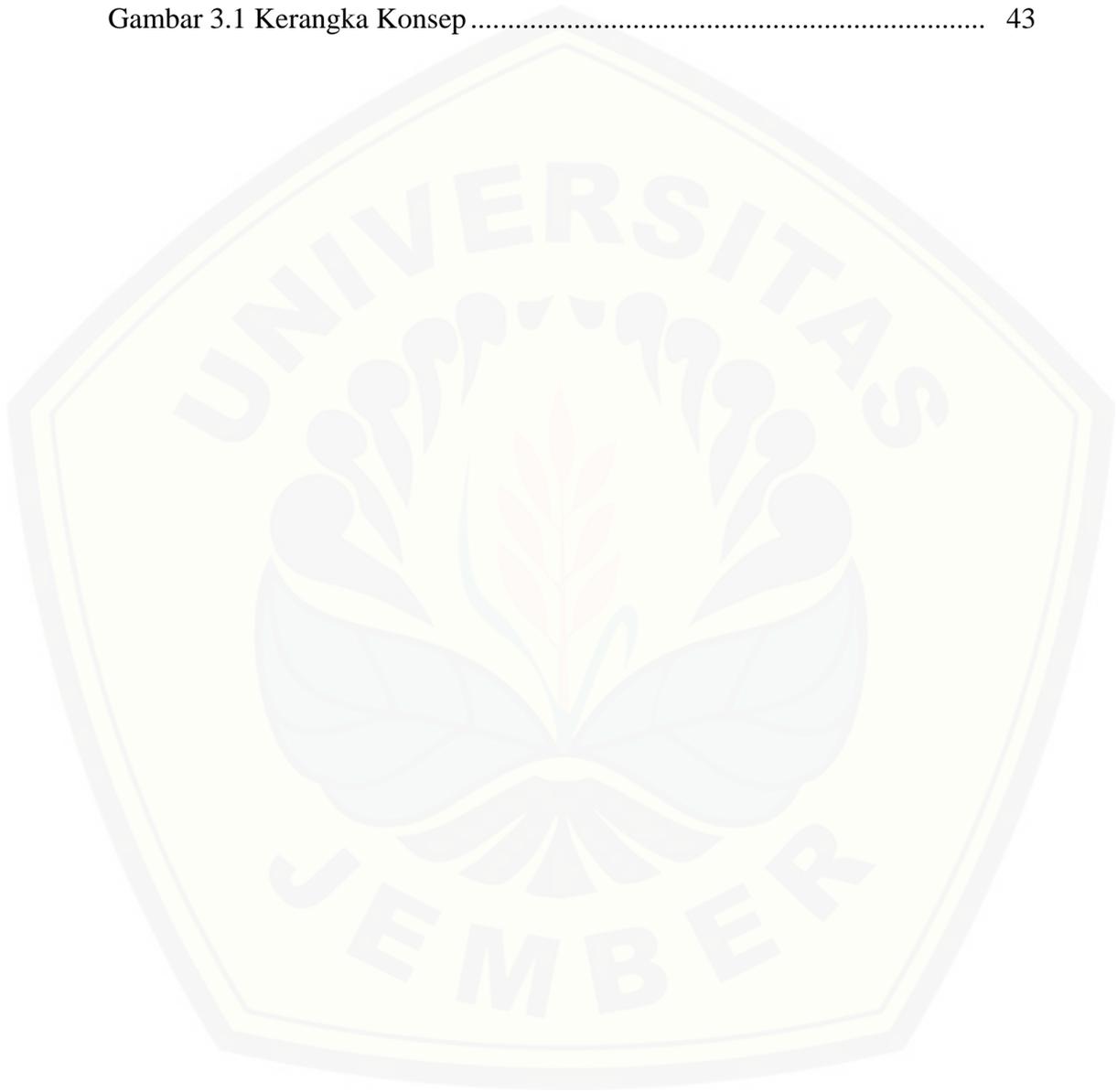
4.3 Lokasi Penelitian.....	47
4.4 Waktu Penelitian.....	47
4.5 Definisi Operasional (DO).....	47
4.6 Pengumpulan Data.....	50
4.6.1 Sumber Data	50
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	50
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	51
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	53
4.7 Pengolahan Data	54
4.7.1 <i>Editing</i>	54
4.7.2 <i>Coding</i>	54
4.7.3 <i>Processing</i> atau <i>entry</i>	55
4.7.4 <i>Cleaning</i>	56
4.8 Analisa Data	56
4.9 Etika Penelitian	58
4.9.1 Prinsip Manfaat.....	58
4.9.2 Prinsip Menghargai hak asasi manusia.....	59
4.9.3 Prinsip Keadilan.....	60
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	61
5.1 Hasil Penelitian.....	61
5.1.1 Gambaran Umum	61
5.2 Hasil Penelitian.....	61
5.2.1 Analisis Univariat	61
5.2.2 Analisis Bivariat	64
5.3 Pembahasan.....	66
5.3.1 Karakteristik Perempuan <i>Menopause</i> di Desa Kesilir ..	66
5.3.2 Mekanisme Koping pada Perempuan <i>Menopause</i>	74
5.3.3 Tingkat Kecemasan Perempuan <i>Menopause</i>	78
5.3.4 Analisis Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan <i>Menopause</i> di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember	82

5.4 Keterbatasan Penelitian	87
5.5 Implikasi Keperawatan	87
BAB 6.PENUTUP	89
6.1 Kesimpulan	89
6.2 Saran	90
6.2.1 Bagi Peneliti	90
6.2.2 Bagi Instansi Keperawatan.....	90
6.2.3 Bagi Keperawatan	90
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	91
DAFTAR PUSTAKA	92
LAMPIRAN.....	99



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentang Kecemasan	24
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	43



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	12
Tabel 4.2 Definisi Operasional	48
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Instrumen Mekansime Koping	52
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Instrumen Tingkat Kecemasan.....	53
Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis.....	58
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Perempuan <i>Menopause</i>	61
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan Perempuan <i>Menopause</i>	62
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pada Perempuan <i>Menopause</i>	63
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perempuan <i>Menopause</i>	64
Tabel 5.5 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan <i>Menopause</i>	65

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i>	88
B. Lembar <i>Consent</i>	89
C. Kuesioner Karakteristik Responden.....	90
D. Kuesioner Mekanisme Koping.....	91
E. Kuesioner Tingkat Kecemasan.....	96
F. Hasil Analisis Data.....	99
G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	103
H. Surat Ijin Penelitian.....	109
I. Dokumentasi Penelitian.....	114
J. Lembar Bimbingan.....	116

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menopause merupakan penanda berakhirnya menstruasi secara permanen yang akan dialami oleh setiap perempuan yang disebabkan oleh berkurangnya fungsi organ reproduksi (ovarium). *Menopause* diartikan sebagai tanda proses berakhirnya fase biologis dan siklus menstruasi karena adanya penurunan hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium (Mulyani, 2013).

Menopause mulai pada umur yang berbeda umumnya adalah sekitar umur 50 tahun (Prawirohardjo, 2008). Rata-rata usia *menopause* adalah 48-50 tahun, namun tidak menutup kemungkinan untuk terjadi pada usia yang lebih muda atau lebih tua dengan batas usia 40-60 tahun dan hal tersebut tergolong normal (Brashers, 2007). Pada wanita Indonesia umumnya *menopause* terjadi sekitar usia 45-55 tahun (Safitri, 2009). Usia rata-rata perempuan yang mengalami *menopause* adalah usia 46-50 tahun (Sulistiyawati & Proverawati, 2010).

Pada tahun 2030, jumlah perempuan diseluruh dunia yang memasuki masa *menopause* diperkirakan mencapai 1,2 miliar orang. *World Health Organization* (WHO, 2014) menyatakan bahwa jumlah perempuan *menopause* diseluruh dunia, sekitar 70-80% perempuan Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina, di Jepang dan Indonesia. Pada tahun 2015, perempuan yang memasuki masa *menopause* diIndonesia sebanyak 7,4% dari populasi perempuan (BPS, 2015).

Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa rata-rata usia *menopause* pada tahun 2015 perempuan di Indonesia yaitu usia 50 tahun keatas sebanyak

21,22 juta jiwa. Pada tahun 2035 diperkirakan jumlah penduduk perempuan di Indonesia akan mencapai 152,69 juta jiwa (Bappenas,2013). Pada sensus penduduk tahun 2012 diketahui jumlah perempuan *menopause* di Provinsi Jawa Timur mencapai 3.370.776 atau 6% dari jumlah populasi yang mengalami *menopause* (Rohman dkk, 2012). Berdasarkan data tersebut, jumlah perempuan *menopasue* di Provinsi Jawa Timur cukup tinggi.

Dampak secara psikologis yang dialami oleh perempuan *menopause* adalah kecemasan, stres, depresi, penurunan ingatan dan mudah tersinggung. Sedangkan untuk gejala fisik biologis yang dialami perempuan pada sindrom *premenopause* adalah perasaan panas (*hot flush*), sakit kepala, cepat lelah, rematik, sakit pinggang, sesak nafas, susah tidur dan *osteoporosis*. Masalah yang timbul akibat *menopause* ini disebut sindrom *premenopause*. Sindrom *premenopause* sering di hubungkan karena adanya kekhawatiran dalam menghadapi suatu situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Menjadi tua sering kali menjadi kekhawatiran yang menakutkan bagi setiap perempuan. Kekhawatiran ini berawal dari pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tidak sehat, tidak bugar, dan tidak cantik lagi. Kondisi tersebut memang tidak menyenangkan dan menyakitkan. Padahal, masa *menopause* merupakan salah satu fase yang akan dialami seorang perempuan dalam kehidupannya, seperti halnya fase-fase kehidupan yang lain, yaitu masa anak-anak sampai masa berhentinya organ reproduksi. Namun, munculnya rasa kekhawatiran yang berlebihan itu menyebabkan mereka sangat sulit menjalani masa *menopause* ini. Sebenarnya, sulit atau mudahnya menjalani masa *menopouse* tergantung pada individu masing-

masing. Perempuan *menopause* akan mengalami berbagai fungsi tubuh yang menurun sehingga akan berdampak pada ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupannya. Keluhan ketidaknyamanan ini bisa disikapi secara adaptif maupun maladaptif hal tersebut akan dilakukan dengan cara yang berbeda pada setiap perempuan. Apabila perempuan dapat berfikir positif maka berbagai keluhan dapat dilalui dengan lebih mudah misalnya tingkat kecemasannya. Namun sebaliknya, apabila perempuan tersebut berfikir negatif maka keluhan-keluhan yang muncul semakin memberatkan dan menekan hidupnya (Sulistiyawati & Proverawati, 2010).

Perubahan psikis yang terjadi pada saat *menopause* meliputi depresi, mudah tersinggung, stress, daya ingat menurun, dan cemas. Salah satu faktor perubahan psikis yang sering dialami oleh perempuan *menopause* adalah kecemasan penyebab tersebut dikarenakan penurunan kadar hormon estrogen. Hormon estrogen menurun selama *perimenopause* sampai ke *menopause* untuk mempersiapkan dalam menghentikan pembentukan telur dan menstruasi. Para ilmuwan telah menemukan bahwa hormon estrogen memiliki efek langsung pada serotonin, norepinephrin, dopamin dan melatonin. Neurotransmitter ini memainkan peranan integral dalam emosi dan regulasi suasana hati. Fluktuasi kadar hormon estrogen akan menyebabkan gangguan kecemasan selama *menopause* (North American Menopause Society, 2016). Perubahan yang terjadi pada perempuan *menopasue* seperti Penurunan Ingatan, pada saat perempuan memasuki usia *menopause*, ingatannya semakin menurun. Kebanyakan dari mereka akan sering lupa pada hal-hal sederhana, meskipun sebelumnya secara otomatis dapat

mengingat dengan baik (Kuntjoro, 2002). Kecemasan pada perempuan *menopause* bersifat relatif. Beberapa dari perempuan *menopause* akan mengalami kecemasan, namun ada yang merasakan cemas hanya sementara. Perasaan cemas pada perempuan diakibatkan karena perubahan yang terjadi pada dirinya. perempuan menjadi khawatir perubahannya tersebut akan mengecewakan pasangannya dan merasa semakin tua. Gangguan kecemasan ini jarang terjadi pada wanita yang dapat memiliki mekanisme koping yang baik (Mulyani, 2013). Perubahan *Mood* perempuan *menopause* terkadang merasa senang, namun beberapa menit kemudian bisa saja sedih, kecewa, dan marah tanpa sebab. Perubahan *mood* ini disebut dengan *mood swing*. Gejala yang ditunjukkan seperti mudah marah, cemas, tidak sabaran, mudah tersinggung, dan depresi. Sikap tersebut akan muncul akibat anggapan dan bentuk ketidakterimaan terhadap proses perubahan yang terjadi pada dirinya (Wahyunita, 2010). Stres berbagai perubahan yang terjadi pada perempuan *menopause* menyebabkan sebagian dari mereka mengalami stress. Keadaan ini diakibatkan karena perempuan tidak dapat menyesuaikan dirinya dengan perubahan yang terjadi. Stress juga dapat terjadi akibat ketidakseimbangan hormon dan juga lingkungan (Wahyunita, 2010). Depresi terjadi pada perempuan menopause dikarenakan kebanyakan perempuan memikirkan tentang hari tuanya, kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, kehilangan daya tarik dan menurunnya rasa percaya diri. Beberapa dari perempuan yang telah memasuki usia *menopause* menganggap dirinya sudah tidak lagi sempurna. Keadaan ini yang kemudian menyebabkan kebanyakan

perempuan *menopause* mempunyai risiko lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan pria (Wahyunita, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Miftahul Jannah (2010) mengenai hubungan gambaran diri dengan tingkat kecemasan ibu masa *menopause*, menunjukkan bahwa dari 74 sampel penelitian, sebanyak 41 responden (55,40%) mengalami kecemasan berat. Sebanyak 29 responden (39,19%) mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 4 responden lainnya (5,41%) mengalami kecemasan ringan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ari Kusworo (2011) mengenai pengaruh kesehatan tentang perempuan *menopause* terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi *menopause*, menunjukkan bahwa dari 35 sampel penelitian sebanyak 3 responden (8,6%) mengalami kecemasan ringan, 16 responden (45,7%) mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 16 responden (45,7%) mengalami kecemasan berat. Hal tersebut terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada perempuan dalam menghadapi *menopause* terdiri dari faktor sikap, dukungan keluarga, pengetahuan dan gaya hidup. Kecemasan yang terjadi pada perempuan *menopause* satu dengan yang lainnya terdapat perbedaan, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, pendidikan, makna yang dirasakan, nilai budaya dan spiritual, dukungan sosial dan lingkungan, pekerjaan dan mekanisme koping (Isaac dalam Untari Rohmawati, 2014).

Mekanisme koping merupakan usaha-usaha yang dilakukan individu untuk mengatasi stres psikologis (Potter & Perry 2010). Faktor yang terpenting dalam menyelesaikan gejala kecemasan adalah penggunaan mekanisme koping adaptif.

Individu yang memiliki mekanisme koping positif (adaptif) dan efektif maka dapat meredakan atau menghilangkan kecemasan, sebaliknya jika mekanisme koping yang negatif (maladaptif) dan tidak efektif akan memperburuk kesehatan dan memperbesar potensi terjadinya sakit (Ahyar, 2010). Biasanya individu menghadapi kecemasan menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah, mekanisme koping berfokus pada kognitif, dan mekanisme koping berfokus pada emosi (Stuart, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2014) mengenai hubungan harga diri dengan respon koping wanita *menopause* di Dusun Kloncing Desa Patemon Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember. Pada 55 responden menunjukkan bahwa sebanyak 23 orang (41,8%) memiliki respon koping adaptif dalam memecahkan masalahnya. Hal ini dipengaruhi oleh faktor keyakinan atau pandangan positif pada saat menyikapi masalah yang sedang dihadapinya dan faktor keterampilan memecahkan masalah yaitu dengan cara kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternative tindakan, kemudian mempertimbangkan alternative tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat. Dampak dari respon koping adaptif adalah menerima keadaan, berhubungan dengan orang lain, melakukan aktivitas sehari-hari, terpenuhinya kebutuhan fisik, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 32 orang (58,2%) memiliki respon koping maladaptif, hal ini dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu faktor keterampilan memecahkan masalah, dukungan sosial dan materi. Dilihat dari

faktor memecahkan masalah menunjukkan bahwa keterampilan dalam memecahkan masalah kurang begitu baik dikarenakan responden kurang mampu menganalisa situasi yang sedang dihadapi dan belum mampu mempertimbangkan alternatif sehubungan dengan permasalahan yang dihadapi sehingga belum bisa melakukan suatu tindakan yang tepat. Individu yang mempunyai pengendalian diri yang baik, maka akan dapat mengelola emosi yang dirasakan dengan baik. Seseorang yang memiliki emosi baik, akan mengambil tindakan cukup simpatik ketika dihadapkan pada situasi yang menegangkan, sehingga ketika menghadapi masalah seseorang dapat mengendalikan emosi dengan menggunakan mekanisme koping yang efektif (Goleman, 2009).

Perempuan *menopause* dapat mengalami perubahan fisik maupun psikologis sehingga diperlukan adanya kesiapan dalam diri perempuan yang mengalami *menopause* meyakini bahwa *menopause* merupakan sifat almah dimana semua perempuan akan mengalami *menopause* dan dapat menerima keadaanya (Nugraha, 2007).

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember menjelaskan bahwa pada tahun 2017 jumlah perempuan usia 45-59 tahun tertinggi berada di Kecamatan Wuluhan yaitu 15.622 jiwa. Wilayah Kecamatan Wuluhan memiliki 7 Desa, yaitu Desa Lojejer, Desa Ampel, Desa Tamansari, Desa Dukuhdempok, Desa Glundengan, Desa Tanjungrejo dan Desa Kesilir. Desa Kesilir yang merupakan desa dengan jumlah perempuan tertinggi yaitu 1733 jiwa. Hasil studi pendahuluan dengan cara wawancara yang dilakukan peneliti di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan

Kabupaten Jember tentang kecemasan ibu-ibu *menopause*, 5 (50%) dari 10 orang ibu-ibu mengatakan merasa khawatir karena sudah tidak mengalami haid dan sisanya tidak merasa khawatir karena mereka menganggap bahwa semuanya adalah hal yang wajar yang akan dialami oleh setiap perempuan pada usia saat ini. 8 perempuan *menopause* (80%) orang ibu-ibu juga mengatakan sejak *menopause* sering merasa mudah lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari. 10 perempuan *menopause* (100%) dari 10 ibu-ibu mengatakan khawatir dan malu apabila mulai muncul keriput pada wajah mereka. Sedangkan wawancara yang dilakukan peneliti mengenai mekanisme koping terhadap perempuan *menopause* menunjukkan anggapan kognitif dan efektif yang berbeda, yaitu dari 10 perempuan *menopause* (60%) mengatakan apabila mempunyai masalah akan mencari solusi, mengidentifikasi permasalahan tersebut dan menceritakan masalahnya kepada orang yang dipercaya, menangis, dan memperbaiki diri, pasrah akan masalah yang dialami dengan cara berserah diri sholat, berdoa, dan berdzikir. Sedangkan dari 4 perempuan *menopause* (40%) mengatakan bahwa ketika tidak bisa memecahkan suatu masalah mereka selalu marah-marah, berteriak, menarik diri dan murung sehingga belum bisa melakukan suatu tindakan yang tepat timbul mekanisme koping maladaptif.

Berdasarkan uraian masalah dan hasil studi pendahuluan diatas, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari peneliti ini adalah menganalisis hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember;
2. Mengidentifikasi mekanisme koping pada perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember;
3. Mengidentifikasi tingkat kecemasan perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember;
4. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember;

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah dapat memberikan asuhan keperawatan yang sesuai pada perempuan *menopause*, sebagai pedoman untuk melakukan intervensi pada keperawatan maternitas dan jiwa dalam hal promosi dan prevensi terkait hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi kesehatan adalah data dan hasil yang diperoleh dapat dijadikan sumber informasi dan masukan untuk meningkatkan derajat kesejahteraan perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Masyarakat

Manfaat yang bisa diperoleh bagi masyarakat adalah meningkatkan mekanisme koping dan mengurangi tingkat kecemasan pada diri perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah mampu melakukan proses penelitian dan memperoleh pengetahuan serta wawasan mengenai hubungan mekanisme koping

dengan tingkat kecemasan perempuan *menopause* untuk nantinya digunakan sebagai bekal mengabdikan kepada masyarakat.

1.5 Keaslian Penelitian

Peneliti menganalisis tentang mekanisme coping yang berkaitan dengan tingkat kecemasan seorang perempuan yang mengalami *menopause*. Penelitian yang membahas tentang mekanisme coping pada kecemasan perempuan *menopause* sedikit jumlahnya, namun permasalahan pada perempuan *menopause* mungkin masih akan terjadi karena telah diprediksi banyaknya wanita yang akan mengalami *menopause* di tahun mendatang. Peneliti kemudian mencari dan menemukan salah satu penelitian yang mendekati dengan topik yang peneliti angkat mengenai mekanisme coping dengan tingkat kecemasan perempuan *menopause*. Perbandingan penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Wanita <i>Premenopause</i> Usia 40-50 tahun di Lingkungan Krajan Timur Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.	Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.
Tempat penelitian	Lingkungan Krajan Timur Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember	Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember
Tahun penelitian	2017	2018
Sampel penelitian	Ibu-ibu <i>premenopause</i> yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 104 responden	Ibu-ibu <i>menopause</i> yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 84 responden
Variabel independen	Dukungan suami	Mekanisme koping
Variabel dependen	Tingkat kecemasan	Tingkat kecemasan
Peneliti	Fikri Nur Latifatul Qolbi	Efi Zuhortul Karimah
Desain penelitian	<i>Observasional Analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<i>Observasional Analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Teknik sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Menopause*

2.1.1 Pengertian *Menopause*

Secara istilah *Menopause* berasal dari kata Yunani yaitu *meno* yang berarti bulan dan *paussis* yang berarti jeda. *Menopause* merupakan penghentian fisiologis permanen fungsi utama ovarium dikarenakan faktor usia. Kedua fungsi ovarium yang berhenti tersebut akan mematangkan dan melepaskan sel telur, serta melepaskan hormon yang mendukung pembentukan serta peluruhan dinding rahim (*menstruasi*) (Verawati & Rahayu, 2012). Normalnya fase ini terjadi pada usia 46-50 tahun (Sulistyawati & Proverawati, 2010). Pada wanita Indonesia umumnya *menopause* terjadi sekitar usia 45-55 tahun (Safitri, 2009). Kondisi ini merupakan suatu akhir proses biologis yang ditandai dengan berakhirnya masa subur seorang perempuan. Masa *menopause* ini akan mengacu pada berhentinya menstruasi (*amenorhea*) minimal bisa diketahui setelah satu tahun berlalu tidak mengalami menstruasi (Andira, 2010).

2.1.2 Fase-fase *Menopause*

Menopause dibagi dalam beberapa fase yaitu *premenopause*, *menopause*, dan *pascamenopasue*.

a. *Premenopause*

Fase *premenopause* merupakan fase yang terjadi antara usia 40 tahun dan merupakan awal terjadinya *menopause* (Mulyani, 2013). Tanda gejalanya dapat

diketahui seperti dimulainya siklus haid yang tidak teratur, memanjang, sedikit atau banyak, dan terkadang disertai nyeri haid (*disminorea*). Pada analisa hormonal ditemukan peningkatan *Folicle Stimulating Hormon* (FSH) dari 3mIU/ml hingga 20 mIU/ml, kadar estradiol dari 25 pg/ml hingga 75 pg/ml, dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari 5 mIU/ml hingga 20 mIU/ml atau di atasnya (Sulistyawati & Proverawati, 2010).

b. *Menopause*

Perempuan memiliki sel telur dengan jumlah terbatas pada masa *menopause* hal tersebut terjadi ketika ovarium atau indung telur telah kehabisan sel telur atau ovum (Mulyani, 2013). Menopause terjadi ketika seorang perempuan tidak haid selama 12 bulan dan siklus menstruasi terhenti. Pada analisa hormonal ditemukan kadar FSH darah 30-40 mIU/ml, estradiol <30 pg/ml, testosterone <1,5 pg/mL, progesteron 0,3-3 ng/mL, dan LH 5-20 mIU/mL (Sulistyawati & Proverawati, 2010). Pada fase ini wanita juga menunjukkan gejala psikosomatik akibat perubahan yang terjadi pada dirinya seperti misalnya depresi, stress, dan kecemasan (Mulyani, 2013).

c. *Pascamenopause*

Fase *pascamenopause* terjadi pada usia diatas 51 tahun (Sulistyawati & Proverawati, 2010). *Pascamenopause* merupakan fase setelah perempuan mengalami atau melewati masa *menopause*. Fase ini berlanjut sampai terjadi fase senium. Biasanya fase *pascamenopause* terjadi 2 tahun setelah masa berhentinya menstruasi. Perempuan mulai beradaptasi dengan keseimbangan baru dalam sistem reproduksinya. Perempuan yang telah memasuki *pascamenopause* akan

mengalami banyak perubahan karena kurangnya produksi hormon estrogen yang akan terus berlangsung sampai pada fase senium (Baziad, 2003).

2.1.3 Tanda dan Gejala *Menopause*

Tanda dan gejala yang muncul pada perempuan yang akan mengalami fase *menopause* akan terjadi perubahan fisik dan psikis.

a. Perubahan Fisik

1) Mulut

Keluhan pada mulut yang dialami perempuan *menopause* berbeda-beda. Pada beberapa perempuan *menopause* kemampuan mengecap juga berubah menjadi kurang peka dan beberapa perempuan *menopause* lainnya memiliki masalah pada gusi dan giginya (Purwoastuti, 2008).

2) Kulit

Hormon estrogen selain berfungsi untuk organ reproduksi, hormon ini juga berperan dalam menjaga elastisitas kulit (Mulyani, 2013). Usia yang semakin bertambah menyebabkan lapisan lemak di bawah kulit mulai longgar sehingga kulit menjadi keriput dan sensitif terhadap cahaya matahari. Perubahan kulit yang sangat terlihat pada perempuan *menopause* adalah pada bagian sekitar wajah, leher dan lengan (Wahyunita, 2010).

3) Reproduksi

a. Tuba Fallopi

Saluran tuba mengalami penipisan dan akan mengerut, lipatan-lipatan tuba menjadi lebih pendek, endosalpingo menipis mendatar dan silia menghilang (Sulistyawati & Proverawati, 2010).

b. Uterus

Uterus mengecil karena atrofi endometrium, akan menyebabkan hilangnya cairan, dan perubahan bentuk jaringan ikat interestisal (Sulistyawati & Proverawati, 2010).

c. Serviks

Serviks (mulut rahim) akan mengerut terselubung di dinding vagina, saluran memendek dan menyempit (Sulistyawati & Proverawati, 2010).

d. Vagina

Elastisitas vagina mulai berkurang, lipatan berkurang, dinding menipis, dan hilangnya rugae karena penipisan pada vagina sehingga vagina mudah luka (Sulistyawati & Proverawati, 2010).

e. Dasar pinggul

Kekuatan dan elastisitas dasar panggul semakin berkurang. Hal tersebut akan terjadi akibat atrofi dan lemahnya daya sokong yang biasanya disebabkan prolapsus uterus vagina (Sulistyawati & Proverawati, 2010).

f. Perineum dan Anus

Lemak subkutan hilang, atrofi, dan otot sekitarnya menghilang sehingga menyebabkan tonus spinker melemah (Sulistyawati & Proverawati, 2010).

g. Kelenjar Payudara

Perubahan payudara yang terjadi pada perempuan *menopause* meliputi puting susu mengecil, kurang erektile, pigmentasi berkurang, payudara mengendur dan mendatar. Hal tersebut mengakibatkan bentuk payudara tidak menarik lagi akibat turunnya estrogen (Sulistyawati & Proverawati, 2010).

h. Kandung Kemih

Aktivitas kendali spinter dan destrussor menghilang, sehingga sering kencing tanpa disadari. Penurunan estrogen menyebabkan mukosa kandung kemih dan uretra juga terganggu (Mulyani, 2013).

4) *Hot Flushes* (rasa panas)

Gejala *hot flushes* dirasakan sekitar 70 sampai 85% dari semua perempuan *menopause* (Marosa, 2015).Gejolak panas akan berlangsung 30 detik sampai 5 menit yang akan mengakibatkan susah tidur atau insomnia (Mulyani, 2013).

5) Berkeringat di malam hari

Berkeringat di malam hari sering timbul akibat *hot flushes*. Awalnya tearasa seperti suhu semakin meningkat dan tiba-tiba timbul kemerahan disertai keringat di seluruh tubuh. Berkeringat di malam hari tidak akan membahayakan, hanya saja perempuan *menopause* akan merasakan ketidaknyamanan (Mulyani, 2013).

6) Kerapuhan Tulang

Kadar hormon estrogen yang semakin menurun menyebabkan tidak ada yang mempertahankan kerja *remodelling* tulang dan menghambat resorpsi tulang (Mulyani, 2013).

7) Pusing

Kadar hormon yang tidak seimbang dapat menyebabkan migrain selama masa *premenopause* dan *menopause*. Jenis sakit kepala ini dirasakan ketika kadar estrogen maupun progesteron turun secara drastis. Perempuan *menopause* merasakan pusing karena tekanan darah rendah, fluktuasi kadar gula darah dan hipoglikemia yang semuanya merupakan gejala *menopause* (Mulyani, 2013).

8) Penurunan Libido

Terdapat 5 perubahan dasar terkait *menopause*, yaitu penurunan responsivitas seksual, nyeri pada saat berhubungan seksual, penurunan aktivitas seksual, penurunan hasrat seksual dan adanya pasangan dengan masalah seksual (Stanley, 2007). Penurunan libido juga diakibatkan karena depresi, kegelisahan, citra tubuh yang tidak baik, penurunan neurotransmitter di otak yang akan mempengaruhi perilaku seksual (Mulyani, 2013).

b. Perubahan Psikologis

1) Penurunan Ingatan

Pada saat perempuan memasuki usia *menopause*, ingatannya semakin menurun. Kebanyakan dari mereka akan sering lupa pada hal-hal sederhana,

meskipun sebelumnya secara otomatis dapat mengingat dengan baik (Kuntjoro, 2002).

2) Kecemasan

Kecemasan pada perempuan *menopause* bersifat relatif. Beberapa dari perempuan *menopause* akan mengalami kecemasan, namun ada yang merasakan cemas hanya sementara. Perasaan cemas pada perempuan diakibatkan karena perubahan yang terjadi pada dirinya. perempuan menjadi khawatir perubahannya tersebut akan mengecewakan pasangannya dan merasa semakin tua. Gangguan kecemasan ini jarang terjadi pada wanita yang dapat memiliki mekanisme coping yang baik (Mulyani, 2013).

3) Perubahan *Mood*

Perempuan *menopause* terkadang merasa senang, namun beberapa menit kemudian bisa saja sedih, kecewa, dan marah tanpa sebab. Perubahan *mood* ini disebut dengan *mood swing*. Gejala yang ditunjukkan seperti mudah marah, cemas, tidak sabaran, mudah tersinggung, dan depresi. Sikap tersebut akan muncul akibat anggapan dan bentuk ketidakterimaan terhadap proses perubahan yang terjadi pada dirinya (Wahyunita, 2010).

4) Stres

Berbagai perubahan yang terjadi pada perempuan *menopause* menyebabkan sebagian dari mereka mengalami stress. Keadaan ini diakibatkan karena perempuan tidak dapat menyesuaikan dirinya dengan perubahan yang terjadi. Stress juga dapat terjadi akibat ketidakseimbangan hormon dan juga lingkungan (Wahyunita, 2010).

5) Depresi

Depresi pada perempuan *menopause* disebabkan karena adanya penurunan kadar hormon estrogen yang menyebabkan turunnya neurotransmitter di dalam otak yang kemudian mempengaruhi suasana hati (Mulyani, 2013). Depresi terjadi karena kebanyakan perempuan memikirkan tentang hari tuanya, kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, kehilangan daya tarik dan menurunnya rasa percaya diri. Beberapa dari perempuan yang telah memasuki usia *menopause* menganggap dirinya sudah tidak lagi sempurna. Keadaan ini yang kemudian menyebabkan kebanyakan perempuan *menopause* mempunyai risiko lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan pria (Wahyunita, 2010).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi *Menopause*

a. Usia *Menarche*

Usia perempuan saat pertama kali mengalami haid (*menarche*) berbeda-beda. Seorang wanita secara normal akan mengalami *menarche* pada usia 11-15 tahun (Syafuruddin, 2009). Perempuan yang mengalami haid pertama dalam usia yang terlalu muda, maka akan semakin tua atau lama memasuki masa *menopause* (Mulyani, 2013).

b. Penggunaan kontrasepsi hormonal

Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi usia *menopause*. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal akan lebih lama atau lebih tua memasuki usia *menopause* (Mulyani, 2013).

c. Status Pernikahan

Perempuan yang telah masuk dalam usia produktif tetapi tidak menikah dapat mempengaruhi perkembangan psikis. Keadaan ini akan mempengaruhi usia perempuan dalam memasuki masa *menopause*. Perempuan yang belum menikah akan mengalami masa *menopause* lebih muda atau lebih cepat dibandingkan dengan perempuan yang telah menikah (Kasdu, 2002).

d. Usia melahirkan Anak Terakhir

Perempuan yang masih melahirkan di atas 40 tahun akan mengalami usia *menopause* yang lebih tua atau lama (Mulyani, 2013).

e. Jumlah anak

Perempuan yang sering melahirkan memiliki kemungkinan memasuki *menopause* yang semakin tua. Jika perempuan masih terus menjalani persalinan di usia yang sudah cukup tua akan mempengaruhi proses kerja dari organ reproduksi dan memperlambat penuaan dini (Kasdu, 2002).

f. Pola Hidup

Perempuan yang menjaga kesehatan tubuhnya dan memiliki pola hidup sehat yang akan membuat perempuan tersebut memasuki usia *menopause* sesuai proses alamiah. Pola hidup sehat dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebugaran seperti rutin berolahraga (Sari, dkk, 2012).

g. Pola Nutrisi

Asupan nutrisi dan asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh akan mempengaruhi usia seorang perempuan memasuki masa *menopause*. Perempuan

yang mengkonsumsi makanan sembarangan atau tidak bergizi seperti makanan instan biasanya mengalami *menopause* dini (Mulyani, 2013).

h. Berat Badan

Perempuan yang memiliki berat badan yang berlebihan biasanya akan mengalami masa *menopause* lebih lambat daripada perempuan dengan kekurangan berat badan (Wirakusumah, 2004).

i. Keturunan

Faktor keturunan dapat mempengaruhi usia *menopause* seorang perempuan karena adanya faktor genetik. Faktor keturunan dapat dilihat dari anggota keluarga kandung perempuan yang memiliki ibu atau kakak perempuan yang mengalami *menopause* lebih dini, cenderung mengalami hal yang sama (Wirakusumah, 2004).

j. Riwayat Penyakit

Terdapat beberapa penyakit yang dapat mempengaruhi usia perempuan *menopause*. Perempuan yang memiliki riwayat operasi pengangkatan ovarium dan menjalani terapi kanker seperti radiasi atau kemoterapi yang merusak ovarium, memiliki kemungkinan lebih besar mengalami *menopause* dini (Mulyani, 2013).

k. Faktor psikis

Keadaan psikis seorang perempuan akan mempengaruhi terjadinya *menopause*. Perempuan yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis. Perubahan yang mengalami masalah psikis biasanya mengalami *menopause* lebih awal (Mulyani, 2013).

l. Pengetahuan

Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Semakin rendah pendidikan seseorang maka kemampuan untuk menyerap informasi rendah. Kurangnya pengetahuan mengenai *menopause* cenderung mengabaikan gejala-gejala klimakterium yang menyebabkan perempuan Indonesia beresiko serius terhadap kondisi kesehatan (Baziad, 2008).

m. Sosial Ekonomi

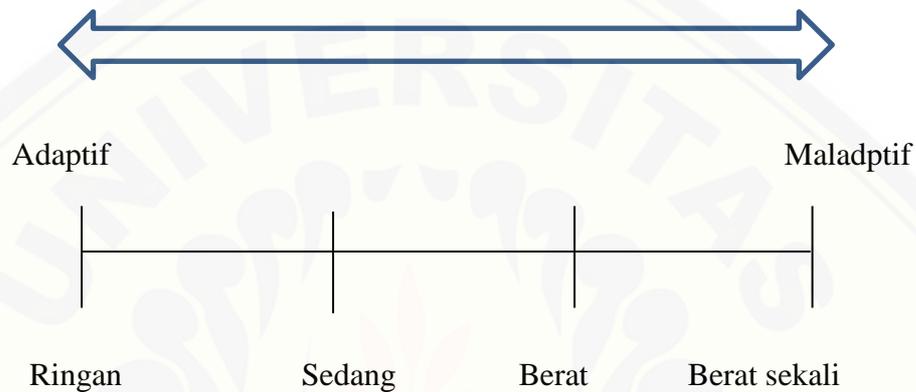
Keadaan sosial ekonomi akan mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Faktor sosial ekonomi yang baik akan mengurangi beban fisiologis dan psikologis. Keadaan sosial ekonomi yang baik akan mengurangi terjadinya gangguan psikologis, mendukung ketersediaan makanan yang bernutrisi dan pendidikan juga terpenuhi. Perempuan yang keadaan sosial ekonominya cukup baik akan dapat meminimalisir dampak terjadinya *menopause* dini dan terlambat (Sulistiyawati & Proverawati, 2010).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Kecemasan atau ansietas merupakan perasaan yang tidak nyaman atau perasaan khawatir yang samar disertai dengan respon otonom (tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) dan perasaan takut. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan seseorang mampu untuk bertindak menghadapi ancaman (*North American Nursing Diagnosis Association, 2015*)

Cemas merupakan emosi pengalaman subjektif individu yang di komunikasikan secara interpersonal, mempunyai kekuatan tersendiri dan sulit untuk diobservasi secara langsung (Stuart, 2007). Kecemasan yang dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal berada dalam suatu rentang, yaitu:



Gambar 2.1 Rentang Kecemasan

Sumber: (Stuart, 2007)

Berdasarkan gambar diatas disimpulkan bahwa kecemasan merupakan reaksi emosional yang terjadi karena penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif yang tidak diketahui secara jelas penyebabnya.

2.2.2 Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kecemasan

Videback (2012) Berbagai faktor predisposisi dan faktor presipitasi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain:

a. Faktor Predisposisi

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan implus primitive seseorang sedangkan superego merupakan cerminan hati nurani seseorang yang akan dikendalikan oleh norma budaya seseorang.

2) Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan terjadi dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Seperti kehilangan dan perpisahan yang akan menimbulkan kelemahan fisik.

3) Teori perilaku

Menurut teori perilaku (*behavior*), kecemasan merupakan hasil frustrasi dengan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4) Teori keluarga

Tingkatan kecemasan yang dialami oleh individu kemungkinan memiliki dasar genetik. Orang tua yang memiliki gangguan cemas akan memiliki resiko tinggi untuk memiliki anak dengan gangguan kecemasan.

5) Teori perspektif biologi

Dalam pandangan biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk Benzodiazepines. Reseptor tersebut bisa membantu mengatur kecemasan.

b. Faktor Presipitasi

Kecemasan merupakan keadaan yang tidak bisa dihindari pada kehidupan yang akan terjadi pada manusia dalam memelihara keseimbangannya. Adapun faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

- 1) Ancaman terhadap pemahaman diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti trauma fisik dan penyakit fisik.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri memiliki ancaman terhadap hubungan interpersonal, identitas diri dan perubahan status peran.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Kecemasan

Isaac dalam Untari Rohmawati (2014) menjelaskan bahwa respon kecemasan individu satu dengan yang lainnya terdapat perbedaan, hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Jenis kelamin

Gangguan kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan dari pada laki-laki karena perempuan lebih peka terhadap emosionalnya, perempuan cenderung menanggapi masalahnya dengan detail sedangkan laki-laki cenderung tidak detail.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Hal tersebut dapat dilihat dari semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi cara berfikirannya.

c. Makna yang dirasakan

Apabila masalah yang dihadapi dipresepsikan sebagai ancaman maka akan timbul kecemasan, apabila masalah tersebut dipresepsikan tidak sebagai ancaman maka tingkat kecemasan ringan yang dirasakan dan bahkan tidak ada kecemasan.

d. Nilai-nilai budaya dan spiritual

Nilai-nilai budaya dan spiritual akan mempengaruhi cara berfikir seseorang dan tingkah laku seseorang. Religiusitas yang tinggi akan menjadikan seseorang berfikiran positif atas masalah yang dihadapi.

e. Dukungan sosial dan lingkungan

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber coping, dimana orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan lingkungan juga mempengaruhi berfikir seseorang. Kecemasan akan muncul apabila seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

f. Mekanisme coping

Mekanisme coping digunakan seseorang pada saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan dengan cara konstruktif sebagai penyebab terjadinya perilaku patologis, tetapi apabila seseorang mampu mengatasinya secara konstruktif maka akan mengurangi kecemasan.

g. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh seseorang setiap harinya dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Seseorang yang bekerja bisa memperoleh pengetahuan yang lebih dari pada seseorang yang tidak bekerja.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Budi Anna Keliat (2011) tingkat kecemasan dibagi menjadi empat yaitu:

a. Tidak ada kecemasan

Kecemasan berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Kemampuan mendengar dan melihat menjadi meningkat. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas.

b. Kecemasan ringan

Apabila seseorang memutuskan perhatian pada suatu hal penting dan tidak mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang akan mengurangi lahan persepsi seseorang. Apabila terdapat kecenderungan untuk memutuskan sesuatu yang rinci dan spesifik tidak dapat berfikir tentang hal lain. Perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Seseorang akan memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memutuskan pada area yang lain.

d. Kecemasan berat

Kecemasan berat merupakan keadaan seseorang yang tidak mampu melakukan sesuatu atau kehilangan kendali meskipun mendapatkan arahan. Dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan merasa di terror. Panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan yang berhubungan

dengan orang lain disertai dengan penyimpangan persepsi serta kehilangan pemikiran yang rasional.

2.2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

Stuart (2007), keluhan dan gejala kecemasan dibagi menjadi lima yaitu:

a. Gejala Fisiologis

Gejala kecemasan terhadap organ kardiovaskuler ditandai dengan palpitas, jantung berdebar, hipertensi, hipotensi, dan denyut nadi menurun. Organ pernapasan ditandai oleh napas cepat, napas dangkal, sesak napas, tekanan pada dada, sensasi tercekik, dan pembengkakan pada tenggorokan. Pada organ neuromuscular ditandai dengan gelisah, tremor, insomnia, wajah tegang, mata berkedip-kedip, dan gerakan janggal. Organ gastrointestinal ditandai dengan mual, kehilangan nafsu makan, nyeri pada abdomen, nyeri ulu hati, dan diare. Saluran perkemihan ditandai dengan sering berkemih dan tidak dapat menahan kencing. Sedangkan pada kulit ditandai dengan wajah kemerahan, berkeringat setempat diseluruh tubuh, gatal, rasa panas dingin pada kulit, dan wajah pucat.

b. Gejala emosional

Seseorang merasakan ketakutan, gugup, tidak berdaya, kehilangan kepercayaan diri, tegang, seseorang tersebut memperlihatkan peka terhadap rangsangan, mudah marah, tidak sabar, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, dan mengkritik diri sendiri dan orang lain.

c. Gejala Kognitif

Gejala kognitif ditandai dengan pikun, konsentrasi buruk, perhatian terganggu, penurunan persepsi, hambatan berfikir, salah dalam memberikan penilaian, penurunan kreativitas, penurunan produktivitas, kehilangan kendali, bingung, kesadaran diri, menghindar, dan takut cidera.

d. Gejala Perilaku

Gejala perilaku ditandai dengan tremor, ketegangan fisik, bicara sepat, gelisah, menarik diri dengan hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, hiperventilasi, dan sangat waspada.

e. Gejala Afektif

Gejala afektif ditandai dengan ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, rasa bersalah, malu, mati rasa, perasaan mudah terganggu, dan tidak sabar.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa semakin baik seseorang dapat mengatasi kecemasan, maka seseorang tersebut akan menunjukkan respon adaptif apabila seseorang tersebut merasa terpojok atau panik mana akan menuju pada respon maladaptif.

2.2.6 Dampak Kecemasan

Yustinus Semiun (2006) kecemasan dalam beberapa kondisi yang akan terjadi, antara lain:

a. Suasana hati

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang ancaman dari sumber tertentu yang tidak diketahui.

b. Kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan. Hal tersebut dikarenakan adanya masalah-masalah nyata yang dihiraukan, sehingga individu tidak belajar dari kesalahan masa lalu dan berakibat akan merasakan kecemasan yang lebih berat.

c. Motorik

Individu yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, dan kegiatan yang dilakukan menjadi tanpa arti dan tujuan. Misalnya jari kaki mengetuk-ketuk dan sangat kaget terhadap suara yang datang tiba-tiba. Hal tersebut merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari ancaman.

2.2.7 Alat Ukur Kecemasan

Mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau panik dengan menggunakan alat ukur kecemasan diantaranya:

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS diciptakan oleh Max Hamilton yang digunakan untuk menilai kecemasan. Skala ini terdiri dari 13 kategori gejala kecemasan dan 1 kategori perilaku saat melakukan wawancara. Realibilitas kuesioner ini adalah 0,83 dan validitasnya adalah 0,77 (MC. Dowell, 2006).

b. *Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS)*

SAS diciptakan oleh Wilian W. K Zung yang digunakan untuk menilai kecemasan. Skala ini terdiri dari 20 soal setiap soal menghasilkan skor antara 20

sampai 80. Kuesioner SAS terdiri dari indikator kecemasan yaitu respon fisiologis, respon afektif, respon kognitif, serta respon perilaku dan menggunakan penilaian sangat jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Reliabilitas data tidak tersedia dan Validitas SAS sama dengan Taylor (Mc. Dowell, 2006). Berikut kriteria pada kuesioner ini (Zung, 1997 dalam Qolbi, 2017):

- Tidak ada kecemasan ringan dengan nilai <45
- Kecemasan ringan dengan nilai 45-59
- Kecemasan sedang dengan nilai 61-74
- Kecemasan berat nilai >75

c. The Manifest Anxiety Scale (T-MAS)

T-MAS digunakan untuk menilai gejala fisiologis dan psikologis kecemasan yang diciptakan oleh Janet Taylor pada tahun 1953. Reliabilitas kuesioner ini menggunakan penilaian ya dan tidak. Kategori yang akan dihasilkan adalah kategori cemas dan tidak cemas (Mc. Dowell, 2006).

2.3 Konsep Mekanisme Koping

2.3.1 Definisi Mekanisme Koping

Koping diartikan sebagai usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi. Koping merupakan strategi untuk mengontrol tingkah laku terhadap pemecahan masalah yang paling realistis, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah nyata maupun tidak nyata, dan koping merupakan semua usaha secara kognitif dan perilaku untuk mengurangi,

mengatasi, dan tahan terhadap tuntutan-tuntutan (Lazarus dalam Safaria, Triantoro, 2009).

Koping merupakan pilihan atau strategi yang membantu dalam menentukan apa yang bisa dilakukan dan bisa dipertahankan. Hal tersebut meliputi aset ekonomi, kemampuan dan keterampilan, teknik pertahanan, dukungan sosial, dan motivasi (Stuart, 2013).

2.3.2 Sumber Mekanisme Koping

Sumber koping merupakan strategi atau pilihan yang membantu menentukan apa yang dapat dilakukan dan yang beresiko. Sumber koping juga dikatakan sebagai faktor pelindung. Hal yang termasuk dalam sumber koping merupakan aset financial atau kemampuan ekonomi, dukungan sosial, kemampuan serta keterampilan, dan motivasi. Selain itu sumber koping juga meliputi kesehatan dan energi, kesehatan fisik, keyakinan positif, dukungan spritual, keterampilan sosial, dan sumber materi (Stuart, 2007).

2.3.3 Karakteristik Mekanisme Koping

Suryani dan Widiasih (2008) mekanisme koping terdiri dari mekanisme koping adaptif dan maladaptif, yaitu:

a. Mekanisme koping adaptif

Koping yang adaptif akan membantu seseorang dalam beradaptasi menghadapi keseimbangan. Adaptasi seseorang yang baik akan muncul reaksi untuk menyelesaikan masalah dengan melibatkan proses kognitif, efektif, dan

psikomotor (bertukar pikiran dengan orang lain untuk mencari jalan keluar suatu masalah, membuat berbagai tindakan dan belajar dari pengalaman masa lalu). Kegunaan koping adaptif membuat individu akan mencapai keadaan yang seimbang antara tingkat fungsi dalam memelihara dan memperkuat kesehatan fisik dan psikologis.

Mekanisme koping adaptif lain merupakan berkomunikasi dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai tindakan untuk meredakan situasi yang terjadi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali seperti semula, mengambil pelajaran dari kejadian atau pengalaman masa lalu.

b. Mekanisme koping maladaptif

Penggunaan koping yang maladaptif dapat menimbulkan respon negatif dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan respon verbal. Perilaku mekanisme koping maladaptif yaitu perilaku agresi dan menarik diri. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran dapat berupa benda, barang, orang, atau terhadap dirinya sendiri. Apabila perilaku menarik diri dimana perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar yang akan menjadi stresor. Sedangkan reaksi psikologis seseorang seperti apatis, pendiam dan munculnya perasaan yang tidak minat dan menetap pada seseorang tersebut. Perilaku yang dapat dilakukan adalah menggunakan obat-obatan atau alkohol, melamun, banyak tidur, menangis dan mengalihkan masalah dengan cara melakukan aktifitas lain agar dapat melupakan masalah tersebut.

2.3.4 Klasifikasi Mekanisme Koping

Stuart (2013) terdapat tiga tipe mekanisme koping, yaitu:

a. Mekanisme koping *problem focus*

Mekanisme koping terdiri atas tugas dan usaha langsung untuk mengatasi ancaman diri. Contoh: konfrontasi, negoisasi, dan mencari nasehat.

b. Mekanisme koping *cognitively focus*

Mekanisme koping ini berupa seseorang yang dapat mengontrol masalah dan cara menyelesaikannya. Contoh: perbandingan positif, *selective ignorance*, *subtitution of reward*, dan *develuation of desired objects*.

c. Mekanisme koping *emotion focus*

Seseorang menyesuaikan diri terhadap stres emosional secara tidak berlebihan. Contoh: menggunakan mekanisme pertahanan ego seperti denial.

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Stuart (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu yang mengalami stres baik yang biologis, psikologis, dan sosiokultural. Faktor predisposisi sebagai berikut:

- 1) Biologi: kepekaan biologis, kesehatan umum, latar belakang genetik, dan status nutrisi.

- 2) Psikologi: pertahanan psikologis, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, kecerdasan, keterampilan verbal, moral, dan personal.
- 3) Sosiokultural: pengalaman sosial, posisi sosial, latar belakang budaya, usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, keyakinan, politik dan tingkatan sosial.

b. Faktor Presipitasi

Stimulus yang mengancam seseorang, memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup. Faktor presipitasi yang sering terjadi adalah sebagai berikut:

1) Kejadian yang menekan (*stressful*)

Kejadian yang berat dalam hidup dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu: aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial. Aktivitas sosial meliputi keluarga, pendidikan, pekerjaan, keuangan, sosial, kesehatan, aspek legal, dan krisis komunitas. Lingkungan sosial mempengaruhi kejadian yang dijelaskan sebagai jalan masuk dan jalan keluar. Jalan masuk merupakan seseorang yang baru memasuki lingkungan sosial. Keinginan sosial merupakan keinginan secara umum.

2) Ketegangan hidup

Stress dapat meningkatkan mekanisme coping karena kondisi kronis yang meliputi ketegangan yang dialami oleh seseorang secara terus menerus, ketidakpuasan kerja, dan kesendirian.

2.3.6 Indikator Mekanisme Koping

Anne E (1995) terdapat 14 indikator mekanisme koping, yaitu:

a. *Cognitive decision making*

Pembuatan keputusan kognitif: berpikir tentang pilihan dan konsekuensi masa depan; merencanakan cara untuk memecahkan masalah.

b. *Direct problem solving*

Pemecahan masalah langsung: upaya untuk memecahkan masalah dengan mengambil tindakan untuk mengubah situasi; lakukan sesuatu untuk memperbaiki masalah tersebut.

c. *Positive cognitive restructuring*

Restrukturisasi kognitif positif: upaya untuk memikirkan situasi dengan cara yang lebih positif atau untuk tidak percaya aspek negatif; cobalah untuk memikirkan hanya pikiran yang bahagia.

d. *Expressing feeling*

Mengungkapkan perasaan: pergerakan perasaan terbuka untuk tujuan katarsis; menangis sendiri.

e. *Distracting action*

Tindakan yang mengganggu: upaya yang akan memungkinkan seseorang untuk menghindari memikirkan atau berurusan dengan situasi masalah dengan menggunakan rangsangan atau kegiatan yang mengganggu; menghibur diri sendiri "tonton T.V".

f. *Avoidance action*

Tindakan penghindaran: upaya aktif untuk meninggalkan situasi yang membuat stres untuk menghindari masalah "pergi sendiri".

g. *Cognitive avoidance*

Penghindaran kognitif: upaya untuk menghindari memikirkan masalah; mencoba mengabaikannya. termasuk angan-angan dan berfantasi. "Semoga semuanya membaik".

h. *Supportseeking*

Dukungan pencarian: melibatkan orang lain sebagai sumber daya untuk membantu dalam memecahkan masalah, untuk memberikan saran atau informasi, untuk mendengarkan perasaan, untuk memberikan pemahaman atau dukungan emosional, atau untuk mendapatkan kasih sayang "dapatkan bantuan dari teman".

i. *Negative cognitions* atau *worrying*

Kognisi atau kekhawatiran negatif: upaya untuk memikirkan masalah yang tidak menghasilkan kognisi positif, solusi pemecahan masalah, atau pengambilan keputusan; khawatir, resah, dan mengerikan "marah pada diri sendiri".

j. *Aggressive actions*

Tindakan agresif: tindakan kognitif, verbal, atau fisik yang bermaksud secara menyakiti atau mengancam. tindakan yang berbahaya, menyalahkan, dan tidak membangun "mengatakan hal-hal kejam kepada orang-orang".

k. *Nocoping effort*

Tidak ada usaha mengatasi: pengunduran diri; kurangnya strategi tindakan atau penanggulangan apa pun "aku tidak melakukan apa-apa".

l. *Withholding feeling*

Menahan perasaan: menyembunyikan dengan sengaja atau tanpa ekspresi perasaan. termasuk bertindak berani dan tabah, memutuskan untuk tidak membiarkan orang lain tahu apa yang dipikirkan dan dirasakan orang "bertindak seolah aku tidak peduli".

m. *Self-calming* atau *affect regulation*

Menenangkan diri atau Pengaruh regulasi: upaya untuk mengurangi tingkat kesusahan sendiri melalui strategi menenangkan diri atau regulasi "ambil nafas dalam-dalam".

n. *Wishfull thinking*

Angan-angan: upaya untuk membuat segalanya menjadi lebih baik.

2.4 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan *Menopause*

Perempuan yang memasuki masa *menopause* pasti akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang terjadi seperti perasaan panas (*hot flush*), sakit kepala, cepat lelah, rematik, sakit pinggang, sesak nafas, susah tidur dan *osteoporosis*, sedangkan perubahan psikis yang terjadi diantaranya perubahan suasana hati, depresi, stres, mudah marah dan tersinggung serta cemas (Proverawati dan Sulistyawati, 2010). Kecemasan yang terjadi pada perempuan

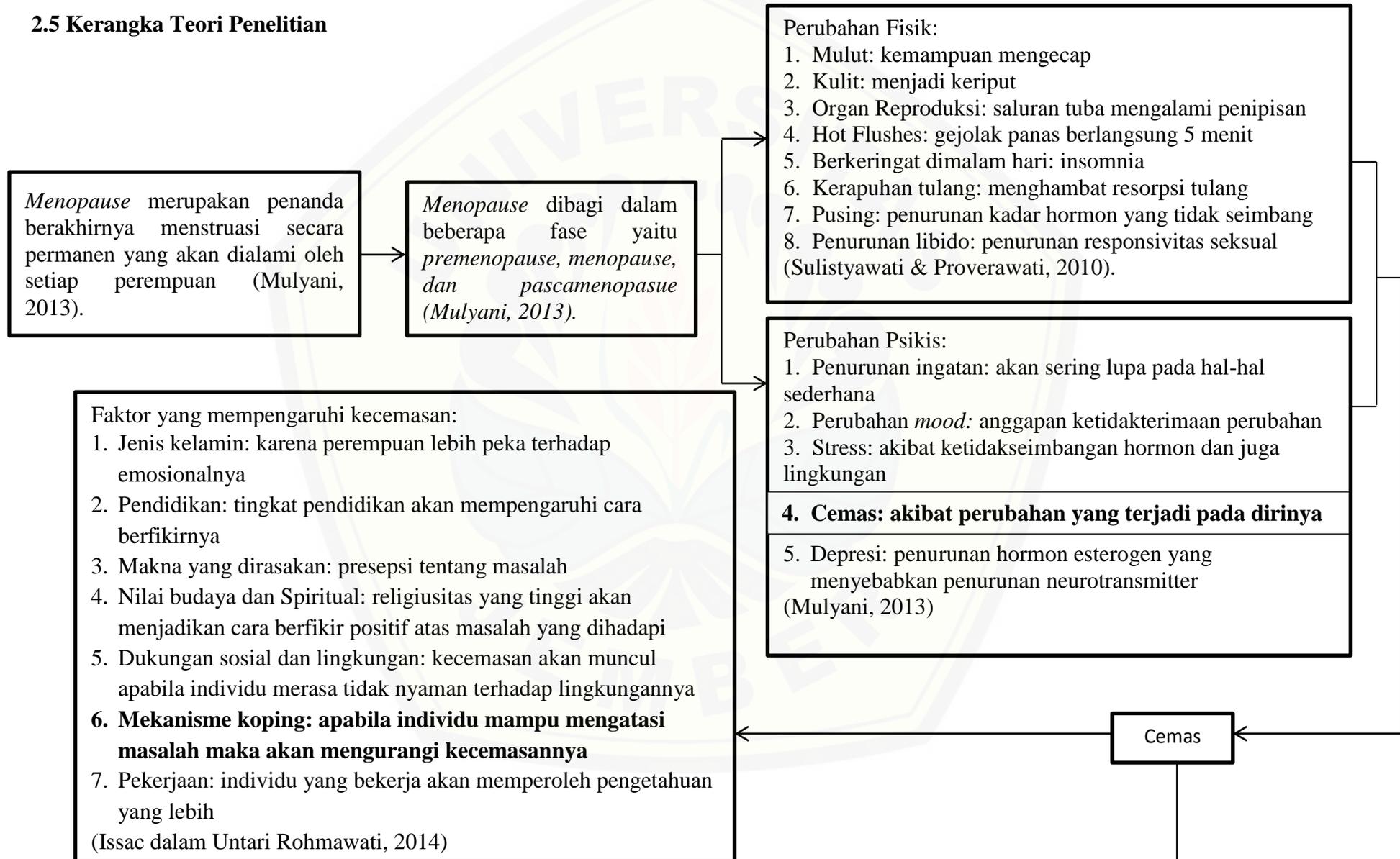
menopause dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, pendidikan, makna yang dirasakan, nilai budaya dan spiritual, dukungan sosial dan lingkungan, pekerjaan dan mekanisme koping (Isaac dalam Untari dan Rohmawati (2014).

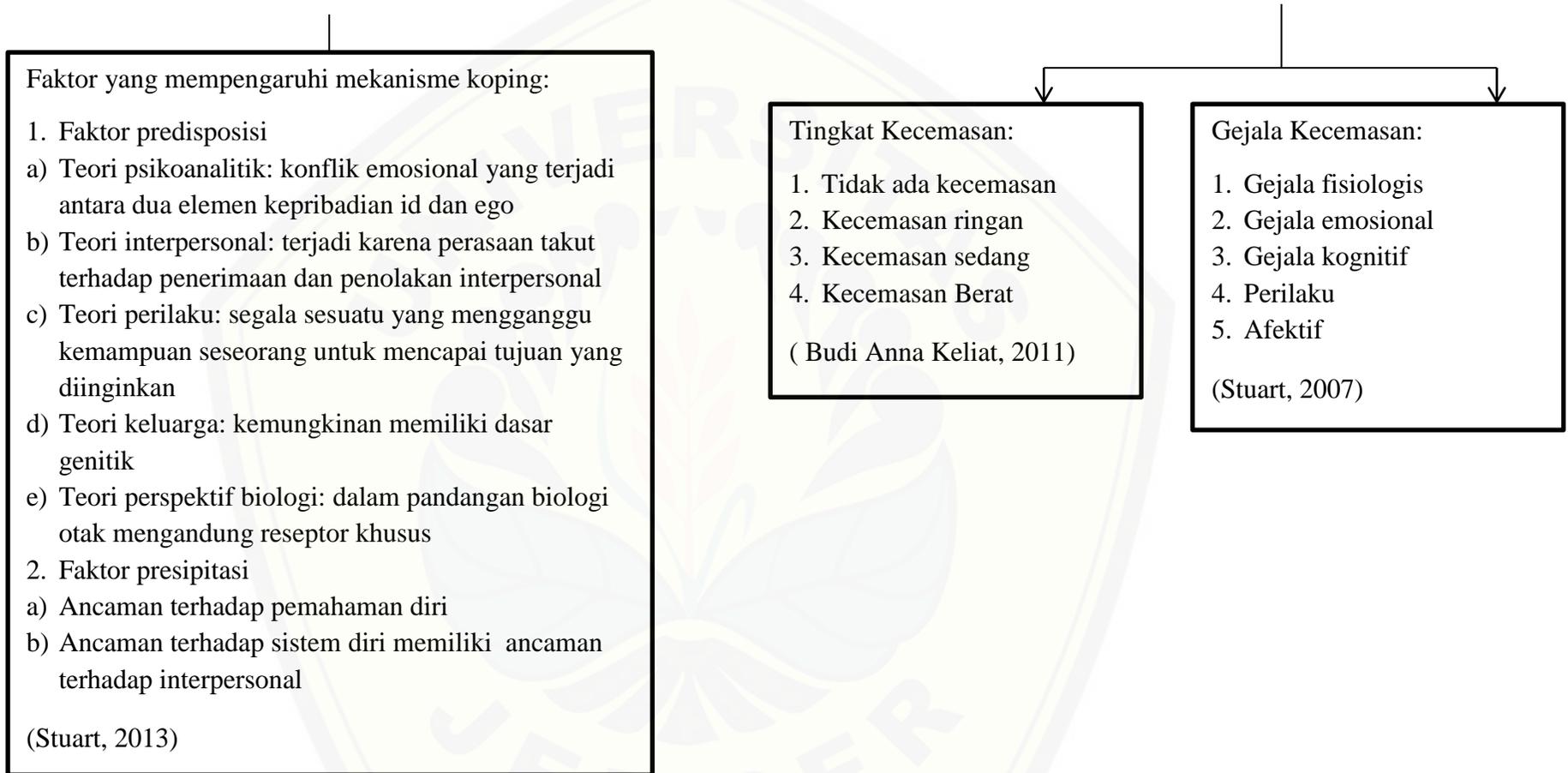
Sehingga dapat dikatakan apabila perempuan yang mengalami *menopause* akan mengalami stress yang menyebabkan kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif apabila didukung oleh kekuatan lain dengan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme koping yang digunakan dapat mengatasi stresornya (Asmadi, 2018). Hal tersebut merupakan pilihan atau strategi yang membantu dalam menentukan apa yang bisa dilakukan dan bisa dipertahankan.

Mekanisme koping adaptif dapat dilakukan oleh individu dengan cara berkomunikasi dengan orang lain tentang masalah yang sedang dihadapi, berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai tindakan untuk meredakan situasi yang terjadi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali seperti semula, mengambil pelajaran dari kejadian atau pengalaman masa lalu. Sedangkan penggunaan koping yang maladaptif dapat menimbulkan respon negatif dengan munculnya reaksi mekanisme pertahanan tubuh dan respon verbal. Perilaku mekanisme koping maladaptif yaitu perilaku agresi dan menarik diri. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran dapat berupa benda, barang, orang, atau terhadap dirinya sendiri (Suryani dan Widyasih, 2008).



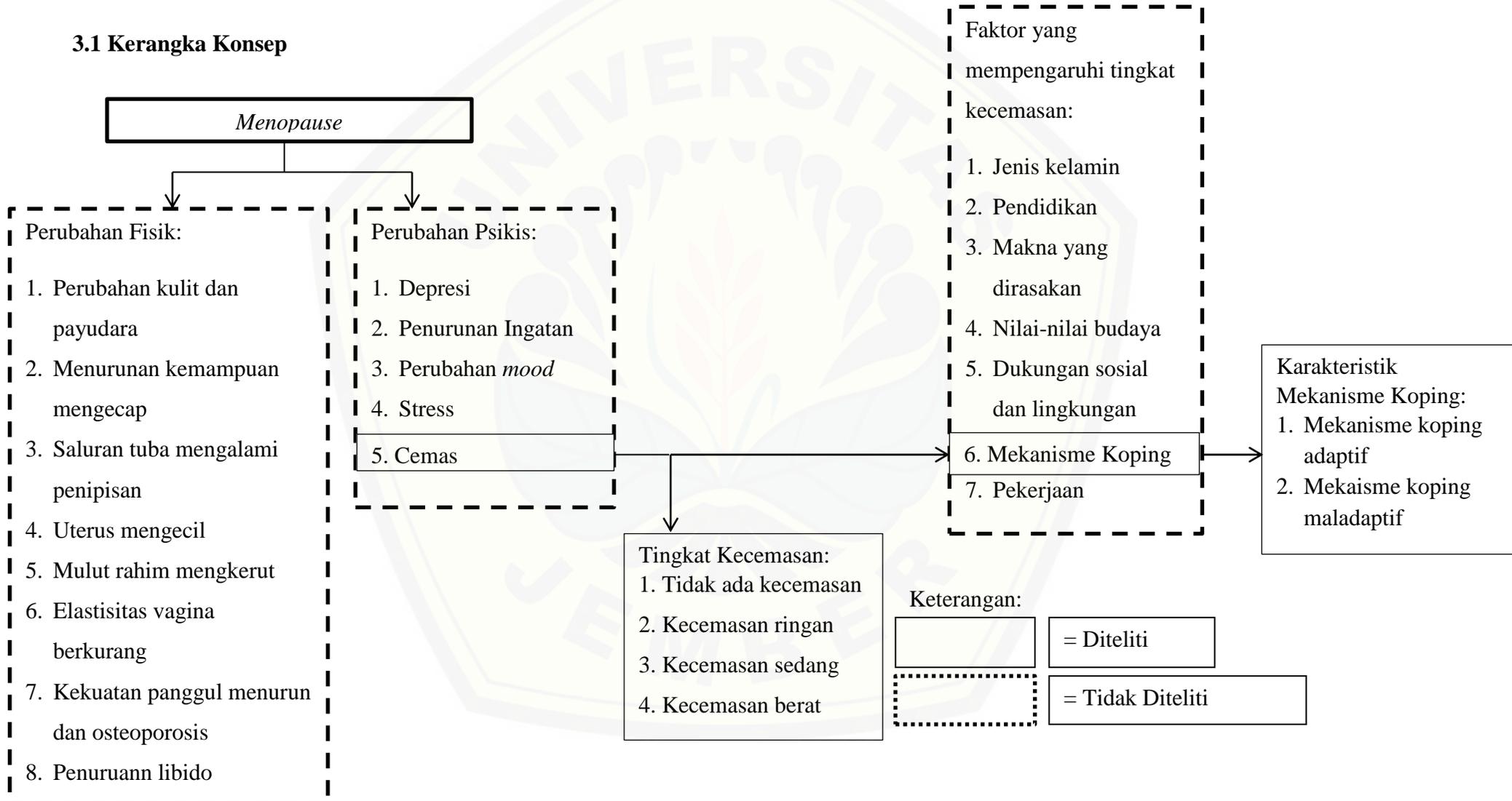
2.5 Kerangka Teori Penelitian





BAB 3. KERANGKA KONSEP

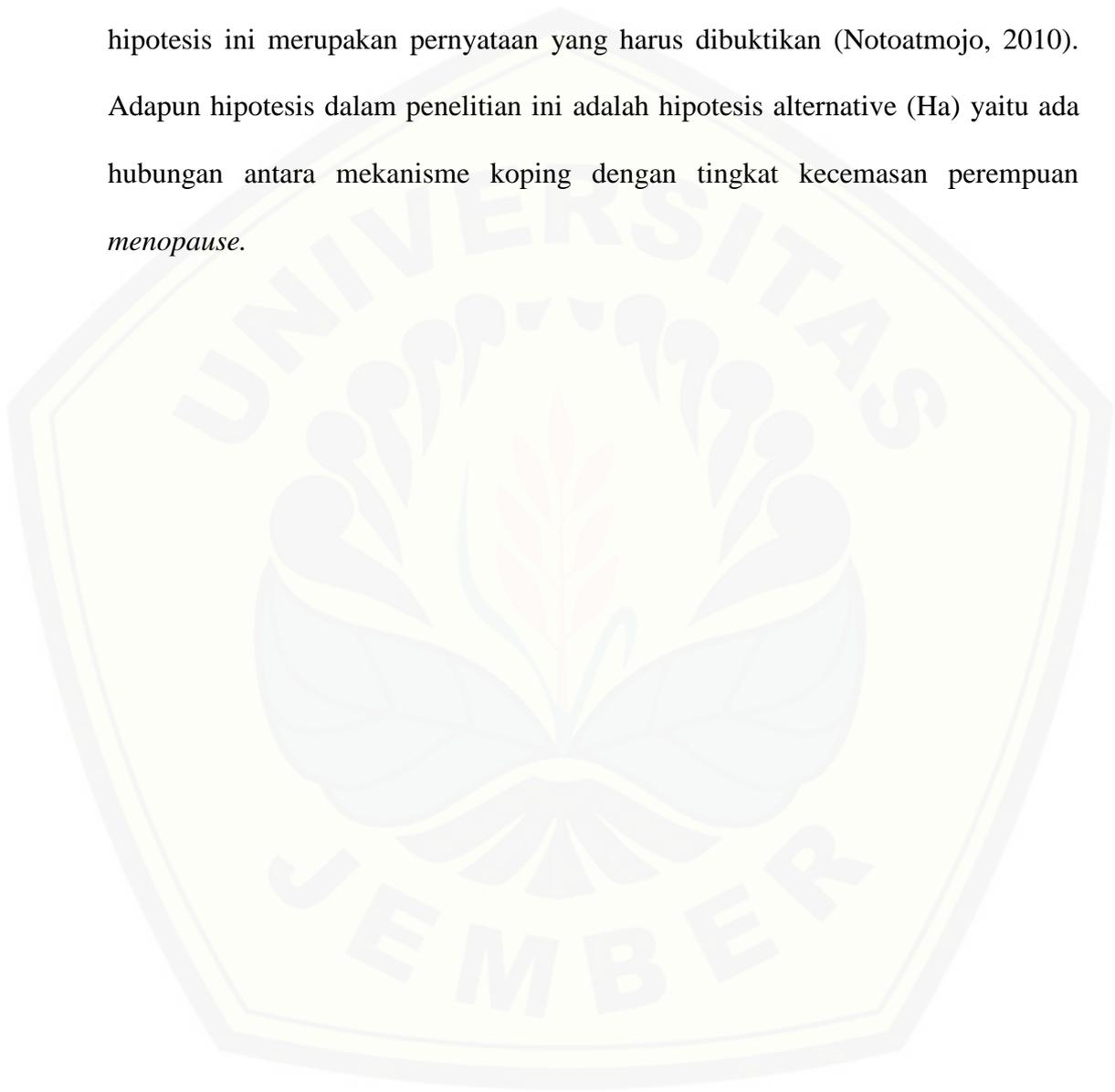
3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmojo, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis alternative (H_a) yaitu ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan perempuan *menopause*.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pada studi *cross sectional* ini observasi atau pengukuran terhadap variabel independen dan variabel dependen dilakukan dalam satu waktu. Variabel independen (mekanisme koping) dan variabel dependen (tingkat kecemasan perempuan *menopause*).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan suatu wilayah yang mempunyai karakteristik dan kualitas yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah perempuan berusia 45-55 tahun di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember sebanyak 1733 perempuan.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari perempuan yang mengalami *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan aplikasi G*Power 3 digunakan oleh peneliti untuk menentukan jumlah sampel. G*Power 3 merupakan sebuah aplikasi yang didesain sebagai suatu program yang

bertujuan untuk menganalisis uji statistik yang biasanya digunakan pada bentuk penelitian sosial dan perilaku (Faul *et al*, 2007). Berdasarkan hasil perhitungan G*Power 3 menggunakan *standard effect size* yaitu 0,30, *α error probability* yaitu 0,05 dan power ($1 - \beta$ *error probability*) yaitu 0,80 didapatkan jumlah sampel sebanyak 84 responden.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Setiadi, 2007). Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2014). Pengambilan sampel berdasarkan daftar nama responden dengan usia pralansia di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember dan memenuhi kriteria penelitian.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel ditentukan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi agar sampel tidak menyimpang dari populasi (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Perempuan yang mengalami *menopause*

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ciri setiap anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria eklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Tidak mengalami gangguan berat terkait status kesehatan fisik seperti (kanker servik dan infertil menahun).

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian akan terdiri dari penyusunan proposal, laporan hasil penelitian, dan publikasi. Pembuatan proposal dilakukan mulai bulan Februari 2018. Pengambilan data dan analisis data akan dilakukan pada Mei-Juni 2018, dan publikasi hasil penelitian akan dilakukan pada Juli 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai variabel yang diteliti dan menguraikan pengukuran yang akan dibuat (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independent : Mekanisme Koping	Usaha ibu dalam melakukan perubahan kognitif dan perilakunya secara konstan untuk menyelesaikan stress dan masalah yang dihadapi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Cognitive decision making</i> 2. <i>Direct problem solving</i> 3. <i>Positive cognitive restructuring</i> 4. <i>Expressing feeling</i> 5. <i>Distracting action</i> 6. <i>Avoidance action</i> 7. <i>Cognitive avoidance</i> 8. <i>Supportseeking</i> 9. <i>Negative cognitions/worrying</i> 10. <i>Aggressive actions</i> 11. <i>Nocoping effort</i> 12. <i>Withholding feeling</i> 13. <i>Self calming/affect regulation</i> 14. <i>Wishfull thinking</i> 	Kuesioner <i>coping mechanism</i> yang terdiri dari 35 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan Skala <i>likert</i> dengan rentang 1 sampai 4 (Nisak, 2017).	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> a. Koping adaptif = skor > 87,5 b. Koping maladaptif = skor < 87,5

Variabel Dependen : Tingkat Kecemasan	Perempuan yang mengalami <i>menopause</i> yang berkaitan dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran	a. Respon Fisiologis b. Respon Emosional c. Respon Kognitif d. Respon Perilaku e. Respon Afektif	Kuesioner <i>Self anxiety rating scale</i> yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban menggunakan Skala <i>likert</i> dengan rentang 1 sampai 4 (Qalbi, 2017)	Ordinal	a. Skor 20-44= tidak cemas b. Skor 45-59= kecemasan ringan c. Skor 60-74= kecemasan sedang d. Skor 75-80= kecemasan berat (Zung, 1997)
--	--	--	---	---------	---

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti yang berasal dari subjek penelitian melalui lembar kuisisioner (Notoatmodjo, 2012). Data primer pada penelitian ini didapatkan melalui kuisisioner yang dibagikan kepada perempuan *menopause* usia 45-55 tahun di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengumpulan data diperlukan guna untuk mengumpulkan data dan informasi dari responden terkait variabel yang akan diteliti dan data karakteristik umum. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner mekanisme koping, kuisisioner kecemasan, dan kuisisioner karakteristik demografi responden. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan menggunakan langkah – langkah pengumpulan data sebagai berikut :

1. Peneliti melakukan pengajuan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Badan Kesatuan dan Politik, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kecamatan Wuluhan dan Desa Kesilir Kabupaten Jember;
2. Peneliti menentukan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria berdasarkan data dari Kecamatan Wuluhan;

3. Peneliti berkunjung kerumah responden berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kesilir sebanyak jumlah yang telah ditentukan sebelumnya;
4. Responden yang sesuai dengan kriteria peneliti diberikan penjelasan terkait dengan tujuan penelitian;
5. Peneliti akan memerikan *informed consent* apabila responden bersedia menjadi responden dalam penelitian;
6. Peneliti memberikan lembar kuesioner mekanisme koping dan kecemasan kepada responden untuk kemudian diisi dengan waktu sekitar 15 – 30 menit. Jika responden ada yang mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner, maka peneliti akan membantu membacakan isi kuesioner dan mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang ditentukan oleh responden;
7. Peneliti melakukan pengecekan kembali pada kuesioner yang telah diberikan pada responden. Jika masih terdapat pertanyaan yang belum terjawab, peneliti akan meminta responden untuk mengisinya kembali.
8. Peneliti melakukan analisa data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuisisioner mengenai variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012).

a. Instrumen mekanisme koping

Instrumen dengan variabel mekanisme koping dari penelitian sebelumnya (Nisak,2017) yang terdiri dari *cognitive decision making*, *direct problem solving*,

positive cognitive restructuring, expressing feeling, distracting action, avoidance action, cognitive avoidance, support seeking, negative cognitions/worrying, aggressive actions, no coping effort, with holding feeling, self-calming/affect regulation, wishful thinking. Dengan 27 item *favorabel* dan 8 item *unfavorable*. Pertanyaan-pertanyaan ini menggunakan 4 skala jawaban, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Jika pertanyaan bersifat *favorabel* maka masing-masing diberi skor berturut-turut 1,2,3, dan 4. Sebaliknya jika isi pertanyaan *unfavorabel*, maka masing-masing respon diberi skor 4,3,2, dan 1.

Tabel 4.3 *Blueprint* instrumen mekanisme coping

No	Aspek	Nomor butiran pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Cognitive decision making</i>	1,26	-	2
2.	<i>Directproblem solving</i>	7,20,29,33	-	4
3.	<i>Positive cognitive restructuring</i>	2,8,15	27	4
4.	<i>Expressing feeling</i>	9,22,35	-	3
5.	<i>Distracting action</i>	4,11,17,23	-	4
6.	<i>Avoidance action</i>	18,30	5	3
7.	<i>Cognitive avoidance</i>	12	24	2
8.	<i>Support seeking</i>	3,16,32	-	3
9.	<i>Negative cognitions/worrying</i>	13	25	2
10.	<i>Aggressive actions</i>	-	6,19,31	3
11.	<i>No coping effort</i>		10	1
12.	<i>With holding feeling</i>	34	-	1
13.	<i>Self-calming/affect regulation</i>	21	-	1
14.	<i>Wishful thinking</i>	14,28	-	2
	Jumlah	27	8	35

b. Instrumen tingkat kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan perempuan *menopause* menggunakan kuesioner *Self Anxiety Rating Scale* (SAS) yang diadopsi oleh penelitian sebelumnya (Qalbi, 2017) yang terdiri dari respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku, respon afektif. Dengan 15 item *favorabel* dan 5 item *unfavorabel*. Pada pertanyaan ini menggunakan skala positif *favorable* jika jawaban tidak pernah = 1, kadang-kadang = 2, sering = 3, selalu = 4, sedangkan pertanyaan *unfavorabel* pernah = 4, kadang-kadang = 3, sering = 2, selalu = 1.

Tabel 4.4 *Blueprint* instrumen tingkat kecemasan

No	Aspek	Nomor Butiran Pertanyaan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
I	Respon fisiologis	7,8,10,11,14,1 5,16,18	13,19,17	11
2.	Respon kognitif	12,20	-	2
3.	Respon perilaku	3,6	-	2
4.	Respon afektif	1,2,4	5,9	5
	Jumlah	15	5	20

4.6.4 Uji Validitas dan Uji Realibilitas

Kuesioner yang telah disusun oleh peneliti sebelum digunakan untuk penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan tujuan untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Setiadi, 2007). Uji validitas skala kecemasan telah dilakukan oleh penelitian sebelumnya Fiqri Nur Latifatul Qalbi (2017) pada 30 responden perempuan *premenopause* di Lingkungan Krajan dengan nilai r tabel sebesar 0,361. Hasil uji validitas didapatkan nilai r antara 0,381-0,895, sedangkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,901.

Instrumen mekanisme koping telah di uji validits oleh Chairun Nisak (2017) pada 25 responden remaja putri di SMA Plus Darul Hikmah Jember dengan nilai r tabel sebesar 0,396, sedangkan hasil uji reabilitas diperoleh nilai *Cronbach's alpha* sebesar (0,691 > 0,396) yang menunjukkan kuesioner mekanisme koping cukup reliabel sehingga dapat digunakan alat ukur penelitian.

4.7 Pengelolaan

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan isi kuisisioner untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila kuisisioner belum lengkap (Notoatmodjo, 2012). Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data karakteristik sampel, kuisisioner mekanisme koping dan tingkat kecemasan perempuan *menopause* yang sudah diperoleh dari sampel.

4.7.2 Coding

Coding merupakan kegiatan mengklasifikasi jawaban pertanyaan kuisisioner (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini pengelompok atau pengkategorian terdiri dari karakteristik perempuan *menopuase* untuk kedua variabel mekanisme koping dan tingkat kecemasan bentuk angka atau numerik dan kategorik skor total :

Pemberian *coding* atau tanda pada setiap jawaban responden dalam kuisisioner bertujuan untuk memudahkan peneliti saat menganalisis data (Notoatmodjo, 2012).

a. Mekanisme koping:

Nilai 1: tidak pernah

Nilai 2: kadang-kadang

Nilai 3: sering

Nilai 4: selalu

b. Tingkat Kecemasan

Nilai 1: tidak pernah

Nilai 2: kadang-kadang

Nilai 3: sering

Nilai 4: selalu

c. Pengkategorian Mekanisme Koping

Nilai 1: mekanisme koping adaptif

Nilai 2: mekanisme koping maladaptif

d. Pengkategorian tingkat kecemasan

Nilai 1: tidak ada kecemasan

Nilai 2: kecemasan ringan

Nilai 3: kecemasan sedang

Nilai 4: kecemasan berat

4.7.3 *Processing/Entry*

Jawaban yang telah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan dalam tabel melalui pengolahan komputer yaitu SPSS statistik versi 20 (Setiadi, 2007).

Peneliti memasukkan data sesuai kode kategori yang diberikan, selanjutnya melakukan pengolahan melalui komputer yaitu SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan pembersihan data yang telah dimasukkan dan akan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau salah (Setiadi, 2007). Peneliti melakukan pembersihan data, yang dimaksud pembersihan data ini peneliti melihat apakah data dari kedua variabel sudah dimasukkan dalam SPSS dengan melakukan pengecekan ulang pada setiap data yang dimasukkan untuk melihat apakah data sudah benar atau salah.

4.8 Analisa Data

a. Analisis Normalitas Data

Sebelum dilakukan analisis univariat, data yang terkumpul dari karakteristik usia responden dan kuesioner mekanisme coping perempuan *menopause* dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *kolmogorov-spinov* karena sampel pada penelitian ini berjumlah > 50 responden.

b. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Setiadi, 2007). Penelitian tersebut terdiri dari karakteristik umum dan khusus. Karakteristik umum dari penelitian ini yang merupakan

karakteristik responden terdiri dari insial ibu, usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status kesehatan. Karakteristik khusus dari penelitian ini terdiri dari variabel independen mekanisme koping dan variabel dependen tingkat kecemasan. Ringkasan data jenis numerik akan dibuat menjadi ukuran tengah yaitu mean, nilai minimum, dan nilai maksimum. Usia, tingkat kecemasan, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status kesehatan, termasuk data kategorik.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan oleh dua variabel yang diduga terdapat hubungan atau korelasi (Notoarmodjo, 2012). Skala pengukuran kedua variabel pada penelitian ini adalah ordinal-ordinal. Apabila kedua variabel merupakan skala dalam bentuk ordinal maka mencari korelasi atau nilai signifikan hipotesis asosiatif menggunakan uji *spearman rank* (Sugiyono, 2014).

Nilai korelasi *spearman rank* berada diantara $-1 < \rho < 0$, maka tidak ada hubungan atau korelasi antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai $\rho = +1$ berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan variabel dependen. Apabila nilai $\rho = -1$ berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan variabel dependen. Hal ini menunjukkan tanda (+) dan (-) menyatakan arah hubungan diantara variabel yang sedang dioperasionalkan. Nilai α yang digunakan adalah 0,05. Peneliti menggunakan hipotesa alternatif (H_a) sehingga jika $\rho < \alpha$, maka H_a ditolak.

Tabel 4.5 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Kolerasi (r)	0,00-0,199 0,20-0,399 0,40-0,599 0,60-0,799 0,080-1,000	Sangat lemah Lemah Sedang Kuat Sangat kuat
2.	Nilai p	$P < 0,005$ $P > 0,005$	Ada kolerasi antar variabel Tidak ada kolerasi antar variabel
3.	Arah kolerasi	+(positif) -(negatif)	Searah, semakin besar nilai arah variabel semakin besar pula nilai variabel lainnya Berlawanan arah, semakin besar nilai suatu arah variabel semakin kecil nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

Etika pada penelitian yang menggunakan objek atau responden manusia menjadi pembahasan utama saat ini. Penelitian keperawatan yang 90% menggunakan subjek manusia, harus memahami etika penelitian (Nursalam, 2014). Secara garis besar, etika penelitian dibagi menjadi:

4.9.1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Peneliti menjelaskan bahwa keterlibatan responden dalam penelitian tidak akan menyebabkan penderitaan. Hal ini dikarenakan penelitian bersifat

observasional sehingga tidak ada tindakan khusus yang diberikan terhadap responden selama proses penelitian.

b. Bebas dari eksploitasi

Peneliti menjelaskan bahwa partisipasi responden dalam penelitian maupun data yang telah diberikan oleh tidak akan dipergunakan untuk hal yang merugikan responden.

c. *Benefits ratio* (resiko)

Perempuan *menopause* yang menjadi responden dalam penelitian ini terbebas dari penderitaan, eksploitasi, dan resiko. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa keterlibatannya dalam penelitian tidak akan digunakan untuk hal yang merugikan responden, dan hanya dipergunakan dalam kepentingan penelitian.

4.9.2. Prinsip menghargai hak asasi manusia

a. Hak untuk tidak menjadi responden

Perempuan *menopause* yang akan menjadi responden dalam penelitian berhak untuk menentukan apakah dirinya bersedia terlibat menjadi responden dalam penelitian ini atau tidak. Peneliti menjelaskan bahwa keputusan yang akan dipilih oleh perempuan *menopause* tidak akan mendatangkan sanksi apapun.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

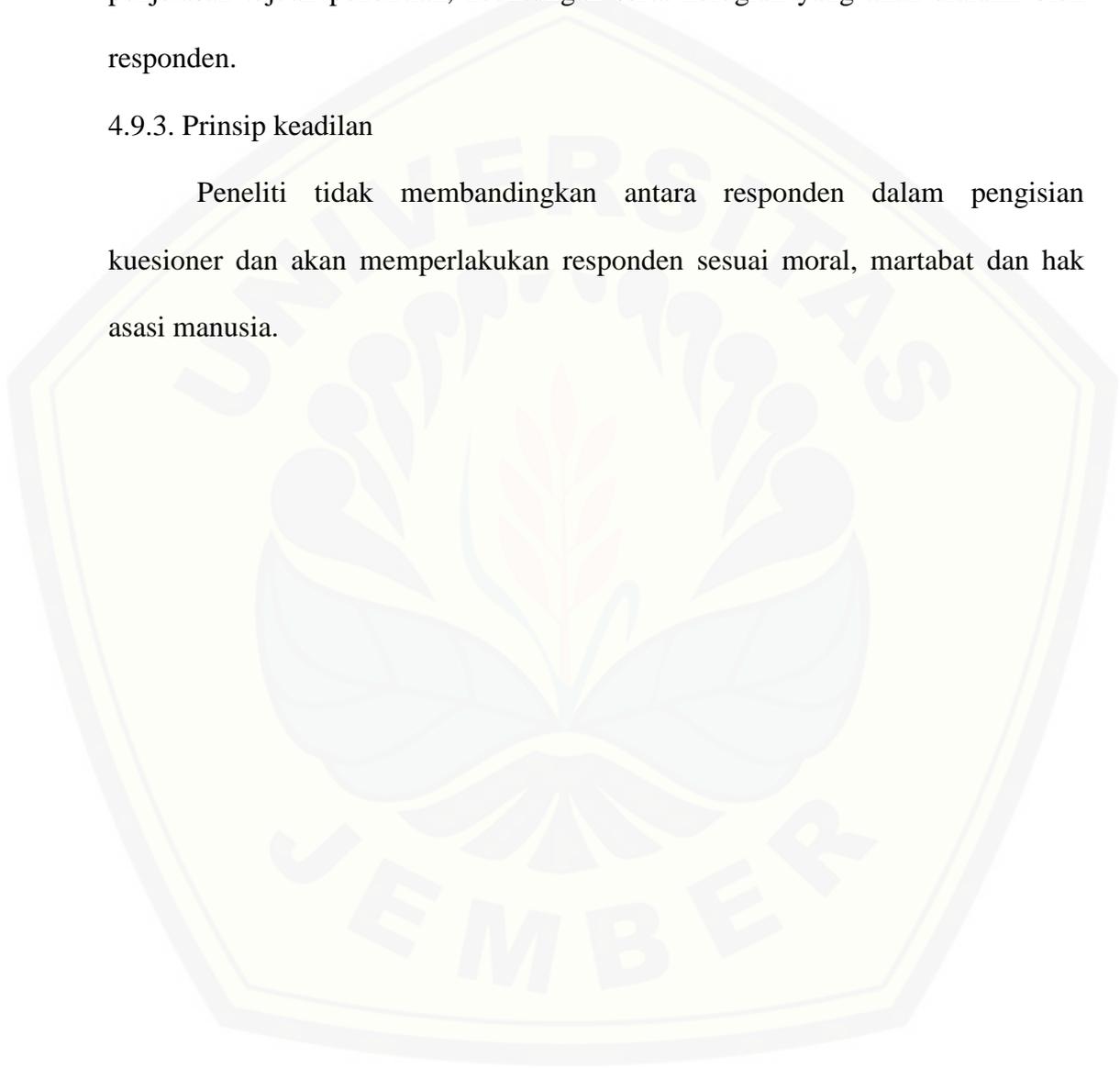
Peneliti menjelaskan bahwa penelitian ini tidak melakukan tindakan atau intervensi apapun terhadap perempuan *menopause* yang menjadi responden penelitian.

c. *Informed Consent*

Informed consent yang digunakan dalam penelitian ini menjelaskan hak perempuan *menopause* termasuk hak untuk menolak atau mengundurkan diri, penjelasan tujuan penelitian, keuntungan serta kerugian yang akan dialami oleh responden.

4.9.3. Prinsip keadilan

Peneliti tidak membandingkan antara responden dalam pengisian kuesioner dan akan memperlakukan responden sesuai moral, martabat dan hak asasi manusia.



BAB 6. PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari penelitian “Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan *Menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini merupakan informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Saran digunakan penelitian sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut ini beberapa kesimpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian serta tujuan khusus penelitian, maka penelitian ini dapat disimpulkan diantaranya sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember menunjukkan bahwa usia responden rata-rata adalah pralansia. Pendidikan terakhir terbanyak adalah lulusan SD dan sebagian besar ibu rumah tangga.
- b. Perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember sebagian besar menggunakan mekanisme koping adaptif.
- c. Tingkat kecemasan perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember terbanyak mengalami kecemasan ringan.
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan perempuan *menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember dengan kekuatan sedang dengan arah kolerasi bersifat positif

diartikan bahwa semakin tinggi mekanisme coping maka semakin rendah tingkat kecemasan responden.

6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti selain memberikan suatu kesimpulan juga memberikan saran pada berbagai pihak. Saran-saran tersebut antara lain sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan perempuan *menopause*. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti peningkatan mengatasi kecemasan untuk menerima perubahan yang akan terjadi pada masa *menopause*.

6.2.2 Bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi institusi pendidikan dan diharapkan dapat bekerjasama dengan petugas kesehatan yang berada di masyarakat dalam kegiatan PBL untuk memberikan pengetahuan kepada perempuan *menopause* tentang perubahan-perubahan yang akan terjadi pada saat masa *menopause*.

6.2.3 Bagi Keperawatan

Bagi tenaga kesehatan diharapkan mampu berperan aktif dalam memberikan konseling sebagai sarana konsultasi kesehatan pada perempuan yang akan

mengalami *menopause* serta memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada perempuan yang mengalami *menopause* yang berkaitan dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang akan terjadi sebagai upaya preventif sehingga perempuan *menopause* terhindar dari kecemasan.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Bagi perempuan *menopause* dapat menerima perubahan yang terjadi pada dirinya yang akan mengakibatkan kecemasan yang dipengaruhi oleh penggunaan mekanisme coping. Adanya penggunaan mekanisme coping terhadap perubahan-perubahan yang dialami perempuan *menopause* sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada perempuan *menopause*.

DAFTAR PUSTAKA

- Albernethy. 2010. *Buku Ajar Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Ahyar, W. 2010. *Konsep Diri dan Mekanisme Koping dalam Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Andira, Dita. 2010. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: A Puls Book.
- Aryati, Dyah. 2010. Hubungan Senam Body Language dengan Kecemasan Wanita Premenopause di Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. Pekalongan: Stikes Pekajangan Pekalongan.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Asih, Deta Amalia. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan pada Perempuan Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ciputat Tangerang Selatan. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Proyeksi penduduk indonesia 2005-2025*. <http://www.google.co.id> [Diakses pada 1 Maret 2018].
- BAPPENAS. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. [http://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi_Penduduk_Indonesia_2010-2035.pdf). [Diakses pada 1 Maret 2018].
- Baziad, A. 2003. *Menopause dan Andromenopause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Baziad, Ali. 2008b. *Penanganan Menopause di Asia Belum Optimal*. Kompas. <http://www.kompas.com> [Diakses pada 01 Maret 2018].

- Bobak, I, M,dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Brashers, Valentina L. 2007. *Aplikasi klinis patofisiologi: pemeriksaan & manajemen*. Ed. 2. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Terjadinya pergeseran umur menopause*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. <http://www.google.co.id>[Diakses pada 1 Juli 2018].
- Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Gafindo
- Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana 2017. *Rekapitulasi data premonopause-menopause 2017*. Kabupaten Jember.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. 2007. G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods* . 39(2) : 175-191 [serial online] <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146> [Diakses pada 10 Mei 2018]
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. 2009. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41(4), 1149-1160 [serial online] <https://link.springer.com/article/10.3758%2FBRM.41.4.1149?LI=true> [Diakses pada 10 Mei 2018]
- Goleman, 2009. *Kecerdasan Emosional : Mengapa EI lebih penting daripada IQ*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Hawari,D. 2008. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Irianto K. 2014. *Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonparamedis*. Bandung: Yrama Widya.
- Isabela. 2010. Tingkat Pengetahuan Wanita Pada Masa Klimaterium Tentang Menopause di Kelurahan Simapang Selayang. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Ismiyati, A. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Menopause dengan Kesiapan Menghadai Menopause Pada Ibu Premennopause di Perumahan Sewon Asri Yogyakarta. *Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: Program Studi DIV Kebidanan Transfer Universitas Negeri Surakarta.
- Jannah, S.R dan Sari, R.P. 2010 Mekanisme Koping Wanita dalam Menghadapi Perubahan Fisik Akibat Menopause di Desa Lamhasan, Peukan Bada, Aceh Besar. *Idea Nursing Journal ISSN: 2087-2879 Vol. II No. 1*. Aceh: PSIK-FK Universitas Syiah Kuala. www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6358 [Diakses pada 1 Maret 2018].
- Lusiana, Novita. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Wanita dalam Menghadapi Menopause di Puskesmas Melur Pekanbaru. *Skripsi*. Stikes Hang Tuah Pekanbaru.
- Kasdu, D. 2002. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kuntjoro, S. 2002. *Psikologi Perkembangan Menopause*. Jakarta www.e-psikologi.com [diakses 01 Maret 2018].
- Mc. Dowell. 2006. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaire Third Edition*. New York: Oxford University Press.
- Mulyani, Nina Siti. 2013. *Menopause: Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita Usia Pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Na'im, N.J. 2010. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pamulangan Kota Tangerang Selatan. *Skripsi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Nehle Parand avar, Leili Mosalanejad, Somaye Ramezanli & Fatemeh Ghavi. 2014. Menopause and Crisis? Fake or Real: Comprehensive Search to The Depth of Crisis Experienced: A Mixed-method Study. *Global Journal of Health Science*; Vol 6, No 2.

Nisak, C. 2017 Hubungan Dukungan Emosional Teman Sebaya dengan Mekanisme Koping Pada Remaja Perempuan di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Nugraha W. 2007. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: ECG

Nursalam. 2014. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nunik, S. 2014. Hubungan Harga Diri Dengan Respon Koping Wanita Menopause Di Dusun kloncing Desa Patemon Kecamatan Pakusari Jember. Karya Tulis Ilmiah. Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember.

North American Menopausal Society. 2016. *Symptoms of menopause*. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS).

North American Nursing Diagnosis Association, 2015. *Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Alih bahasa. Budi Anna Kelia [et al.]. Ed.10. Jakarta : EGC.

Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pieter, H. Z., S.Psi & Lubis, N. L. 2010, *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan* . Jakarta: Kencana

- Potter & Perry. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Ahli Bahasa: Yasmin.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2008. *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pribakti. 2014. *Tips dan Trik Merawat Organ Intim*. Jakarta: Sagung Seto.
- Proverawati, A. 2010. Menopause dan Sindrom Premenopause. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, Endang. 2008. *Menopause Siapa Takut?*. Kanisius: Yogyakarta.
- Qolbi, L. 2017 Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause Usia 40-50 tahun di Lingkungan Krajan Timur Kelurahan Sumbersari Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Rohmah, dkk. 2012. *Konseling Pasangan Suami-Istri tentang Aktifitas Seksual Pada Wanita Menopause*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers> [diakses 01 Maret 2018].
- Safaria, Triantoro. 2009. *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Safitri & Aina. 2009. *Beberapa faktor yang mempengaruhi menopause pada wanita*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/14625>. [diakses 01 Mei 2018].
- Sari, Wening., dkk. 2012. *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*. Jakarta: Penebarplus.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Senium, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

- Sulistiyawati, E & Proverawati, A. 2010. *Menopause dan Sindrome Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Stuart, Gail. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Alih Bahasa Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, E., dan H, Widyasih. 2008. *Psikologi ibu dan anak*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Syafruddin, Hamida. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Untari, Ida dan Rohmawati. 2014. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada UsianPertengahan Dalam Menghadapi ProsesMenua*. <http://jurnal.akper17.ac.id/index.php/JK17/article/download/9/13>. [Diakses pada 1 Maret 2018].
- Verawaty & Rahayu. 2012. *Merawat & Menjaga Kesehatan Seksual Wanita*. Bandung: PT Grafindo Media Pratama.
- Videbeck, S.L. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- WHO. 2014 *World Health Statistics 2014*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44844/1/9789241564441_eng.pdf [Diakses pada 1 Maret 2018].
- Wahyunita, V. D. Fitrah. 2010. *Memahami Kesehatan pada Lansia*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Wirakusumah, Emma S. 2004. *Tips & Solusi Gizi untuk Tetap Sehat, Cantik dan Bahagia di Masa Menopause dengan Terapi Estrogen Alami*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Zung WWK. 1997. *A rating instrument for anxiety disorders*. USA:
Psychosomatics,





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PENJELASAN PENELITIAN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya :

Nama : Efi Zuhrotul Karimah

NIM : 142310101044

Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jln. Mastrip 2 no. 86 Kec. Sumbersari Kab. Jember, Jawa Timur

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan *Menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember.** Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian karena penelitian ini hanya bersifat wawancara/observasi kepada ibu *menopause*. Peneliti akan menghormati privasi dan kerahasiaan subjek/responden yang menuliskan identitas di lembar *kuisisioner* dengan memberikan kode terhadap jawaban yang diberikan oleh responden. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka saya memohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang sudah saya lampirkan serta bersedia memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh penelitian. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, Juni 2018

Peneliti

Efi Zuhrotul Karimah

Lembar B. Lembar *Consent***PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya diminta dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti meminta kepada saya untuk memberikan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan pada lembar *kuisisioner* yang disediakan oleh peneliti. Semua jawaban yang saya berikan akan dirahasiakan dan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan jika data tidak digunakan maka akan dimusnakan oleh peneliti. Hanya peneliti yang mengetahui data yang saya berikan. Demikian pernyataan saya buat tanpa adanya unsur paksaan dari siapapun. Saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Karakteristik Responden

Kode Responden :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pilihlah sesuai dengan keasaan ibu, pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda *checklist* (√) pada kolom tersedia.

1. Inisial :
2. Usia : tahun
3. Status Perkawinan : Belom Menikah
 Menikah
 Janda
4. Pendidikan Terakhir : Tidak tamat SD/Tidak Sekolah
 SD/MI
 SMP/Mts
 SMA/SMK
 Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : PNS
 Pegawai Swasta
 Ibu Rumah Tangga
 Wiraswasta
 Lain-lain
6. Status Kesehatan : Tidak Ada Penyakit
 Lain-lain

Lampiran 4. Kuesioner Mekanisme Koping

Kode Responden :

KUESIONER MEKANISME KOPING**Petunjuk pengisian kuesioner**

1. Mohon untuk membaca pernyataan dan pilihan dengan teliti dan cermat, apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peneliti.
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada, TIDAK mengosongkan walaupun hanya satu pertanyaan, pilihlah jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya yang anda rasakan.
3. Berikan jawaban dan pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda *checklist* (√) pada kolom tersedia.
4. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena jawaban pertama salah, maka cukup dengan memberi tanda (X) pada tanda *checklist* (√) yang salah, kemudian beri tanda *checklist* (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling benar.
5. Berikut keterangan pilihan jawaban yang ada
TP : Tidak pernah, artinya anda tidak pernah satu kalipun mendapatkan
KD : Kadang-kadang, artinya ada hanya pernah mendapatkan sekali saja
SR : Sering, artinya anda pernah mendapatkan berkali-kali
SL : Selalu, artinya anda senantiasa mendapatkannya dari lingkungan anda

KUESIONER MEKANISME KOPING

No	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
1.	Ketika saya mengalami masalah, saya mengatakan pada diri sendiri bahwa semua akan berjalan dengan baik				
2.	Ketika saya mengalami masalah, saya khawatir tentang semua kemungkinan terburuk yang dapat terjadi				
3.	Ketika saya mengalami masalah, saya sangat berharap hal tersebut akan segera berakhir				
4.	Ketika saya mengalami masalah, saya mengatakan pada diri saya sendiri semua akan berakhir dalam waktu dekat				
5.	Ketika saya mengalami masalah, saya mencoba membuat sesuatu menjadi lebih baik dengan merubah apa yang saya lakukan				
6.	Ketika saya mengalami masalah, saya menangis sendiri				
7.	Ketika saya mengalami masalah, saya berpura-pura masalah tersebut tak pernah terjadi				
8.	Ketika saya mengalami masalah, saya marah atau berteriak pada seseorang				
9.	Ketika saya mengalami masalah, saya mendapat pertolongan dari orang lain				
10.	Ketika saya mengalami masalah, saya melakukan sesuatu untuk memecahkan masalah				
11.	Ketika saya mengalami masalah, saya memikirkan hal lain yang bisa saya lakukan				
12.	Ketika saya mengalami masalah, saya mengatakan pada diri sendiri bahwa hal				

	tersebut tidak seburuk yang saya pikirkan				
13.	Ketika saya mengalami masalah, saya membicarakan masalah saya dengan orang lain				
14.	Ketika saya mengalami masalah, saya menghindari hal tersebut dengan masuk ke kamar				
15.	Ketika saya mengalami masalah, saya menonton tv atau mendengarkan radio				
16.	Ketika saya mengalami masalah, saya berbicara dengan seseorang yang bisa membantu saya				
17.	Ketika saya mengalami masalah, saya berdoa untuk membuat sesuatu menjadi lebih baik				
18.	Ketika saya mengalami masalah, saya menghilangkan masalah dengan memukul bantal atau kasur				
19.	Ketika saya mengalami masalah, saya berharap keajaiban terjadi				
20.	Ketika saya mengalami masalah, saya mencoba untuk melupakan hal tersebut				
21.	Ketika saya mengalami masalah, saya tidak mengatakan pada siapapun apa yang saya rasakan				
22.	Ketika saya mengalami masalah, saya merasa khawatir tentang suatu hal yang buruk				
23.	Ketika saya mengalami masalah, saya berfikir bahwa mungkin hal tersebut merupakan kesalahan saya				
24.	Ketika saya mengalami masalah, saya merasa bersalah akan diri saya sendiri				

25.	Ketika saya mengalami masalah, saya menolak untuk memikirkan hal tersebut				
26.	Ketika saya mengalami masalah, saya bertanya seseorang apa yang harus saya lakukan				
27.	Ketika saya mengalami masalah, saya mencoba untuk mencari tau lebih banyak tentang sebuah masalah				
28.	Ketika saya mengalami masalah, saya mengubah sesuatu untuk membuat hal tersebut menjadi lebih baik				
29.	Ketika saya mengalami masalah, saya bersikap seperti hal tersebut tidak mengganggu saya				
30.	Ketika saya mengalami masalah, saya melakukan sesuatu untuk memperbaiki masalah				
31.	Ketika saya mengalami masalah, saya berfikir apa yang harus saya lakukan				
32.	Ketika saya mengalami masalah, saya mencoba untuk membuat rencana sebelum saya melakukan sesuatu				
33.	Ketika saya mengalami masalah, saya mengambil nafas yang dalam				
34.	Ketika saya mengalami masalah, saya tidak tahu apa yang harus saya lakukan				
35.	Ketika saya mengalami masalah, saya mencoba untuk menenangkan diri saya sendiri				

Sumber: kuesioner mekanisme koping yang diadop dan dimodifikasi peneliti dari Chairun Nisak (2017)

Lampiran E. Tingkat Kecemasan

Kode Responden :

KUESIONER KECEMASAN**Petunjuk pengisian kuesioner**

1. Mohon untuk membaca pernyataan dan pilihan dengan teliti dan cermat, apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peneliti.
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada, TIDAK mengosongkan walaupun hanya satu pertanyaan, pilihlah jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya yang anda rasakan.
3. Berikan jawaban dan pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda *checklist* (√) pada kolom tersedia.
4. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena jawaban pertama salah, maka cukup dengan memberi tanda (X) pada tanda *checklist* (√) yang salah, kemudian beri tanda *checklist* (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling benar.
5. Berikut keterangan pilihan jawaban yang ada.

Tidak Pernah	: Anda tidak mengerjakan sama sekali
Kadang-kadang	: Anda lebih banyak tidak mengerjakan kegiatan tersebut
Sering	: Anda lebih banyak mengerjakan kegiatan tersebut
Selalu waktu	: Anda mengerjakan kegiatan dengan rutin setiap waktu

KUESIONER KECEMASAN

No	Pertanyaan	TP	KD	SR	SL
1.	Saya merasa cemas dan gugup dari biasanya				
2.	Saya merasa takut tanpa sebab yang jelas				
3.	Saya mudah marah dan merasa panik				
4.	Saya merasa seakan-akan gagal hidup saya akan hancur				
5.	Saya merasa bahwa semuanya akan baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi				
6.	Lengan dan kaki saya gemetar ketika saya membayangkan tentang perubahan yang terjadi pada tubuh saya				
7.	Saya merasa terganggu dengan sakit kepala, leher dan nyeri punggung				
8.	Saya merasa mudah lelah				
9.	Saya merasa tenang dan duduk dengan nyaman				
10.	Saya merasa detak jantung saya cepat				
11.	Saya sering merasa pusing				
12.	Saya tidak dapat berfikir ketika saya membayangkan tentang banyak perubahan yang terjadi dalam tubuh saya				
13.	Saya dapat menarik atau mengeluarkan nafas dengan lega				
14.	Saya merasa kesemutan di jari-jari tangan dan kaki saya				
15.	Saya sering terganggu oleh sakit perut karena memikirkan tentang perubahan-perubahan yang akan terjadi pada tubuh saya				

16.	Saya sering buang air kecil karena memikirkan tentang perubahan-perubahan yang akan terjadi pada tubuh saya				
17.	Tangan saya biasanya terasa kering dan hangat				
18.	Wajah saya terasa panas dan memerah saat saya memikirkan tentang perubahan-perubahan yang akan terjadi pada tubuh saya				
19.	Saya dapat tertidur dengan mudah dan dapat istirahat dengan baik				
20.	Saya mengalami mimpi buruk				

Sumber: kuesioner *Self Anxiety Rating Scale* (SAS) yang diadopsi peneliti dari Fiqri (2017).

F. Hasil Analisis Data

a. Karakteristik Demografi

Statistics

		mekanisme koping	kecemasan	usia responden
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		88,07	47,44	51,75
Median		87,50	46,00	52,00
Mode		85	40	51
Std. Deviation		6,065	10,727	2,184
Variance		36,790	115,069	4,768
Minimum		77	22	46
Maximum		100	79	56
Sum		7398	3985	4347
Percentiles	25	84,00	40,00	50,00
	50	87,50	46,00	52,00
	75	93,75	53,00	53,00

usia responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
46	2	2,4	2,4	2,4
47	1	1,2	1,2	3,6
48	1	1,2	1,2	4,8
49	8	9,5	9,5	14,3
50	10	11,9	11,9	26,2
Valid 51	18	21,4	21,4	47,6
52	15	17,9	17,9	65,5
53	9	10,7	10,7	76,2
54	9	10,7	10,7	86,9
55	9	10,7	10,7	97,6
56	2	2,4	2,4	100,0

Total	84	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

status perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Belum menikah	1	1,2	1,2	1,2
Menikah	76	90,5	90,5	91,7
Janda	7	8,3	8,3	100,0
Total	84	100,0	100,0	

pendidikan terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak tamat SD/Tidak Sekolah	1	1,2	1,2	1,2
SMP/Mts	46	54,8	54,8	56,0
SMA/SMK	10	11,9	11,9	67,9
Perguruan Tinggi	24	28,6	28,6	96,4
5	3	3,6	3,6	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
PNS	7	8,3	8,3	8,3
Pegawai Sawasta	3	3,6	3,6	11,9
Ibu Rumah Tangga	48	57,1	57,1	69,0
Wiraswasta	20	23,8	23,8	92,9
Lain-lain	6	7,1	7,1	100,0
Total	84	100,0	100,0	

status kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Penyakit menahun (Reproduksi)	84	100,0	100,0	100,0

b. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
usia responden	,111	84	,013	,965	84	,022
kecemasan	,101	84	,034	,952	84	,004
mekanisme koping	,146	84	,000	,953	84	,004

d. Lilliefors Significance Correction

c. Korelasi

Correlations

		mekanisme koping	tingkat kecemasan
mekanisme koping	Correlation Coefficient	1,000	,408**
	Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	84	84
tingkat kecemasan	Correlation Coefficient	,408**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	84	84

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

Crosstabulation

	Tingkat Kecemasan				Total
	tidak cemas	ringan	sedang	berat	
Mekanisme adaptif	24	17	2	0	43
Koping maladaptif	9	20	9	3	41
Total	33	37	11	3	84



G. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Lampiran D: Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner
Lampiran D.1 Mekanisme Koping

	Item-Total Statistics			
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Cognitive decision making	211.84	439.890	.224	.885
positive cognitive restructuring	212.24	441.357	.189	.886
support seeking	212.88	446.943	.082	.886
distracting actions	213.56	446.173	.203	.885
avoidance action	211.56	447.257	.090	.886
aggressive actions	211.00	448.583	.100	.886
direct problem solving	212.12	439.777	.246	.885
positive cognitive restructuring	211.72	433.043	.449	.883
expressing feeling	212.60	445.417	.143	.886
no coping effort	211.76	453.940	-.119	.889
distracting actions	212.64	438.073	.338	.884
cognitive avoidance	212.88	441.110	.308	.884
negative cognitions/worrying	212.08	423.410	.621	.880
wishful thinking	211.44	425.840	.627	.881
positive cognitive restructuring	212.08	428.827	.538	.882
support seeking	212.32	438.143	.312	.884
distracting actions	213.20	432.750	.470	.882
avoidance action	212.36	446.157	.109	.886
aggressive actions	211.00	448.083	.100	.886
direct problem solving	212.04	429.290	.565	.881
self-calming/affect regulation	211.64	426.657	.640	.881
expressing feeling	212.04	429.873	.469	.882
distracting actions	212.76	435.690	.412	.883
cognitive avoidance	212.28	477.460	-.669	.895
negative cognitions/worrying	211.72	461.127	-.282	.891
cognitive decision making	211.68	425.560	.646	.880
positive cognitive restructuring	211.36	457.323	-.231	.889
wishful thinking	211.48	435.510	.418	.883

direct problem solving				
avoidance action	212.00	433.083	.439	.883
aggressive actions	212.28	440.627	.217	.885
support seeking	211.48	460.093	-.373	.889
direct problem solving	212.16	428.890	.524	.882
withholding feeling	211.96	426.290	.678	.880
expressing feeling	212.52	438.927	.345	.884
distracting actions	213.44	449.173	.021	.887
no coping effort	212.84	452.557	-.084	.888
support seeking	211.16	446.973	.154	.885
cognitive decision making	212.36	426.657	.571	.881
positive cognitive	212.28	428.460	.586	.881
restructuring	212.28	427.460	.526	.881
support seeking	212.20	433.750	.471	.883
expressing feeling	213.00	430.000	.496	.882
avoidance action	212.04	456.457	-.186	.889
distracting actions	213.00	431.167	.521	.882
support seeking	211.92	427.743	.578	.881
wishful thinking	211.40	432.000	.602	.882
no coping effort	211.24	448.440	.046	.886
expressing feeling	213.20	432.500	.427	.883
wishful thinking	211.80	418.750	.764	.879
cognitive avoidance	211.76	451.273	-.051	.887
negative cognitions/worrying	212.32	476.143	-.590	.895
cognitive avoidance	212.20	468.000	-.495	.892
withholding feeling	212.92	436.660	.412	.883
withholding feeling	213.32	454.060	-.140	.888
negative cognitions/worrying	212.24	473.523	-.636	.894
negative cognitions/worrying	212.16	432.807	.505	.882
no coping effort	211.44	451.923	-.062	.888
aggressive actions	210.96	446.207	.285	.885
no coping effort	213.08	426.910	.623	.881
wishful thinking	211.76	423.607	.657	.880
negative cognitions/worrying	212.36	427.990	.565	.881
self-calming/affect regulation	212.68	445.727	.076	.887
cognitive avoidance	213.08	434.660	.432	.883
aggressive actions	211.04	447.207	.135	.886
support seeking	212.08	426.243	.729	.880
cognitive decision making	212.28	432.460	.472	.882
direct problem solving	211.76	425.607	.636	.880

self-calming/affect regulation	213.72	455.460	-.372	.888
aggressive actions	211.04	450.540	-.024	.887
withholding feeling	212.96	425.540	.595	.881
direct problem solving	211.60	431.583	.560	.882
cognitive decision making	211.88	430.277	.592	.881
expressing feeling	212.92	429.327	.427	.883
withholding feeling	212.76	436.773	.301	.884
cognitive decision making	212.28	430.210	.571	.882
self-calming/affect regulation	212.48	432.343	.481	.882
no coping effort	212.72	435.543	.434	.883
positive cognitive restructuring	212.72	450.960	-.038	.887
withholding feeling	212.80	449.917	-.002	.887
self-calming/affect regulation	212.04	428.040	.567	.881
avoidance action	211.00	449.833	.012	.886

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.691	35

Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kecemasan

A. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Kecemasan yang diadopsi dari *Self Anxiety Rating Scale (SAS)*

$df = N - 2$

$N = 30$; maka $df = 30 - 2 = 28$, sehingga $r_{tabel} = 0,361$ dengan $\alpha 0,05$

Case Processing Summary				Reliability Statistics	
Cases	N		%	Cronbach's Alpha	N of Items
	Valid	Excluded ^a			
		30		0	100.0

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
P1	31.80	51.131	.895	.884	
P2	32.00	55.724	.657	.893	
P3	31.83	56.833	.474	.898	
P4	31.87	58.051	.381	.900	
P5	31.77	57.495	.392	.901	
P6	31.93	56.271	.552	.896	
P7	31.70	55.321	.638	.894	
P8	31.77	53.978	.740	.890	
P9	31.67	56.644	.441	.899	
P10	31.93	57.926	.475	.898	
P11	32.07	58.823	.407	.899	
P12	32.13	58.464	.399	.900	
P13	31.77	55.633	.532	.897	
P14	31.93	57.857	.430	.899	
P15	32.17	56.351	.661	.894	
P16	32.07	57.926	.459	.898	
P17	31.70	56.631	.402	.901	

P18	32.10	56.438	.639	.894
P19	31.63	54.654	.602	.894
P20	31.93	57.375	.483	.898

Interprestasi uji validitas:

Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner kecemasan, semua pernyataan dinyatakan valid apabila $r \text{ hasil} > r \text{ tabel}$ (0,361) dengan tingkat kemaknaan 5%. Nilai r hasil dilihat dari *corrected item total correlation*. Pada uji validitas ini *corrected item total correlation* semua pernyataan $> 0,361$, sehingga semua pernyataan dinyatakan valid. Pernyataan yang valid kemudian akan dianalisis kembali menggunakan uji realibitas.

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

Cronbach's Alpha	N of Items
.901	20

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	31.80	51.131	.895	.884
P2	32.00	55.724	.657	.893
P3	31.83	56.833	.474	.898
P4	31.87	58.051	.381	.900
P5	31.77	57.495	.392	.901
P6	31.93	56.271	.552	.896
P7	31.70	55.321	.638	.894
P8	31.77	53.978	.740	.890
P9	31.67	56.644	.441	.899
P10	31.93	57.926	.475	.898
P11	32.07	58.823	.407	.899
P12	32.13	58.464	.399	.900

- H.
- I.
- J.
- K.
- L.

P13	31.77	55.633	.532	.897
P14	31.93	57.857	.430	.899
P15	32.17	56.351	.661	.894
P16	32.07	57.926	.459	.898
P17	31.70	56.631	.402	.901
P18	32.10	56.438	.639	.894
P19	31.63	54.654	.602	.894
P20	31.93	57.375	.483	.898

Interprestasi uji reliabilitas:

Uji realibilitas yang digunakan adalah dengan *alpha cronbach*, jika *alpha cronbach* lebih besar dari r tabel (0,361) dinyatakan reliabel dan jika sebaliknya dinyatakan tidak reliabel. Pada uji realibilitas ini *alpha cronbach* sebesar 0,901 > 0,361, sehingga dua puluh pernyataan dinyatakan reliabel.

H. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN

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

Nomor : 2489/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 16 May 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Efi Zuhrotul Karimah

N I M : 142310101044

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember

lokasi : Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan 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.



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Camat Wuluhan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1437/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

- Memperhatikan :
- Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 17 Mei 2018 Nomor : 1721/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Efi Zuhrotul Karimah / 142310101044
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Mastrip 2/86 Sumbersari, Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember"
 Lokasi : Kantor Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Mei s/d Juni 2018

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

1. Kegiatan dimaksud 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
 Tanggal : 22-05-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 ACHMAD DAVID F., S.S., S.Sos
 Pejabat Tk. I
 NIP. 19690412199602 1001

- Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 1721/UN25.3.1/LT/2018 17 Mei 2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2489/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 16 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Efi Zuhrotul Karimah
 NIM : 142310101044
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip 2 No.86 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Perempuan *Menopause* Di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 1 Bulan (21 Mei-30 Juni 2018)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth
1. Kepala Desa Kesilir, Kec. Wuluhan Kab. Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN WULUHAN
JALAN PAHLAWAN NOMOR 25 TELP. 0336 621028 WULUHAN

Wuluhan, 24 Mei 2018

Nomor : 800/202/35.09.11/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Desa KESILIR
di

TEMPAT

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember Tanggal 22 Mei 2018

Nomor : 072/1437/415/2018 tentang Rekomendasi Penelitian :

Nama : EFI ZUHROTUL KARIMAH

NIM : 142310101044

Instansi : Keperawatan Universitas Jember

Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk menyusun tugas akhir dengan judul :
"Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan Menopause".

Waktu : Mei s/d Juni 2018

Kaitan dengan hal tersebut apabila tidak bertentangan dengan kewenangan, ketentuan yang berlaku, kegiatan tersebut hanya untuk kepentingan pendidikan, tidak melakukan aktivitas politik maka diharap saudara memberi bantuan tempat dan data seperlunya. Selanjutnya, apabila terjadi situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan untuk kegiatan penelitian kegiatan tersebut bisa dihentikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
Jl. Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember
Telp/Fax (0331) 323450, laman: www.unej.ac.id

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama : Ns. Dini Kurniwati, M.Kep.,Sp.Mat
NIP : 19820128 200801 2 012
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Efi Zuhrotul Karimah
NIM : 142310101044
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jalan Mastrip 2 no.68 Kelurahan Sumbersari

Telah melakukan penelitian di Desa Kesilir dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan *Menopause* di Desa Kesilir Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember” pada tanggal 30 Juni 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, 19 Juli 2018
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Dini Kurniwati, M.Kep.,Sp.Mat
NIP 19820128 200801 2 012

I. Dokumentasi Penelitian





J. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

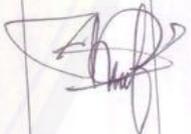
NAMA : Efi Zuhrotul Karimah
NIM : 142310101044
Dosen Pembimbing Utama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., M.Psi.,
M.Kep., Sp.Mat

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 27 Februari 2018	Judul	Cari fenomena dan literatur	
Rabu, 28 Februari 2018	Ace Judul Lanjut Bab I	Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Perempuan menopause	
Jum'at, 3 Maret 2018	Ace Bab I Up Draft	Lanjut Bab II dan Bab III	
Selasa, 6 Maret 2018	Bab II dan Bab III Lanjut Bab IV Skupen	Revisi Bab II sampai Bab IV Tentukan Tempat Penelitian dan Menkan data terbanyak.	

Jum'at, 16 Maret 2018	Acc Bab II dan III Lanjut Stupen	Perbaiki Bab IV Tentukan Populasi dan Sampel	
Kamis, 22 Maret 2018	Stupen	Menentukan Kecamatan Wuluhan melihat data dari DPA3KB.	
Kamis, 5 April 2018	Bab IV Kuesioner Hasil Stupen	Acc Sempro	
		Acc Sempro	
Senin, 9 Juli 2018	Bab IV sampai VI	Perbaiki Bab IV - VI Perbaiki hasil & Pembahasan	
Selasa, 17 Juli 2018	Bab V - VI	Perbaiki tata tulis Pelajar Statistik Untuk Penulisan Rekuensi & Presentare	
Jum'at 20 Juli 2018		Acc Sidang	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

NAMA : Efi Zuhrortul Karimah
 NIM : 142310101044
 Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ratna Sari Hardiani, S.Kep., M.Kep. /
 Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 6 Maret 2018	Persetujuan DDA Judul Penelitian	Acc. Lanjut Bab I Sampai Bab IV	
Pabu, 21 Maret 2018	Bab I Sampai Bab IV Lanjut Stupon	Acc Perbarui Kuesioner	
Pabu, 4 April 2018	Bab IV Kuesioner Hasil Stupon	Acc Revisi Sempro	
Kamis, 5 April 2018	Turnitin	Lanjut	
Jum'at 6 April 2018	TTD Seminar Proposal	Finalisasi Semua Saran	

Rabu, 18 Juli 2018	Bab 5 Hasil	- Perbaiki statistik untuk Penulisan Hasil.	f
Kamis, 19 Juli 2018	Bab 5 Pembahasan	- Bahasan Koping di Jelaskan lagi - Bahasan Kecemasan Jelaskan lagi - Hubungan dipertajam	f
		- Keterbatasan penelitian di ubah	
Senin, 23 Juli 2018	BAB 5 & 6	Rusropha -/ sidang	f