

SKRIPSI

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA HUBUNGAN SEKSUAL PADA PEGAWAI NON KESEHATAN DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh:

**MIFTACHUROHMAH
NIM. 019930126 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pada Tanggal 21 Juni 2002

Mengesahkan

Tim Penguji,

Ketua : Nursalam, MNurs (Hons)



Anggota : Syamilatul Khariroh, SKp



Anggota : Sri Yuniarti, SST



Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Prof Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD

NIP : 130 325 831

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun

Yang Membuat Pernyataan

MIFTACHUROHMAH

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim,

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan KaruniaNya sehingga penyusunan skripsi ini yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Menopause Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pegawai Wanita Non Kesehatan Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. DR. Dr. H.M.S. Wijadi, Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa pada Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair.
3. Bapak Nursalam, M. Nurs (Hons) selaku pembimbing ketua yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam meluangkan waktunya untuk memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan serta saran-saran dalam pembuatan skripsi ini.
4. Ibu Samilatul Choirroh, S.Kp, selaku pembimbing yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya menyelesaikan skripsi ini.

5. Ibu Sri Yuniarti, SST, yang telah membimbing penulis dalam penyusunan skripsi mulai awal hingga akhir penulisan.
6. Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dalam pengambilan data.
7. Para Pegawai wanita menopause non kesehatan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Teman-teman PSIK dan semua pihak yang telah membantu dengan setulus hati sehingga skripsi ini bisa tersusun dengan lancar.
9. Suami dan anak-ku tersayang Nia & Arsa yang telah banyak memberikan bantuan dan semangat hingga terselesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unir.

Akhirnya semoga bimbingan dan bantuan beliau dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT. semoga skripsi yang masih jauh dari kesempurnaan ini juga bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, Juni 2002

Penulis

ABSTRACT

A women's acceptance of menopause periods varies because of estrogen and progesterone hormone concentrations decreasing, which could cause a few symptoms, especially anxiety, a problem regarded as an emotional reaction to menopause in women. This problem includes a sense of fear that she can't fulfill her husband's sexual needs.

This research was designed to find out the impact of giving information on anxiety levels. This research used a quasi-experimental research design. The sample was taken from menopause women who qualified for inclusion in Navy Hospital Dr. Ramelan Surabaya with a sample size of 30 people. The sample was selected using a purposive sampling technique. Data processing used the Wilcoxon test with a significance level of 0,05, resulting in a significance level for the treatment group pre and post knowledge rate of 0,001 and an anxiety rate of 0,05. In the control group, the pre and post knowledge rate is 0,564 and the anxiety rate is 0,025.

This research's results show that there is an impact between healthy information and anxiety levels.

Giving healthy information can minimize anxiety in menopause women. Thus, it can decrease the anxiety rate caused by menopause problems.

Keywords : Healthy Information, anxiety, Non Medical Women Officer.

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Surat Pernyataan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Relevansi	6
BAB 2 Landasan Pustaka	
2.1 Definisi Menopause	7
2.2 Konsep Kecemasan	16
2.3 Penyuluhan Kesehatan	25

2.4 Kerangka Konseptual	30
2.5 Hipotesis penelitian	
BAB 3 Metode Penelitian	
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Kerangka Kerja	33
3.3 Identifikasi Variabel Penelitian	33
3.4 Definisi Operasional	34
3.5 Populasi, Sampel, Sampling	37
3.6 Pengumpulan dan Analisa Data	38
3.7 Masalah Etika	39
3.8 Keterbatasan	41
BAB 4 Hasil dan Pembahasan	
4.1 Hasil Penelitian	42
4.2 Pembahasan	48
BAB 5 Kesimpulan dan Saran	
5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1	42
Gambar 2	43
Gambar 3	43
Gambar 4	44
Gambar 5	44
Gambar 6	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1.2.1	45
Tabel 4.1.2.2	46
Tabel 4.1.2.3	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan	55
Lampiran 2 : Lembar Kusioner	56
Lampiran 3 : Hasil perhitungan Statistik	67
Lampiran 4: Leaflet	71

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semua wanita akhirnya harus menghadapi menopause dimana masa yang dapat membengkitkan kecemasan, keragua-raguan dan gejala fisik serta emosional yang menekan batin (Raevyn M, 1996 : 15). Perubahan kejiwaan/kecemasan yang sering dialami seorang wanita menopause meliputi : merasa tua, tidak menarik lagi, rasa tertekan karena takut menjadi tua, mudah tersinggung, mudah kaget sehingga jantung berdebar-debar, takut tidak adapat memenuhi kebutuhan seksual suami, rasa takut bahwa suami akan menyeleweng, keinginan menurun dan sulit mencapai kepuasan (orgasi merasa sudah tidak berguna dan tidak menghasilkan sesuatu , merasa membertakan keluarga dan orang lain).

Berdasarkan data SKRT (Survey Kesehatan Rumah Tangga) tahun 2000 bahwa jumlah penduduk Indonesia mencapai 28 juta jiwa dengan proporsi wanita yang lebih banyak. bahkan di negara-negara maju pada saat ini hampir 90% wanita mencapai umur 75 tahun. Hal ini berarti bahwa sepertiga dari kehidupan seorang wanita akan dijalani pada masa menopause (Happy, 1998:1).

Adanya keresahan wanita menopause memungkinkan banyaknya permasalahan baik secara fisik, psikologis, sosial dan seksual. Jika peningkatan jumlah wanita menopause ini tidak disertai dengan perhatian yang lebih intensif dikhawatirkan akan banyak wanita menopause yang tidak dapat menjalani masa menopausenya dengan baik dan kecenderungan untuk terpapar pola penyakit yang

khas pada menopause menjadi meningkat seperti : fraktur oleh karena osteoporosis, kanker yang terlambat didiagnosis maupun penyakit jantung. Disamping itu kemungkinan faktor penyebabnya adanya persepsi yang salah dalam menghadapi proses menopause dan kurangnya pemahaman perubahan-perubahan yang terjadi karena kekacauan siklus hormonal yang terjadi secara fisiologis. Dimana terjadi penurunan produksi hormon estrogen dan peningkatan hormon gonadotropin yang mengakibatkan terjadinya kekacauan interaksi pada hipotalamus dan hipofisis. Kekacauan hormonal ini membawa banyak perubahan terhadap organ-organ tubuh yang dipengaruhi langsung oleh estrogen terutama organ reproduksional (Sarwono, 1997 :249).

Pemerintah terutamanya dalam bidang kesehatan sudah berupaya untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan cara mendirikan yayasan-yayasan maupun poliklinik-poliklinik bagi para wanita usia lanjut tersebut. Salah satu contohnya adalah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sudah ada upaya untuk mencegah permasalahan yang timbul pada wanita menopause dengan didirikannya Poliklinik Menopause. Dimana klien menopause yang datang berkunjung ke poliklinik tersebut akan mendapatkan pelayanan yang komprehensif mencakup pelayanan medis, psikiatri dan asuhan kebutuhan nutrisi.

Dari uraian diatas tersebut bahwa wanita menopause akan mengalami perubahan fisik, emosional, sosial, seksual dalam struktur keluarga yang tingkatannya sangat bervariasi. Peneliti ingin meneliti pengaruh penyuluhan kesehatan menopause terhadap tingkat kecemasan, sehingga diharapkan hasil riset ini dapat memberikan

masuk kepada para keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada wanita menopause.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam rumusan masalah terdapat dua hal yang akan dibahas yaitu :

1.2.1 Pernyataan Masalah

Semakin meningkatnya umur harapan hidup wanita Indonesia dimana pada tahun 2000 diperkirakan mencapai 70 tahun, memperbesar kemungkinan seorang wanita untuk mengalami masa menopause dan terpapar pola penyakit yang khas pada menopause seperti hipertensi, kanker, penyakit jantung, osteoporosis dan lain-lain karena perubahan hormonal yang terjadi secara progresif. Keadaan ini menimbulkan problematika sosial dan kesehatan yang cukup pelik karena para wanita yang berusia diatas 50 tahun ini membutuhkan perhatian yang lebih banyak dan intensif guna mencegah mereka jatuh ke dalam keadaan yang krisis kesehatan dan psikososial.

Untuk mengantisipasi permasalahan ini, upaya pemerintah terutamanya dalam bidang kesehatan adalah dengan mendirikan yayasan-yayasan bagi para wanita lanjut usia dan klinik-klinik kesehatan dimana salah satunya seperti poliklinik menopause di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, memberikan sumbangsih yang cukup besar bagi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan kelompok wanita tersebut.

Oleh karena perlu kiranya memberikan kesempatan kepada klien menopause untuk saling berbagi pengalaman diantara rekan sebaya yang memiliki

permasalahan yang sama dengan memasyarakatkan ilmu tentang menopause sehingga dapat memberikan respon psikologis yang positif. Dengan adanya keterlibatan perawat dalam intervensi keperawatan melalui penyuluhan kesehatan maka untuk mencegah potensial terjadinya kecemasan yang lebih berat

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimanakah tingkat pengetahuan pada wanita non kesehatan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai menopause pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ?
- 2) Bagaimanakah tingkat kecemasan pada wanita menopause non kesehatan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ?
- 3) Adakah ada pengaruh antara pemberian penyuluhan kesehatan mengenai menopause terhadap tingkat kecemasan pada wanita menopausen kelompok perlakuan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan mengenai menopause terhadap tingkat kecemasan pegawai wanita non kesehatan

- 1) Mengidentifikasi perbedaan pengetahuan pada pegawai wanita non kesehatan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang menopause pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol
- 2) Mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan perlakuan wanita non kesehatan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang menopause
- 3) Mengidentifikasi pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan mengenai menopause terhadap tingkat kecemasan pada pegawai wanita non kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

- 1.4.1 Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman peneliti mengenai pengaruh penyuluhan terhadap tingkat kecemasan pegawai non kesehatan
- 1.4.2 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi profesi keperawatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan kepada klien menopause dengan masalah psikologis cemas
- 1.4.3 Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi pelayanan kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kepada wanita menopause
- 1.4.4 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran atau informasi untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kecemasan pada klien menopause

1.5 Relevansi

Isu yang berkembang dewasa ini bahwa jika seseorang wanita sudah mulai memasuki masa non reproduksional, maka ia hanya akan menjadi beban bagi keluarganya karena kecenderungan wanita tersebut untuk terpapar penyakit pola yang khas pada usia tersebut mulai dipertentangkan oleh para ahli. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dikaitkan dengan besarnya perhatian pemerintah terhadap kelompok tersebut memberikan kontribusi yang sangat positif bagi peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan mereka. Diserta juga oleh kecenderungan peningkatan usia harapan hidup wanita Indonesia, menyebabkan perhatian masyarakat dan terutamanya pemerintah terhadap kelompok ini menjadi semakin besar. Salah satunya dengan mendirikan klinik-klinik menopause guna memberikan asuhan pelayanan yang paripurna dan komprehensif kepada mereka. Untuk itu perlu kiranya terus diupayakan pengembangan model-model intervensi pemberian penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan. Dengan meningkatkan pengetahuan diharapkan akan menumbuhkan motivasi sehingga pegawai non kesehatan mampu menempuh tingkat kecemasan yang lebih reponsif dan akhirnya resiko terjadinya kecemasan berat dapat ditekan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan beberapa konsep yang mendasari penelitian ini, yaitu tentang : 1) Konsep menopause 2) Konsep kecemasan 3) Konsep penyuluhan.

2.1. Menopause

2.1.1. Definisi Menopause

Ada beberapa pengertian yang dikemukakan oleh para ahli mengenai menopause yaitu :

- 1) Masa peralihan dari masa reproduksi dan masa senium yaitu 45 – 65 tahun (Sarwono, 1997 : 128).
- 2) Masa peralihan antara tahun-tahun reproduktif akhir dan masa menopause sebenarnya yaitu tahun 40 – 65 tahun (Doenhoelter, 1998 : 303).
- 3) Masa yang bermula dari akhir tingkat reproduktif dengan berakhir pada awal senium yaitu 40 – 65 tahun (Ratna Suprapti, 1989 : 2).
- 4) Ketika menstruasi menurun pada wanita, menjadi puncak dari semua periode kehidupan ketika organ-organ reproduksi menjadi tidak aktif (Hamilton, 1995 : 68).
- 5) Proses pada wanita yang menuju mati haid. Keadaan ini akan dialami oleh setiap wanita sekitar umur 45 – 50 tahun oleh karena defisiensi hormon estrogen (Manuaba, 1999 : 188).

- 6) Perdarahan terakhir dari uterus (rahim) yang masih dipengaruhi oleh hormon-hormon dari otak dan sel telur (Pakasi, 1996 : 6).
- 7) Secara harfiah menopause berasal dari panduan kata Yunani “Meno” = bulan dan “pause” = berhenti, yaitu suatu hukum waktu (masa) bagi wanita untuk mendapatkan haidnya yang terakhir (pendatangan Positif Masa Menopause, PT. Sunthi Sepuri).
- 8) Fase transisi awal selama ovarium berfungsi dan memproduksi hormon yang menurun. Fase ini meliputi tahap-tahap dari onset premenopause ovarian yang menurun sampai waktu post menopause dimana gejala-gejalanya berhenti rata-rata 51,4 tahun antara usia 35-60 tahun (Bobak & Jensen, 1993 : 140).
- 9) Berhentinya masa haid yang berarti; berhentinya masa reproduksi sekitar usia 45-50 tahun (Dadang Hawari, 1997 : 349).

Menurut Manuaba (199 : 190) ada 3 fase menopause yaitu :

- 1) Fase pra menopause (klimakterium) yaitu fase dimana seorang wanita akan mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis/kejiwaan dan terjadi perubahan fisik . Berlangsung selama antara 4-5 tahun. Terjadi pada usia 45-55 tahun.
- 2) Fase menopause yaitu fase dimana menstruasi terhenti total. Perubahan dan keluhan psikologis dan fisik makin menonjol, berlangsung sekitar 3-4 tahun pada usia antara 56-60 tahun.
- 3) Fase pasca menopause (senium) yaitu fase dimana wanita mulai beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan fisik, keluhan makin berkurang dan terjadi pada usia di atas 60-65 tahun.

2.1.2. Proses terjadinya menopause

Proses terjadinya menopause karena semakin tuanya ovarium sehingga fungsinya dalam memproduksi hormon estrogen menjadi menurun.

Proses menjadi tua sudah mulai pada umur 40 tahun. Jumlah folikel pada ovarium waktu lahir lebih kurang 750.000 buah, pada waktu menopause tinggal beberapa ribu buah. Tambahan pula folikel yang tersisa ini rupanya juga lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin. Dengan demikian siklus ovarium yang terdiri atas pertumbuhan folikel, ovulasi dan pembentukan korpus luteum lambat laun berhenti.

Pada menopause terdapat penurunan produksi hormon estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin. Kadar hormon akhir ini terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause kemudian nilai menurun. Tinggi kadar hormon gonadotropin disebabkan oleh berkurangnya produksi estrogen sehingga "native feed back" terhadap produksi gonadotropin berkurang. Keadaan ini menurunkan rangsang pada hipotalamus dan hipofise. Penurunan kadar estrogen mempengaruhi organ-organ tubuh yang berada di bawah pengaruh estrogen (Sarwono, 1997 : 129).

2.1.3. Perubahan Pada Menopause

Menurut Happy (1998 : 16) ada 4 perubahan utama yang terjadi pada wanita menopause yaitu perubahan secara fisik, psikologis, seksual dan sosial.

1) Perubahan Fisik

Sebagai akibat pengurangan hormon estrogen akan timbul gejala menopause.

Ada 2 gejala menopause yang khas yaitu :

- Hot flushes yaitu rasa panas yang disertai warna kulit yang kemerahan terutama pada bagian tubuh sebelah atas.
- Perspiration adalah keluarnya keringat yang sangat banyak, dikatakan seperti orang yang baru kehujanan terjadi pada malam hari, sering bersamaan dengan hot flushes.

Gejala lain yang tidak khas adalah kesemutan, sulit tidur, rasa sakit pada otot, sendi dan tulang, sakit kepala, pusing, berdebar-debar dan sesak nafas.

Karena berkurangnya kadar estrogen, pada masa menopause selain gejala menopause dapat terjadi perubahan-perubahan pada organ-organ tubuh wanita sebagai berikut :

- Alat kelamin luar : atropi dan gatal-gatal
- Vagina : sakit pada waktu senggama (dyspareunia), keputihan bercampur darah dan vaginitis
- Kandung seni : sering kencing dan ngompol
- Rahim dan otot dasar panggul : prolaps
- Kulit dan selaput lendir : mengkeriput, kering atau gatal, mudah luka, rambut kering mudah rontok, mulut dan mata kering
- Payudara : mengecil, lembek dan menggantung
- Tulang : keropos (osteoporosis), nyeri punggung
- Sistem pembuluh darah : penumpukan lemak di dalam pembuluh darah (aterosklerosis)

2) Perubahan Psikologis

Banyak gejala psikologis telah dihubungkan dengan menopause termasuk depresi, kecemasan, kelelahan, labilitas emosional, mudah marah (iritabilitas) dan insomnia. Tidak terdapat kesamaan pendapat tentang hubungan antara perubahan fisik dengan keluhan psikologis dan sosial dari wanita menopause (happy, 1998 : 17).

Parahnya gejala menopause tampaknya berhubungan dengan kecepatan berhentinya hormon, jumlah penurunan hormon kemampuan konstitusional wanita untuk menahan proses ketuan secara keseluruhan, termasuk kesehatan secara keseluruhan, tingkat aktivitas mereka dan arti psikologis ketuan bagi mereka.

Dampak menopause pada wanita adalah stress, ketegangan dan takut menjadi tua. Dalam usaha mengatasi masalah tersebut kemampuan masing-masing individu tidak sama, ada yang mampu secara relatif lebih cepat, namun ada pula yang berkepanjangan (Dadang Hawari, 1997 : 353). Dampak ini terutama sekali tampak pada kejiwaan, seperti perasaan murung, mudah tersinggung, kecemasan, kecurigaan (jealousy) dan depresi, dengan perasaan bahwa hidupnya telah berakhir, merasa tidak berguna dan lain sebagainya.

Gejala perubahan psikologis pada wanita pada umumnya adalah :

- Rasa hati murung
- Hilang minat dan rasa senang
- Penurunan konsentrasi pikiran dan perhatian
- Pengurangan rasa harga diri dan percaya
- Pikiran perihal dosa dan diri tidak berguna

- Pandangan suram dan pesimistik terhadap masa depan
- Gagasan atau tindakan mencederai diri/bunuh diri

3) Perubahan Seksual

Perubahan seksual yang terjadi pada wanita menopause adalah :

- Gangguan libido atau gangguan hasrat seksual
- Rangsang seksual yang terganggu pada wanita
- Orgasme yang terhambat
- Dyspareunia
- Vaginismus

4) Perubahan Sosial

- Klimakterium merupakan masa yang tidak dikehendaki oleh wanita karena dengan berhentinya proses menstruasi, wanita menopause menganggap telah kehilangan identitas kewanitaannya.
- Wanita menopause menganggap dirinya sebagai beban bagi keluarga
- Wanita yang beraktifitas tinggi dalam lingkungan sosial pada waktu mudanya bisa menjadi kurang aktif pada masa ini karena rasa kurang percaya diri
- Dalam lingkungan pekerjaan, wanita pada masa ini sulit diterima apalagi yang mengutamakan penampilan fisik
- Hubungan dengan anak dan suami yang semula dekat menjadi jauh karena anak sudah punya kesibukan sendiri serta suami kurang memperhatikan perubahan tersebut

2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause

Perubahan-perubahan fisik, seksual dan sosial yang menyertai wanita pada masa menopause berbeda-beda, seperti diuraikan oleh Happy (1998 : 4) hal ini disebabkan oleh karena :

1) Faktor Fisik

- Penurunan fungsi hormon oleh karena menurunnya fungsi ovarium
- Status gizi, dimana seorang wanita dengan status gizi yang baik akan memperlambat timbulnya menopause
- Menarche, dimana makin dini menarche terjadi maka makin lambat menopause timbul
- Kesehatan umum, dimana wanita dengan penyakit kronis akan lebih cepat mengalami menopause

2) Faktor Psikologis

- Kematangan pribadi dimana kepribadian yang terintegritas dengan baik akan mempengaruhi reaksi psikologis secara positif terhadap gangguan klimakterium
- Pengetahuan, dimana dengan adanya pengetahuan yang cukup bagi seorang wanita tentang klimakterium akan memberi kekuatan bagi wanita tersebut untuk menghadapi klimakterium.
- Adanya perbedaan tanggapan wanita tentang menopause, dimana sebagian wanita masih menganggap masa menopause adalah masa alamiah

- Pekerjaan, dimana dengan pekerjaan yang berat dan membutuhkan waktu yang banyak, kemungkinan akan memperberat masalah pada masa menopause sehingga menambah beban fisik dan psikologis

3) Faktor Sosial

- Adanya pendapat masyarakat yang merugikan bahwa wanita yang telah memasuki masa menopause dianggap tidak berguna lagi karena sudah tidak bisa melahirkan anak lagi dan telah kehilangan daya tariknya sebagai seorang wanita.

2.1.5. Penatalaksanaan

Menurut Margatan (1996 : 45) ada tiga faktor yang perlu diperhatikan agar datangnya haid tidak menjadi “momok” bagi kaum lansia wanita, yaitu : fisik, mental dan pengertian suami.

1) Bidang Fisik

- Obat sebagai pengganti hormon estrogen sudah ditemukan dalam dunia kedokteran mutakhir. Sel-sel yang mengalami kemunduran karena proses penuaan dapat dipulihkan dengan hormon sistesis ini. Sudah ada pula beberapa jenis vitamin yang diyakini mampu meredam proses degeneratif.
- Olah raga yang teratur dan terukur, dan “sex exercise” (senam seks) dapat pula membantu pemulihan penampilan fisik, karena tujuannya membentuk otot-otot dada, jaringan payudara, pinggul, alat kelamin, supaya tetap kenyal dan kencang. Juga hubungan seksual yang teratur penting dilakukan supaya alat-alat seksual tetap terangsang dan berfungsi dengan baik. Setiap organ tubuh yang tidak digunakan secara teratur akan

mengalami kemunduran baik fungsi maupun daya kerjanya, demikian menurut segi faal biologis tidak terkecuali juga dengan organ seksual.

- Gizi makanan yang baik juga sangat berperan dalam tahap pemulihan fisik (physical fitness). Demikian pula dengan perawatan wajah dan seluruh tubuh, akan sangat membantu dalam mengembalikan penampilan yang baik setelah datangnya masa menopause cenderung menjadi gemuk, hal ini dikarenakan tidak saja karena kurang gerak (olah raga), tapi juga karena adanya kebiasaan “ngemil”.

2) Bidang Psikis

- Para pakar menyimpulkan bahwa kemampuan wanita untuk mengatasi dampak kejiwaan pada saat tibanya masa menopause adalah sekitar tiga bulan. Apabila dalam kurun waktu tersebut ternyata tak teratasi atau gagal, sebaiknya berkonsultasi dengan psikiater.
- Psiko farmako atau obat-obatan anti cemas dan anti depresi, biasanya ada manfaatnya untuk digunakan, untuk memulihkan rasa percaya diri juga bisa dibantu dengan psikoterapi. Jangan dilupakan pula mempertebal iman dan taqwa kepada Tuhan YME. Juga penting dilaksanakan agar datangnya masa menopause bisa diterima dengan penuh keikhlasan.

3) Pengertian dan Dukungan Suami

- Untuk mengatasi masalah menopause juga sangat dibutuhkan pengertian dan dukungan pihak suami, karena tidak jarang muncul perselisihan suami istri akibat ketidakpahaman suami akan kondisi istrinya dewasa ini. Kadang-kadang suami merasa disepelkan, kurang diperhatikan dan

kurang dilayani sebagaimana mestinya. Apabila hal ini dibiarkan terus berlangsung tidak mustahil istrinya jadi tambah depresi, stress dan gampang tersinggung serta pula timbul prasangka yang bukan-bukan (cemburu buta).

- Ketidakhahaman suami akan keadaan istrinya yang sebenarnya ini, bila dibiarkan berlarut dan selalu berselisih dapat menjurus ketidakharmonisan rumah tangga dengan segala konsekuensinya. Oleh sebab itu perubahan fisik dan mental istri pada masa pra dan pasca menopause juga harus sepenuhnya difahami pihak suami.
- Peran suami dinilai sangat penting, karena dapat mendukung proses pemulihan secara cepat dalam mengatasi dampak menopause yang sedang dialami istrinya, pengertian, toleransi dan kasih sayang merupakan dorongan moral yang sangat efektif bagi pemulihan (recovery) kondisi kejiwaan istrinya. Bagi wanita pokok utama bukan semata-mata pada pemenuhan kebutuhan biologis atau seksual saja, melainkan kasih sayang dan kelembutan pihak suami yang didambakannya.

2.2. Konsep Kecemasan

2.2.1. Pengertian Kecemasan

Menurut beberapa ahli pengertian kecemasan adalah sebagai berikut :

- 1) Respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologi, perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak dikenali, kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara

fisik ataupun psikologik. Kecemasan merupakan energi yang tidak bisa diukur, namun dapat dilihat secara tidak langsung melalui tindakan individu yang dimanifestasikan ke dalam perubahan perilaku yang terjadi dalam hubungan antar personel (Long, 1989).

- 2) Keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah dan aktivitas sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, tak spesifik (Carpenito, 1999).
- 3) Suatu sinyal yang menyadarkan, yang memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan & Sadock).
- 4) Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego bahwa suatu dorongan yang tidak dapat diterima menekan untuk mendapatkan perwakilan dan pelepasan sadar (Kaplan & Sadock).

2.2.2. Penyebab

Kecemasan merupakan suatu pengalaman yang subyektif yang dapat disebabkan oleh beberapa hal, seperti : pengalaman masa lalu, kehilangan kontrol diri, ancaman self esteem, isolasi, keadaan tidak berdaya dan rasa tidak aman (Maramis, 1990).

2.2.3. Tanda-Tanda Kecemasan

Menurut Stuart, Sundeen 1998 respon perilaku, kognitif dan afektif terhadap kecemasan adalah :

- 1) Perilaku :

Gelisah, ketegangan fisik, trauma, gagap, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi.

2) Kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, pre-okupasi, hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, kehilangan obyektivitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cidra/kematian.

3) Afektif

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervous, ketakutan, alaram, tremor, gugup.

2.2.4 *Insiden*

Perasaan cemas banyak terdapat di lingkungan hidup yang penuh dengan ketegangan-ketegangan jiwa dan lebih banyak pada wanita dari pada laki-laki. Dan umumnya penderita cemas, intelegensinya sedikit di bawah normal, namun ada yang mengatakan bahwa merasa cemas lebih banyak terdapat pada orang-orang yang intelegensinya di atas rata-rata. Ditinjau dari segi usia, katanya sebagian besar kecemasan terdapat pada usia 20-40 tahun.

2.2.5.

Tingkatan kecemasan (Stuart and Sundeen, 1998)

1) Kecemasan Ringan

Merupakan kecemasan yang terjadi pada kehidupan sehari-hari. Kondisi ini membuat individu waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan Sedang

Seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih rendah.

3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

4) Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari propornya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

Ansietas atau kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan ansietas. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat ansietas.

2.2.6. Faktor Predisposisi Kecemasan

Teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab kecemasan menurut (Stuart and Sundeen, 1998) adalah :

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu "Id dan Ego" id mewakili dorongan insting dan impuls. Primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang sedangkan ego berfungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen yang berfungsi untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga dibandingkan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan spesifik individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

3) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Para ahli beranggapan bahwa kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

Individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada rasa ketakutan yang lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

4) Teori Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga dan biasanya saling tumpang tindih antar gangguan kecemasan dengan gangguan depresi.

5) Teori Biologi

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzo Diazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan untuk seseorang telah mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2.2.7. *Stresor Pencetus*

Stresor pencetus mungkin berasal dari sumber internal maupun eksternal.

Stesor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu :

1) Ancaman terhadap integrita seseorang

Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang

Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.

2.2.8. *Sumber Koping*

Individu dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungannya. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomik, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

2.2.9 Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Pola yang cenderung digunakan seseorang untuk mengatasi kecemasan ringan cenderung tetap dominan ketika kecemasan menghebat. Kecemasan tingkat ringan sering ditanggulangi tanpaa pemikiran yang serius. Tingkat kecemasan sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping.

2.2.10 Mekanisme pertahanan ego

Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon mal adaptif terhadap stres.

2.2.11 Cara penilaian tingkat kecemasan

Menurut Maramis WF. (1990) ada test-test kecemasan dengan pertanyaan-pertanyaan langsung, mendengarkan cerita-cerita penderita serta mengobservasi terutama perilaku nonverbalnya. Ini sangat berguna dalam menentukan adanya kecemasan dan untuk menentukan tingkatnya.

Penting di sini adalah tanda-tanda kedutan tremor atau merab-raba diri sendiri, tatapan mata yang lebih singkat, kurang senyum dan kecenderungan untuk menegakkan tubuh. Otot-otot mata lebih mudah dikontrol, karena itu penderita dapat saja berpura-pura tidak cemas, tetapi dalam gerakan lain seperti tersebut di atas kurang dapat dikontrol. Adalah penting bagi dokter untuk peka terhadap isyarat-isyarat nonverbal tersebut.

Untuk menentukan tingkat kecemasan dipakai skor HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang telah dianggap baku. Bila di skoring, maka skor 15 atau lebih menunjukkan adanya kecemasan, dan makin tinggi skor menunjukkan makin cemas penderita.

Adanya gejala-gejala yang tercantum dalam Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah terdiri dari 14 (empat belas) point pertanyaan, dengan perincian adalah sebagai berikut :

1. Perasaan cemas meliputi : cemas, firasat buruk, takut akan fikiran sendiri dan mudah tersinggung.
2. Ketegangan terdiri dari : merasa tegang, lesu, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
3. Ketakutan yaitu : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, terhadap kerumunan orang banyak, terhadap keramaian lalu lintas dan terhadap binatang besar.
4. Gangguan tidur, seperti sukar tidur, terbangun malam hari, tidak pulas, bangun dengan lesu, mimpi-mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan meliputi : sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.

6. Perasaan depresi seperti : hilangnya minat, sedih, kurangnya kesenangan/hobi, bangun dini hari dan perasaan berubah sepanjang hari.
7. Otot-otot meliputi : nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gertakan gigi dan suara tidak stabil.
8. Gejala sensorik, misal : tinitus, penglihatan kabur, muka merah/pucat, perasaaan lemah dan perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler di antaranya : tachi cardia, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang (berhenti sekejap).
10. Gejala pernafasan diantaranya : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik nafas panjang dan nafas panjang dan nafas terasa pendek/sesak.
11. Gejala gastrointestinal, seperti : sulit menelan, obstipasi, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum/sesudah makan, pernafasan perut, perut terasa penuh dan kembung, mual dan muntah, defekasi lembek, berat badan menurun dan konstipasi.
12. Gejala urogenital, seperti : sering kencing, tidak bisa menahan kencing, amenorhea, frigiditas, ejakulasi prekok dan ereksi lemah atau tidak dapat.
13. Gejala otonomi/vegetatif, meliputi ; mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala dan bulu roma berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara , seperti : gelisah, tidak tenang, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat.

Cara penilaiannya adalah sebagai berikut :

1. Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali.
2. Skor 1 : 1 dari gejala yang ada
3. Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
4. Skor 3 : lebih separuh dari gejala yang ada
5. Skor 4 : semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlahkan nilai-nilai skor dari

1-14 point pertanyaan tersebut dan hasilnya :

1. Skor < 6 : normal
2. Skor 6-14 : kecemasan ringan
3. Skor 15-27 : kecemasan sedang
4. Skor > 27 : kecemasan berat

2.3. Penyuluhan kesehatan

2.3.1. Pengertian

Penyuluhan kesehatan/pendidikan adalah suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya) untuk mencapai kesehatan secara optimal. Dalam mencapai tujuan tersebut seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak bisa menjadi bisa.

Berikut akan dikemukakan definisi tentang pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai berikut : (Efendy, 1998 : 232).

1) Azrul Anwar

Kegiatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

2) Departemen Kesehatan

Gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

3) Wood

Sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesempatan ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan.

4) Steward

Unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

5) Nyswander

Suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perseorangan dan masyarakat.

2.3.2. Tujuan

Tujuan yang hendak dicapai dari penyuluhan kesehatan adalah :

- 1) Mengubah pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep dari sasaran penyuluhan.
- 2) Mengubah sikap dan persepsi dari sasaran penyuluhan.
- 3) Mengubah perilaku menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru (Notoatmodjo, 1997).

2.3.3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penyuluhan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi sasaran, dimensi tempat pelaksanaan dan aplikasinya dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 1985).

- 1) Dimensi sasaran dikelompokkan sebagai berikut :
 - Penyuluhan kesehatan individu, sasarannya individu
 - Penyuluhan kesehatan kelompok, sasarannya kelompok
 - Penyuluhan kesehatan masyarakat, sasarannya masyarakat
- 2) Dari dimensi tempat pelaksanaan
 - Penyuluhan kesehatan di sekolah, sasarannya siswa. Penyuluhan kesehatan di tempat-tempat kerja, sasarannya karyawan
 - Penyuluhan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dengan sasaran pasien dan keluarganya.

Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1. Variabel Independen Penyulhan Kesehatan	Suatu usaha/ kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan untuk mencapai tujuan. Dalam mencapai tujuan tersebut seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar, dari tidak mengerti menjadi mengerti dan dari tidak bisa menjadi bisa	Penyulhan kesehatan tentang menopause meliputi : 1. Pengertian menopause 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya menopause 3. Perubahan-perubahan yang dapat terjadi pada menopause 4. Tanda dan gejala menopause 5. Cara mengurangi keluhan-keluhan akibat menopause	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak mengerti 0-7 ▪ Kurang mengerti 8-14 ▪ Mengerti 15-21
2. Variabel Dependen	Respon fisiologis dan psikologis. Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak diketahui. Kecemasan terjadi bila seseorang terancam baik secara fisik atau psikologik.	Pertanyaan menurut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) adalah 1 sampai 14 item 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila <6 tidak ada kecemasan ▪ Bila 6-14 kecemasan ringan ▪ Bila 15-27 kecemasan sedang

3.5. Desain Sampling

Adapun desain sampling akan dibahas lebih lanjut sebagai berikut :

3.5.1 Populasi

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh pegawai wanita menopause non kesehatan di rumah sakit Dr. Ramelan Surabaya.

3.5.2 Sampel dan Sampling

Pemilihan sampel diambil dengan cara *purposive sampling* yaitu memilih sampel di antara populasi yang mewakili karakteristik populasi. Pada penelitian ini sampel diambil dari pegawai wanita menopause non kesehatan yang bekerja di Rumkital Dr. Ramelan sebanyak 30 sampel.

Penentuan besar sampel berdasarkan patokan jumlah sampel minimum yang dianggap representatif (Arikunto, 1998 dan Sugiyono, 2000).

Sampel yang diambil dalam penelitian ini dengan memperhatikan kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- Pegawai wanita menopause non kesehatan yang bekerja di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya berusia antara 45-55 tahun dan bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan sebagai responden penelitian
- Tidak mengalami gangguan jiwa
- Belum pernah mengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan menopause sebelumnya
- Dapat berkomunikasi aktif

Kriteria eksklusi adalah kriteria sampel yang tidak layak untuk diteliti dalam penelitian ini adalah :

- Pegawai wanita non kesehatan yang bekerja di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang tidak bersedia diteliti
- Mengidap gangguan jiwa
- Sudah pernah mengikuti penyuluhan kesehatan menopause
- Pegawai yang sedang cuti
- Pegawai yang sedang sakit/opname

Peneliti mengambil sampel dalam penelitian sebanyak 30 orang sampel ini akan dibagi menjadi 2 kelompok yang masing-masing terdiri dari 15 orang, yaitu 15 orang masuk dalam kelompok perlakuan dan 15 orang sampel masuk sebagai kelompok kontrol.

3.6 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan pada masa sebelum dilakukan perlakuan penyuluhan kesehatan dan setelah dilakukan penyuluhan kesehatan dengan menggunakan kuesioner yang sama. Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan.

Data dianggap sah bila :

- Data terisi lengkap
- Responden tidak dipengaruhi oleh orang lain pada saat mengisi kuesioner.

Dalam pengumpulan data dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum perlakuan dan setelah perlakuan.

3.6.1 Instrumen

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengacu kepada "HARS" yaitu tes untuk menilai tingkat kecemasan (Bach Kastkup dan Rafael Sen, 1986). Namun kuesioner HARS tersebut dikembangkan sendiri oleh peneliti dengan mempertimbangkan kebutuhan data dalam penelitian ini.

3.6.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan pengumpulan data dilaksanakan setelah mendapat ijin dari pihak terkait yaitu pada tanggal 3 sampai 5 Juni 2002.

3.6.3 Analisa Data

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasy experiment* (ekperimen semu) dengan rancangan *nonequivalent control group* atau *nonrandomized control group pre test – post test design*. Setelah data dikumpulkan dan diperiksa maka dilakukan analisa data dengan tujuan untuk menguji hipotesis penelitian yang telah ditetapkan.

Karena data yang dihasilkan adalah data berjenis data berpasangan (pre test – post test) maka akan di lakukan uji beda (uji signifikan) antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan uji 2 non parametrik 2 dependent sample; wilcoxon ($P < 0,05$)

3.7 Etik Penelitian

Masalah etik dalam penelitian merupakan soal penting, namun sekaligus hal itu merupakan soal yang ambigu (Rahman, 1995 : 135). Oleh karena itu dalam

melaksanakan penelitian ini peneliti mengajukan rekomendasi ke bagian akademik PSIK FK UNAIR untuk mendapat persetujuan pengumpulan data dan permintaan izin kepada kepala Runkital Dr. Ramelan Surabaya.

Setelah mendapat persetujuan barulah penelitian ini dilaksanakan dengan menekankan pada masalah etika yang mengacu pada *The American Association for Public Opinion Research (AAPOR)* yang disadur dari Rahman (1992 : 132) yang meliputi :

3.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah penelitian. Jika calon responden (pegawai wanita monopause) bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika calon responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

3.7.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner) cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut.

3.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan hasil penelitian.

3.8 Keterbatasan

1. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan sendiri oleh peneliti sehingga validitas dan reliabilitasnya perlu diuji coba.
2. Instrumen pengumpulan data tentang kecemasan merupakan alat yang sudah diuji coba pada tingkat kecemasan secara umum, namun untuk kecemasan yang berkaitan dengan monopause belum diuji coba dan pada instrument telah dilakukan modifikasi sesuai dengan klien sehingga validitas dan reliabilitasnya perlu diuji coba.
3. Waktu yang tersedia untuk penelitian sangat terbatas sehingga sampel yang didapat terbatas jumlahnya pada akhirnya hasil yang diharapkan kurang sempurna dan kurang memuaskan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan tentang hasil penelitian meliputi karakteristik responden, data khusus dan pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pegawai wanita non kesehatan .Selanjutnya dilakukan pembahasan dari hasil yang diperoleh dengan pendekatan teoritis .

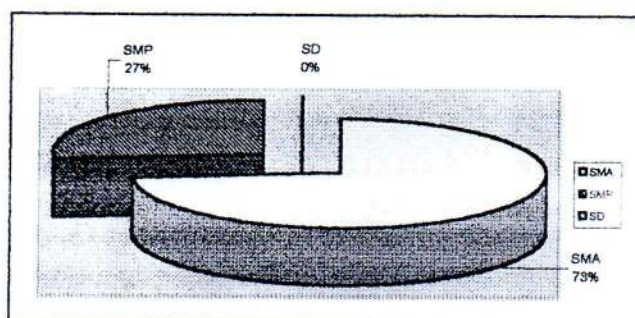
4.1 Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan terhadap pegawai wanita menopause non kesehatan yang ada di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya pada tanggal 3 - 5 Mei 2002 dangan menggunakan kuesioner yang telah di persiapan oleh peneliti. Adapun tehnik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik proporsive sampling.

4.1.1 Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan Dan Kontrol

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

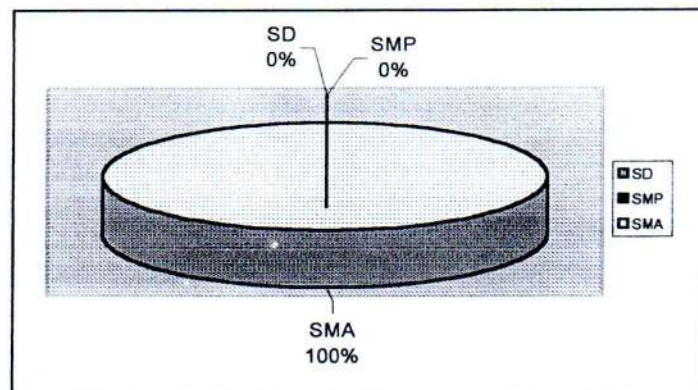
a .Kelompok Perlakuan.



Gambar 1 Diagram Lingkaran Komposisi Responden Kelompok Perlakuan Berdasarkan Pendidikan DI Rumkital Dr Ramelan Surabaya, 2002.

Berdasarkan Gambar 1 terlihat bahwa sebagian besar responden kelompok perlakuan berpendidikan SMA yaitu sebanyak 11 orang (73%) dan sebagian berlatarbelakang pendidikan SMP yaitu sebanyak 4 orang (27%).

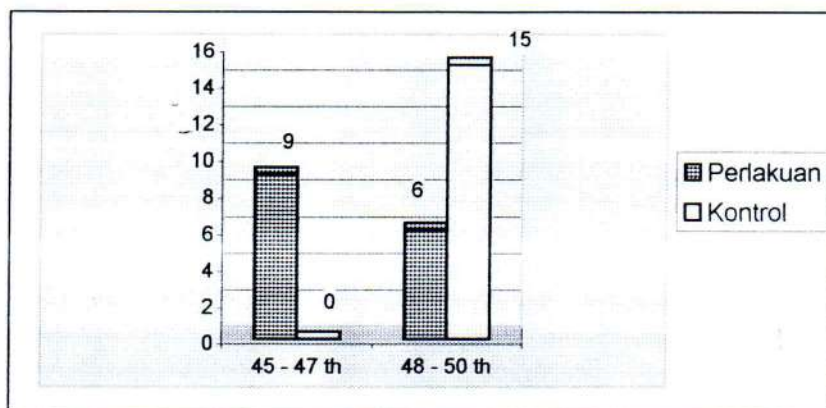
b. Kelompok Kontrol



Gambar 2 Diagram Lingkaran Komposisi Responden Kelompok Kontrol Berdasarkan Pendidikan Rumkital Dr Ramelan Surabaya, 2002.

Berdasarkan Gambar 2 diatas terlihat bahwa semua responden Kelompok kontrol berlatar belakang pendidikan SMA yaitu sebanyak 15 orang (100%).

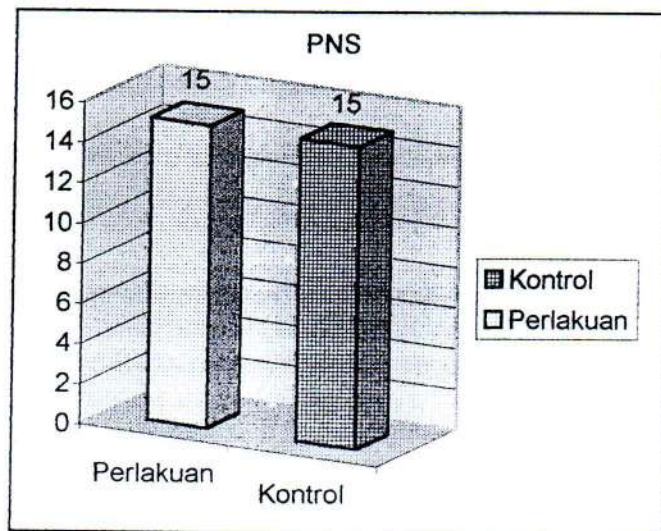
2) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur



Gambar 3 Diagram Batang Komposisi Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Umur Di Rumkital Dr Ramelan Surabaya, 2002.

Berdasarkan diagram diatas nampak bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berumur antara 45 – 47 tahun (60%), dan yang berumur 48 – 50 tahun sebanyak 6 orang (40%). Sedangkan untuk kelompok kontrol seluruh responden berumur antara 48 – 50 tahun (100%).

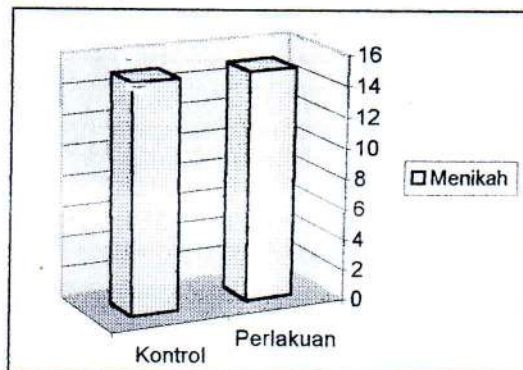
3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 4 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di Rumkital Dr Ramelan Surabaya, 2002.

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa seluruh responden dari kelompok kontrol dan kelompok perlakuan adalah bekerja sebagai PNS (100%)

4) Karakteristik responden berdasarkan Status Perkawinan



Gambar 5 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pada Kelompok Kontrol Dan Perlakuan Di Rumkital Dr Ramelan Surabaya, 2002.

4.1.2 Data Khusus

4.1.2.1 Keadaan Pengetahuan Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok

Kontrol sebelum dan sesudah Diberikan Perlakuan

Tabel 4.2.2.1 Keadaan Pengetahuan Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol sebelum dan sesudah Diberikan Perlakuan

Pengetahuan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Tidak mengerti	4 orang 26,6 %	0 orang 0 %	2 orang 13,3 %	3 orang 20 %
Kurang mengerti	11 orang 73,3 %	3 orang 20 %	13 orang 56,6 %	12 orang 80 %
Mengerti	0 orang 0 %	12 orang 80 %	0 orang 0 %	0 orang 0 %

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa terjadi perubahan pengetahuan pada kelompok kontrol saat sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan. Pada saat sebelum diberikan penyuluhan terdapat 11 orang (73,3%) yang kurang mengerti, namun setelah diberikan penyuluhan kesehatan terjadi peningkatan pemahaman responden mengenai menopause yaitu sebanyak 12 orang (80%) responden menjadi mengerti. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak nampak terjadinya peningkatan yang bermakna baik sebelum maupun setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai menopause.

4.1.2.2 Keadaan Kecemasan Responden kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan

Tabel 4.1.2.2 Keadaan Kecemasan Responden kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan 2002

Kecemasan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Pre test	Post test	Pre test	Post test
Tidak ada kecemasan	0 orang 0 %	7 orang 46,6 %	0 orang 0 %	0 orang 0 %
Cemas ringan	11 orang 73,3 %	8 orang 20 %	14 orang 56,6 %	9 orang 80 %
Cemas sedang	4 orang 26,6 %	0 orang 0 %	1 orang 6,6 %	6 orang 40 %
Cemas berat	0 orang 0 %	0 orang 0 %	0 orang 0 %	0 orang 0 %

Berdasarkan tabel diatas tampak bahwa terdapat pencapaian yang bermakna khususnya pada kelompok perlakuan, dimana sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai menopause sebagian besar responden yaitu sebanyak 11 orang (73,3%) berada pada tingkat cemas ringan dan setelah di berikan penyuluhan kesehatan menjadi 8 orang (20 %), sedangkan pada tingkat tidak ada kecemasan meningkat menjadi 7 orang (46,6%) dari 0 orang sebelum di berikan penyuluhan. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan kecemasan dari 1 orang (6,6%) pada tingkat cemas sedang menjadi 6 orang (40%).

4.1.2.3 Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan

Pada Pegawai Wanita Non Kesehatan Di Rumkitan Dr Ramelan
Suarabaya, 2002.

Tabel 4.1.2.3 Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Terhadap
Tingkat Kecemasan Pada Pegawai Wanita Non Kesehatan
Di Rumkital Dr Ramelan Surabaya, 2002.

Kelompok Perlakuan	
Variabel	Nilai sig. (2-tailed)
Pengetahuan Pre - Post	0,001
Kecemasan Pre - post	0,005
Kelompok Kontrol	
Pengetahuan Pre - Post	0,564
Kecemasan Pre - post	0,025
Nilai $p \leq 0,05$	

Berdasarkan tabel diatas, setelah dilakukan uji statistik Non Parametrik test dengan Wilcoxon tampak bahwa nilai hasil uji statistik pada kelompok perlakuan memiliki nilai yang sangat signifikan pada level $p \leq 0,05$ yaitu pada variabel pengetahuan (pre dan post) didapatkan nilai signifikan 0,001 dan pada variabel kecemasan didapat nilai signifikan 0,005. Sedangkan pada kelompok kontrol tampak pada variabel pengetahuan nilai signifikan yang diperoleh dari hasil uji statistik tidak terdapat pengaruh yang bermakna (pre – post) yaitu 0,564 pada level $p \leq 0,05$. Pada kecemasan (pre – post) didapatkan nilai yang cukup bermakna

yaitu 0,025 pada level $p \leq 0,05$ tetapi jika di bandingkan dengan kelompok perlakuan terlihat bahwa kecemasan pada kelompok perlakuan (pre – post) memiliki nilai yang lebih bermakna.

4.2 Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini akan dibahas mengenai data khusus responden tentang pengetahuan (pre – post), kecemasan (pre–post), serta pengaruh penyuluhan kesehatan tentang menopause terhadap tingkat kecemasan.

4.2.1 Keadaan Pengetahuan Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan.

Sesuai dengan tabel 4.2.2.1 mengenai keadaan pengetahuan responden kelompok perlakuan sebelum ataupun sesudah dilakukan penyuluhan tampak terjadi peningkatan yang sangat bermakna, pada saat sebelum penyuluhan terdapat 73,3% responden yang kurang mengerti tentang menopause namun setelah diberikan penyuluhan terdapat 80 % responden yang mengerti tentang menopause. Hal ini jika dihubungkan dengan latar belakang pendidikan responden yang sebagian besar adalah SMA dan sebagian lagi adalah SMP, maka akan terjadi suatu bentuk pemahaman yang efektif terhadap pemberian pengetahuan mengenai menopause. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh I.B Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (1995) bahwa tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, hal ini disebabkan oleh karena adanya kemampuan yang lebih bagi mereka yang berpendidikan tinggi untuk

mengungkap adanya fenomena-fenomena, fakta-fakta yang diterima serta menarik suatu kesimpulan dari fenomena dan fakta yang diterimanya yang kemudian dianut sebagai suatu nilai pribadi yang diyakini kebenarannya. Lebih lanjut juga diungkapkan bahwa pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan karena pengetahuan bisa di peroleh dari pendidikan dan pendidikan mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama motivasi dan peran serta untuk meningkatkan kesehatan. Proses pemberian pengetahuan pada seseorang dapat ditempuh dengan metode penyuluhan dengan berbagai keunggulan yang dimiliki. Melalui penyuluhan minimal dapat menimbulkan adanya suatu rangsang atau stimulus pada seseorang untuk menyadari kebutuhan belajar bagi dirinya tentang suatu hal tertentu.

4.2.2 Keadaan Kecemasan Responden Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan.

Berdasarkan tabel 4.1.2.2 dapat terlihat bahwa terdapat pencapaian yang sangat bermakna terutama pada kelompok perlakuan yaitu terjadi penurunan tingkat kecemasan pada saat sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar responden yaitu 73,3% berada pada tingkat cemas ringan dan 26,6% berada pada tingkat cemas sedang. Setelah dilakukan penyuluhan hanya 53 % mengalami cemas ringan dan yang lainnya tidak mengalami kecemasan. Dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak dilakukan penyuluhan tampak bahwa tidak terdapat perubahan tingkat kecemasan

yang berarti pada saat sebelum dilakukan penyuluhan dengan setelah dilakukan penyuluhan.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Groewer (1983) bahwa faktor pengetahuan akan mempengaruhi kecemasan, klien yang penguasaan pengetahuan tinggi akan lebih mampu mengatasi penggunaan mekanisme koping yang efektif dan konstruktif dibandingkan dengan seseorang dengan pengetahuan yang kurang. Hal ini juga diungkap oleh Charles, A dan Famen S, (1997) bahwa bentuk intervensi keperawatan dengan pemberian penyuluhan atau peningkatan pengetahuan sangat perlu mendapat perhatian serius karena dapat menurunkan tingkat kecemasan klien.

4.2.3 Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok kontrol.

Pada tabel 4.1.2.3 dijelaskan bahwa terdapat pengaruh yang sangat bermakna antara pengetahuan dan tingkat kecemasan terutama pada kelompok perlakuan. Nilai signifikan yang diperoleh untuk tingkat pengetahuan pre dan post penyuluhan yaitu 0,001 dan pada tingkat pengetahuan yaitu 0,005 pada level $p \leq 0,05$. Hal ini berarti bahwa penyuluhan yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap penurunan kecemasan responden. Jika dibandingkan dengan kelompok kontrol pada tingkat pengetahuan pre dan post didapat nilai signifikan 0,564 dan pada tingkat kecemasan pre dan post didapat nilai signifikan 0,025 pada level $p \leq 0,05$. Hasil yang didapat pada kelompok kontrol juga mengandung nilai signifikan yang

bermakna terutama pada tingkat kecemasan responden, tetapi jika di bandingkan dengan nilai signifikan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan terdapat pengaruh yang lebih lemah.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Happy (1998 hal 4) menyebutkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menghadapi menopause salah satu adalah pengetahuan, dengan pengetahuan yang cukup tentang menopause akan memberi kekuatan bagi wanita untuk menghadapi masa menopause. Teori ini mendukung hasil penelitian yang didapat bahwa semakin tinggi penguasaan pengetahuan responden maka tingkat kecemasannya akan semakin menurun.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1) Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan wanita menopause non kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang menopause.
- 2) Terdapat perbedaan kecemasan pada wanita menopause non kesehatan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.
- 3) Terdapat pengaruh yang sangat bermakna antara pemberian penyuluhan kesehatan mengenai menopause terhadap tingkat kecemasan pada wanita menopause non kesehatan.

5.2 Saran

- 1) Perlu adanya pengetahuan yang mendalam bagi peneliti tentang pengaruh penyuluhan terhadap penurunan tingkat kecemasan wanita menopause.
- 2) Perawat perlu mempertimbangkan pengaruh penyuluhan terhadap penurunan kecemasan klien didalam memberikan asuhan keperawatan
- 3) Bagi institusi pelayanan kesehatan perlu adanya peningkatan mutu pelayanan pada wanita menopause terutama peningkatan pengetahuannya.
- 4) Perlu adanya penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kecemasan wanita pada masa menopause.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta – Jakarta.
- Brenckopp (2000). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan*. Alih Bahasa Yasmin Asih, Aniek. EGC – Jakarta.
- Brink (2000). *Langkah Dasar Dalam Perencanaan Riset Keperawatan*. EGC – Jakarta.
- Bobak and Jensen (1993). *Maternity and Gynecologic Care The Nurse and The Famili, Fifth^{ed}*. Mosby Year Book. San Fransisco.
- Effendy (1997). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Buku Kedokteran. EGC – Jakarta.
- Ekosusilo, M.BT. (1991). *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, Dohara Prize. Semarang.
- Hawari (1997). *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. PT. Dana Bhakti Prima Yasa – Jakarta.
- Happy Indah Hapsari (1998). *Aspek Depresi Pada Wanita Menopause*. Lab/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK. Unair/RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Hadi (1996). *Statistik 2* Andi – Yogyakarta.
- Hamilton (1995). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas ed. 6*. Buku Kedokteran. EGC – Jakarta.
- Kaplan and Sadock (1997). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis ed. 7. Jilid 2*. Binarupa Aksara – Jakarta.
- Kartini Kartono (1995). *Psikologi Wanita Jilid II*. Mandar Maju – Jakarta.
- Long (1996). *Perawatan Medikal – Bedah I*. Yayasan IAPK. Padjadjaran – Bandung.
- Manuaba (1991). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan – Jakara.
- Margatan (1996). *Kiat Hidup Sehat Bagi Lanjut Usia*. CV. Adeka – Solo.
- Mackenzie (1996). *Menopause : Tuntutan Praktis Untuk Wanita Seri Keperawatan Wanita*. Arcan – Jakarta.

- Manuaba (1993). *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekolog*. Buku Kedokteran EGC – Jakarta.
- Manuaba (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Buku Kedokteran EGC – Jakarta.
- Nugroho (1992). *Perawatan Lanjut Usia*. Buku Kedokteran EGC – Jakarta.
- Notoatmodjo (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta – Jakarta.
- Nursalam (1997) *Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan*. FK. Unair – Surabaya.
- Nursalam & Siti Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto – Jakarta.
- Pakasi (1996). *Menopause : Masalah dan Penanggulangannya*. FK. UI – Jakarta.
- Pratiknya (2000). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Raja Grafindo Persada – Jakarta.
- Ratna Suprapti (1999). *Klimakterium dan Menopause*, Bagian Obstetri Ginekologi FK. UI – Jakarta.
- Sarwono (1997). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka – Jakarta.
- Sayid Soehartono (1995). *Kualitas Hidup dan Menopause*. UPF Obstetri Ginekologi FK. Unibram – Malang.
- Witkins – Lanoil (1996). *Wanita dan Stres : Seri Kesehatan Wanita*. Arcan – Jakarta.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama saya MIFTACHURROHMAH Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Dalam rangka memenuhi prasyarat tugas akhir program pendidikan di Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan diwajibkan melakukan penelitian. Dalam penelitian ini saya mengambil judul :

“Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Menopause Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pegawai Wanita Non Kesehatan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pegawai wanita non kesehatan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi saudara untuk mendukung sebagai peserta penelitian.

Kegiatan penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Ka. Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Sehingga saudara tidak perlu meragukan keabsahannya. Pengisian format kuesioner ini akan dipergunakan hanya untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak untuk maksud-maksud lain.

Jika saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom di bawah ini. Atas partisipasi saudara saya ucapkan terima kasih.

Nomor Responden	:
Tanggal	:
Tanda Tangan	:

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk

Jawablah pertanyaan di bawah ini yang paling sesuai menurut saudara dengan cara memberikan tanda silang (X) pada kotak yang disediakan.

I. Data Demografi

1. Pendidikan

1. SD

3. SLTA

2. SLTP

4. Akademi / PT

2. Pekerjaan

1. PNS

2. ABRI

3. Umur

1. 45 – 47 tahun

2. 48 – 51 tahun

3. 52 – 55 tahun

4. Status Perkawinan

1. Menikah dan suami hidup

2. Janda suami meninggal

3. Tidak menikah

Petunjuk

Pilihlah salah satu jawaban “Ya” atau “Tidak” dengan memberi tanda (X) pada pertanyaan yang sesuai dengan pengetahuan ibu.

II. Pengetahuan Menopause

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode Diisi Petugas
1.	Apakah saudara tidak dapat istirahat setelah menopause ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Apakah menopause mengganggu kegiatan saudara sehari-hari ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Apakah saudara tidak dapat bekerja penuh setelah menopause ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Apakah pengertian menopause itu mati haid atau haid yang terakhir sesudah ini tidak terjadi haid selamanya ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Apakah faktor-faktor yang memperlambat terjadinya menopause itu wanita yang mendapat haid pertama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	pada usia muda ? Apakah faktor-faktor yang mempercepat terjadinya menopause itu wanita yang pernah operasi angkat kandungan ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode Diisi Petugas
7.	Beberapa perubahan yang dapat terjadi pada saat menopause adalah			
	1. Perubahan fisik / tubuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Perubahan seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Perubahan psikologis / kejiwaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. Perubahan sosial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Keluhan yang muncul pada <u>perubahan fisik</u> wanita menopause adalah			
	- Gejala panas di dada yang bergerak ke arah leher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Sering berkeringat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<u>Keluhan lain</u> pada wanita menopause adalah			
	- Gatal pada kemaluan / vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Sakit pada waktu senggama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<u>Keluhan psikologis</u> pada wanita menopause adalah merasa tertekan dan susah tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Keluhan yang muncul pada <u>perubahan sosial</u> pada wanita menopause adalah Menjadi kurang aktif dalam lingkungan masyarakat karena kurang percaya diri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode Diisi Petugas
12.	Gejala perubahan seksual wanita menopause adalah			
	- Orgasme terhambat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Gangguan hasrat seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Cara-cara untuk mengurangi keluhan akibat menopause adalah			
	- Olah raga teratur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Makanan yang bergizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Meningkatkan Iman dan Taqwa kepada Allah SWT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Berilah jawaban “Ya” atau “Tidak” dengan memberi tanda (✓) pada pertanyaan kecemasan

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode Diisi Petugas
1.	Pada wanita menopause akan mengalami perubahan pada bagian tubuh seperti : gejalak panas dan menjalar ke leher disertai kemurahan pada tubuh bagian atas. Bagaimanakah perasaan saudara menanggapi hal tersebut ?			

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode Diisi Petugas
	- Cemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Firasat buruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Takut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Mudah tersinggung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Gejala lain yang dapat terjadi adalah : keluar keringat yang sangat banyak pada malam hari. Bagaimanakah perasaan saudara menanggapi gejala tersebut ?			
	- Tegang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Badan terasa loyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Terkejut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Menangis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Badan gemetar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Gelisah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Tidak dapat tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Pada wanita menopause akan mengalami beberapa kemunduran fungsi seperti : penglihatan dan pendengaran menurun, badan cepat lelah. Perasaan takut yang bagaimanakah yang saudara rasakan ?			

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode Diisi Petugas
	- Keadaan gelap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Takut sendirian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Takut sama orang yang belum dikenal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Takut dengan binatang yang besar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Takut kerumunan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Takut keramaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Pada wanita menopause yang bekerja kadang-kadang memiliki masalah dengan ^{at} tasannya atau teman di tempat kerja sehingga pikiran tidak tenang. Apakah dalam kondisi tersebut saudara mengalami :			
	- Sukar tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Terbangun malam hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Tidur pulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Bila bangun tidur badan terasa loyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Sering mimpi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Mimpi buruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	- Mimpi yang menakutkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode Diisi Petugas
5.	<p>Pada wanita menopause akan mengalami perubahan kecerdasan. Dalam melakukan tugas sehari-hari di tempat kerja. Apakah saudara mengalami :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar berkonsentrasi - Daya ingat kurang 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<p>Pada wanita menopause akan mengalami perubahan seksual seperti : orgasme terhambat dan gangguan hasrat seksual. Apakah yang saudara rasakan saat ini ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilang minat - Sedih berkurang kesenangan - Perasaan berubah sepanjang hari 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<p>Akibat dampak dari menopause banyak wanita mengeluh sakit pada waktu melakukan senggama, sehingga merasa takut tidak dapat memahagiakan suami. Apakah dalam masalah tersebut saudara merasa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri pada otot - Kaku pada persendian 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode Diisi Petugas
	<ul style="list-style-type: none"> - Kedutan - Gigi gemertak - Suara tidak stabil 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<p>Ketakutan wanita menopause adalah mengalami keputihan karena keputihan dicurigai adanya keganasan Apakah ketakutan tersebut, mempengaruhi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penglihatan - Tekanan darah - Muka merah - Merasa lemah 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<p>Banyak wanita menopause takut dikatakan tua dan tidak menarik lagi atau mungkin takut suaminya punya WIL. Sehingga merasa was-was. Apakah rasa was-was tersebut juga mengakibatkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi menjadi cepat - Dada terasa nyeri - Denyutan nadi terasa kuat - Merasa lemah 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode Diisi Petugas
10.	<ul style="list-style-type: none"> - Detak jantung berhenti sekejap 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pertanyaan sama dengan No. 9			
	<ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan di dada 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> - Perasaan tercekik 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Sering menarik nafas panjang 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa nafas pendek 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	<p>Dampak wanita menopause menurunnya kecantikan sehingga menimbulkan penurunan ketertarikan pada suami bahkan dapat menimbulkan suatu konflik rumah tangga.</p> <p>Apakah konflik tersebut mengakibatkan :</p>			
	<ul style="list-style-type: none"> - Sulit untuk menelan 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> - Gangguan pencernaan 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri lambung 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Pernafasan di perut 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mual dan muntah 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Pertanyaan sama dengan No. 11			
	<ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak dapat menahan kencing 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada minat dengan lawan jenis 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

No.	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak	Kode Diisi Petugas
13.	<p>Wanita menopause pada umumnya mengalami kemunduran dalam hubungan seksual seperti orgasme terhambat dan vagina terasa kering</p> <p>Bagaimanakah respon saudara terhadap hal tersebut ?</p>			
13.	<ul style="list-style-type: none"> - Bulu roma berdiri - Muka berkeringat - Mulut terasa kering - Kepala jadi pusing 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<p>Wanita yang menopause nya datang terhambat (hingga umur 50 tahun ke atas) maka kemungkinan terserang kanker payudara juga meningkat. Bagaimanakah perasaan saudara menanggapi hal tersebut ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Mengerutkan dahi - Nafas pendek dan cepat 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NPar Tests Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Tentang Menopause Terhadap tingkat Kecemasan Pada Kelompok Perlakuan Pegawai Wanita Non Kesehatan Di RSAL Dr Ramelan Surabaya.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
TAHUPOST - TAHUPRE	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	12 ^b	6.50	78.00
	Ties	3 ^c		
	Total	15		
CEMASPOST - CEMASPRE	Negative Ranks	9 ^d	5.00	45.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	6 ^f		
	Total	15		

- a. TAHUPOST < TAHUPRE
 b. TAHUPOST > TAHUPRE
 c. TAHUPRE = TAHUPOST
 d. CEMASPOST < CEMASPRE
 e. CEMASPOST > CEMASPRE
 f. CEMASPRE = CEMASPOS

Test Statistics^c

	TAHUPOST - TAHUPRE	CEMASPOS - CEMASPRE
Z	-3.176 ^a	-2.810 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001	.005

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

Frequencies

Statistics

		TAHUPRE	TAHUPOST	CEMASPRE	CEMASPOS
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.73	2.80	2.27	1.53
Std. Error of Mean		.12	.11	.12	.13
Median		2.00	3.00	2.00	2.00
Mode		2	3	2	2
Std. Deviation		.46	.41	.46	.52
Variance		.21	.17	.21	.27
Range		1	1	1	1
Minimum		1	2	2	1
Maximum		2	3	3	2

TAHU PRE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	4	26.7	26.7	26.7
2	11	73.3	73.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

TAHU POST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	3	20.0	20.0	20.0
3	12	80.0	80.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

CEMAS PRE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	11	73.3	73.3	73.3
3	4	26.7	26.7	100.0
Total	15	100.0	100.0	

CEMAS POST

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	7	46.7	46.7	46.7
2	8	53.3	53.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

NPar Tests Pengaruh Pemberian Penyuluhan Kesehatan Tentang Menopause Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol Pegawai Wanita Non Kesehatan Di RSAL Dr Ramelan Surabaya

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
TAHUPOST - TAHUPRE	Negative Ranks	2 ^a	2.00	4.00
	Positive Ranks	1 ^b	2.00	2.00
	Ties	12 ^c		
	Total	15		
CEMASPOS - CEMASPRE	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^e	3.00	15.00
	Ties	10 ^f		
	Total	15		

- a. TAHUPOST < TAHUPRE
 b. TAHUPOST > TAHUPRE
 c. TAHUPRE = TAHUPOST
 d. CEMASPOS < CEMASPRE
 e. CEMASPOS > CEMASPRE
 f. CEMASPRE = CEMASPOS

Test Statistics^c

	TAHUPOST - TAHUPRE	CEMASPOS - CEMASPRE
Z	-.577 ^a	-2.236 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.564	.025

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

Frequencies

Statistics

		TAHUPRE	TAHUPOST	CEMASPRE	CEMASPOS
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.87	1.80	2.07	2.40
Std. Error of Mean		9.09E-02	.11	6.67E-02	.13
Median		2.00	2.00	2.00	2.00
Mode		2	2	2	2
Std. Deviation		.35	.41	.26	.51
Variance		.12	.17	6.67E-02	.26
Range		1	1	1	1
Minimum		1	1	2	2
Maximum		2	2	3	3

TAHU PRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	13.3	13.3	13.3
	2	13	86.7	86.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

TAHU POST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	20.0	20.0	20.0
	2	12	80.0	80.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

CEMAS PRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	14	93.3	93.3	93.3
	3	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

CEMAS POST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	9	60.0	60.0	60.0
	3	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

4. Perubahan SOSIAL

- Klimakterium merupakan masa yang tidak dikehendaki oleh wanita karena dengan berhentinya proses menstruasi, wanita menopause menganggap telah kehilangan identitas kewanitaannya.
- Wanita menopause menganggap dirinya sebagai beban bagi keluarga
- Wanita yang beraktivitas tinggi dalam lingkungan sosial pada waktu mudanya, bisa menjadi kurang aktif pada masa ini karena rasa kurang percaya diri.
- Dalam lingkungan pekerjaan, wanita pada masa ini sulit diterima apalagi yang mengutamakan penampilan fisik.

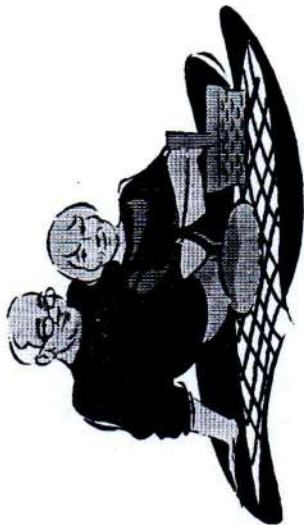
5. Faktor yang mempengaruhi Proses Menopause adalah :

- Status gizi, dimana wanita dengan gizi baik akan memperlambat timbulnya menopause.
- Menstruasi / haid, dimana makin dini atau muda haidnya maka makin lambat menopausenya.
- Kesehatan umum, dimana wanita dengan penyakit kronis akan lebih cepat mengalami menopause.
- Wanita yang lebih banyak anak, menopause akan lambat.

CARA / SOLUSI MENGHAMBAT PROSES MENOPAUSE

1. Pemulihan fisik yaitu dengan olahraga teratur
2. Peran suami dan pengertian suami tentang keadaannya sekarang
3. Makanan yang bergizi :
 - Bahan yang mengandung kalori di kurangi
 - Bahan makanan yang mengandung banyak lemak , protein harap dihindari
 - 1 butir telur, sepotong daging dan segelas susu masih diperlukan
4. Ikutilah kegiatan sosial dilingkungan saudara.

MENOPAUSE



" akan datang saatnya wanita menyadari bahwa ia telah berusia lanjut, dan inilah yang dinamakan MENOPAUSE "

PENGETIAN MENOPAUSE

Ada beberapa pengertian yang dikemukakan para ahli, antara lain :

1. wanita tida bisa hamil dan melahirkan lagi
2. berhentinya haid / menstruasi
3. perdarahan terakhir dari rahim.
4. haid terakhir, sesudah ini tidak terjadi haid lagi selamanya

Surabaya, 9 Juli 2002

N o m o r : B/ 386/VII/2002/Rml.
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada
Yth. KETUA PROGRAM STUDI ✓
S.I ILMU KEPERAWATAN
FK.UNAIR
di -
Surabaya

1. Menunjuk Surat Ketua Program Studi S.I Ilmu Keperawatan FK.Unair Surabaya No.: 1296/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002, tgl 3 Januari 2002 perihal permohonan penelitian A.n. Miftachurohmah, pada prinsipnya pihak Rumkital Dr.Ramelan dapat menyetujui.
2. Tersebut titik 1, dalam pelaksanaannya dapat berkoordinasi dengan Kadepbangdiklat dan Kadepwat Rumkital Dr.Ramelan.
3. Demikian sebagai jawaban dan terimakasih atas perhatian.

Tembusan :
Karumkital Dr.Ramelan.

A.n. KEPALA RUMKITAL Dr.RAMELAN
DINAS KESEHATAN TNI AL
KABIN
KEPALA
RUMKITAL Dr. RAMELAN S.N.P. ONO. Sp.PD
KOLONEL LAUT (K) NRP . 7841/P



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya, 3 Januari 2002

Nomor : 1296 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

~~Kepala Rumah Sakit Dr. Ramekhan~~

Di -
Tempat.


Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : MINTACHIRRIAN
NIM : 019 930 126 B
Judul Penelitian : PENGARUH PERUBAHAN KESEHATAN TERHADAP KEMAMPUAN KESEHATAN PADA PERAWAN POL. IERS DI Rumah Sakit Dr. Ramekhan Surabaya
Tempat : Dr. Ramekhan Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program


Prof. Eddy Soewandojo, dr, Sp.PD

NIP. 130.325 831

Tembusan :

1. Kepala Rumah Sakit RSAL Dr. Ramekhan
2. Kepala Pendaftaran RSAL Dr. Ramekhan