

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN IZIN SURVEI AWAL



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 351.03/B/UIM/IV/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Survei Awal

Kepada Yth, :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
Jl. Rotan No.1, Petisah Tengah
Medan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak /Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Tiara Maulia
NIM : 2014201028
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Perubahan Fisik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Mengalami Menopause di Puskesmas Pulo Brayan.

Untuk melakukan survei awal di Puskesmas Pulo Brayan dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Medan, 06 April 2024

Rektor,

Dr. dr. Imelda Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

Cc : File

SURAT BALASAN IZIN MELAKUKAN SURVEI AWAL



EMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331
Laman dinkes.pemkomedan.go.id, Pos-el dinkes@pemkomedan.go.id

Nomor : 440/ 149 20 / V/ 2024
Lamp : -
Perihal : Izin Suervei awal

Medan, 2 Mei 2024
Kepada Yth
Ka UPT Puskesmas Pulo Brayan
di -
Medan

Sehubungan surat dari Universitas Imelda Medan (UIM)
Nomor : 351.03/B/UIM/IV/2024 Tanggal 06 April 2024 Perihal tentang Permohonan Izin
Survei Awal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Medan kepada :


Nama : TIARA MAULIA
NIM : 2014201028
Judul : Perubahan fisik dengan tingkat kecemasan ibu yang mengalami
menopause di Puskesmas Pulo Brayan.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami:
Dapat menyetujui kegiatan Izin Survei awal yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan
tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

1. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku
3. Surat keterangan penelitian ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan dan dinyatakan batal apabila pemegang surat keterangan tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang Berlaku pada pemerintah kota Medan

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
KA BIDANG SUMBER DAYA KESEHATAN



RUKUN RAMADANI Br KARO, SKM, MKN
PEMBINA (IV/a)
NIP.19830706 201101 2 010

LAMPIRAN 3

ETHICAL CLEARINCE



**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)**

Jln Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur
Kode Pos. 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 661845

PERSETUJUAN KOMITE ETIK
NO. 527/LPPM-UIM/VII/2024/e

Judul	Perubahan Fisik dengan Tingkat Kecemasan Ibu yang Mengalami Menopause di Puskesmas Pulo Brayan Medan Tahun 2024
Dokumen	Formulir Pengajuan dokumen
Nama Peneliti	Tiara Maulia
NIM	2014201028
Dokter/Ahli Medis yang bertanggung jawab	-
Tanggal kelaikan	10 Juli 2024
Program Studi	S1 Keperawatan

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan Deklarasi Helsinki 1975. Dan oleh karena itu penelitian ini dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit

Komisi Etik Penelitian Universitas Imelda Medan memiliki hak untuk memeriksa kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai dan laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikianlah surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua



Meriani Herlina, SKM., S.Kep., M.Biomed
NIDN: 0129056601

LAMPIRAN 4

SURAT PERMOHONAN IZIN MELAKUKAN PENELITIAN



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 836.03.B/UIM/VII/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth. :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
Jl. Rotan No.1, Petisah Tengah
Medan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak /Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Tiara Maulia
NIM : 2014201028
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : Perubahan Fisik Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Yang Mengalami Menopause di Puskesmas Pulo Brayan Medan Tahun 2024

Untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pulo Brayan dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Medan, 11 Juli 2024

Rektor,

Dr.dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

Cc : File



PEMERINTAH KOTA MEDAN DINAS KESEHATAN

Jalan Rotan Komplek Petisah Nomor 1, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara, Medan 20112
Telepon / Faksimile (061) 4520331
Laman dinkes.pemkomedan.go.id, Pos-el dinkes@pemkomedan.go.id

22 Juli 2024

Nomor : 440/250.33 /VII/2024
Lamp :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth

Ka.UPT Puskesmas Pulo Brayan
Di –
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Universitas Imelda Medan (UIM), Nomor 836.03/B/UIM/VII/2024 Tanggal 11 Juli 2024 Perihal tentang Permohonan Izin Penelitian dengan judul “ Perebuhan fisik dengan Tingkat kecemasan ibu yang mengalami Menopause di Puskesmas Pulo Brayan Tahun 2024. dengan ini Memberikan Kepada :

NO	NAMA	NIM
1.	Tiara Maulia	2014201028

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami :

1. Dapat menyetujui kegiatan Izin Penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
2. Tempat penelitian membantu memberikan data dan info yang dibutuhkan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
3. Surat Keterangan ini hanya berlaku 1 Bulan Sejak di tandatangani .

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
KABUN Sumber Daya Kesehatan,



Rukun Ramadani Br.Karo,SKM, M.K.M
Pembina (W.a)
NIP 19830706 201101 2 010

LAMPIRAN 6

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya Tiara Maulia, adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Imelda Medan. Saat ini, saya sedang menjalankan penelitian dengan judul “Perubahan Fisik dengan tingkat kecemasan ibu yang mengalami menopause di Puskesmas Pulo Bryan Medan”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan perubahan Fisik dengan tingkat kecemasan ibu yang mengalami menopause”. Harapan saya dengan adanya kegiatan penelitian tersebut, saya mohon kesediaan Ibu untuk bersedia menjadi responden dan menjawab beberapa pertanyaan dengan jujur serta saya akan menjamin dan menjaga kerahasiaan identitas. Demikian yang dapat saya sampaikan dan terima kasih saya ucapkan atas responden keikutsertaan Ibu dalam penelitian saya ini dan semoga bermanfaat.

Medan, 2024
Hormat Saya

Tiara Maulia

LEMPIRAN 7

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telp/HP :

Setelah memperoleh penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul “Perubahan Fisik dengan tingkat kecemasan Ibu yang mengalami menopause di Puskesmas Pulo Brayan Medan”.

Saya tidak mendapat pemaksaan dari pihak manapun dan dengan suka rela berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun bentuk kesediaan saya adalah mengikutsertakan dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner karakteristik responden, Kuesioner perubahan fisik dan kuesioner tingkat kecemasan dengan ketentuan petunjuk pengisian

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Medan, 2024
Responden :

()

LEMBAR 8

INSTRUMEN PENELITIAN (KUESIONER PENELITIAN)

KUISIONER PENELITIAN

**PERUBAHAN FISIK DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU
YANG MENGALAMI MENOPAUSE DI PUSKESMAS
PULO BRAYAN MEDAN**

Kode Responden (diisi oleh penenliti)

Tanggal :

Petunjuk:

1. Bacalah seluruh pertanyaan dengan teliti
2. Pilihlah jawaban yang benar dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan
3. Peneliti menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan responden
4. Setiap pernyataan wajib diisi dengan kebenaran dan kejujuran

A. Data Demografi Responden

1. Inisial nama :
2. Umur :
3. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Pegawai negeri
 Pegawai swasta
 Petani
 Wiraswasta
 Lain-lain
4. Status perkawinan : Belum menikah
 Menikah
 Janda bercerai
 Janda di tinggal meninggal
 Lain- lainnya (Sebutkan)

B. Kuisioner Perubahan Fisik Wanita Premenopause

Berikut adalah perubahan fisik atau gejala- gejala yang muncul pada masa premenopause. Petunjuk : berilah tanda (√) pada kolom pilihan, setiap perubahan fisik yang anda rasakan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya mengalami siklus haid tidak teratur/Perdarahan		
2	Saya mengalami gejala rasa panas pada bagian dada hingga wajah (<i>Hot Fluses</i>)		
3	Saya mengalami jantung berdebar-debar		
4	Saya mengalami keringat berlebihan di malam hari		
5	Saya mengalami sulit tidur		
6	Saya mudah mengalami kelelahan		
7	Saya mengalami penurunan gairah Seksual		
8	Saya merasakan sakit ketika berhubungan seksual		
9	Saya mengalami berat badan bertambah		
10	Saya mengalami perubahan pada kulit yaitu kulit saya menjadi kendur, kurang elastis dan kering		
11	Saya mengalami kesulitan untuk menahan air kencing atau buang air kencing yang tidak terkontrol		
12	Saya mudah mengalami perubahan suasana hati (mood)		
13	Saya mudah berkunang-kunang		
14	Saya mengalami nyeri otot		
15	Saya mengalami nyeri sendi		

C. Kuisisioner Kecemasan Menghadapi Menopause

Berikut ini terdapat beberapa pertanyaan mengenai kecemasan. Sdr diminta untuk menjawabnya **berdasarkan apa yang sdr rasakan atau yang sdr alami sendiri**. Jawaban sdr tersebut tidak ada yang salah, semuanya adalah benar. Berilah tanda silang (√) pada kolom yang telah disediakan dengan keterangan sebagai berikut:

Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3= berat

4 = berat sekali

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

	<ul style="list-style-type: none"> - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan 					
5	<p>Gangguan Kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk 					
6	<p>Perasaan Depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari 					
7	<p>Gejala Somatik (Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil 					
8	<p>Gejala Somatik (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 					
9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras -Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau 					

	<p>Pingsan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 					
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembang - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 					
12	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi 					
13	<p>Gejala Otonom</p>					

	<ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					
14	<p>Tingkah Laku Pada Wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkatkan - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah 					

LAMPIRAN 9

FREQUENCIES VARIABLE (SPSS)

HASIL PENELITIAN

ANALISIS UNIVARIAT

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40-45	13	29,0	29,0	29,0
46 -50	32	71,0	71,0	71,0
Total	45	100.0	100.0	

Status pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	12	26.7	26.7	26.7
Janda	33	73.3	73.3	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sd	2	4	2	2
smp	13	29	13	13
sma	27	60	27	27
pt	3	7	3	3
Total	45	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	22	49	49	49
Tidak bekerja	10	22	22	22
Petani	3	7	7	7
Wiraswasta	10	22	22	22
Total	45	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
<i>Perubahan fisik</i>	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

		kadar_gula_darah			Total	
		Buruk	sedang	baik		
tingkat_kecemas ringan	Count	6	5	7	18	
	% within tingkat_cemas	33.3%	27.8%	38.9%	100.0%	
sedang	Count	7	9	7	23	
	% within tingkat_cemas	30.4%	39.1%	30.4%	100.0%	
berat	Count	0	2	2	4	
	% within tingkat_cemas	.0%	50.0%	50.0%	100.0%	
Berat sekali		Count				
		% within tingkat_cemas				
Total		Count	13	16	16	45
		% within tingkat_cemas	28.9%	35.6%	35.6%	100.0%

Correlations

			tingkat_stress	kadar_gula_darah
Spearman's rho	Perubahan fisik	Correlation Coefficient	1.000	.61
		Sig. (2-tailed)		.000
		N	45	45
	Tingkat kecemasan	Correlation Coefficient	.61	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	
		N	45	45

Correlation Coefficient Sig. (2-tailed)

LEMBAR 10**LEMBAR BIMBINGAN KONSUL****LEMBAR KONSUL**

Nama : Tiara Maulia
Nim : 2014201028
Dosen Pembimbing : Rostinah Manurung, S.Kep., Ns., M.Kes
Judul Penelitian : Perubahan Fisik dengan Tingkat kecemasan Ibu yang Mengalami Menopause di Puskesmas Pulo Brayan Medan Tahun 2024

No	Hari/Tanggal	Materi yang di konsul	Hasil konsul	Paraf
1.	25 Maret 2024	Pengajuan Judul	Perbaikan	
2.	26 Maret 2024	Pengajuan Judul	ACC	
3.	26 april 2024	BAB 1, 2, 3	Perbaikan	
4	3 Mei 2024	BAB 1, 2, dan BAB 3	Perbaikan	
5	4 Juli 2024	Kuesioner	Perbaikan	
6	6 Juli 2014	BAB 1, 2, 3, dan Kuesioner	Perbaikan	
7	12 Juli 2014	BAB 1, 2, 3, dan Kuesioner	ACC (Bab 1,2)	
8.	18 Juli 2014	BAB 3 dan Kuesioner	Perbaikan	
9.	24 Juli 2024	BAB 3 dan Kuesioner	ACC	
10.	11 Agustus 2024	BAB 4	Perbaikan	
11	15 Agustus 2024	BAB 4, 5	Perbaikan	
12	22 Agustus 2024	BAB 4,5 dan Abstrak	ACC	
13	24 Agustus 2024	Makalah lengkap skripsi	ACC	

Diketahui
Oleh,

Dosen
Pembimbing

(Rostinah Manurung, S.Kep., Ns., M.Kes)

LAMPIRAN 11

LAMPIRAN DOKUMENTASI





