SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR

OLEH:

ALVINA DAMAYANTI
A1C222128

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky

OLEH:

ALVINA DAMAYANTI
A1C222128

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY

MAKASSAR

2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian dengan judul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

ALVINA DAMAYANTI
A1C222128

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji ujian hasil

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari Rabu, tanggal 10 Desember 2025

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ayu Lestari, S.Kp.,M.Kep)	(Dr. Apt. Jangga, S.Si.,M.Kes)
NIDN: 0916107301	NIDN: 0031126804

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari ini, tanggal 24, bulan Desember, tahun 2025, di Ruang kelas A Lantai 2, Gedung A, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky, telah dilaksanakan ujian skripsi untuk mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan. Ujian ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Sarjana Keperawatan terhadap mahasiswa atas nama:

Nama	**: Alvina Damayanti**
Nim	**: A1C222128**
Program studi	**: Sarjana Keperawatan**
Jenjang	**: Strata 1**
Judul skripsi	**: Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar**

Yang telah di uji oleh tim penguji skripsi, sebagai berikut:

Tim Penguji	Tanda Tangan
1. **Sultan, S.Kep.,MSN**	(.....)
2. **Ayu Lestari, S.Kp.,M.Kep**	(.....)
3. **Dr. Apt. Jangga, S.Si.,M.Kes**	(.....)

Mengetahui,

Dekan	Ketua Program Studi
(Dr. Wilda, S.Kep.,Ns.,M.Kep)	**(Iqwan Syarli, S.Kep.,Ns.,M.Kep)**
NIDN. 0920018501	**NIDN. 0920089106**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGARIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar" saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.

Makassar, 10 Februari 2026

Alvina Damayanti
A1C222128

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Peneliti

- ❖ Nama : Alvina Damayanti
- ❖ Tempat, tanggal Lahir : Soro, 01 Mei 2005
- ❖ Alamat : Dusun Oi Ncinggi, RT 07/RW 08, Desa Soro
- ❖ Email : vvinaaa676@gmail.com
- ❖ No. Hp : 082342970523
- ❖ Jenis Kelamin : Perempuan
- ❖ Agama : Islam
- ❖ Status : Mahasiswi
- ❖ Tinggi/Berat Badan : 160 cm/ 62 kg
- ❖ Golongan Darah : -
- ❖ Kewarganegaraan : Indonesia

B. Pengalaman Pendidikan

- ❖ SD (Tahun) : SDN Inpres Soro (2010-2016)
- ❖ SMP (Tahun) : MTsN 2 Bima (2016-2019)
- ❖ SMA (Tahun) : SMAN 1 Sape (2019-2022)

KATA PENGANTAR

بِسْـــــــــــــــمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul *"Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar"*.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik dan cepat.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua, cinta pertama penulis ayahanda Dedi S.Sos dan pintu surga penulis ibunda Rosmah S.Pd, terima kasih penulis ucapkan atas segala pengorbanan dan ketulusan yang diberikan. Terima kasih karena selalu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan, mengusahakan, memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Perjalanan hidup kita sebagai satu keluarga utuh memang tidak mudah, tetapi segala hal yang telah dilalui memberikan penulis pelajaran yang sangat berharga tentang arti menjadi seorang perempuan yang kuat, bertanggung jawab, selalu berjuang dan mandiri. Semoga dengan adanya skripsi ini dapat membuat bapak dan mama lebih bangga

karena telah berhasil menjadikan anak perempuan pertamanya ini menyandang gelar sarjana seperti yang diharapkan. Besar harapan penulis semoga bapak dan mama selalu sehat, panjang umur, dan bisa menyaksikan keberhasilan lainnya yang akan penulis raih di masa yang akan datang.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H.,M.H.,M.Kn sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan institusi dan mahasiswa.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, S.H.,M.H sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H.,LLM Sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E.,M.Si sebagai Rektor Universitas Megarezky, atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. Ibu Dr. Wilma, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.

6. Bapak Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Pendidikan Profesi Ners, atas bimbingan akademik yang berkelanjutan dan inspiratif.
7. Ibu Ayu Lestari, S.Kp.,M.Kep selaku pembingan I dan Bapak Dr. Apt. Jangga, S.Si.,M.Kes selaku pembimbing II saya, dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan, arahan, saran, dan evaluasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini. Serta kepada bapak Sultan S.Kep.,MSN selaku penguji saya yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan skripsi ini.
8. Ibu Sintawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Pembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik selama masa studi penulis.
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian, dan pelayanan yang diberikan selama proses studi.
10. Bapak kepala Puskesmas Antang, atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.
11. Ibu-ibu yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden penelitian ini.
12. Adik-adik penulis, Hafizh A. Adzan dan Takia Aprilia Shakayla. Terima kasih karena selalu membuat penulis termotivasi untuk bisa terus belajar menjadi sosok kakak yang dapat memberikan pengaruh positif, baik dalam bidang akademik maupun non-akademik, serta berusaha menjadi panutannya di masa yang akan datang kelak.

13. Dua sahabat saya Fitri dan Sri Kusmiyati yang sedari semester I telah membersamai penulis, memberikan motivasi, semangat, dan dorongan pada penulis. Terima kasih telah sabar mengajari dan saling menasehati agar cepat menyelesaikan skripsi ini. Semoga apa yang kita impikan bisa kita raih bersama.
14. Kepada sahabat penulis sejak MTs, Nadira Husna Astira, Aliya Rahmah dan Merry Jumiyati, terima kasih telah membersamai penulis dari masa hijau putih. Semoga kita bisa meraih cita-cita yang kita ceritakan dulu.
15. Sahril Ramadhan. Sebagai partner sejak tahun 2020 saat masih menempuh pendidikan di bangku SMA. Terima kasih selalu sabar dalam menemani, membantu, meluangkan waktunya, tenaga dan pikirannya, serta memberikan dukungan dan motivasinya selama lima tahun ini hingga penulis berhasil menyelesaikan skripsi di perguruan tinggi ini. Semoga segala harapan baik yang telah direncanakan bisa terwujud dikemudian hari.
16. Para member *boygroup* EXO terkhusus Doh Kyungsoo, para member yaitu Zhang Yixing, Park Chanyeol, Kim Junmyeon, Byun Baekhyun, Oh Sehun, Kim Jongin, Kim Minseok, dan Kim Jongdae yang telah menghasilkan *music* dan karya yang dapat memberikan semangat serta dorongan kepada penulis hingga menyelesaikan perkuliahan dan penelitian ini dengan baik dan lancar. Walaupun saat ini member tersisa 6 orang tetapi penulis akan tetap menjadi EXO-L sejati.
17. Terakhir tidak lupa, kepada diri saya sendiri, Alvina Damayanti. Meskipun memiliki latar belakang keluarga yang tidak sempurna, terima kasih "Vina"

sudah memilih untuk bertahan, mau berjuang untuk tetap ada hingga saat ini, serta menjadi perempuan yang kuat dan ikhlas atas segala perjalanan hidup yang mengecewakan dan menyakitkan itu. Dengan adanya skripsi ini, telah berhasil membuktikan bahwa kamu bisa menyandang gelar S.Kep tepat waktu dan menjadi tekad maupun acuan untuk terus melakukan hal lebih membanggakan lainnya. Bagaimanapun kehidupanmu selanjutnya, hargai dirimu, rayakan dirimu, berbahagialah atas segala proses yang berhasil dilalui untuk masa depan yang lebih baik dan cerah.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi di masa mendatang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, serta menjadi kontribusi yang berarti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Desember 2025

Alvina Damayanti
A1C222128

ABSTRAK

ALVINA DAMAYANTI, A1C222128. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.*
(Dibimbing oleh Ayu Lestari dan Jangga)

XII + 135 halaman + 11 Tabel + 2 Bagan + 20 Lampiran

Latar Belakang: Jumlah perempuan menopause terus meningkat setiap tahunnya, baik secara global maupun nasional. Di Asia, jumlah perempuan menopause diprediksi naik dari 107 juta menjadi 373 juta di tahun 2025. Di Indonesia sendiri, sudah ada 30,3 juta perempuan menopause di tahun 2020, dan angka ini diprediksi bakal jadi 60 juta di tahun 2025. Secara global, lebih dari 51,89% perempuan menopause mengalami gangguan tidur dan 50,53% mengalami kecemasan.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *Observasional Analitik* dengan desain *Cross-Sectional*. Sampel penelitian berjumlah 89 wanita menopause yang berada di wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat kecemasan terbagi menjadi tanpa kecemasan (24,7%), cemas ringan (34,8%), cemas sedang (24,7%), dan cemas berat (15,7%). Sementara itu, kualitas tidur dikategorikan menjadi baik (59,6%) dan buruk (40,4%). Dari hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan nilai ρ=0,154 ($\rho > \alpha$ = 0,05), yang artinya H_0 di terima Ha di tolak.

Kesimpulan: Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat keterkaitan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makaassar, karena nilai ρ >0,05.

Saran: penelitian selanjutnya disarankan untuk menambah variabel yang diteliti, memperbesar jumlah sampel, serta mempertimbangkan penggunaan desain penelitian lain, seperti desain *longitudinal.*

Kata kunci: Kecemasan, Kualitas tidur, Menopause
Kepustakaan: 70 (2013-2025)

ABSTRACT

ALVINA DAMAYANTI, A1C222128. *The Correlation between Anxiety Levels and Sleep Quality of Menopausal Women in the Working Area of Antang Public Health Center (Puskesmas), Makassar. (Supervised by Ayu Lestari and Jangga). XII + 135 pages + 11 Tables + 2 Figures + 20 Appendices.*

Background: *The count of menopausal women continues to increase every year, both globally and nationally. In Asia, the number of menopausal women is projected to increase from 107 million to 373 million by 2025. In Indonesia specifically, there were already 30 million menopausal women in 2020, and this number is projected to reach 60 million by 2025. Globally, more than 51.89% of menopausal women experience sleep disturbances, and 50.53% experience anxiety.*

Objective: *The objective of this study was to determine the relationship between anxiety levels and sleep quality in menopausal women.*

Method: *The study utilized a quantitative approach with an Observational Analytic design and a Cross-Sectional approach. The sample consisted of 89 menopausal women residing in the working area of Antang Public Health Center (Puskesmas), Makassar.*

Results: *The analysis results showed that anxiety levels were divided into no anxiety (24.7%), mild anxiety (34.8%), moderate anxiety (24.7%), and severe anxiety (15.7%). Meanwhile, sleep quality categories were classified as good (59.6%) and poor (40.4%). The statistical Chi-Square test yielded a value of $p=0.154$ ($p>\alpha=0.05$), meaning that H_o was accepted and H_a was rejected.*

Conclusion: *The analysis concluded that there was no significant relationship between anxiety levels and sleep quality in menopausal women in the working area of Antang Public Health Center (Puskesmas), Makassar, because the value of p- >0.05.*

Recommendation: *Subsequent research is recommended to add supporting variables, increase the sample size, and consider using other research designs, such as a longitudinal design.*

Keywords: *Anxiety, Sleep Quality, Menopause.*
References: 70 (2013-2025)



MOTTO

"Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang menjawabnya, berikan tenggat waktu bersedihlah secukupnya, rayakan perasaanmu sebagai manuasia"

(Hindia)

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya"

(QS. Al-Baqarah: 286)

"sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan"

(QS. Al-Insyirah: 6)

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**

HALAMAN JUDUL.....Error! Bookmark not defined.

HALAMAN PERSETUJUAN..... **iii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGARIARISME.....**v**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

ABSTRAK..... **xii**

ABSTRACT ..... **xiii**

MOTTO..... **xiv**

DAFTAR ISI .....**xv**

DAFTAR TABEL..... **xviii**

DAFTAR BAGAN..... **xix**

DAFTAR LAMPIRAN .....**xx**

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG..... **xxi**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Penelitian.....5

D. Manfaat Penelitian.....6
E. Bidang Ilmu.....7
F. Keaslian Penelitian.....7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....10
A. Konsep Dasar Menopause.....10
B. Konsep Teori Kecemasan.....16
C. Konsep Teori Kualitas Tidur.....23
D. Kerangka Teori.....32
E. Kerangka Konsep.....33
F. Variabel Penelitian.....33
G. Hipotesis.....34
BAB III METODE PENELITIAN.....35
A. Desain Penelitian.....35
B. Populasi dan Sampel.....35
C. Instrumen Penelitian.....38
D. Definisi Operasional.....39
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....40
F. Alat Pengukuran Data.....40
G. Prosedur Pengumpulan Data.....41
H. Rencana Analisa Data.....43
I. Etika Penelitian.....46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....48
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....48
B. Hasil Penelitian.....48

C. Pembahasan 53
D. Implikasi Penelitian 64
E. Keterbatasan Penelitian 66
BAB V PENUTUP 68
A. Kesimpulan 68
B. Saran 69
DAFTAR PUSTAKA 71
LAMPIRAN 82

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian..... 7

Tabel 2. 1 Cara Skoring Pertanyaan Essay PSQI..... 31

Tabel 3. 1 Jumlah Populasi 35

Tabel 3. 2 Definisi Operasional 40

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia..... 49

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Suku..... 49

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama 49

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan 50

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan 50

Tabel 4. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur..... 51

Tabel 4. 7 Distribusi Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur..... 52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori 35

Bagan 2. 2 Kerangka Konseptual..... 36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden 82
Lampiran 2. Surat Persetujuan (Informed Consent) 83
Lampiran 3. Data Biografi Responden..... 84
Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Kecemasan..... 85
Lampiran 5. Kuesioner Kualitas Tidur..... 88
Lampiran 6. Permohonan Usulan Judul Skripsi..... 90
Lampiran 7. Halaman persetujuan proposal penelitian..... 91
Lampiran 8. Halaman Pengesahan..... 92
Lampiran 9. Surat Pengantar Pengambilan Data Awal..... 93
Lampiran 10. Surat Pengambilan Data Awal..... 94
Lampiran 11. Surat Pengantar Perizinan Penelitian..... 95
Lampiran 12. Surat pengantar penelitian 96
Lampiran 13. Surat Rekomendasi penelitian 97
Lampiran 14. Surat Izin Penelitian..... 98
Lampiran 15. Surat Keterangan penelitian..... 99
Lampiran 16. Surat Permohonan Izin Penelitian 100
Lampiran 17. Output SPSS 101
Lampiran 18. Master Tabel..... 107
Lampiran 19. Surat Lulus Plagiasi..... 113
Lampiran 20. Dokumentasi..... 114

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

SINGKATAN

WHO : World Health Organization

BPS : Badan Pusat Statistik

HARS : Hamilton Anxiety Rating Scale

PSQI : The Pittsburg Sleep Quality Index

NREM : Non Rapid Eye Movement

REM : Rapid Eye Movement

SPSS : Statistical Program for Social Science

LAMBANG

n= Jumlah sampel

e= Presisi atau tingkat kesalahan (margin of error)

α = Alpha (tingkat signifikan dalam uji statistik)

μ = Mikro

ρ = Nilai koefisien korelasi atau nilai signifikansi (p-value)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menopause ialah tahap biologis yang akan dialami hampir seluruh perempuan dewasa dan bersifat tak terelakkan, disertai dengan berbagai perubahan fisik maupun psikologis yang cukup signifikan. Dua dari tanda yang paling umum adalah gangguan tidur dan kecemasan, yang secara bersamaan sangat mempengaruhi kesejahteraan emosional dan aktivitas sehari-hari perempuan. Lebih dari setengah perempua menopause mengalami gangguan tidur (51,89%) dan kecemasan (50,53%), tetapi prevalensi serta interaksi di antara keduanya belum sepenuhnya dipetakan secara global. (Fang et al., 2024).

Menurut penelitian Delavar dan Hajjahmadi dalam (Sukarni et al., 2022), perempuan menopause mengalami lima gejala utama, yaitu mudah marah, nyeri pada sendi, nyeri punggung, *hot flashes*, dan sakit kepala (Amir Sriargianti, 2023). Menopause terjadi karena ovarium secara perlahan-lahan berhenti memproduksi hormon estrogen, serta menurunnya fungsi folikel di ovarium yang bisa menghentikan siklus menstruasi, sehingga wanita tidak akan mengalami menstruasi lagi selamanya. Seseorang yang mengalami menopause secara alami tidak akan menyadari apakah menstruasi tertentu adalah yang terakhir sampai satu tahun kemudian (Asikin et al., 2024).

Berdasarkan WHO di tahun 2021, perempuan berusia di atas 50 tahun mencapai 26% dari total perempuan di seluruh dunia. WHO

memprediksikan di tahun 2025, jumlah wanita di Asia yang memasuki fase menopause diperkirakan akan bertambah dari 107 juta menjadi 373 juta. Berdasarkan informasi dari *Sleep Foundation*, rata-rata wanita yang mengalami masalah tidur sebesar 12%, dan angka ini melonjak menjadi 40% saat mereka mulai menopause (Nurwiliani et al., 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan bahwa total populasi di Indonesia di tahun 2020 telah mencapai 262,6 juta, di mana sekitar 30,3 juta di antaranya adalah perempuan yang telah menopause dengan usia rata-rata 49 tahun (Nainggolan & Iliwandi, 2023). Dinas Kesehatan Republik Indonesia memprediksi bahwa di tahun 2025, total wanita yang akan mengalami menopause di Indonesia diprediksikan mencapai 60 juta (Oktasari et al., 2024). Perempuan di Indonesia umumnya mengalami menopause antara usia 50-54 tahun. Pada tahun 2020 di Indonesia, persentase wanita yang mengalami menopause adalah 23% dari total populasi wanita, yang setara dengan sekitar 30,3 juta wanita. Diperkirakan jumlah tersebut akan terus bertambah sampai mencapai 60 juta pada tahun 2025 (Fairus et al., 2024).

Data dari BPS (2020), sekitar 30,3 juta perempuan di Indonesia diperkirakan mengalami menopause, dan pada tahun 2025 jumlah tersebut diproyeksikan meningkat hingga 60 juta (Makrifah et al., 2024). Menurut data BPS Sulawesi Selatan, pada tahun 2020 jumlah wanita berumur 50-54 tahun mencapai 258.461 jiwa, sedangkan pada tahun 2023 mencapai 1.139 juta wanita memasuki masa menopouse (Wellni et al., 2024).

Jumlah penduduk yang terdaftar di Kelurahan Bitowa pada bulan Mei 2025 sebanyak 21.402 jiwa, jumlah perempuan di kelurahan Bitowa pada bulan Mei 2025 sebanyak 10.780 jiwa, jumlah perempuan di dusun Ujung Bori sebanyak 1.860 jiwa pada bulan Mei 2025, jumlah perempuan berusia 50 tahun keatas di Dusun Ujung Bori sebanyak 565 jiwa pada bulan Mei 2025. Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Antang diketahui wanita usia 50 tahun ke atas yang berkunjung sebanyak 115 orang pada bulan Januari-Mei 2025.

Dari hasil pengambilan data awal yang dilakukan pada tanggal 21 Juni 2025, pada 5 orang wanita menopause, masalah yang umum dialami adalah sering berkeringat saat malam hari, tidur tidak nyenyak, merasa cemas, terbangun di malam hari, sering lupa atau daya ingat menurun, sering kesemutan dan tubuh sering sakit serta lemas.

Selama masa transisi menuju menopause, kualitas tidur sering terganggu. Fluktuasi hormon yang terjadi dapat menyebabkan emosi menjadi tidak stabil, yang berakibat pada penurunan kualitas tidur. Jika kualitas tidur ini tidak ditangani, hal itu bisa menyebabkan perubahan yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental, sehingga mengurangi kualitas tidur pada wanita yang mengalami menopause (Amanda Putri, 2020). Dampak yang ditimbulkan oleh buruknya kualitas tidur adalah menopause tidak dapat memulihkan kondisi fisiknya dengan baik, yang mengakibatkan kelemahan, vertigo, rasa kantuk dan lelah. Tidak hanya itu, pengaruh psikologis dari kualitas tidur yang buruk adalah timbulnya kecemasan, cepat

tersulut emosi, gangguan konsentrasi, serta stres yang dapat meningkatkan risiko tindakan bunuh diri (Kadek et al., 2021).

Kecemasan umum dialami oleh wanita menopause karena menghadapi kondisi yang baru, seperti perubahan fisik dan emosional. Mereka juga khawatir tentang berakhirnya proses reproduksi (Fairus et al., 2024). Beberapa wanita percaya bahwa kecemasan adalah faktor utama yang memicu masalah psikologis saat mereka mengalami menopause. Banyak perempuan sangat sensitif terhadap perasaan cemas saat mengalami menopause. Bahkan rasa cemas dapat muncul karena kekhawatiran yang sering kali muncul, dimana sebelum menopause perasaan khawatir ini jarang dirasakan. (Oktasari et al., 2024).

Setiap individu memerlukan waktu beristirahat dan tidur yang memadai untuk bekerja secara maksimal. Orang dewasa membutuhkan tidur rata-rata 6 hingga 8 jam sehari. Karena itu, kualitas tidur yang optimal memiliki peran krusial dalam mempertahankan kesehatan serta meningkatkan kesejahteraan seseorang. Akan tetapi, kualitas tidur bisa terpengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat kecemasan. Kecemasan bisa menyebabkan terjadinya insomnia atau kesulitan tidur, dan pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas tidur seseorang (Widiyati et al., 2023).

Studi yang dilakukan oleh Hidayah dan Susilawati (2023) menegaskan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada wanita menopause di Desa Suru, Pemalang (Hidayah &

Susilawati, 2023). Oleh karena itu, peneliti berkeinginan meneliti terkait kecemasan dan kualitas tidur di wilayah lain yaitu wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar yang memiliki populasi wanita menopause yang cukup signifikan dan menunjukkan adanya gejala kecemasan serta gangguan tidur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar"?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar
b. Mengidentifikasi kualitas tidur wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar
c. Mengidentifikasi hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Melalui penelitian ini, diharapkan mampu menjadi sumber informasi tambahan terkait hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

2. Manfaat Praktisi

   a. Bagi Peneliti Selanjutnya

      Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian berikutnya mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur wanita menopause.

   b. Bagi Puskesmas

      Penelitian ini diharapkan menjadi acuan mengenai tingkat kecemasan wanita menopause sehingga dapat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami oleh wanita pada fase menopause.

   c. Bagi Responden

      Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan informasi yang berguna bagi responden dalam menghadapi kecemasan yang dialami wanita menopause, terutama terkait dengan kualitas tidur mereka.

E. Bidang Ilmu

Bidang Ilmu Keperawatan Maternitas yang berfokus pada Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Wanita Menopause.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1
Keaslian Penelitian

Judul/ Nama Peneliti/ Tahun Peneliti	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian Dengan Penelitian Sebelumnya
Hubungan Kecemasan dengan Insomnia pada Wanita Menopause di Wilayah RW 04 Kampung Gresik PPI (Fairus Hana Putri, Nana Usnawati, Dwi Purnawati) 2024	Kecemasan merupakan variabel Independent dan Insomnia menrupakan variabel Dependent	Metode survei analitik dengan desain *cross sectional*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita menopause banyak mengalami kecemasan ringan dan insomnia ringan. Hasil uji analisa spearman menunjukkan p = 0,001 (p< 0,05) dan r = +0,655 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan insomnia pada wanita menopause dan hubungan tersebut kuat serta searah.	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabelnya. Penelitian sebelumnya yaitu kecemasan sebagai variabel independent dan insomnia sebagai variabel dependent. Sedangkan penelitian ini kecemasan sebagai variabel independent dan kualitas tidur sebagai variabel dependen.
Studi Korelasi Pengetahuan Dengan	Pengetahuan merupakan variabel	Desain penelitian mengguna	Uji korelasi rank spearman menunjukkan	Perbedaan penelitian ini terletak pada teknik samplingnya.

Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Menopause Di Desa Jetak Kecamatan Getasan (Nurul Cindi Rahmawati, Sigit Ambar Widyawati, Heri Sugiarto, Sri Wahyuni) 2023	independen dan kecemasan merupakan variabel dependen	kan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelatif dan pendekatan observasio nal dengan teknik *cross sectional*.	hasil p-value > α (0,870 > 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi menopause di Desa Jetak Kecmatan Getasan.	Penelitian sebelumnya menggunakan teknik snowball sampling. sedangkan penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.
Efek Pijat Kaki Terhadap Kualitas Tidur Ibu Menopause (Rahmi Nurrasyidah) 2020	Pijat kaki merupakan variabel independen, kualitas tidur merupakan variabel dependen	Penelitian eksperime ntal dengan rancangan *post test only control group design*	Rata-rata peserta dalam kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan tingkat kualitas tidur yang optimal (76-100). Pada kelompok yang terkontro, ditemukan kualitas tidur yang kurang baik dalam kategori tidur terjaga. Tidak ada perbedaan signifikan pada rata-rata kualitas tidur antara ibu yang melalukan pijat kaki dan yang tidak melakukan (p>0,001) dengan selisih rata-rata (95%	Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel, desain dan tujuan penelitiannya. Penelitian sebelumnya yaitu pijat kaki adalah variabel independen, kualitas tidur sebagai variabel dependen, pada desainnya menggunakan rancangan *post test only control group design* dan tujuan nya untuk mengetahui pengaruh pijat kaki terhadap kualitas tidur ibu menopause. Sedangkan penelitian ini kecemasan sebagai variabel independen, kualitas tidur sebagai variabel dependen, metode yang digunakan kuantitatif observasional analitik dengan

		Cl) sebesar 4,5 (3,6-12,5)	desain *cross sectional* dan tujuannya untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Menopause

1. Definisi Menopause

Menopause diambil dari kata dalam bahasa Yunani *"men"* yang berarti bulan dan *"peuseis"* yang artinya berhenti sejenak. Istilah yang tepat sebenarnya ialah *"menocease"* artinya merujuk pada fase ketika menstruasi berhenti. Menopause merupakan fase di dalam hidup wanita dimana haid berakhir secara tetap. Jika seorang wanita tidak merasakan haid selama 12 bulan berturut-turut sejak haid terakhir akibat menurunnya fungsi ovarium, jadi ia dianggap sudah memasuki fase menopause (Olfah Yustiana et al., 2024). Menopause adalah sebuah tahap transisi dari periode produktif ke secara bertahap ke waktu kurang produktif yang diakibatkan oleh menurunnya hormon estrogen dan progesteron (Siregar, 2022).

Menopause ditandai oleh peningkatan kadar FSH (Follicle Stimulating Hormone) sebesar 25.8-134.8 mlU/mL (yang normalnya 4.7-21.5 mlU/mL) dan penurunan kadar estrogen dibawah <30 pg/mL (yang normalnya 30–400 pg/mL). Untuk memperjelas, menopause dilakukan analisis FSH dan hormon estrogen. penilaian TSH (Thyroid Stimulating Hormone) dilakukan untuk menjamin tidak terjadi penurunan kadar hormon tiroid atau hipertiroidisme yang mirip dengan

menopause (kadar hormon TSF normal adalah 0.5-5.0 mlU/mL) (Olfah Yustiana et al., 2024).

2. Penyebab Menopause

Penyebab utama menopause adalah "matinya" (*burning out*) fungsi ovarium. Selama masa reproduksi, sekitar 400 folikel primordial berkembang menjadi folikel vesikuler dan mengalami ovulasi, sementara ratusan hingga ribuan sel telur lainnya mengalami degenerasi. Saat memasuki usia sekitar 45 tahun, cuma sedikit folikel primordial yang masih dapat merespons rangsangan hormon FSH dan LH. Kondisi ini menyebabkan produksi estrogen ovarium terus menurun seiring berkurangnya cadangan folikel hingga hampir habis. Penurunan kadar estrogen hingga batas tertentu mengakibatkan hormon tersebut tidak lagi mampu mengendalikan sekresi FSH dan LH secara adekuat, sehingga siklus ovulasi tidak dapat berlangsung (Zaitun et al, 2020).

3. Jenis-jenis Menopause

Menurut (Olfah Yustiana et al., 2024), jenis-jenis menopause meliputi:

a. Menopause Dini

Menopause dini merupakan kondisi berhentinya menstruasi sebelum usia 40 tahun, disertai *hot flashes* dan peningkatan kadar hormon gonadotropin. Sering kali disebabkan oleh pengangkatan ovarium, ruptur kehamilan ektopik, atau kanker

ovarium, obat-obatan tertentu, radiasi, dan kemoterapi juga dapat menyebabkan menopause dini.

b. Menopause Normal

Menopause normal merupakan berhentinya menstruasi secara alami pada wanita berusia 45-55 tahun, setelah tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut tanpa pengaruh tindakan medis atau konsumsi obat-obatan.

c. Menopause Terlambat

Jika seorang wanita masih mengalami menstruasi setelah melewati usia batas menopause, yaitu 55 tahun, maka perlu dilakukan evaluasi medis lanjutan karena kondisi tersebut dapat berkaitan dengan faktor konstitusional maupun adanya kelainan seperti tumor ovarium atau mioma uteri yang menyebabkan peningkatan produksi estrogen.

4. Fase-fase Menopause

a. Premenopause

Fase premenopause merupakan rentang waktu yang berlangsung dari usia 40 tahun hingga mulai memasuki fase klimakterium (Yulizawati et al., 2022).

b. Perimenopause

Wanita akan menjalani fase peralihan menopause yang disebut perimenopause. Wanita akan mengalami menstruasi tanpa ovulasi dalam beberapa siklus, di mana sebagian mengalami siklus

yang lebih lama >7 hari dibandingan biasanya, sementara yang lainnya akan mengalami dua siklus atau lebih yang terlewat serta periode amenorhea yang berlangsung ≥60 hari (Batmomolin et al., 2023).

c. Menopause

Berhentinya haid pada fase ketiga menopause disebabkan oleh penurunan hormon estrogen dalam tubuh. Menopause biasanya terjadi pada usia 50 tahun. Seorang wanita dianggap mengalami menopause apabila tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut, dengan FSH >40 mIμ/mL dan kadar estrogen <30 pg/mL (Yulizawati et al., 2022).

d. Pasca Menopause

Setelah menopause berakhir, fase reproduksi terakhir adalah pascamenopause, yang terjadi ketika menstruasi tidak ada dan berlangsung sampai akhir hayat (Batmomolin et al., 2023).

5. Gejala-gejala Menopuase

Menurut Hestiantoro (2013) dalam (Olfah Yustiana et al., 2024), perempuan yang memasuki masa menopause umumnya merasakan beragam keluhan, antara lain:

a. Gejala Vasomotorik

Keluhan vasomotor yang dimaksud ialah *hot flashes* (sensasi panas mendadak). *Hot flashes* adalah keadaan ketika sensasi panas menyebar dari wajah ke seluruh tubuh. Keringat

malam adalah *hot flashes* yang berlangsung saat tidur.

b. Gejala Somatik

1) Gangguan tulang dan sendi

Hormon estrogen memiliki peran krusial dalam menyeimbangkan kerja osteoblas, yang bertanggung jawab membentuk tulang, dan osteoklas, yang berperan menyerap tulang. Estrogen berkaitan dengan reseptor pada osteoblas, sehingga secara langsung mengatur aktivitas osteoblas dan secara tidak langsung mengendalikan pembentukan osteoklas untuk mengurangi resorpsi tulang.

2) Drynes vaginal (vagina kering)

Penurunan kadar hormon estrogen pada masa menopause dapat menimbulkan berbagai perubahan pada area vagina, antara lain terjadinya atrofi vagina, kekeringan, rasa gatal, serta sensasi panas atau terbakar. Kondisi tersebut dapat menyebabkan timbulnya rasa nyeri dan ketidaknyamanan, terutama saat melakukan hubungan seksual, sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita.

c. Gejala Psikis

1) Kecemasan

Kecemasan pada sebagian wanita menopause muncul sebagai respon terhadap berbagai perubahan fisik yang terjadi selama masa menopause, beberapa wanita dapat

mengalami penurunan harga diri yang membuat mereka merasa kurang berharga. Perasaan ini kemudian dapat menimbulkan kecemasan, termasuk kekhawatiran bahwa orang-orang terdekat mungkin akan menjauh atau meninggalkan mereka.

2) Insomnia

Insomnia pada wanita menopause umumnya disebabkan oleh *hot flashes*, yaitu sensasi panas yang mendadak muncul yang sering disertai kemerahan pada wajah serta keringat di malam hari, sehingga mengganggu kenyamanan dan kualitas tidur.

3) Penurunan daya ingat

Sebagian wanita yang memasuki masa menopause mengalami penurunan kemampuan daya ingat, sehingga informasi atau hal penting sering kali perlu diulang agar dapat diingat kembali. Kondisi ini berkaitan dengan berkurangnya kadar hormon estrogen pada sistem saraf pusat yang berdampak pada fungsi kognitif, yaitu kemampuan otak dalam memproses dan mengingat informasi.

4) Depresi

Pada masa menopause, perempuan berpotensi mengalami gangguan emosional seperti depresi kecemasan, serta munculnya perasaan kehilangan makna dan manfaat

dalam hidupnya. Situasi ini dikhawatirkan akan berdampak pada hubungan dengan suami dan komunitas sosialnya.

B. Konsep Teori Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau ansietas adalah istilah yang sering ditemui dan digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk menggambarkan perasaan khawatir, gelisah dan takut, disertai berbagai keluhan fisik yang tidak nyaman. Kecemasan dapat muncul dengan tingkat yang bervariasi (Dhamayanti et al., 2022).

Stuart (2012) dalam (Tukatman et al., 2023) mengungkapkan bahwa kecemasan (ansietas) sebagai suatu tanda yang tidak menyenangkan, rasa tidak tenang, kabur akibat ketidaknyamanan atau ketakutan serta perasaan tidak jelas dan tidak berdaya.

Teori kecemasan Aaron Beck, yang disebut sebagai model kognitif atau *triad kognitif*, menguraikan cara pikiran negatif dan distorsi kognitif dapat berperan dalam timbulnya gangguan kecemasan. Beck berpendapat bahwa orang yang mudah mengalami kecemasan biasanya memiliki pola pikir negatif mengenai diri mereka, lingkungan, dan masa depan, yang selanjutnya memicu pikiran negatif otomatis serta distorsi kognitif (Fitriani, 2021).

2. Tingkat Kecemasan

Stuart (2016) dalam (Mustika Mirani et al., 2021), membagi tingkat kecemasan dalam beberapa bagian, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Cemas ringan ialah bentuk kecemasan yang wajar dan umum dialami dalam aktivitas sehari-hari, yang mampu meningkatkan kewaspadaan dan perhatian seseorang, namun individu masih mampu mengendalikan diri serta menyelesaikan permasalahan secara mandiri.

b. Kecemasan Sedang

Cemas sedang adalah tingkat kekhawatiran yang mendorong seseorang untuk lebih fokus pada hal-hal yang dianggap penting dan mengabaikan yang bukan prioritas, tercermin dari berkurangnya konsentrasi, kemampuan menyelesaikan masalah yang menurun, sifat tidak sabar, mudah tersinggung, peningkatan tanda vital, otot yang tegang, mondar-mandir, frekuensi buang air kecil yang tinggi dan vertigo.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat berdampak pada seseorang dan cara pandang individu. Setiap perilaku ditampilkan dengan maksud untuk meredakan ketegangan. Orang membutuhkan banyak informasi dan petunjuk agar dapat fokus pada bidang lainnya karena mereka sering mengalami kesulitan dalam berpikir, pemecahan masalah yang kurang baik, berkeringat berlebihan, berbicara dengan cepat, menggeram, tegang di rahang, berjalan bolak-balik dan merasakan ketegangan.

d. Panik

Tingkat kecemasan tertinggi adalah panik. Seseorang yang mengalami serangan panik tidak akan dapat melakukan tindakan meskipun sudah diberi arahan.

3. Gejala Kecemasan

Menurut Nevid (2005) dalam (Dhamayanti et al., 2022) gejala kecemasan dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Gejala fisik, meliputi tanda-tanda seperti: kegelisahan, getaran pada anggota tubuh, peningkatan keringat, kesulitan bernapas, detak jantung yang cepat, perasaan lemah, sensasi panas dan dingin, serta kecenderungan mudah marah atau tersinggung.
b. Gejala perilaku, yaitu mempunyai karakteristik seperti: bersikap menghindar, tertegun, melekat dan bergantung.
c. Gejala kognitif meliputi tanda-tanda seperti: kekhawatiran terhadap suatu hal, perasaan tidak tenang akibat rasa takut tentang masa depan, merasakan ancaman yang seolah-olah akan segera muncul, kekhawatiran akan ketidaksiapan menghadapi masalah, pikiran yang bercampur atau bingung serta kesulitan dalam berkonsentrasi.

4. Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut Atkinsondan Hilgard (1983) dalam (Dhamayanti et al., 2022), kecemasan dapat muncul akibat berbagai faktor, sebagai berikut:

a. *Threat* (ancaman)

Ancaman dapat berasal dari situasi yang konkret maupun tidak berwujud, termasuk ancaman terhadap kondisi fisik, psikologis, atau mental seperti hilangnya kebebasan, berkurangnya makna hidup, maupun rasa terancam terhadap keberadaan diri sendiri.

b. *Conflict* (pertentangan)

Kondisi ini terjadi karena terdapat dua keinginan yang saling berlawanan.

c. *Fear* (ketakutan)

Rasa cema dapat muncul akibat ketakutan terhadap situasi tertentu, misalnya saat seseorang menghadapi ujian. Selain itu, kekhawatiran akan penolakan juga dapat memicu kecemasan saat seseorang berhadapan dengan individu yang baru dikenalnya.

d. *Umneed need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi)

Kebutuhan manusia sangat luas nan kompleks, dan ketika sebagian di antaranya tidak terpenuhi, kondisi tersebut dapat memicu munculnya rasa cemas.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan menurut Stuart G.W dan Sudeen (2016) dalam (Ningrum, 2023) dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu:

a. Faktor eksternal

1) Terjadinya ancaman terhadap keutuhan fisik, termasuk gangguan fisiologis yang berpotensi muncul dan menyebabkan menurunnya kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, seperti akibat cedera fisik maupun penyakit.

2) Terdapat risiko terhadap sistem diri individu yang dapat mempengaruhi harga diri, identitas pribadi, serta berbagai fungsi sosial yang saling berkaitan dalam kehidupan seseorang.

b. Faktor internal

1) Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, individu cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi kecemasan dan stres. Sebaliknya, pada usia yang lebih muda, seseorang umumnya lebih rentan mengalami gangguan cemas serta menghadapi kesulitan yang lebih besar dalam mengelola tekanan psikologis.

2) Jenis Kelamin

Gangguan mental dapat dialami baik oleh perempuan maupun laki-laki, namun laki-laki umumnya memiliki kemampuan serta ketahanan yang lebih kuat dalam menghadapi kecemasan dan mengelola stres. Perempuan

seringkali lebih rentan terhadap gangguan kecemasan karena mereka lebih mengedepankan perasaan, lebih sensitif terhadap emosinya, dan lebih peka terhadap perasaan cemas yang dialami.

3) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan memiliki peran krusial dalam mendukung individu untuk memahami suatu hal, sehingga seseorang dapat mengatasi kecemasan yang dirasakan.

4) Tipe Kepribadian

Orang dengan kepribadian yang tidak sabar, ambisius, kompetitif, dan perfeksionis cenderung lebih rentan mengalami kecemasan dibanding mereka yang bersikap sabar, tenang, dan mampu menerima keadaan.

5) Lingkungan dan Situasi

Keadaan dan suasana disekitar memiliki dampak besar terhadap kecemasan individu. Seseorang yang berada ditempat yang tidak dikenal akan lebih rentan terhadap kecemasan dibandingkan dengan berada ditempat yang sudah dikenalnya.

6. Alat Ukur Kecemasan

Hawari (2011) dalam (Karmi et al., 2021), mempopulerkan instrumen pengukuran kecemasan adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala ini diperkenalkan oleh Max Hamilton di tahun

1959, sampai saat ini masih menjadi salah satu alat ukur baku dalam penilaian kecemasan. Kuesioner HARS telah melalui berbagai pengujian dan digunakan secara luas dalam berbagai penelitian di Indonesia maupun di negara lain. Oleh karena itu, instrumen ini tidak lagi memerlukan uji validitas dan reliabilitas ulang karena telah diakui secara standar. Studi yang dilakukan Shamsudin (2013) menegaskan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki nilai uji validitas dengan r tabel <0,05. Selain itu, hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,60, maka kuesioner HARS dinyatakan valid dan reliabilitas untuk digunakan dalam penelitian.

Skala HARS terdiri dari 14 item kelompok gejala, dimana setiap kelompok dijabarkan ke dalam indikator gejala yang lebih rinci. Masing-masing kelompok gejala yang diberikan skor mulai dari 0-4, dengan keterangan bahwa skor 0 menunjukkan tidak ada kecemasan, skor 1 menunjukkan kecemasan ringan, skor 2 kecemasan sedang, skor 3 kecemasan berat dan skor 4 menunjukkan kecemasan sangat berat atau panik. Menurut Hamilton (Annas & Wibowo, 2019), ke 14 item dalam HARS meliputi: perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik (otot), gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastroinstestinal, gejala urogenetalia, gejala otonom, dan tingkah laku (sikap) pada saat wawancara. Skor dari seluruh item tersebut kemudian dijumlahkan untuk memperoleh nilai total, yang

selanjutnya digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan individu sesuai dengan kriteria interpretasi yang telah ditetapkan sebagai berikut:

a. Tidak ada kecemasan jika total nilai kurang dari 14
b. Kecemasan ringan jika total nilai 14 sampai dengan 20
c. Kecemasan sedang jika total nilai 21 sampai dengan 27
d. Kecemasan berat jika total nilai 28 sampai dengan 56

C. Konsep Teori Kualitas Tidur

1. Definisi Kualitas Tidur

Menurut Buysse (1989) dalam (Honanda et al., 2023)**,** kualitas tidur adalah pandangan subjektif seseorang terkait dengan mutu tidurnya. Menurut Buysse (1989), kualitas tidur merupakan komponen yang sangat penting karena gangguan pada kualitas tidur dapat menjadi tanda awal adanya berbagai masalah tidur maupun kondisi medis tertentu. Kualitas tidur menggambarkan kondisi tidur yang efektif, dimana seseorang dapat terbangun dengan perasaan segar dan tubuh terasa bugar (Nashori & Wulandari, 2017).

Model teori yang paling sesuai untuk menjelaskan mekanisme kualitas tidur pada wanita menopause adalah Model Kualitas Tidur Multidimensional *(Multidimensional Model of Sleep Quality)***.** Model ini menyoroti bahwa kualitas tidur dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis, seperti penurunan hormon estrogen, faktor psikologis, seperti kecemasan atau depresi, faktor perilaku,

seperti gaya hidup dan pola tidur, serta faktor lingkungan**,** seperti suhu dan kebisingan. Spiegelhalder (2010) dalam (Dedy Mareta & Lontoh, 2022) menjelaskan bahwa penyebab gangguan tidur bersifat multifaktorial, dengan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Model ini sesuai digunakan pada populasi menopause, yang mengalami masalah hormonal dan gejala psikologis secara bersamaan.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Tidur

a. Tingkat Kesehatan

Orang dengan tubuh sehat bisa tidur dengan baik, sementara yang kondisi tubuhnya kurang sehat atau merasakan nyeri, maka kualitas tidur akan terganggu dan tidur tidak dapat berlangsung dengan nyenyak.

b. Lingkungan

Dalam lingkungan yang bersih, sejuk, dan memiliki pencahayaan lembut, seseorang dapat beristirahat dengan baik apabila lingkungannya nyaman, namun kondisi yang kotor, panas, bising, atau terlalu terang justru dapat mengganggu dan menurunkan kualitas tidurnya.

c. Stres Psikologis

Kecemasan serta perasaan sedih dapat mengganggu keteraturan tidur. Kondisi ini muncul karena kecemasan bisa meningkatkan kadar norepinefrin di dalam darah melalui aktivitas sistem saraf simpatik.

d. Diet

Asupan makanan yang mengandung asam amino esensial L-Triptofan, misalnya keju, susu, daging, dan ikan tuna, dapat membantu seseorang lebih cepat tidur, sedangkan alkohol dan kafein dapat menghambat proses tidur.

e. Gaya Hidup

Lelah yang dialami seseorang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya. Ketika tubuh mengalami kelelahan yang berlebih, fase tidur REM cenderung berkurang sehingga tidur menjadi kurang maksimal.

f. Obat–obatan

Penggunaan obat tertentu dapat menyebabkan efek samping yang mengkhawatirkan, sementara obat lain berpotensi mengganggu kualitas dan ritme tidur (Desy et al., 2019).

3. Karakteristik Kualitas Tidur

Menurut Buysse (1989) dalam (Handoko, 2022) terdapat beberapa karakteristik kualitas tidur, antara lain:

a. Latensi Tidur

Durasi yang dibutuhkan seseorang untuk memulai tidur, yang berhubungan dengan ritme tidur.

b. Durasi Tidur

Waktu yang dapat diukur mulai dari tidur sampai bangun, dimana jika durasi atau waktu tidur kurang mencakupi akan mengakibatkan kualitas tidur yang buruk.

c. Efisiensi Tidur

Dapat terlihat dari presentasi tentang kebutuhan tidur seseorang dan dilihat dari lama tidur dengan mengevaluasi waktu ketika individu mulai tidur.

d. Aspek Subjektif

Seperti kedalaman tidur, ketentraman saat tidur serta kenyamanan saat tidur yang bisa diukur dari kualitas tidur seseorang.

e. Gangguan Tidur

Adanya satu atau lebih masalah saat tidur yang dialami seseorang sepeti mendengkur, mimpi buruk dan berjalan saat tidur.

f. Penggunaan obat tidur

Obat tidur ini biasanya diresepkan oleh dokter untuk individu yang menderita gangguan tidur yang cukup parah dan dianggap perlu untuk mendukung proses tidur.

g. Disfungsi pada siang hari

Ada gangguan saat menjalani kegiatan sehari-hari yang disebabkan oleh emosi.

4. Jenis-jenis Tidur

Menurut Hidayat (2015) dalam (Desy et al., 2019) pada dasarnya, tidur terbagi ke dalam 2 jenis, yaitu:

a. Tidur REM *(Rapid Eye Movement)*

Merupakan keadaan tidur yang terjadi saat seseorang sebenarnya masih berada dalam keadaan terjaga atau berada pada fase tidur yang tidak selaras. Dengan demikian, dapat disimpulkan seseorang bisa saja tampak tidur lelap, tapi gerakan bola mata tetap aktif saat tidur. Tidur REM ditandai dengan munculnya mimpi, relaksasi otot, tekanan darah yang meningkat, gerakan mata cepat bolak-balik, sekresi lambung yang meningkat, ereksi penis yang tidak teratur, serta peningkatan suhu tubuh dan metabolisme. Kurangnya tidur REM dapat membuat seseorang menjadi hiperaktif, kesulitan mengendalikan emosi, meningkatkan nafsu makan, serta merasa bingung dan curiga.

b. Tidur N-REM *(Non Rapid Eye Movement)*

Tidur N-REM ditandai oleh penurunan kecepatan gelombang otak dibandingkan ketika seseorang sedang terjaga. Tidur pada fase ini ditandai dengan berkurangnya mimpi, menurunnya tekanan darah, melambatnya pernapasan, metabolisme menurun, serta gerakan bola mata yang lebih lambat. Fase N-REM terdiri atas 4 tahap, dan setiap tahap memiliki pola gelombang otak yang berbeda sebagai ciri khasnya.

1) Tahap I

Tahap ini ialah fase transisi ketika seseorang berpindah dari keadaan terjaga menuju tidur. Dimana fase ini, tingkat kewaspadaan mulai menurun, tubuh menjadi lebih rileks, otot-otot mulai kehilangan ketegangannya, dan kelopak mata tertutup. Gerakan bola mata cenderung bergerak secara horizontal, sementara detak jantung serta laju pernapasan melambat secara pasti.

2) Tahap II

Tahap II adalah tahap tidur di mana berbagai proses fisiologis tubuh tetap berlangsung. Dimana fase ini, gerakan mata berhenti, suhu tubuh akan menurun, dan pernapasan melambat. Durasi tidur pada tahap II biasanya berkisar antara 10 hingga 15 menit.

3) Tahap III

Pada tahap ini, tonus otot hampir hilang sepenuhnya, membuat tubuh berada dalam kondisi lemah. Detak jantung, pernapasan, dan fungsi tubuh yang lain menjadi lambat yang disebabkan oleh dominasi sistem saraf parasimpatis, dan orang pada fase ini sulit dibangunkan.

4) Tahap IV

Fase ini ditandai oleh tidur yang sangat dalam dan tubuh yang sangat lemah, dengan aktivitas fisik hampir tidak

ada. Tahap IV menjadi periode bagi pemulihan dan regenerasi fisik.

5. Gangguan Tidur

a. Insomnia

Insomnia merupakan masalah tidur yang muncul ketika seseorang sulit untuk memulai tidur, tetap terjaga di malam hari, atau tidak merasa segar setelah tidur. Gejala fisiknya meliputi wajah pucat, kantung mata, kelelahan, dan penurunan imunitas. Secara psikologis, penderita sering tampak lemas, lambat bereaksi terhadap rangsangan, dan sulit berkonsentrasi.

b. Hipersomnia

Hipersomnia ditandai oleh rasa mengantuk yang berlebihan disiang hari dan kebutuhan tidur yang tinggi. Secara fisik, gejalanya termasuk kantuk berat, cemas, depresi, harga diri rendah, serta berkurangnya ketegangan otot akibat emosi, yang memengaruhi kemampuan bergerak saat bangun. Gejala psikis dapat berupa munculnya ilusi visual atau auditori.

c. Parasomnia

Parasomnia terjadi ketika perilaku atau pengalaman yang tidak diharapkan muncul secara spontan selama tidur atau saat fase transisi tidur-bangun. Gangguan ini sering muncul sebagai mimpi buruk yang menakutkan dan menganggu. Secara fisik, parasomnia dapat ditunjukkan melalui berjalan saat tidur, berbicara

dalam tidur atau tiba-tiba duduk dengan mata terbuka lebar. Dari sisi psikologis, individu yang mengalami parasomnia biasanya tidak mengingat kejadian tersebut (Desy et al., 2019).

6. Alat pengukuran Kualitas Tidur

Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini ialah kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk menilai kualitas tidur responden. PSQI dikembangkan oleh Daniel J. Buysse pada tahun 1989 di Universitas Pittsburgh dan telah menjadi salah satu alat ukur standar yang luas penggunaannya dalam penelitian. Karena kuesioner ini telah tervalidasi secara internasional, peneliti tidak perlu melakukan pengujian ulang terkait validitas dan reliabilitas. Pengukuran dilakukan menggunakan skala ordinal, sesuai dengan karakteristik variabel kualitas tidur. Secara keseluruhan, PSQI terdiri dari 18 item pertanyaan, yang mencakup 4 pertanyaan berbentuk essay dan 5 pertanyaan dengan pilihan centang. Pertanyaan essay meliputi efesiensi tidur (nomor 1 dan 3), latensi tidur (nomor 2), dan durasi tidur (nomor 4). Sementara pertanyaan yang diberi skor terbagi menjadi: latensi tidur (1a), gangguan tidur (1b-j), penggunaan obat (2), disfungsi pada siang hari (3), gangguan aktivitas (4) dan kualitas tidur (5). Setiap pertanyaan dengan skor memiliki pilihan jawaban dari 0-3, dengan ketentuan: skor 0 untuk keluhan yang tidak pernah terjadi dalam satu minggu terakhir, skor 1 untuk keluhan muncul sekali dalam seminggu, skor 2 untuk dua kali seminggu, dan skor 3 untuk keluhan yang muncul lebih dari tiga

kali seminggu. Penilaian akhir kualitas tidur ditentukan dari total skor, di mana skor ≤5 (0-5) dikategorikan sebagai kualitas tidur baik, sedangkan skor >5 (6-21) menunjukkan kualitas tidur buruk (Gustiawati & Murwani, 2020).

Tabel 2. 1
Cara Skoring Pertanyaan Essay PSQI

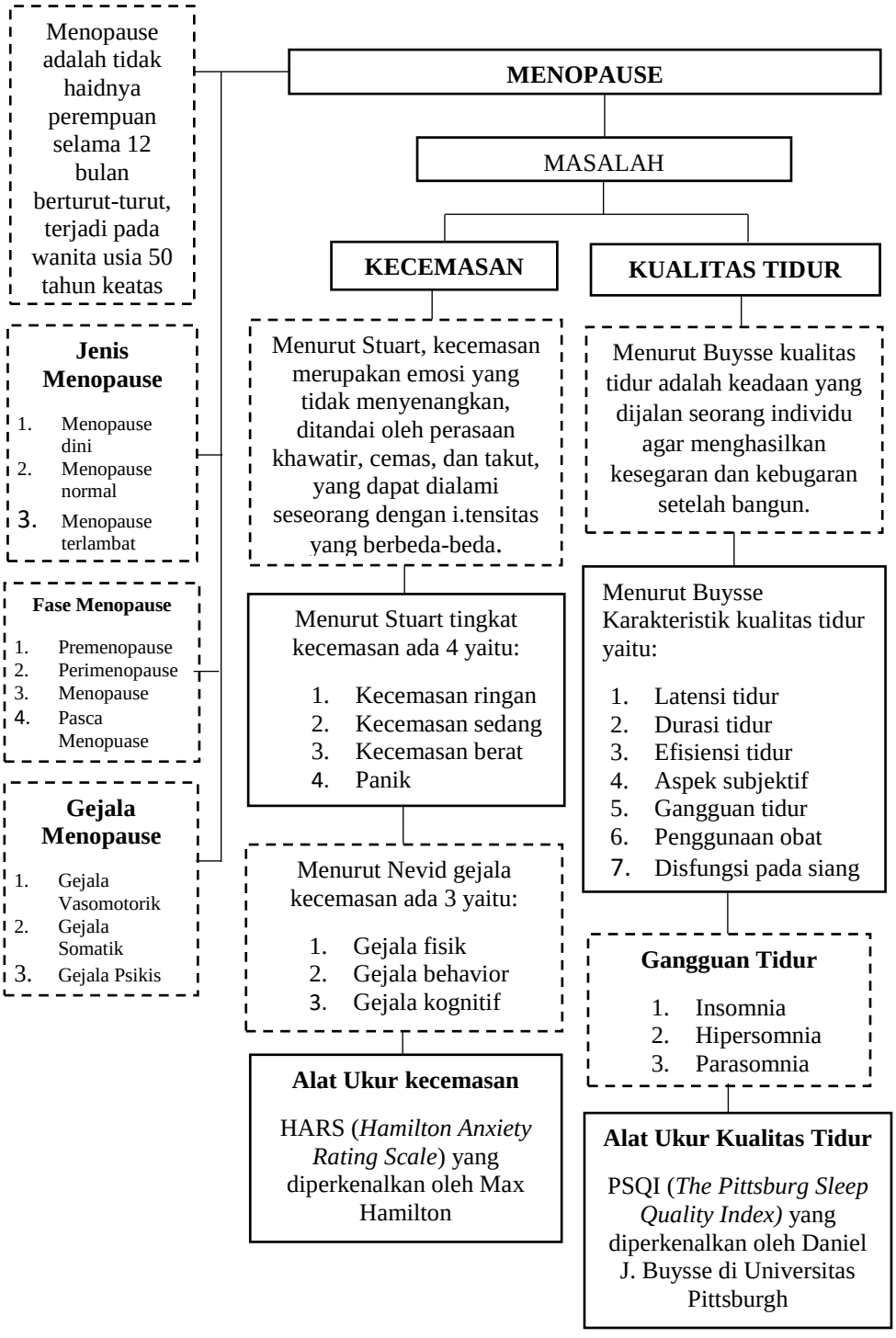
No	Pertanyaan	Waktu & %	Skor	Keterangan
1	Selama satu minggu yang lalu, jam berapa anda biasanya tidur malam? (Efesiensi tidur)	≥ 85%	0	Tidak ada gangguan
		75% – < 85%	1	Gangguan ringan
		65% – < 75%	2	Gangguan sedang
		< 65%	3	Gangguan berat
2	Selama satu minggu yang lalu , berapa lama (dalam menit) yang anda butuhkan untuk tertidur tiap malam? (Latensi tidur)	≤ 15 menit	0	Normal
		16 – 30 menit	1	Sulit tidur ringan
		31 – 60 menit	2	Sulit tidur sedang
		> 60 menit	3	Sangat sulit tidur
3	Selama satu minggu yang lalu, jam berapa anda terbangun dipagi hari? (Efesiensi tidur)	≥ 85%	0	Tidak ada gangguan
		75% – < 85%	1	Gangguan ringan
		65% – < 75%	2	Gangguan sedang
		< 65%	3	Gangguan berat
4	Selama satu minggu yang lalu, berapa jam anda tidur dimalam hari? (Durasi tidur)	≥ 7 jam	0	Tidur cukup
		6 – < 7 jam	1	Kurang tidur ringan
		5 – < 6 jam	2	Kurang tidur sedang
		< 5 jam	3	Tidur sangat kurang

Untuk pertanyaan nomor 1 dan 3 dihitung menggunakan rumus:

$$Efisiensi\ tidur(\%) \quad = \frac{(jam\ tidur\ efektif)}{(total\ waktu\ ditempat\ tidur)} \times 100$$

D. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Keterangan:

: diteliti

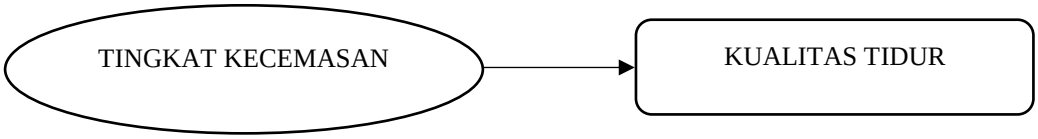
: tidak diteliti

: garis penghubung

E. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah skema yang menggambarkan hubungan antar variabel, dibangun oleh peneliti berdasarkan kajian teori yang ada dan disusun sebagai landasan penelitian. Kerangka ini memudahkan peneliti dalam merancang desain penelitian secara sistematis (Anggreni, 2022).

Bagan 2. 2 Kerangka Konseptual



Keterangan :

:Variabel independen

: Variabel dependen

: Penghubung antar variabel

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan elemen yang sudah di tetapkan oleh peneliti untuk diteliti dengan tujuan mendapatkan jawaban atas rumusan yang telah dibuat, yaitu kesimpulan dari penelitian sehingga

peneliti tidak dapat dilakukan tanpa adanya variabel yang dianalisis karena variabel adalah fokus utama dalam penelitian (Hafni Sahir, 2021).

Adapun variabel yang menjadi fokus pada penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan.
2. Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah Kualitas Tidur.

G. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara terhadap masalah penelitian, dirumuskan sebelum pengujian data dilakukan, dengan dasar teori dan logika, namun belum dibuktikan secara empiris (Fadilla et al., 2022). Adapun hipotesis dalam penelitian ini meliputi:

H_a= ada hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada wanita Menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

H_0 = tidak ada hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada wanita Menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian menerapkan pendekatan kuantitatif dengan metode *Observasional Analitik* untuk menilai hubungan antara dua variabel, yakni tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar, pada satu satu waktu tertentu. Desain yang digunakan adalah *Cross-Sectional*, sehingga pengukuran dilakukan secara bersamaan (Zulfikar et al., 2024).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian mencakup semua elemen atau obyek, termasuk manusia, hewan, tumbuhan, benda, gejala, atau peristiwa yang memiliki sifat tertentu dan dijadikan sumber data (Hardani MSi et al., 2020).

Dalam penelitian ini, sasaran populasi terdiri dari 115 wanita menopause yang berdomisili di Kelurahan Bitowa, dusun Ujung Bori RW 03.

Tabel 3. 1
Jumlah Populasi

Data	Jumlah
Jumlah Perempuan Usia 50 Tahun Keatas Di Dusun Ujung Bori RW 03	115 orang
Total	**115 orang**

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipakai sebagai wakil untuk menggambarkan seluruh karakteristik populasi dalam penelitian kuantitatif (Sugiyono, 2019).

Penentuan ukuran sampel dilaksanakan secara statistik menggunakan rumus Slovin, dengan populasi penelitian berjumlah 115 orang (Zulfikar et al., 2024). Tingkat presisi yang digunakan dalam penentuan ukuran sampel yang ditetapkan sebesar 5%.

Rumus Slovin:

$$n = 1 + \frac{N}{1+N.e^2}$$

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

e = Presisi atau tingkat kesalahan (margin of error) 5%

$$n = \frac{115}{1+115\,.\,(0{,}05)^2}$$

$$= \frac{115}{1+115\,.\,0{,}0025}$$

$$= \frac{115}{1+0{,}2875}$$

$$= \frac{115}{1{,}2875}$$

$$= 89{,}3$$

Maka n = 89,3, jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 89 orang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling ialah metode yang dipakai untuk mengambil sampel (Sugiyono, 2013). Karena jumlah wanita menopause sudah diketahui, pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling. Purposive Sampling* ialah metode untuk pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai kriteria penelitian.

4. Kriteria Sampel

Menurut (Sembiring et al., 2024) kriteria pemilihan sampel pada penelitian ini terdiri dari kriteia inklusi dan eksklusi, yang meliputi:

a. Kriteria Inklusi
    1) Wanita yang berusia mulai dari 50 tahun
    2) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar khususnya Dusun Ujung Bori RW 03.
    3) Setuju menjadi responden dan mengisi kuesioner.
    4) Bisa berkomunikasi dengan baik (untuk mengisi kuesioner secara mandiri atau dibantu).

b. Kriteria Eksklusi
    1) Wanita menopause yang sedang menjalani pengobatan psikiatri atau mengonsumsi obat-obatan yang mempengaruhi kualitas tidur dan tingkat kecemasan.

2) Wanita menopause yang mengalami gangguan kognitif atau tidak dapat menjawab kuesioner dengan benar.
3) Wanita menopause yang mengalami penyakit akut berat saat pengambilan data berlangsung.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian mencakup alat yang digunakan dalam mengambil data serta menilai variabel yang ada pada objek penelitian (Hafni Sahir, 2021).

1. Uji Validitas
   a. Kuesioner Tingkat Kecemasan

      Kuesioner yang digunakan terdiri dari 14 item dakam menilai tingkat kecemasan, mengacu pada *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang sudah baku. Menurut Hidayati (2017), uji validitas kuesioner ini menghasilkan nilai r hitung > r tabel (0,363), menandakan semua pertanyaan valid.

   b. Kuesioner Kualitas Tidur

      Instrumen penelitian berupa kuesioner yang memuat pertanyaan mengenai kualitas tidur pada wanita menopause. Kuesioner ini berisi 18 pertanyaan mengenai kualitas tidur. Kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas oleh Agustin (2019), dan hasilnya menunjukkan bahwa ada 1 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 2, sedangkan 17 pertanyaan lainnya valid karena memenuhi kaidah kriteria perhitungan uji

validitas, hasil pengujian validitas menunjukkan bahwa nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, yaitu sebesar 0,304.

2. Uji Reliabilitas

   a. Tingkat Kecemasan

      Kuesioner kecemasan tidak diuji reliabilitasnya karena menggunakan instrumen baku, yakni *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Menurut Fazris (2017), instrumen ini telah diuji reliabilitasnya pada 30 responden, dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,974, sehingga ke-14 pertanyaan dinyatakan reliabel.

   b. Kualitas Tidur

      Untuk variabel kualitas tidur, peneliti tidak melakukan pengujian reliabilitas karena menggunakan instrumen baku, yaitu kuesioner PSQI. Menurut Agustin (2019), kuesioner ini telah diuji reliabilitasnya dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,913.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional dapat diartikan sebagai proses menentukan ukuran variabel penelitian melalui karakteristik yang tampak pada indikator atau dimensinya (Polii et al., 2023).

Tabel 3. 2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independent: Tingkat Kecemasan	Tingkat kecemasan mengacu pada seberapa berat perasaan cemas atau gelisah yang dirasakan seseorang.	Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) Responden mengisi kuesioner berdasarkan gejala kecemasan yang dialami. Tiap item diberi skala *Likert* dengan skor: 0= tidak cemas 1= ringan 2= sedang 3= berat	1. Tidak ada kecemasan jika total nilai kurang dari 14 2. Kecemasan ringan jika total nilai 14 sampai dengan 20 3. Kecemasan sedang jika total nilai 21 sampai dengan 27. 4. Kecemasan berat jika total nilai 28-56.	Ordinal
Variabel dependent: Kualitas Tidur	Kualitas tidur adalah kondisi tidur yang sempurna dimana kita bisa tidur tanpa terganggu dan membuat kita merasa pulih total (berenergi) saat bangun.	Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) Responden mengisi kuesioner mandiri atau dibantu tentang kebiasaan tidur dalam 1 minggu terakhir. Jawaban dikonversi menjadi 7 komponen skor, menggunakan skala *Likert* dengan skor: 0= tidak pernah 1= 1x seminggu 2= 2x seminggu 3= 3x seminggu	≤5 = kualitas tidur baik >5 = kualitas tidur buruk	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Ujung Bori RW 03, Kelurahan Bitowa, Kecamatan Manggala, Kota Makassar pada bulan September-Oktober.

F. Alat Pengukuran Data

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terbagi dalam beberapa bagian.

1. Identitas Responden

   Data mencakup identitas responden, seperti nama, usia, suku, agama dan status pernikahan.

2. Pengukuran variabel independen dilakukan dengan kuesioner HARS, dengan skala penilaian: 0 menunjukkan tidak ada kecemasan, 1 ringan, 2 sedang, 3 berat dan 4 panik. Penyimpulan data dilakukan dengan mencermati jawaban yang dipilih responden dimana responden diminta untuk menjawab setiap pertanyaan yang disampaikan peneliti melalui kuesioner.
3. Pengukuran variabel dependen dilakukan menggunakan kuesioner PSQI, dengan interpretasi skor ≤5 = kuaitas tidur baik, >5 = kualitas tidur buruk. Analisis data dilakukan dengan meninjau jawaban pada pertanyaan 1-4 dan jumlah centangan yang diberikan responden untuk menilai kualitas tidurnya.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Sumber Data

   Menurut sumbernya, data penelitian diklasifikasikan ke dalam dua jenis (Siyoto & Ali Sodik, 2015), yaitu:

   a. Data Primer

   Data primer ialah data yang didapatkan atau dkumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber aslinya. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner

mengani tingkat kecemasan dan kualitas tidur oleh wanita menopause.

b. Data Sekunder

Dalam penelitian ini, data sekunder diambil dari pihak manajemen Puskesmas Antang Kota Makassar dan merupakan data yang sudah ada sebelumnya. Data yang diperoleh meliputi data penduduk Kelurahan Bitowa, data perempuan Kelurahan Bitowa, data perempuan Dusun Ujung Bori, data perempuan usia 50 tahun keatas Dusun Ujung Bori, data perempuan usia 50 tahun keatas Dusun Ujung Bori RW 03.

2. Proses Akademik
   a. Penulis meminta surat pengambilan data awal dari Fakultas Keperawatan Universitas Megarezky Makassar
   b. Penulis mendapatkan permohonan surat pengantar pengambilan data awal dari Fakultas Keperawatan
   c. Penulis memberikan permohonan surat pengantar pengambilan data awal ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)
   d. Penulis mendapat surat pengambilan data awal dari LPPM
   e. Penulis membawa surat pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kota Makassar
   f. Penulis membawa surat pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan Kota Makassar ke Puskesmas Antang Kota Makassar

untuk mengambil data awal.

g. Penulis juga memperoleh sumber dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, laporan dan lain-lain.

H. Rencana Analisa Data

Dalam penelitian ini, data diolah menggunakan program komputer *Statistical Program for Social Science* (SPSS). Dengan variabel kategorikal ditampilkan dalam frekuensi dan presentase, serta disajikan dalam bentuk tabel grafik.

1. Pengelolaan Data

Menurut (Dhian & Untari, 2023), analisis data dalam penelitian kuantitatif biasanya melibatkan beberapa tahap, antara lain:

a. Editing (memasukkan)

Pengeditan data dilakukan agar data menjadi lengkap, konsisten, dan sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan untuk analisis hipotetis atau menjawab pertanyaan penelitian.

b. Coding (pengkodean)

Proses penyajian yang melibatkan pemberian kode pada data, bertujuan untuk mengubah data kualitatif menjadi data kuantitaif atau membedakan berbagai karakteristik data. Langkah ini krusial dalam pengolahan data secara manual maupun digital.

Pada tahap ini setiap variabel penelitian di klasifikasikan berdasarkan kategori tertentu dan diberikan simbol angka sebagai kode. Sebagai contoh pengkodean, karakteristik usia responden

dikategorikan dan diberikan kode, usia 50-64 diberi kode 1, usia 65-74 diberi kode 2, usia 75-84 diberi kode 3, dan usia 85-90 diberi kode 4. Untuk karakteristik suku, kode diberikan berdasarkan kelompok etnis, yaitu suku Makassar diberi kode 1, suku Bugis kode 2, dan suku Bima kode 3. Sedangkan pada karakteristik agama, responden yang beragama Islam diberi kode 1, Protestan kode 2, Katolik kode 3, Hindu kode 4, Buddha kode 5, dan Konghucu kode 6. Kategori status pernikahan responden di beri kode 1 belum kawin, menikah di beri kode 2, berpisah di beri kode 3, cerai di beri kode 4, duda/janda di beri kode 5. Untuk kategori tingkat kecemasan responden di beri kode 0 dengan jumlah jawaban 0-13, kode 1 dengan jumlah jawaban 14-20, kode 2 dengan jumlah jawaban 21-27, kode 3 dengan jumlah jawaban 28-56. Untuk kategori kualitas tidur diberi nilai 1 jika jumlah jawaban responden kurang dari 5 dan jika jumlah jawaban responden lebih dari 5 diberi kode 2.

c. *Processing* atau *Entry Data*

Tahap ini melibatkan memasukkan semua data yang diperoleh ke dalam database komputer dengan menggunakan bantuan program *Statistical Program for Social Science* (SPSS), sambil memastikan tidak terjadi kehilangan data.

d. *Tabulasi Data*

Data dikumpulkan dengan menempatkannya ke dalam

tabel yang sudah disiapkan, baik untuk data mentah ataupun untuk tabel kerja dalam analisis statistik.

e. *Pembahasan* atau *Diskusi Hasil Penelitian*

Tahapan ini meliputi penyimpulan hasil uji hipotesis, evaluasi temuan penelitian, dan perbandingan dengan penelitian sebelumnya jika data tersedia.

2. Analisa Data

Analisis data adalah proses yang meliputi pemeriksaan, pengelompokkan, penyusunan sistematis, interpretasi, dan verifikasi data agar fenomena yang diamati memiliki nilai akademis, ilmiah, dan sosial (Siyoto & Ali Sodik, 2015). Metode yang diterapkan dalam penelitian ini mencakup:

a. Analisis Univariat

Analisis ini diterapkan pada penelitian yang hanya melibatkan satu variabel. Biasanya digunakan dalam penelitian deskriptif dengan memanfaatkan statistik deskriptif.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan menilai keterkaitan antara variabel independen dan dependen. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang kota Makassar, dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*.

Adapun interpretasi berdasarkan nilai ρ value:

1) Jika nilai ρ<α (0,05), maka H_a diterima H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesams Antang Kota Makassar.
2) Jika nilai ρ>α (0,05), maka H_0 diterima sedangkan H_a ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar.

I. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan studi ilmiah, peneliti sebaiknya menerapkan prinsip-prinsip etika dasar penelitian, yang antara lain meliputi (Putra et al., 2023):

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

   Responden menandatangani formulir persetujuan setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, maksud pelaksanaan, dan potensi dampak yang mungkin timbul saat maupun setelah pengumpulan data.

2. *Confendiality* (Kerahasiaan)

   Seluruh informasi dari responden dijaga kerahasiaannya, hanya kombinasi data tertentu yang disampaikan dan dihasilkan sebagai outcome penelitian.

3. *Beneficence* (manfaat)

   Peneliti memastikan bahwa data responden dan informasi disajikan sebagai hasil penelitian. Data yang terkumpul disimpan dan hanya dapat diakses oleh peneliti serta dosen pembimbing.

4. *Justice* (Keadilan)

   Semua responden yang terlibat dalam penelitian akan memiliki hak yang sama dan diperlakukan secara adil selama proses penelitian.

5. *Non-Maleficence* (tidak merugikan)

   Penelitian tidak menyebabkan risiko bagi responden dan tidak mengakibatkan ketidaknyamanan bagi mereka yang bersangkutan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Antang, yang terletak di Kelurahan Antang, Kecamatan Manggala, Kota Makassar, mencakup area seluas 3,94 Km^2 yang terbagi dalam 11 RW. Batas-batas kelurahan ini meliputi Kelurahan Manggala sebelah Timur, Kelurahan Bangkala sebelah Selatan, Kelurahan Borong sebelah Barat, serta Kelurahan Tello dan Biringkanaya sebelah Utara.

Visi Puskesmas Antang adalah memberikan pelayanan kesehatan yang prima, sedangkan misi yang dijalankan adalah:

1. Meningkatkan mutu layanan melalui pemberian pelayanan yang prima, yaitu cepat, tepat, efisien, aman, dan nyaman, yang dijalankan secara bertahap, berkesinambungan, serta terencana sesuai prosedur.
2. Mendatangkan sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dan komitmen yang kuat
3. Menginternalisasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan menerapkan paradigma sehat sebagai dasar program

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama dua bulan, dari tanggal 1 September hingga 31 Oktober 2025, dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang dibagikan langsung kepada responden. Sampel

penelitian berjumlah 89 orang wanita menopause dengan usia mulai dari 50 tahun.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	Persentase (%)
50-64	74	83,1
65-74	14	15,7
85-90	1	1,1
Total	**89**	**100**

Sumber: (Data Primer, 2025)

Berdasarkan pada tabel 4.1, responden terbanyak berada pada rentang usia 50-64 tahun sebanyak 74 orang (83,1%), sedangkan kelompok usia paling sedikit adalah 85-90 tahun, yaitu 1 orang (1,1%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian didominasi oleh wanita usia 50-64 tahun.

Tabel 4. 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Suku

Suku	n	Persentase (%)
Makassar	73	82,0
Bugis	14	15,7
Bima	2	2,2
Total	**89**	**100**

Sumber: (Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 4.2, suku yang terbanyak ditempati oleh responden adalah suku Makassar, yaitu sebanyak 73 orang (82,0%). Temuan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah suku Makassar.

Tabel 4. 3
Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Agama	n	Persentase (%)
Islam	89	100

Sumber: (Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 4.3, seluruh responden pada penelitian ini menganut agama Islam, yakni 89 orang (100%). Dengan demikian, karakteristik agama responden dapat dikatakan homogen.

Tabel 4. 4
Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	n	Persentase (%)
Menikah	89	100

Sumber: (Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 4.4, seluruh responden pada penelitian ini berstatus menikah, yakni berjumlah 89 orang (100%). Oleh karena itu, status pernikahan responden dapat dikatakan homogen.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data pada setiap kategori disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase sesuai dengan jumlah responden pada tiap kelompok.

a. Tingkat Kecemasan Responden

Tabel 4. 5
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Kecemasan	n	Persentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	22	24,7
Kecemasan Ringan	31	34,8
Kecemasan Sedang	22	24,7
Kecemasan Berat	14	15,7
Total	**89**	**100**

Sumber: (Data Primer, 2025)

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi tingkat kecemasan responden, diketahui bahwa kategori dengan jumlah terbanyak adalah kecemasan ringan, yaitu sebanyak 31 responden (34,8%). Sementara itu, kategori dengan jumlah paling sedikit adalah

kecemasan berat, dengan jumlah 14 responden (15,7%). Hal ini menunjukkan tingkat kecemasan responden didominasi oleh kecemasan ringan.

b. Kualitas Tidur Responden

Tabel 4. 6
Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Kualitas Tidur	n	**Persentase (%)**
Kualitas Tidur Baik	53	59,6
Kualitas Tidur Buruk	36	40,4
Total	**89**	**100**

Sumber: (Data Primer, 2025)

Berdasarkan hasil tabel 4.6, bahwa dari total 89 responden, sebagian besar menunjukkan kualitas tidur baik, yaitu 53 orang (59,6%), sehingga kategori ini menjadi yang paling dominan. Sementara itu, kualitas tidur buruk ditemukan pada 36 responden (40,4%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja puskesmas Antang Kota Makassar. Hasil pengujian hubungan tersebut disajikan melalui uji *Chi-Square* yang ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 7
Distribusi Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur

Tingkat kecemasan	Kualitas tidur				J	%	ρ
	Baik	%	Buruk	%			
Tidak Ada Kecemasan	17	77,3	5	22,7	22	24,7	0,154
Kecemasan Ringan	19	61,3	12	38,7	31	34,8	
Kecemasan Sedang	10	45,5	12	54,5	22	24,7	
Kecemasan Berat	7	50,0	7	50,0	14	15,7	
Total	53	59,6	36	40,4	89	100	ρ >0,05

Sumber: (Data Primer, 2025)

Berdasarkan hasil pada tabel 4.7, bahwa dari total 89 responden, sebanyak 22 orang (24,7%) termasuk dalam kategori tidak ada kecemasan, dengan 17 orang (77,3%) memiliki kualitas tidur baik dan 5 orang (22,7%) memiliki kualitas tidur buruk. Pada kelompok kecemasan ringan, yang terdiri dari 31 responden (34,8%), 19 orang (61,3%) memiliki kualitas tidur baik, 12 orang (38,7%) mengalami kualitas tidur buruk. Untuk kelompok kecemasan sedang, dari 22 responden (24,7%), 10 orang (45,5%) memiliki kualitas tidur baik dan 12 orang (54,5%) memiliki kualitas tidur buruk. Sedangkan pada kategori kecemasan berat, dari 14 responden (15,7%), terbagi rata yaitu 7 orang (50%) memiliki kualitas tidur baik dan 7 orang (50%) memiliki kualitas tidur buruk. Secara keseluruhan, dari seluruh responden, kualitas tidur baik dimiliki oleh 53 orang (59,6%), sedangkan kualitas tidur buruk terdapat pada 36 orang (40,4%).

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai Pearson *Chi-Square* sebesar 5,252 dengan derajat kebebasan (df) = 3 dan nilai signifikan ρ = 0,154. Karena nilai ρ lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang dianalisis. Dengan demikian, variabel independen tidak memiliki hubungan signifikan terhadap variabel dependen, sehingga hipotesis alternatif (Ha) ditolak.

C. Pembahasan

1. Identifikasi Tingkat kecemasan pada Wanita Menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Dari hasil analisis distribusi, dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan wanita menopause dalam tabel 4.5, dari 89 responden, sebagian besar berada pada kategori kecemasan ringan (34,8%), diikuti oleh kategori tidak cemas dan cemas sedang (24,7%) serta cemas berat (15,7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas wanita menopause tetap mengalami kecemasan dengan berbagai tingkat intensitas, meskipun hanya sedikit yang berada pada tingkat kecemasan berat. Kecemasan sendiri merupakan respon emosional yang bersifat subyektif, dipengaruhi oleh alam bawah sadar, dan seringkali tidak memiliki penyebab yang jelas (Agustina & Nawati, 2021).

Secara fisiologis, kecemasan pada masa menopause berkaitan dengan menurunnya kadar estrogen yang berpengaruh pada kerja neurotransmitter di otak, khususnya serotonin dan norepinefrin. Ketidakseimbangan hormon ini dapat mengganggu kestabilan suasana hati sehingga memicu munculnya rasa cemas, yang kemudian dapat menjadi pemicu stres atau depresi. Hal ini sejalan dengan teori

perkembangan Hurlock (2011) dalam (Ahjuri, F.K, 2020), yang menjelaskan bahwa pada fase dewasa madya, seseorang mengalami berbagai perubahan biologis dan psikososial yang menuntut kemampuan penyesuaian diri. Ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut sering kali menimbulkan kecemasan, terutama ketika perubahan dipersepsikan sebagai ancaman terhadap identitas maupun fungsi diri.

Hasil tersebut konsisten dengan temuan studi (Totoda et al., 2023), menegaskan bahwa gejala fisik menopause, misalnya *hot flashes*, gangguan tidur, dan perubahan suasana hati, dapat berkontribusi terhadap peningkatan kecemasan dan timbulnya keringat malam. Semakin berat gejala yang dialami, semakin tinggi pula kecemasan yang dirasakan. Hal ini mengindikasikan bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan hingga berat kemungkinan mengalami gejala menopause yang lebih kuat dan berdampak pada aktivitas harian mereka.

Pada masa menopause, perempuan rentan mengalami gangguan psikologis, salah satunya adalah kecemasan. Rasa cemas ini biasanya timbul sebagai reaksi terhadap perubahan yang terjadi pada fase paruh baya, umumnya pada usia sekitar 50 tahun (Sholichah & Anjarwati, 2022). Temuan tersebut mendukung hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar, didapatkan hasil tingkat kecemasan pada wanita menopause yang

berusia 50-64 tahun dengan jumlah 74 orang, 18 orang tidak ada kecemasan, 25 orang dengan cemas ringan, 19 orang dengan kecemasan sedang, dan 12 orang dengan kecemasan berat. Untuk kelompok usia 65–74 tahun, dari 14 responden, 4 orang tidak mengalami kecemasan, 6 orang dengan cemas ringan, 2 orang dengan cemas sedang, dan 2 orang dengan cemas berat. Sedangkan pada kelompok usia 85–90 tahun, terdapat 1 responden dengan kecemasan sedang. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan (Dini et al., 2022) yang mengungkapkan adanya hubungan antara gangguan yang terjadi selama masa menopause dengan tingkatan kecemasan pada wanita berusia 45–55 tahun.

Peningkatan usia pada wanita menopause berkaitan dengan bertambahnya berbagai gejala yang muncul selama masa transisi hormonal. Gejala tersebut meliputi keluhan fisiologis seperti nyeri sendi, kelelahan, dan gangguan tidur akibat penurunan estrogen yang semakin nyata pada usia yang lebih tua, serta gejala vasomotor seperti *hot flashes* dan keringat malam yang timbul karena adanya gangguan pada pusat pengatur suhu di hipotalamus. Selain itu, wanita menopause yang berusia lanjut juga lebih mudah mengalami keluhan psikologis, termasuk kecemasan dan perubahan *mood*, karena sensitivitas hormon terhadap neurotransmitter semakin menurun (Norfitri, R & Zubaidah, 2024). Seiring bertambahnya usia, perubahan peran dalam keluarga, menurunnya keterlibatan sosial, serta berbagai tuntutan yang muncul

dalam menghadapi proses penuaan membuat wanita lebih rentan mengalami gangguan psikososial, seperti menurunnya rasa percaya diri, ketidaknyamanan dalam berinteraksi, dan perasaan tidak berdaya. Oleh karena itu, usia menopause memiliki peran penting dalam memperparah berbagai gejala, karena seluruh sistem tubuh baik fisik, hormonal, maupun emosional mengalami penurunan fungsi secara bersamaan seiring dengan proses penuaan (Kamallia et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena kecemasan yang dirasakan merupakan respon alami terhadap perubahan pada masa menopause, namun responden masih mampu mengendalikan kecemasannya karena faktor usia, pengalaman hidup, serta dukungan lingkungan. Oleh karena itu, kecemasan yang muncul tidak berkembang ke tingkat yang lebih berat.

2. Identifikasi Kualitas Tidur pada Wanita Menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Berdasarkan tabel 4.6, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur baik (59,6%), sedangkan 36 orang (40,4%) memiliki kualitas tidur buruk. Temuan ini menegaskan bahwa meskipun lebih dari sebagian wanita menopause masih mampu menjaga kualitas tidur baik, prevalensi gangguan tidur pada fase ini tetap tinggi dan menjadi perhatian penting dalam kesehatan perempuan usia menengah. Kualitas tidur sendiri merujuk

pada kemampuan seseorang untuk tidur nyenyak serta melalui tahapan tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non-Rapid Eye Movement* (N-REM) secara optimal. Tidur dianggap berkualitas baik jika durasinya cukup dan tidak terganggu, sedangkan tidur yang buruk dapat dipengaruhi kewaspadaan, suasana hati, konsentrasi, serta kemampuan fokus individu (Aldin et al., 2023).

Menurut teori kesehatan reproduksi (Marfu'ah et al., 2023), secara fisiologis, kualitas tidur wanita menopause dipengaruhi oleh berkurangnya hormon estrogen dan progesteron, yang biasanya terjadi pada usia 45-55 tahun, saat menopause berlangsung. Pada fase ini, mekanisme pengaturan tidur, kontrol suhu tubuh, serta kestabilan emosi mengalami perubahan, sehingga dapat berdampak pada pola tidur wanita. Teori neuroendokrin (Putri, S et al., 2021) menjelaskan bahwa Defisiensi estrogen dapat mengganggu mekanisme homeostatis tidur, sehingga wanita menopause menjadi lebih mudah mengalami insomnia, tidur yang terfragmentasi, serta menurunkan efisiensi tidur. Selain itu, pada usia 55 tahun ke atas, gejala vasomotor seperti *hot flashes* dan keringat malam cenderung lebih sering terjadi dan dapat semakin mengganggu kualitas tidur (Salari et al,. 2023). Pernyataan tersebut konsisten dengan temuan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar, didapatkan hasil kualitas tidur pada wanita menopause yang berusia 50-64 tahun dengan jumlah 74 orang, terdapat 44 orang dengan kualitas tidur baik dan 30 orang dengan kualitas tidur buruk.

Pada kelompok usia 65–74 tahun, dari 14 orang, 9 orang dengan kualitas tidur baik dan 5 orang dengan kualitas tidur buruk. Sedangkan pada kategori usia 85–90 tahun, hanya terdapat 1 orang dengan kualitas tidur yang buruk. Hasil ini diperkuat oleh (Wiranda & Dewi, 2023) yang melaporkan bahwa wanita berusia 40–65 tahun semakin mudah mengalami gangguan tidur seiring bertambahnya usia serta munculnya gejala vasomotor, seperti *hot flashes* dan keringat malam.

Konsep perubahan psikososial selama masa menopause juga menunjukkan bahwa wanita pada usia lebih lanjut lebih mudah mengalami stres, kecemasan, dan kelelahan, yang semuanya dapat berkontribusi pada memburuknya kualitas tidur (Hou et al,. 2024). Hal ini selaras dengan hasil penelitian yang melaporkan bahwa beberapa responden memiliki kualitas tidur yang buruk karena kesulitan mempertahankan tidur, misalnya sering terbangun pada malam hari. Studi terbaru oleh (Maxwell et al,. 2023) menjelaskan bahwa pandangan atau penilaian terhadap kualitas tidur sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis, seperti stres, kecemasan, serta tuntutan peran sosial. Meskipun seorang wanita berada pada fase menopause, kualitas tidur masih dapat dirasakan baik apabila ia mampu mengelola stres dengan baik. Kebutuhan tidur ideal bagi wanita menopause adalah sekitar 7 jam per hari. Jika durasi tidur kurang dari waktu tersebut, maka kualitas tidurnya dapat dinilai kurang baik. Kondisi ini dapat

menimbulkan kelelahan serta meningkatkan tingkat stres (Indriyani et al., 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik, namun masih terdapat responden dengan kualitas tidur buruk. Peneliti berasumsi bahwa kualitas tidur yang baik terjadi karena responden mampu beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan pada masa menopause, sehingga meskipun ada keluhan, pola tidur mereka tetap cukup dan terjaga. Sedangkan kualitas tidur yang buruk diduga dipengaruhi oleh keluhan fisik dan psikologis yang mengganggu pola tidur.

3. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja puskesmas Antang Kota Makassar, yang disajikan pada tabel 4.7, menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik, yakni 53 orang (59,6%), sedang 36 orang (40,4%) mengalami kualitas tidur buruk. Jika dilihat berdasarkan tingkat kecemasannya, responden yang tidak memiliki kecemasan sebagian besar cenderung memiliki kualitas tidur baik, dimana 17 orang (77,3%) berada pada kategori kualitas tidur baik. Namun, terdapat 5 orang (22,7%) yang meskipun tidak mengalami kecemasan, tetapi tetap mengalami kualitas

tidur buruk. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui *Two-Process Model Of Sleep Regulation* yang dikembangkan oleh Borbely (1982). Teori ini menyatakan bahwa proses tidur dikendalikan oleh dua mekanisme utama, yaitu tekanan homeostatik tidur dan ritme sirkadian. Ketidakharmonisan antara meningkatnya kebutuhan tidur dan jam biologis tubuh misalnya akibat jadwal tidur yang tidak konsisten, paparan cahaya berlebihan dari perangkat elektronik, atau pola aktivitas harian yang mengikuti ritme sirkadian dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur meskipun individu tidak mengalami gangguan emosional. Penjelasan ini diperkuat oleh penelitian terbuka *Sleep, Circadian Rhythms and Health*, yang menemukan bahwa gangguan pada ritme sirkadian dapat menimbulkan tidur yang dangkal, mudah terbangun, dan tidak memberikan efek pemulihan, tanpa menjadikan kecemasan sebagai faktor utama (Foster, 2020). Selain itu, sebagian individu dapat mengalami *paradoxical insomnia* atau *sleep state misperception*, yaitu kondisi ketika seseorang merasa kualitas tidurnya sangat buruk padahal secara fisiologis ia sebenarnya tidur dengan cukup baik. Kesalahan persepsi ini bukan dipicu oleh kecemasan, melainkan oleh proses neurokognitif dan persepsi internal yang membuat seseorang merasa seolah-olah tidak tidur sama sekali (Fernandez, M et al., 2021). Sebaliknya, terdapat 7 orang (50,0%) dengan tingkat kecemasan berat tetapi masih mengalami kualitas tidur yang baik, hal ini telah dijelaskan melalui literatur yang menyebutkan bahwa kecemasan tidak selalu

secara langsung mengganggu tidur. Dalam model insomnia kognitif, gangguan tidur muncul ketika kecemasan berkaitan dengan proses tidur itu sendiri, seperti kekhawatiran sulit tidur, takut merasa tidak bugar saat bangun, atau kebiasaan berpikir berlebihan sebelum tidur. Apabila kecemasan yang dialami tidak berhubungan dengan tidur, atau individu memiliki strategi coping yang baik, maka kualitas tidurnya tetap dapat terpelihara. Studi oleh Harvey (2002) (Vaziri et al., 2021) berjudul *A Cognitive Model Of Insomnia* menegaskan bahwa gangguan tidur terutama terjadi ketika kecemasan menimbulkan kondisi *hiper-arousal* dan fokus berlebihan terhadap proses tidur, bukan hanya disebabkan oleh tingginya tingkat kecemasan secara umum. Penelitian oleh (Clancy et al., 2020) hasil observasi menunjukkan bahwa keterkaitan antara kecemasan dan kualitas tidur tidak selalu bersifat linier. Kecemasan yang tinggi hanya akan mempengaruhi tidur apabila disertai kekhawatiran menjelang tidur, sedangkan sebagian individu tetap mampu tidur dengan baik meskipun mengalami kecemasan berat pada waktu siang. Dengan demikian, gangguan tidur lebih dipengaruhi oleh konteks dan fokus kognitif dari kecemasan tersebut, bukan oleh kecilnya tingkat kecemasan secara keseluruhan.

Namun, saat hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai ρ sebesar 0,154. Karena nilai ini lebih besar dari 0,05, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan

kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang Kota Makassar. Hasil yang tidak signifikan ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan tidak memiliki hubungan langsung pada kualitas tidur pada wanita menopause dalam penelitian ini. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian terbaru, seperti *meta-analisis* tahun 2024 oleh (Martins et al,. 2024) penelitian yang melibatkan lebih dari 29.000 wanita menopause dari berbagai negara menunjukkan bahwa gangguan tidur pada fase menopause lebih dominan disebabkan oleh faktor fisiologis, terutama gejala vasomotor seperti *hot flashes*, keringat malam, dan ketidakstabilan suhu tubuh, dibandingkan faktor psikologis seperti kecemasan. Temuan ini menunjukkan bahwa perubahan hormonal selama menopause memiliki pengaruh besar terhadap mekanisme tidur, karena gangguan estrogen berperan dalam mempengaruhi pusat pengatur suhu tubuh serta sistem neuroendokrin yang terlibat dalam proses regulasi tidur.

Temuan ini konsisten dengan hasil studi yang dilakukan oleh (Hassan et al,. 2024) juga menegaskan bahwa wanita menopause yang mengalami gangguan tidur tidak selalu memiliki tingkat kecemasan yang tinggi, terutama pada kelompok gaya hidup, kondisi kesehatan, dan lingkungan yang cenderung stabil. Faktor eksternal seperti pola aktivitas harian, kondisi lingkungan tidur, konsumsi kafein, serta penyakit penyerta justru memberikan pengaruh yang lebih besar terhadap kualitas tidur. Dalam konteks penelitian ini, keragaman latar

belakang responden dapat menjadi salah satu alasan mengapa kecemasan bukan merupakan prediktor utama gangguan tidur. Namun demikian, temuan ini tidak sepenuhnya sejalan dengan studi yang telah dilakukan oleh (Chen et al,. 2024), dimana penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada wanita menopause. Perbedaan temuan ini kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan penilaian instrumen, karakteristik budaya, tingkat stres kehidupan, serta konteks sosial ekonomi pada masing-masing populasi penelitian. Dengan demikian, maka bisa disimpulkan bahwa keterkaitan antara kecemasan dan kualitas tidur sangat dipengaruhi oleh kondisi spesifik dari populasi yang diteliti.

Teori Hurlock (2011) dalam (Dwilianto et al., 2024) menjelaskan bahwa menopause dipahami sebagai fase transisi perkembangan yang membawa berbagai perubahan fisik maupun emosional. Meski demikian, tidak semua wanita memberikan respons berupa kecemasan terhadap perubahan tersebut. Sebagian besar mampu menyesuaikan diri secara efektif sehingga gejala psikologis tidak selalu timbul ataupun mempengaruhi pola tidur mereka. Hasil ini konsisten dengan hasil penelitian, di mana beberapa responden dengan kecemasan ringan tetap menunjukkan kualitas tidur yang tergolong baik.

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tidak

ditemukannya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami wanita menopause tidak selalu berpengaruh langsung terhadap kualitas tidurnya. Meskipun sebagian responden merasakan kecemasan, mereka masih mampu menyesuaikan diri dengan perubahan fisik dan psikologis pada masa menopause. Selain itu, adanya kebiasaan tidur yang sudah terbentuk serta kemampuan responden dalam mengelola kondisi yang dialami turut membantu menjaga kualitas tidur, sehingga kecemasan tidak secara otomatis menyebabkan gangguan tidur.

D. Implikasi Penelitian

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita menopause berada pada tingkat kecemasan ringan hingga sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa kecemasan merupakan respon psikologis yang relatif umum dan adaptif pada masa menopause, yang muncul sebagai akibat dari perubahan hormonal, fisik, serta peran sosial yang dialami oleh wanita pada fase ini. Namun, meskipun kecemasan yang dialami cenderung tidak berada pada tingkat berat, kondisi ini tetap perlu mendapat perhatian karena kecemasan yang berlangsung dalam jangka waktu lama berpotensi menurunkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis wanita menopause. Implikasi dari temuan ini menegaskan pentingnya peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam melakukan deteksi dini terhadap gejala kecemasan pada wanita menopause. Pendekatan keperawatan tidak hanya difokuskan pada

aspek kuratif, tetapi juga pada upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, konseling sederhana, serta pemberian dukungan emosional. Dengan demikian, kecemasan yang dialami dapat dikelola secara adaptif dan tidak berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih berat.

2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang baik, masih ditemukan proporsi yang cukup signifikan dari wanita menopause dengan kualitas tidur buruk. Hal ini mengindikasikan bahwa gangguan kualitas tidur tetap menjadi permasalahan kesehatan yang relevan pada masa menopause, meskipun tidak selalu disertai oleh kecemasan yang tinggi. Gangguan tidur pada wanita menopause dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti perubahan hormonal, keluhan fisik, usia, serta kondisi lingkungan tidur. Implikasi dari temuan ini menegaskan bahwa kualitas tidur pada wanita menopause perlu menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan primer. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, diharapkan mampu memberikan edukasi terkait pentingnya pola tidur yang sehat (sleep hygiene), pengaturan waktu istirahat, serta menciptakan lingkungan tidur yang nyaman. Pendekatan ini penting agar kualitas tidur wanita menopause dapat ditingkatkan secara berkelanjutan dan berdampak positif terhadap kondisi fisik maupun psikologis mereka.
3. Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause.

Temuan ini memberikan implikasi penting bahwa kualitas tidur pada wanita menopause tidak semata-mata dipengaruhi oleh faktor psikologis berupa kecemasan, tetapi merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor multidimensional, seperti perubahan fisiologis akibat penurunan hormon estrogen, kondisi kesehatan fisik, kebiasaan tidur, serta faktor lingkungan. Implikasi dari hasil ini menuntut adanya pendekatan yang lebih komprehensif dalam upaya peningkatan kualitas tidur pada wanita menopause. Intervensi keperawatan sebaiknya tidak hanya berfokus pada pengelolaan kecemasan, tetapi juga mempertimbangkan faktor biologis, perilaku, dan lingkungan secara simultan. Selain itu, hasil penelitian ini juga memberikan kontribusi ilmiah bahwa tidak semua temuan empiris sejalan dengan teori atau penelitian sebelumnya, sehingga membuka peluang bagi penelitian lanjutan untuk mengkaji faktor-faktor lain yang lebih dominan memengaruhi kualitas tidur pada wanita menopause.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini menerapkan desain *Cross-Sectional*, sehingga hanya mampu menggambarkan hubungan antarvariabel dalam satu waktu tertentu dan tidak memungkinkan untuk menjelaskan hubungan sebab akibat secara mendalam.
2. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner self-report (HARS dan PSQI), sehingga kemungkinan terdapat bias subjektif karena responden

dapat memberikan jawaban berdasarkan persepsi pribadi yang belum tentu menggambarkan kondisi sebenarnya.

3. Lingkup penelitian terbatas pada satu wilayah, yaitu Dusun Ujung Bori RW 03 wilayah kerja Puskesmas Antang, sehingga hasil penelitian belum bisa diterapkan secara luas pada semua wanita menopause di Kota Makassar atau wilayah yang lebih luas.
4. Variabel yang diteliti hanya dua faktor, yaitu tingkat kecemasan dan kualitas tidur, sementara faktor lain seperti status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi sosial, dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan riwayat penyakit tidak dianalisis dalam penelitian ini.
5. Pengambilan data dilakukan dalam waktu yang terbatas, sehingga memungkinkan kurangnya eksplorasi secara mendalam terhadap beberapa responden yang memerlukan pendampingan lebih saat pengisian kuesioner.
6. Tidak dilakukan pemeriksaan medis atau observasi langsung, sehingga tingkat kecemasan dan kualitas tidur hanya dinilai berdasarkan data subjektif tanpa verifikasi klinis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian, tersaji dalam tabel 4.5, dari 89 responden wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar tahun 2025, diketahui bahwa kategori kecemasan yang paling tinggi adalah kecemasan ringan, yaitu 31 responden (34,8%). Sementara itu, kategori kecemasan yang paling rendah adalah kecemasan berat, dengan jumlah 14 responden (15,7%).
2. Dari hasil penelitian yang tersaji dalam tabel 4.6, dari 89 responden wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar tahun 2025, sebagian besar memiliki kualitas tidur baik, yaitu 53 responden (59,6%), sehingga kategori ini menjadi yang paling dominan. Sementara itu, kualitas tidur buruk hanya dialami oleh 36 responden (40,4%).
3. Dari hasil penelitian yang tersaji dalam tabel 4.7 mengenai hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Antang, Kota Makassar tahun 2025, diperoleh nilai ρ sebesar 0,154. Secara statistik, penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada wanita menopause, dengan nilai $\rho > 0,05$, sehingga Ha ditolak.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

   Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kecemasan dan kualitas tidur pada wanita menopause, seperti kondisi kesehatan fisik, lingkungan tidur, dukungan keluarga, dan gaya hidup. Selain itu, penggunaan desain penelitian yang berbeda, seperti *longitudinal* untuk melihat perubahan kecemasan dan kualitas tidur dari waktu ke waktu dan jumlah sampel yang lebih besar diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan kecemasan dan kualitas tidur.

2. Bagi Puskesmas

   Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan pendampingan kepada wanita menopause mengenai perubahan fisik dan psikologis yang terjadi, termasuk kecemasan dan kualitas tidur. Edukasi ini dapat membantu wanita menopause memahami kondisinya sehingga mampu beradaptasi dengan lebih baik dan menjaga kualitas tidur.

3. Bagi Responden

Responden diharapkan dapat lebih memperhatikan kondisi psikologis, khususnya kecemasan yang dirasakan, serta menjaga pola tidur yang teratur. Dengan mengenali tanda-tanda kecemasan sejak dini dan menerapkan cara sederhana untuk mengelolanya, seperti relaksasi, aktivitas ringan, dan istirahat yang cukup, kualitas tidur diharapkan tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

Aldin, M., Ratna Nurhidayati, I., & Maulana, A. Y. (2023). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Atensi Yang Diukur Dengan Trail Making Test Pada Peserta Didik Fakultas Kedokteran The Correlation Between Sleep Quality And Attention As Measured By Trail-Making Tests In Medical Faculty Students. In *Junior Medical Journal* (Vol. 2, Issue 3).

Ahjuri, F.K., (2020). Psikologi Perkembangan. *Penebar Media Pustaka*

Amanda, P. S. (2020). Relaksasi Otot Progresif Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur: *Systematic Review*. 2 (2), 2338-4514.

Amir, S. (2023). Health Promotion Model Terhadap Pengetahuan Perempuan Pada Perubahan Masa Menopause. *Jurnal Ners*, 7 (1), 551-555. Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners

Agustina, A., & Nawati, N. (2021). Hubungan Kecemasan Terhadap Keluhan Menopause Pada Wanita Usia 45-50 Tahun Di Kecamatan Tanah Sereal Kota Bogor. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, *13*(2), 457–465. Https://Doi.Org/10.34011/Juriskesbdg.V13i2.1864

Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mojokerto: Widina Media Utama.

Annas, A., & Wibowo, K. (2019). Efektivitas Teknik Progesive Muscle Relaxtation, Dengan Progesive Muscle Relaxtation Dan Dzikir Anfas Terhadap Kecemasan. *Indonesian Journal Of Learning Education And Counseling*, *1*(2), 144–150. Https://Doi.Org/10.31960/Ijolec.V1i2.117

Asikin, B. S., Ima M. T. L. & Bahrum, S. W. (2024). Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kecemasan Pada Wanita Menopause. *Jurnal Keperawatan Profesional. (Kepo)*, 5(1), 168–175. Https://Doi.Org/10.36590/Kepo.V5i1.838

Batmomolin, A., Moudy, L., Rizki, N. H., Muthia, M., Esther, N. T., Indro, S., Erni, S., Tri, R. L., Winda, T., Herlia, S. N., Vike, D. H., Ivonne, A. V. G., Sri, R, T. & Iyam, M. (2023). *Buku Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jawa Tengah: Pt Media Pustaka Indo.

Clancy, F., Prestwich, A., Caperon, L., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2020). The Association Between Worry And Rumination With Sleep In Non-Clinical Populations: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Health Psychology Review*, *14*(4), 427–448. Https://Doi.Org/10.1080/17437199.2019.1700819

Chen, M.H., Sadat., Hedayati., & Ahmadi., (2024). The Sleep Quality In Woman With Surgical Menopause Compared To Natural Menopause Based On Ardakan Chohort Study On Aging (ACSA). BMC Women's Health. Https://Doi.Org/10/1186/S12905-025-03586-6

Desy, N. P., Widya, C. H. & Dyah, W. R. (2019). *Aktivitas Fisik, Asupan Makanan, Dan Kualitas Tidur*. Semarang: Lppm Universitas Negeri Semarang.

Dedy Mareta, C., & Lontoh, S. O. (2022). Pengaruh Kualitas Tidur Terhadap Sleep Paralysis Pada Mahasiswa/I Di Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara. *In Ebers Papyrus* (Vol. 28, Issue 2).

Dhamayanti, D., Agus, R. K., Hartanto., Budi, S. & Dhara, A. P. (2022). *Cara Mengukur Tingkat Kecemasan Siswa Pkl (Praktik Kerja Lapangan) Menggunakan Skala Hars*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan.

Dhian, T. U. (2023). *Metode Penelitian Dasar*. Jakarta Barat: Pt Tribudhi Pelita Indonesia. Https://Www.Tribudhipelitaindonesia.Web.Id/

Dini, P. M., (2022). *Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita Usia 1-2 Tahun*. *4*(2).

Dwilianto, R., Matondang, A., U & Yarni, L. (2024). Perkembangan Masa Dewasa Awal. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*. Vol. 7 (3)

Endriyani, S., Lasmaria, D, D, H., & Pastari, M. (2021). Upaya Mengatasi Kecemasan Masyarakat Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Pengabdian Masyarakat.* 5(1), 2684-8481.

Fadilla, Z., Ketut Ngurah Ardiawan, M., Eka Sari Karimuddin Abdullah, M., Jannah Ummul Aiman, M., & Hasda, S. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. Http://Penerbitzaini.Com

Fairus, H. P., Usnawati, N., & Purwanti, D. (2024). Hubungan Kecemasan Dengan Insomnia Pada Wanita Menopause Di Wilayah RW 04 Kampung Gresik PPI. *Journal Of Issues In Midwifery*, *8*(3), 142–154. Https://Doi.Org/10.21776/Ub.JOIM.2024.008.03.5

Fang, Y., Liu, F., Zhang, X., Chen, L., Liu, Y., Yang, L., Zheng, X., Liu, J., Li, K., & Li, Z. (2024). Mapping Global Prevalence Of Menopausal Symptoms Among Middle-Aged Women: A Systematic Review And

Meta-Analysis. *In BMC Public Health* (Vol. 24, Issue 1). Biomed Central Ltd. Https://Doi.Org/10.1186/S12889-024-19280-5

Fernandez-Mendoza, J., Calhoun, S. L., Bixler, E. O., Karataraki, M., Liao, D., Vela-Bueno, A., Jose Ramos-Platon, M., Sauder, K. A., Basta, M., & Vgontzas, A. N. (2021). Sleep Misperception And Chronic Insomnia In The General Population: Role Of Objective Sleep Duration And Psychological Profiles. *Psychosomatic Medicine*, *73*(1), 88–97. Https://Doi.Org/10.1097/PSY.0b013e3181fe365a

Fitriani, A. (2021). Cognitive Behavior Religious Therapy Untuk Menurunkan Tingkat Episode Depresi Pada Pasien Depresi Dengan Gejala Psikotik. 12(1), 77–87.

Foster, R. G. (2020). Sleep, Circadian Rhythms And Health. In *Interface Focus* (Vol. 10, Issue 3). Royal Society Publishing. Https://Doi.Org/10.1098/Rsfs.2019.0098

Gustiawati, I., & Murwani, A. (2020). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Konsentrasi Belajar Siswa Kelas Vii Dan Viii Relationship Quality Sleep With Learning Concentration Class Vii And Viii Students. 8(2).

Hafni Sahir, S. (2021). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Kbm Indonesia. Www.Penerbitbukumurah.Com

Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Evi, F. U., Ria, R. I., Roushandy, A. F., Dhika, J. S. & Nur, H. A. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu . Https://Www.Researchgate.Net/Publication/340021548

Hassan., Geetha, K., Almaghaslah, D., & Almanasef, M., (2024). A Study On Anxiety And Depression Symptoms Among Menopausal Women: A Web Based Cross Sectional Survey. Doi: 10.3389/Fpubh.2024.1467731

Honanda, M. V., & Arianti, R. (2023). Student Sleep Quality During A Pandemic And Its Relationship With Smartphone Use Intensity Kualitas Tidur Mahasiswa Di Masa Pandemi Dan Hubungannya Dengan Intensitas Penggunaan Smartphone. *Jurnal Imiah Psikologi*, *11*(1), 8–15. Https://Doi.Org/10.30872/Psikoborneo.V11i1

Hidayah, N., & Susilawati, D. (2023). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Desa Suru, Kecamatan Bantarbolang, Kabupaten Pemalang.

Hou, S,. Chiu, C., Shea, L.J., Wang, C., Tang, H., Kuo, P., Yang, Y., & Wu, C., (2024). Role Of Age, And Symptoms In Midlife Women: Examination Of Sleep Patterns And Rest-Activity Circadian Rhythms. Sleep Medicine. Vol. 113. Https://Doi.Org/10.1016/J.Tidur.2023.11.015

Indriyani, E., Widiya Lestari, M., Irianti, B., Kebidanan, J., & Kesehatan Tasikmalaya, P. (2025). Pengaruh Pemberian Pijat Punggung (Back Massage) Terhadap Kualitas Tidur Ibu Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwadadi Kabupaten Ciamis Tahun 2024. In *Jurnal Ilmiah Bidan* (Vol. 9, Issue 1). Www.E-Journal.Ibi.Or.Id

Kadek, N., Astria, R., Ketut, N., & Ariani, P. (2021). Gambaran Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Adat Pecatu, Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung Tahun 2016. 10(9). Https://Doi.Org/10.24843.Mu.2020.V10.I9.P12

Kamallia, L. N., Utami, T., & Suryani, R., L., (2023). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause. 3.*

Karmi, R., Et Al. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Premenopause Usia (40-50 Tahun). *Jurnal Ilmiah Humantech*. 1 (1).

Makrifah, S., Hikmawati, N., & Suhartin, S. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Frekuensi Hubungan Seksual Pada Ibu Menopause Di Desa Ramban Kulon Kecamatan Cermee Kabupaten Bondowoso. *Trilogi: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora,* 5(3). Https://Doi.Org/10.33650/Trilogi.V5i3.8991

Marfu'ah., Alwi, M., K & Mahmud, N., U. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Peran Orangtua Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Perilaku Seks Pranikah. *Window Of Public Health Journal.* Vol. 4 (4)

Maxwell, A.R., Kindle. K., & Lee, M., (2023). Perceived Quality Of Sleep Across The Menopausal Transition: A Retrospective Cohort Study. Vol. 6 (Issue 6). Https//Doi.Org/10.1002.Hsr2.1250

Martins,. & Jiayu,. (2024). Prevalence Of Poor Sleep Quality During Menopause: A Meta-Analysis. Vol. 6. Doi: 10.1007/S11325-024-03132-Y

Mustika Mirani, M., Jumaini., & Marni, E. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Wilayah Kerjapuskesmas Payung Sekaki. *Jurnal Medika Hutama*. 2(2). Http://Jurnalmedikahutama.Com

Nashori, F & Etik Dwi Wulandari. (2017). *Psikologi Tidur: Dari Kualitas Tidur Hingga Insomnia.* Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.

Nainggolan, S.S. & Juwinto, I. (2023). Perubahan Fisik Dan Tingkat Kecemasan Fisik Pada Wanita Perimenopause. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8 (2).

Ningrum, N. M. (2023). *Self Healing Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Kehamilan*. Edisi I. Yogyakarta: Pustaka Panasea.

Norfitri, R., & Zubaidah., (2024). Gambaran Tingkat Keparahan Gejala Menopause Pada Wanita Menggunakan Menopause Rating Scale (MRS). *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, *12*(2). Http://Jurnalstikesintanmartapura.Com/Index.Php/Jikis48

Nurwiliani, L., Nency, A., & Dewi, M. K. (2024). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Menopause Di RT04/RW15 Kec. Baleendah Kab. Bandung Tahun 2023. *Jurnal Penelitian Inovatif*, *4*(3), 1211–1216. Https://Doi.Org/10.54082/Jupin.466

Olfah, Y., Katri, A., Surijati, A., Siswati, T., Anis, A., Rizqika, A., & Wibowo, L. (2024). *Tetap Sehat Menjelang Masa Menopause*. Yogyakarta: Abbi Creative.

Oktasari, H., Surmiasih., Palupi, R., Hediya Putri. (2024). Pengaruh Edukasi Manajemen Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Menopause Di Desa Gedong Tataan. *In Health Research Journal Of Indonesia (Hrji)* (Vol. 2, Issue 3).

Polii, C. G., Naukoko, A. T., Dj Siwu, H. F. (2023). Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) Dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Tingkat Pengangguran Di Kota Tomohon. *In Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi* (Vol. 23, Issue 5.

Putra, S., Ristina., Syahran Jailani, M., & Hakim Nasution, F., (2023). *Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah*. 7(3), 27876-27881.

Putri, S., T., Arini, N., Oktavira, A., I & Atifah, Y. (2021). Pengaruh Hormonal Dan Neuroendokrin Pada Tingkah Laku Reproduksi Mamalia. *Prosiding Semnas BIO.*

Salari, N., Razie, A.H., Assefi, M., Nankali, S., & Mohammadi, M., (2023). Prevalensi Gangguan Tidur Global Selama Menopause: Sebuah Meta-Analisis. Vol. 27

Sembiring, T., Irmawati., Muhammad, S., Indra, T. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian (Teori Dan Praktik).* Karawang: Cv Saba Jaya Publisher.

Sholichah, N & Anjarwati, R., (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Wanita Usia 40-50 Tahun Dalam Menghadapi Menopause. Jurnal Komunikasi Kesehatan (2) 6.

Siregar, R. J. (2023). *Buku Monogrof Menopause*. Padang: Pt Inovasi Pratama Internasional.

Siyoto, S., & Ali Sodik,. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Sebtalesy, C. Y. & Mathar, I. (2019). *Buku Menopause Kesehatan Reproduksi Wanita Lanjut Usia.* Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, R&D*. Edisi Ii. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono,. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sukarni, S., Waluya, N., & Diah Dwidaswara, S. (2022). Pengaruh Senam Porpi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 173–180. Https://Doi.Org/10.34011/Juriskesbdg.V14i1.2087

Supriadi, D., Santoso, M. B., & Supriantini, N. P. (2023). Penatalaksanaan Kualitas Tidur Pada Lansia Dengan Melakukan Aktivitas Olahraga Jalan Kaki. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *17*(4), 294–303. Https://Doi.Org/10.33024/Hjk.V17i4.9949

Totoda, S. E., Kurniawaty, Y., Indriasari, S., Katolik, S., Vincentius, S., & Surabaya, P. (2023). *Tingkat Keparahan Gejala Menopause Dan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause*.

Tukatman., Agus, D. P., Mimi, Y., Ni, L. E., Mila, T. S., Marta, S., Nofrida, S., Tinneke, A. T., Suhardono., Uly, A., Daryanto., Mohd., S., Joice, M.

L., Fitry, E., Moudy, L., Rangki, L., & Rahmawati. (2023). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Aksara. Www.Pustakaaksara.Co.Id

Vaziri, Z., Nami, M., Leite, J. P., Delbem, A. C. B., Hyppolito, M. A., & Ghodratitoostani, I. (2021). Conceptual Framework For Insomnia: A Cognitive Model In Practice. *Frontiers In Neuroscience*, *15*. Https://Doi.Org/10.3389/Fnins.2021.628836

Wellni, Ernawati & W. M. La Isa. (2024). Hubungan Antara Menopause Dengan Gangguan Fungsi Seksualitas Pada Wanita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi. *Jimpk : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4 (2).

Widiyati, S., Wahyu Fitri Anandi, B., Supriyadi. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Tidur Pada Klien Kesadaran Composmentis Di Ruang Icu. Http://Journal.Stikeskendal.Ac.Id/Index.Php/Pskm

Widyastuti, C., Rizki Rahmawati, M., Nadia, F., & Nurliawati, E. (2022). *Self-Healing Therapy Untuk Mengatasi Kecemasan* (Vol. 2). Http://Conference.Uin-Suka.Ac.Id/Index.Php/Icigc

Wiranda, T., & Dewi, A. K. (2023). Science Midwifery Poor Sleep Quality In Post Menopause Woman. In *Science Midwifery* (Vol. 11, Issue 1). Online. Www.Midwifery.Iocspublisher.Orgjournalhomepage:Www.Midwifery.Iocspublisher.Org

Yulizawati,. Yulika, M. (2022). *Mengenal Fase Menopause.* Edisi Asli. Sidoarjo: Indomedia Pustaka. Www.Indomediapustaka.Com

Zaitun Et Al,. (2020). Penerapan Dalam Menghadapi Menopause Pada Ibu Usia 40-45 Tahun Di Kemukiman Unoe Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan*), 2(1).

Zulfikar, R., Permata Sari, F., Fatmayati, A., Wandini, K., Haryati, T., Jumini, S., Annisa, S., Budi Kusumawardhani, O., Mutiah, Atul, Indrakusuma Linggi, A., & Fadilah, H. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif (Teori, Metode Dan Praktik).* Bandung: Widina Media Utama. Www.Freepik.Com

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Makassar, 2025

Kepada

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alvina Damayanti

Nim : A1C222128

Saya mahasiswi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Megarezky Makassar bermaksud mengadakan penelitian dengan judul **"HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR"**

Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan akademik program Sarjana. Peneliti mohon kesediaan ibu-ibu untuk berpartisipasi secara sukarela dan tanpa paksaan. Tidak ada kerugian yang akan timbul bagi responden, dan data terjamin kerahasiaannya. Penulis menyampaikan terima kasih atas dukungan dan kerja sama ibu-ibu.

Peneliti,

Alvina Damayanti

Lampiran 2. ***Surat Persetujuan (Informed Consent)***

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang tersebut dibawah ini

Nama :

Usia :

Nomor Hp :

Setelah menerima penjelasan secara lengkap, dengan kesadaran penuh dan tanpa adanya paksaan, saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul:

"Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar"

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadarn dan tanpa tekanan atau paksaan dari pihak manapun.

Makassar/ / /2025

Peneliti Responden

(ALVINA DAMAYANTI) (…….)

Saksi

(.....)

Lampiran 3. ***Data Biografi Responden***

DATA BIOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian!

1. Semua pertanyaan harus di jawab
2. Setiap pertanyaan dijawab dengan jawaban sesuai dengan keadaan responden
3. Bila ada hal yang kurang dimengerti dipersilahkan bertanya kepada peneliti

Nama responden :

Usia :

Suku bangsa :

Agama :

Status pernikahan :

Lampiran 4. ***Kuesioner Tingkat Kecemasan***

Kuesioner Tingkat Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Petunjuk!

0 = Tidak ada kecemasan

1 = kecemasan ringan

2 = kecemasan sedang

3 = kecemasan berat

4 = panik

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden.

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (*Score*)				
		0	**1**	**2**	**3**	**4**
1	**Perasaan Cemas (Anxietas)** Firasat buruk Mudah tersinggung Takut akan pikiran sendiri Cemas					
2	**Ketegangan** Merasa tegang Lesu Mudah terkejut Tidak dapat istirahat dengan tenang Mudah menangis Gemetar Gelisah					
3	**Ketakutan** Takut pada gelap Ditinggal sendiri Pada orang asing Pada kerumunan banyak orang Pada keramaian lalu lintas Pada binatang besar					

4	**Gangguan Tidur** □ Sukar memulai tidur □ Terbangun dimalam hari □ Mimpi buruk □ Tidur tidak nyenyak □ Bangun dengan lesu □ Banyak bermimpi □ Mimpi menakutkan					
5	**Gangguan kecerdasan** □ Daya ingat buruk □ Sulit berkonsentrasi □ Daya ingat menurun					
6	**Perasaan Depresi** □ Kehilangan minat □ Sedih □ Berkurangnya kesukaan pada hobi □ Perasaan berubah-ubah □ Bangun dini hari					
7	**Gejala Somatik (otot-otot)** □ Nyeri otot □ Kaku □ Kedutan otot □ Gigi gemertak □ Suara tak stabil					
8	**Gejala Sensorik** □ Telinga berdengung □ Penglihatan kabur □ Muka merah dan pucat □ Merasa lemah □ Perasaan ditusuk-tusuk					
9	**Gejala Kardiovaskular** □ Denyut nadi cepat □ Berdebar-debar □ Nyeri dada □ Rasa lemah seperti mau pingsan □ Denyut nadi mengeras □ Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	**Gejala Pernapasan** □ Rasa tertekan didada □ Perasaan tercekik □ Merasa napas pendek/sesak □ Sering menarik napas panjang					

11	**Gejala Gastrointestinal** □ Sulit menelan □ Mual □ Muntah □ Perut terasa penuh dan kembung □ Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan □ Perut melilit □ Gangguan pencernaan □ Perasaan terbakar diperut □ Buang air bear lembek □ Konstipasi □ Kehilangan berat badan					
12	**Gejala Urigenetalia** □ Sering kencing □ Tidak dapat menahan kencing □ Tidak datang bulan □ Darah haid berlebihan □ Darah haid amat sedikit □ Masa haid berkepanjangan □ Masa haid amat pendek □ Haid beberapa kali sebulan □ Menjadi dingin □ Ejakulasi dini □ Ereksi hilang □ Impotensi					
13	**Gejala Otonom** □ Mulut kering □ Muka merah □ Mudah berkeringat □ Sakit kepala □ Bulu roma berdiri □ Kepala terasa berat □ Kepala terasa sakit					
14	**Tingkah Laku (Sikap) pada saat Wawancara** □ Gelisah □ Tidak tenang □ Mengerutkan dahi □ Muka tegang □ Nafas pendek dan cepat □ Muka merah □ Jari gemetar □ Otot tegang/mengeras					
Total Score						

Lampiran 5. ***Kuesioner Kualitas Tidur***

Kuesioner Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Instruksi!

Pertanyaan-pertanyaan dibawah ini adalah pertanyaan yang berhubungan dengan kebiasaan tidur anda satu minggu yang lalu. Jawaban yang anda berikan adalah jawaban yang mayoritas anda alami dan lakukan selama satu minggu yang lalu. Silahkan menjawab pertanyaan-pertanyaan dibawah ini:

1. Selama satu minggu yang lalu, jam berapa anda biasanya tidur malam?
2. Selama satu minggu yang lalu, berapa lama (dalam menit) yang anda butuhkan untuk tertidur tiap malam?
3. Selama satu minggu yang lalu, jam berapa anda terbangun dipagi hari?
4. Selama satu minggu yang lalu, berapa jam anda tidur dimalam hari?

Untuk pertanyaan berikut, pilih salah satu jawaban yang sesuai, dengan memberi tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan diri anda.

No	Pertanyaan	Skala			
		Tidak Pernah	**1x Seminggu**	**2x Seminggu**	**3x Seminggu**
1	Selama satu minggu yang lalu, seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda? a. Tidak bisa tertidur selama 30 menit				
	b. Terbangun tengah malam atau pagi dini hari				
	c. Terbangun karena ingin ke kamar mandi				
	d. Tidak mampu bernapas dengan leluasa/nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				

	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Terasa nyeri				
	j. Alasan lain, tolong sebutkan:				
2	Selama satu minggu yang lalu, seberapa sering anda minum obat agar bisa tidur (resep/bebas)?				
3	Selama satu minggu yang lalu, seberapa sering anda tidak dapat menahan kantuk ketika mengemudi, makan atau aktifitas lainnya ?				
4	Selama satu minggu yang lalu, seberapa sulit bagi anda mempertahankan semangat agar dapat menyelesaikan sesuatu ?	**Tidak Pernah**	**Kecil**	**Sedang**	**Besar**
5	Selama satu minggu yang lalu, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?	**Sangat Baik**	**Baik**	**Kurang**	**Sangat Kurang**

Lampiran 6. ***Permohonan Usulan Judul Skripsi***

PERMOHONAN USULAN JUDUL PROPOSAL

Kepada Yang Terhormat
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Di Makassar

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Alvina Damayanti

NIM : A1C222128

Program Studi : S1 Keperawatan

Telepon/hp : 082342970523

Email : vvinaaa676@gmail.com

Dengan ini mengajukan usulan judul penelitian pada semester Genap tahun akademik 2024/2025 sebagai berikut.

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Demikian permohonan ini saya buat, atas segala perhatian dan perkenaannya saya ucapkan terima kasih.

Pemohon	Ketua Prodi	Konsultasi rencana judul dengan	
		Pembimbing 1	Pembimbing 2
Alvina Damayanti NIM: A1C222128	Iqwan Syarif, S.Kep. Ns., M.Kep NIDN: 0920089106	Ayu Lestari S.Kp. M.Kep NIDN: 0916107301	Dr. Apt. Jangga S.Si., M.Kes NIDN: 0031126804
Tanggal: 29 April 2025	Tanggal: 06 Mei 2025	Tanggal: 28 April 2025	Tanggal: 29 April 2025

Lampiran 7. ***Halaman persetujuan proposal penelitian***

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Penelitian dengan judul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh:

ALVINA DAMAYANTI

A1C222128

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Proposal

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari tanggal

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ayu Lestari S.Kp.,M.Kep)	(Dr. Apt. Jangga S.Si.,M.Kes)
NIDN: 0916107301	NIDN: 0031126804

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Iqwan Syarif S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0920089106

Lampiran 8. ***Halaman Pengesahan***

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal penelitian dengan judul:

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh :

Alvina Damayanti

A1C222128

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Proposal Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Pada hari tanggal

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Ayu Lestari S.Kp., M.Kep)	(Dr. Apt. Jangga S.Si.,M.Kes)
NIDN: 0916107301	NIDN: 0031126804

Penguji

(Sultan S.Kep.,MSN)
NIDN: 0915068604

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Iqwan Syarif S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN: 0920089106

Lampiran 9. ***Surat Pengantar Pengambilan Data Awal***

UNIMERZ	**UNIVERSITAS MEGAREZKY** **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **Program Studi Pendidikan Profesi Ners**	Kode/No : 455 .01.14201.091056/V/2023
		Tanggal : 06 Mei 2025
	Jl. Antang Raya No. 4. Telp. (0411) 492 401 – 496401 Web : http://universitasmegarezky.ac.id Email : fkk@universitasmegarezky.ac.id	Revisi : 00
		Halaman 1 dari 1

Nomor : 455 .01.14201.091056/V/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar pengambilan data awal

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Di,-
Tempat

Bismillah, Assalamu 'Alaikum Warohmatullah Wabarakatuh.

Segala puji bagi Allah Subhana wa ta'ala atas segala limpahan rahmat dan nikmat yang senantiasa dilimpahkan kepada kita. Keselamatan dan keberkahan semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad Shallalahu 'alaihi wassalam, keluarga serta para sahabat beliau dan semoga kita tetap menjadi pengikutnya sampai akhir zaman.

Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi Sarjana Keperawatan tentang penyusunan skripsi bagi mahasiswa semester akhir, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan surat izin untuk pengambilan data kepada mahasiswa kami :

Nama	: Alvina Damayanti
NIM	: A1C222128
Judul Penelitian	:Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar
Pembimbing I	: Ayu Lestari S.Kp., M.Kep
Pembimbing II	: Dr. Apt. Jangga S.Si., M.Kes
Tempat Penelitian	: Kelurahan Manggala Kota Makassar

Demikian surat pengantar ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu 'alaikum warohmatullah wabarakatuh.

Makassar, 06 Mei 2025
Ketua Prodi,

Iqwan Syarif, S.Kep. Ns., M.Kep
NIDN. 0920089106

Lampiran 10. ***Surat Pengambilan Data Awal***

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jln. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan
Telepon (0411) 881549, Faksimile (0411) 887710 Kode pos 90111

Makassar, 9 Mei 2025

Nomor : 000.9.2/1309/DINKES/V/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : ---
Perihal : Pengambilan Data Awal

Yth. **Kepada**
Kepala Puskesmas Antang

Di_
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar No Surat 1469/07.091056/V/2025 Tanggal 06 Mei 2025 dengan perihal diatas, maka disampaikan kepada saudara/(i)

Nama : ALVINA DAMAYANTI
NIM / Jurusan : A1C2220128 / Keperawatan A1C222128
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Megazrezky
Judul : "HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR".

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin, Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Sekretaris,

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina / IV.a
Nip.198107312009011007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 11. ***Surat Pengantar Perizinan Penelitian***

UNIMERZ	**UNIVERSITAS MEGAREZKY** **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **Program Studi Pendidikan Profesi Ners**	Kode/No 807.01.14201.091056/VII/2025
		Tanggal : 23 Juli 2025
	Jl. Antang Raya No. 4. Telp. (0411) 492 401 – 496401 Web : http://universitasmegarezky.ac.id Email : fkk@universitasmegarezky.ac.id	Revisi : 00
		Halaman 1 dari 1

Nomor : 807 .01.14201.091056/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengantar Perizinan Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan
Di,-
Tempat

Bismillah, Assalamu 'Alaikum Warohmatullah Wabarakatuh.
Segala puji bagi Allah Subhana wa ta'ala atas segala limpahan rahmat dan nikmat yang senantiasa dilimpahkan kepada kita. Keselamatan dan keberkahan semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad Shallalahu 'alaihi wassalam, keluarga serta para sahabat beliau dan semoga kita tetap menjadi pengikutnya sampai akhir zaman.
Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi Sarjana Keperawatan tentang penyusunan skripsi bagi mahasiswa semester akhir, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat diberikan surat untuk perizinan melaksanakan penelitian kepada mahasiswa kami :

Nama	: ALVINA DAMAYANTI
Nim	: A1C222128
Judul Penelitian	: HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR
Pembimbing I	: Ayu Lestari, S.Kp.,M.Kep
Pembimbing II	: Dr. Apt. Jangga, S.Si.,M.Kes
Tempat Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Demikian surat pengantar ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamu 'alaikum warohmatullah wabarakatuh.

Makassar, 23 Juli 2025
Ketua Prodi,

Ns. Iqwan Syarif, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0920089106

Lampiran 12. ***Surat pengantar penelitian***

	UNIVERSITAS MEGAREZKY **FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN** **Membina:** **Program Studi Profesi NERS, Profesi Kebidanan, S1 Keperawatan, S1 Kebidanan, D.IV Kebidanan, D.III Kebidanan**	Kode/No : 953.091056.01/VII/2025
		Tanggal : 23 Juli 2025
	Jl. Antang Raya No. 4. Telp. (0411) 492 401 – 496401 Web : http://universitasmegarezky.ac.id Email : fkk@universitasmegarezky.ac.id	Revisi : 00
		Halaman **1** dari **1**

Nomor : **953.091056.01/VII/2025**

Lampiran : -

Perihal : ***Permohonan Surat Pengantar Penelitian***

Kepada Yth

Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)
Universitas Megarezky Makassar

Di-

Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan hormat,

Berdasarkan Kalender Akademik Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar mengenai Penyusunan Skripsi, maka bersama ini kami perhadapkan Mahasiswa kami tersebut di bawah ini :

Nama	Alvina Damayanti
NIM	A1C222128
Pembimbing I	Ayu Lestari, S.Kp.,M.Kep
Pembimbing II	Dr. Apt. Jangga, S.Si.,M.Kes
Judul Penelitian	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar
Tempat Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Demikianlah surat permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. *Wassalam Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, 23 Juli 2025

Dekan

Dr. Wahyuna., S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0920018501

Lampiran 13. ***Surat Rekomendasi penelitian***

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

Makassar, 23 Juli 2025

Nomor : 3096 /07.091056/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Bapak Gubernur Prov. SulSel
Cq. Kepala UPT P2T BKPMD-PTSP

Di –
Makassar

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Program Studi S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, maka bersama ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan menerima Mahasiswa (i) kami yang tersebut namanya di bawah ini untuk melakukan Penelitian di Instansi / wilayah kerja yang Bapak/Ibu Pimpin.

Nama	**: ALVINA DAMAYANTI**
N I M	**: A1C222128**
Judul Skripsi/KTI	**:HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR**
Pembimbing	**:1. Ayu Lestari, S.Kp.,M.Kep** **2. Dr. Apt. Jangga, S.Si.,M.Kes**
Tempat Penelitian	**: Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar**

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala LPPM

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Tembusan Kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 14. ***Surat Izin Penelitian***

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **16546/S.01/PTSP/2025**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar Nomor : 2096/07.091056/vii/2025 tanggal 23 Juli 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **ALVINA DAMAYANTI**
Nomor Pokok	: A1C222128
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Antang Raya No. 43 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***01 September s/d 30 November 2025***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 26 Juli 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Kepala LPPM Univ. Megarezky Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 15. ***Surat Keterangan penelitian***

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makasssar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 070/6485/SKP/SB/DPMPTSP/7/2025

DASAR:

a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 16546/S.01/PTSP/2025, Tanggal 26 Juli 2025
f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 6488/SKP/SB/BKBP/VII/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	ALVINA DAMAYANTI
NIM / Jurusan	:	A1C222128 / S1 Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Megarezky Makassar
Alamat	:	Jl. Antang Raya No. 43, Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir-,
Waktu Penelitian	:	1 September 2025 - 30 November 2025
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 29 Juli 2025

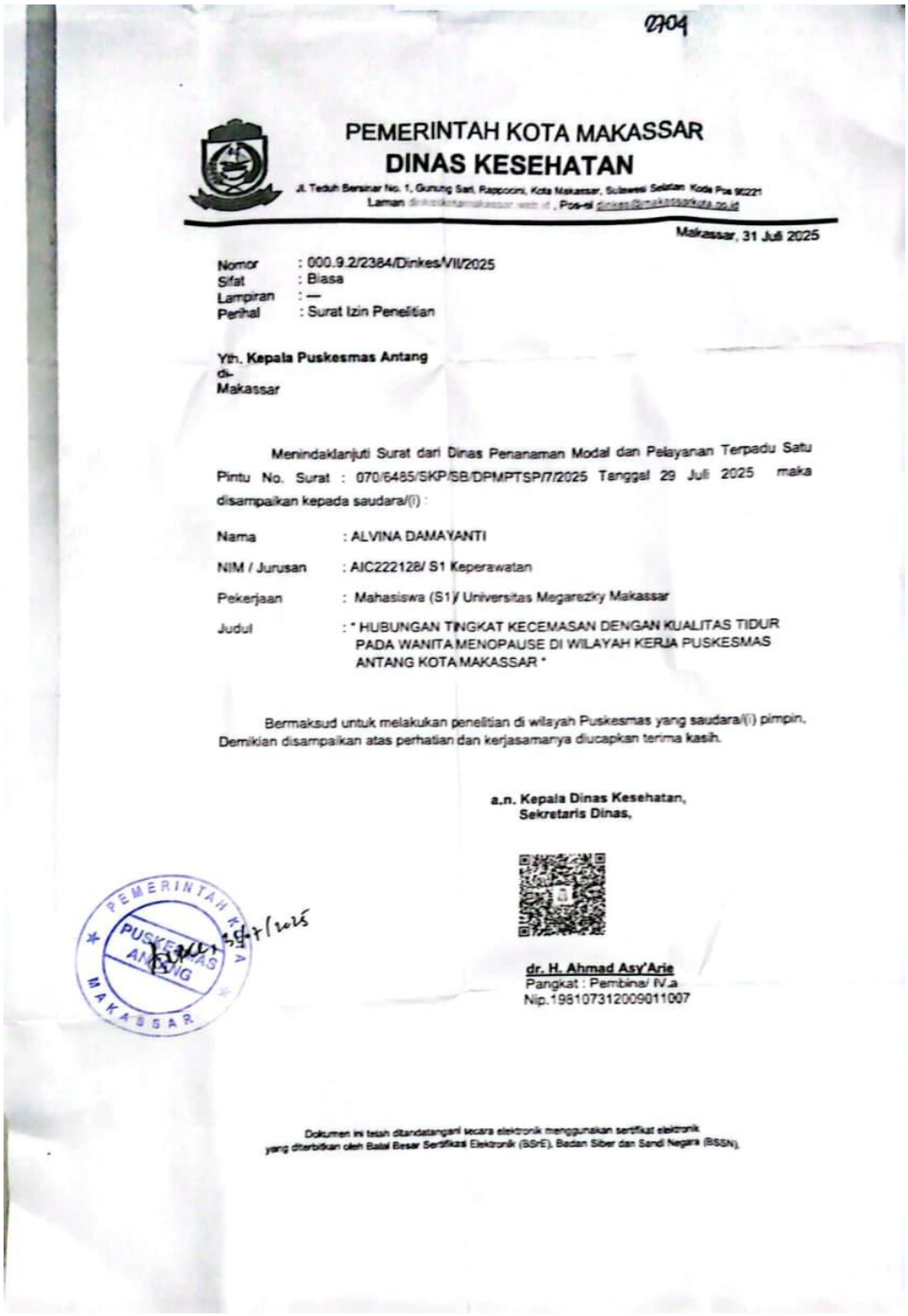
Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MAKASSAR

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
2. Pertinggal,-

Lampiran 16. ***Surat Permohonan Izin Penelitian***



0704

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1, Gunung Sari, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan Kode Pos 90221
Laman [illegible], Pos-el [illegible]

Makassar, 31 Juli 2025

Nomor : 000.9.2/2384/Dinkes/VII/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : —
Perihal : Surat Izin Penelitian

Yth. **Kepala Puskesmas Antang**
di-
Makassar

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu No. Surat : 070/6485/SKP/SB/DPMPTSP/7/2025 Tanggal 29 Juli 2025 maka disampaikan kepada saudara/(i) :

Nama : ALVINA DAMAYANTI
NIM / Jurusan : AIC222128/ S1 Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)/ Universitas Megarezky Makassar
Judul : " HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS TIDUR PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR "

Bermaksud untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas yang saudara/(i) pimpin. Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan,
Sekretaris Dinas,

PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS ANTANG
31/7/2025

dr. H. Ahmad Asy'Arie
Pangkat : Pembina/ IV.a
Nip.198107312009011007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 17. *Output SPSS*

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	50-64	74	83.1	83.1	83.1
	65-74	14	15.7	15.7	98.9
	85-90	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Makassar	73	82.0	82.0	82.0
	Bugis	14	15.7	15.7	97.8
	Bima	2	2.2	2.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	89	100.0	100.0	100.0

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	89	100.0	100.0	100.0

Perasaan Cemas (Anxietas)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	31	34.8	34.8	34.8
	kecemasan sedang	30	33.7	33.7	68.5
	kecemasan Berat	27	30.3	30.3	98.9
	Panik	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Ketegangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	36	40.4	40.4	40.4
	kecemasan sedang	32	36.0	36.0	76.4
	kecemasan berat	19	21.3	21.3	97.8
	panik	2	2.2	2.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Ketakutan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	51	57.3	57.3	57.3
	kecemasan sedang	28	31.5	31.5	88.8
	kecemasan berat	10	11.2	11.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Gangguan Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	6	6.7	6.7	6.7
	kecemasan ringan	46	51.7	51.7	58.4
	kecemasan sedang	24	27.0	27.0	85.4
	kecemasan berat	10	11.2	11.2	96.6

	Panik	3	3.4	3.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Gangguan kecerdasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	6	6.7	6.7	6.7
	kecemasan ringan	43	48.3	48.3	55.1
	kecemasan sedang	33	37.1	37.1	92.1
	kecemasan berat	5	5.6	5.6	97.8
	Panik	2	2.2	2.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Perasaan Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	2	2.2	2.2	2.2
	kecemasan ringan	42	47.2	47.2	49.4
	kecemasan sedang	37	41.6	41.6	91.0
	kecemasan berat	6	6.7	6.7	97.8
	Panik	2	2.2	2.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Gejala Somatik (otot-otot)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	2	2.2	2.2	2.2
	kecemasan ringan	29	32.6	32.6	34.8
	kecemasan sedang	40	44.9	44.9	79.8
	kecemasan berat	11	12.4	12.4	92.1
	Panik	7	7.9	7.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Gejala Sensorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	2	2.2	2.2	2.2
	kecemasan ringan	44	49.4	49.4	51.7
	kecemasan sedang	37	41.6	41.6	93.3
	kecemasan berat	3	3.4	3.4	96.6
	Panik	3	3.4	3.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Gejala Kardiovaskular

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	5	5.6	5.6	5.6
	kecemasan ringan	53	59.6	59.6	65.2
	kecemasan sedang	22	24.7	24.7	89.9
	kecemasan berat	8	9.0	9.0	98.9
	Panik	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Gejala Pernapasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	7	7.9	7.9	7.9
	kecemasan ringan	53	59.6	59.6	67.4
	kecemasan sedang	22	24.7	24.7	92.1
	kecemasan berat	6	6.7	6.7	98.9
	Panik	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	3	3.4	3.4	3.4
	kecemasan ringan	66	74.2	74.2	77.5
	kecemasan sedang	16	18.0	18.0	95.5
	kecemasan berat	4	4.5	4.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Gejala Urigenetalia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	3	3.4	3.4	3.4
	kecemasan ringan	63	70.8	70.8	74.2
	kecemasan sedang	22	24.7	24.7	98.9
	kecemasan berat	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Gejala Otonom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan	27	30.3	30.3	30.3
	kecemasan sedang	43	48.3	48.3	78.7
	kecemasan berat	16	18.0	18.0	96.6
	Panik	3	3.4	3.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tingkah Laku (Sikap) pada saat Wawancara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	4	4.5	4.5	4.5
	kecemasan ringan	47	52.8	52.8	57.3
	kecemasan sedang	31	34.8	34.8	92.1
	kecemasan berat	7	7.9	7.9	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Selama satu minggu yang lalu, jam berapa anda biasanya tidur malam?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gangguan	49	55.1	55.1	55.1
	gangguan ringan	39	43.8	43.8	98.9
	gangguan sedang	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Selama satu minggu yang lalu, berapa lama (dalam menit) yang anda butuhkan untuk tertidur tiap malam?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	31	34.8	34.8	34.8
	sulit tidur ringan	42	47.2	47.2	82.0
	sulit tidur sedang	16	18.0	18.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Selama satu minggu yang lalu, jam berapa anda terbangun dipagi hari?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gangguan	48	53.9	53.9	53.9
	gangguan ringan	40	44.9	44.9	98.9
	gangguan sedang	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Selama satu minggu yang lalu, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	43	48.3	48.3	48.3
	baik	38	42.7	42.7	91.0
	kurang	7	7.9	7.9	98.9
	sangat kurang	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tidak bisa tertidur selama 30 menit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	41	46.1	46.1	46.1
	1x seminggu	40	44.9	44.9	91.0
	2x seminggu	8	9.0	9.0	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Terbangun tengah mala atau pagi dini hari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	9	10.1	10.1	10.1
	1x seminggu	69	77.5	77.5	87.6
	2x seminggu	10	11.2	11.2	98.9
	3x seminggu	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Terbangun karena ingin ke kamar mandi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	20	22.5	22.5	22.5
	1x seminggu	61	68.5	68.5	91.0
	2x seminggu	7	7.9	7.9	98.9
	3x seminggu	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Tidak mampu bernapas dengan leluasa/nyaman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	45	50.6	50.6	50.6
	1x seminggu	41	46.1	46.1	96.6
	2x seminggu	3	3.4	3.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Batuk atau mendengkur keras

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	60	67.4	67.4	67.4
	1x seminggu	25	28.1	28.1	95.5
	2x seminggu	4	4.5	4.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Merasa kedinginan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	63	70.8	70.8	70.8
	1x seminggu	24	27.0	27.0	97.8
	2x seminggu	2	2.2	2.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Merasa kepanasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	67	75.3	75.3	75.3
	1x seminggu	22	24.7	24.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Mimpi buruk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	62	69.7	69.7	69.7
	1x seminggu	24	27.0	27.0	96.6
	2x seminggu	3	3.4	3.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Terasa nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	46	51.7	51.7	51.7
	1x seminggu	39	43.8	43.8	95.5
	2x seminggu	4	4.5	4.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Alasan lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	38	42.7	42.7	42.7
	1x seminggu	49	55.1	55.1	97.8
	2x seminggu	2	2.2	2.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Selama satu minggu yang lalu, seberapa sering anda minum obat agar bisa tidur (resep/bebas)?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	85	95.5	95.5	95.5
	1x seminggu	4	4.5	4.5	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Selama satu minggu yang lalu, seberapa sering anda tidak dapat menahan kantuk ketika mengemudi, makan atau aktivitas lainnya?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	75	84.3	84.3	84.3
	1x seminggu	14	15.7	15.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Selama satu minggu yang lalu, seberapa sulit bagi anda mempertahankan semangat agar dapat menyelesaikan sesuatu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	58	65.2	65.2	65.2
	kecil	31	34.8	34.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Selama satu minggu yang lalu, seberapa sulit bagi anda mempertahankan semangat agar dapat menyelesaikan sesuatu?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	58	65.2	65.2	65.2
	kecil	31	34.8	34.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Selama satu minggu yang lalu, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	43	48.3	48.3	48.3
	baik	38	42.7	42.7	91.0
	kurang	7	7.9	7.9	98.9
	sangat kurang	1	1.1	1.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Kategori Tingkat kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	22	24.7	24.7	24.7
	kecemasan ringan	31	34.8	34.8	59.6
	kecemasan sedang	22	24.7	24.7	84.3
	kecemasan berat	14	15.7	15.7	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Kategori Kualitas Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kualitas Tidur baik	53	59.6	59.6	59.6
	Kualitas Tidur Buruk	36	40.4	40.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.252[a]	3	.154
Likelihood Ratio	5.425	3	.143
Linear-by-Linear Association	4.213	1	.040
N of Valid Cases	89		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.66.

Lampiran 18. ***Master Tabel***

DATA TABULASI PENELITIAN WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTANG KOTA MAKASSAR

Usia	Kode	Suku	Kode	Agama	Kode	Status Pernikahan	Kode
65 Tahun	2	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
60 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makaasar	1	Islam	1	Menikah	1
59 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
66 Tahun	2	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
62 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
63 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
54 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
67 Tahun	2	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
54 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
51 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
57 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
56 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
59 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
60 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
60 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
61 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
51 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1

51 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
68 Tahun	2	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
55 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
65 Tahun	2	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
72 Tahun	2	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
65 Tahun	2	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
55 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
70 Tahun	2	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
55 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
51 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
51 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
65 Tahun	2	Bima	3	Islam	1	Menikah	1
59 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
90 Tahun	4	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
63 Tahun	1	Bima	3	Islam	1	Menikah	1
55 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
65 Tahun	2	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
57 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
56 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
59 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
60 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
60 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
55 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
56 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
50 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
52 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
55 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1

53 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
51 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
68 Tahun	2	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
55 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
65 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
56 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
53 Tahun	1	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1
65 Tahun	2	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
55 Tahun	1	Bugis	2	Islam	1	Menikah	1
70 Tahun	2	Makassar	1	Islam	1	Menikah	1

Hamilton Anxiety Rating Scale														Total	Hasil
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	18	Ringan
2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	20	Ringan
3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	3	2	31	Berat
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Berat
2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	20	Ringan
2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	18	Ringan
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	15	Ringan
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	27	Sedang
2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	20	Ringan
3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	27	Sedang
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Ringan
1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	14	Ringan
1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	20	Ringan
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Tidak Cemas
2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Sedang
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	19	Ringan
3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	33	Berat
1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	15	Ringan
3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3	2	3	3	43	Berat
1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	2	1	16	Ringan
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	26	Sedang
2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	24	Sedang
4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2	4	3	45	Berat
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	Tidak Cemas
2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	3	2	27	Sedang
2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	20	Ringan
2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	19	Ringan
3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2	31	Berat
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	20	Ringan
2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	3	1	27	Sedang
2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	20	Ringan
3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	3	43	Berat
2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	20	Ringan
2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	20	Ringan
3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	27	Sedang
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	Tidak Cemas
3	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	27	Sedang
1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	Tidak Cemas
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	21	Sedang
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	26	Sedang
3	3	2	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	38	Berat
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	Tidak Cemas
3	3	2	3	2	2	4	2	3	2	2	2	3	2	35	Berat
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	20	Ringan

2	2	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	27	Sedang
1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	20	Ringan
1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	19	Ringan
3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	27	Sedang
3	3	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	3	2	34	Berat
3	2	1	2	2	2	2	4	0	1	2	1	2	2	26	Sedang
2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	20	Ringan
3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	26	Sedang
3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	26	Sedang
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	27	Sedang
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
2	4	3	3	3	2	2	4	2	3	3	2	4	3	40	Berat
2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	20	Ringan
3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	27	Sedang
3	2	3	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	27	Sedang
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	20	Ringan
2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	20	Ringan
2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	20	Ringan
3	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	24	Sedang
3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	25	Sedang
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	Tidak Cemas
2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	20	Ringan
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	Tidak Cemas
3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	43	Berat
3	3	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	26	Sedang
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Tidak Cemas
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	Tidak Cemas
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	Tidak Cemas
2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	20	Ringan
2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	20	Ringan
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	16	Ringan
3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	31	Berat
2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	20	Ringan
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tidak Cemas
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	30	Berat

THE PITTSBURG SLEEP QUALITY INDEX																		Total	Hasil
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18		
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	Baik
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Baik
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	13	Buruk
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Baik
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	4	Baik
1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Baik
1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Baik
1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	Baik
0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Baik
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	21	Buruk
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Baik
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	Baik
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	1	2	21	Buruk
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	Baik
0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	Buruk
1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Baik
0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Baik
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Baik
0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	11	Buruk
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	8	Buruk
0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	Baik

1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	13	Buruk
0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	7	Buruk
1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10	Buruk
1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	2	0	0	1	1	21	Buruk
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	19	Buruk
0	2	0	0	1	3	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	19	Buruk
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	11	Buruk
1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	2	21	Buruk
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	Buruk
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Buruk
1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Baik
1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20	Buruk
1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10	Buruk
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	21	Buruk
1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	21	Buruk
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	Baik
1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	21	Buruk
1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	21	Buruk
1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	19	Buruk
1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	2	21	Buruk
1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	0	0	1	1	23	Buruk
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	Baik
0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	Baik
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Baik
0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	Baik
1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	21	Buruk
1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8	Buruk
1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	19	Buruk
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8	Buruk
1	2	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	15	Buruk
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17	Buruk
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	12	Buruk
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	11	Buruk
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	11	Buruk
1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	20	Buruk
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	Baik

Lampiran 19. ***Surat Lulus Plagiasi***

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)
UNIVERSITAS MEGAREZKY
SK. Menristekdikti RI. No.1194/KPT/I/2018 Terakreditasi BAN PT
Kampus II : Jalan Antang Raya No. 43 Telp. 0411 - 492 401 - 496401 Fax. 496614 Website : http://universitasmegarezky.ac.id-Email: info@universitasmegarezky.ac.id

KETERANGAN LOLOS UJI TURNITIN
No. 212 /T/07.091056/ XII /2025

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Syamsyuriyana Sabar, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0915118602

Jabatan : Ketua LPPM

Menyatakan bahwa :

Nama : Alvina Damayanti

NIM : A1C222128

Prodi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi/KTI : Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Wanita Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Kota Makassar

Telah melalui uji *similarity* dengan software *Turnitin* dan dinyatakan lolos dengan persentase **25 %** sesuai bukti terlampir.

Demikian Surat Keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Desember 2025
Ketua,

Ns. Syamsyuriyana Sabar, M.Kep
NIDN: 09 151186 02

Lampiran 20. ***Dokumentasi***















