

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT
DEPRESI PADA WANITA MENOPAUSE**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh

ANISA DWI ARNANDA

NIM 22020113140110

DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS DIPONEGORO

SEMARANG, MEI 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA WANITA MENOPAUSE DI DESA WIDODOMARTANI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anisa Dwi Arnanda

NIM : 22020113140110

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan
telah memenuhi syarat untuk di review

Pembimbing,



Ns. Dwi Susilawati, M.Kep.Sp.Mat

NIP.19780311 200812 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Proposal Skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA WANITA MENOPAUSE DI DESA WIDODOMARTANI

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Anisa Dwi Arnanda

NIM : 22020113140110

Telah diuji pada 29 Mei 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian

Penguji I



Sari Sudarmiati, M.Kep.Sp.Kep.Mat

NIP.19790612 200212 2 001

Penguji II



Ns. Nurullya Rachma, M.Kep.Sp.Kep.Kom

NIP. 19770523 200501 2 002

Penguji III



Ns. Dwi Susilawati, M.Kep.Sp.Mat

NIP.19780311 200812 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kasih karunia sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP TINGKAT DEPRESI PADA WANITA MENOPAUSE DI DESA WIDODOMARTANI NGEMPLAK SLEMAN YOGYAKARTA”**.

Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai Sarjana Keperawatan di Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Undiversitas Diponegoro Semarang serta untuk memberikan informasi kepada pembaca mengenai penelitian yang dilaksanakan. Dalam menyelesaikan penelitian ini, peneliti dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
2. Sarah Ulliya, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
3. Ns. Dwi Susilawati, M.Kep.Sp.Mat selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan saran, motivasi, waktu, kesabaran dan arahan selama proses penyelesaian proposal skripsi
4. Bapak Miskan dan Ibu Titik Tasulyati tercinta selaku orang tua dan Alfan Setyo Nugroho selaku kakak serta seluruh keluarga besar yang selama ini memberikan kasih sayang, dukungan, motivasi, dan doa yang tulus dalam penyusunan proposal skripsi ini

5. Sahabat-sahabat yang selalu mendukung Ria, Yuni, Paradika, Festi, Rizky, Dita, Vita dan teman-teman satu dosen pembimbing Silvia, Intan, Rara Niken, dan Tsany terimakasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan, semangat, dan doa.
6. Teman-teman UNION 2013 yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
7. Desa Widodomartani. Terimakasih telah memberikan ijin studi pendahuluan untuk pengambilan data awal skripsi dan bersedia memberikan informasi terkait penelitian skripsi.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran dari pembaca sangat peneliti harapkan. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Semarang, Mei 2017

Anisa Dwi Arnanda

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Perawat	6
2. Bagi Mahasiswa Keperawatan	6
3. Bagi Peneliti	7
4. Bagi Peneliti lain	7
5. Bagi Wanita Menopause dan Suami Wanita Menopause	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Landasan Teori	8
1. Dukungan Suami pada Wanita Menopause	8
2. Depresi pada Wanita Menopause	12
B. Kerangka Teori	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Kerangka Konsep	27
B. Hipotesis	27

C. Jenis dan Rancangan Penelitian	27
D. Populasi dan Sampel Penelitian	28
1. Populasi	28
2. Sampel.....	28
E. Besar Sampel	29
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran	31
1. Variabel Penelitian.....	31
2. Definisi Operasional	32
3. Skala Pengukuran	32
H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data	35
1. Alat Penelitian	35
2. Cara Pengumpulan Data.....	39
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	40
1. Pengolahan Data	40
2. Analisis Data	41
J. Etika Penelitian(44).....	42
1. Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	42
2. Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	42
3. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	42
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Data wanita menopause di Desa Widodomartani	32
2	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	34
3	Kisi-Kisi	37

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	27
2	Kerangka Konsep	28

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
1.	Surat Ijin Studi Pendahuluan
2.	Lembar Informend Consent dan Instrumen Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data WHO (2010) jumlah wanita menopause di Asia padatahun 2025 akan mencapai 373 juta jiwa. Di Indonesia tahun 2020 wanita menopause dengan usia rata-rata 49 tahun sebanyak 30,3 juta.(1) Wanita menopause di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 sudah mencapai 3,9 ribu jiwa (10,73%) dari jumlah penduduk DIY.(2)

Menopause merupakan suatu proses alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita.(3) Menopause berasal dari bahasa Yunani dari kata *men* (bulan) dan *pausis* (penghentian), didefinisikan sebagai akhir dari masa subur wanita, diikuti dengan hilangnya fungsi folikular ovarium.(4) Menopause adalah berhentinya menstruasi secara permanen dan dianggap sebagai suatu bagian dari perubahan yang berkaitan dengan umur. Pada saat terjadi menopause, indung telur (*ovarium*) tidak berespon lagi terhadap hormon *gonadotropin* sehingga siklus haid ini menjadi hilang atau merupakan suatu proses dimana ovulasi (pelepasan sel telur) di ovarium berhenti atau mengalami *burning out*.(3)Menopause biasanya terjadi pada akhir transisi 40-an hingga awal 50-an.

Sekitar 85 % wanita mengalami tanda dan gejala dengan jenis dan tingkat keparahan yang bervariasi selama menopause.(5) Tanda dan gejala yang dialami meliputi gangguan fisik dan gangguan psikologis. 50-60% wanita di

Indonesia dapat melewati masa menopause dengan tenang, hampir tanpa tanda-tanda gangguan fisik maupun emosional dan sekitar 40% atau lebih dapat mengalami keadaan yang menyedihkan baik fisik maupun emosional.(4) Perubahan fisik yang terjadi berhentinya masa menstruasi pada wanita menopause, *hot flushes* yang kadang-kadang menyebabkan insomnia, palpitasi pening, dan rasa lemah. Gangguan seksual (penurunan libido dan disparenia). Gejala-gejala saluran kemih seperti urgensi, frekuensi, nyeri saat berkemih, infeksi saluran kemih, dan inkontinensia, serta timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung, osteoporosis dan kanker.(6) Perubahan psikologis juga mempengaruhi kualitas seorang wanita dalam menjalani menopause. Perubahan yang terjadi adalah perubahan mood, mudah tersinggung, ansietas, depresi, labilitas emosi, merasa tidak berdaya, gangguan daya ingat, konsentrasi berkurang, sulit mengambil keputusan, dan merasa tidak berharga.(7)

Perubahan fisik yang dialami oleh wanita menopause terutama berhentinya siklus menstruasi yang menyebabkan seorang wanita tidak dapat melahirkan kembali, sangat berpengaruh terhadap kondisi psikologis wanita tersebut.(4) Tak jarang wanita menopause mengalami kecemasan bahkan depresi. Wanita menopause sering merasa sedih, karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, sedih karena kehilangan daya tarik sehingga mengakibatkan wanita tersebut merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai perempuan dan harus menghadapi masa tuanya.(8)

Perempuan hampir dua kali lebih mungkin menderita gangguan depresi daripada laki-laki.(9) Hal ini disebabkan karena perbedaan tingkat hormon estrogen dan progesteron.(10–12) Selain itu, beban yang tinggi dihubungkan dengan kejadian gangguan depresi mayor (MDD), pada setiap titik waktu, tak dapat disangkal.(13) Menurut penelitian Robertson Clinic Australia, dari 300 pasien usia menopause terdapat 31,2% pasien mengalami depresi dan kecemasan.(14) Tanda dan gejala depresi yang terjadi dan tidak memenuhi kriteria pada depresi klinis mungkin juga menyebabkan gangguan psikososial dan mempengaruhi kesehatan.(9) Kebanyakan wanita menopause sering mengalami depresi dan kecemasan yang dapat menimbulkan insomnia.(8) Perubahan-perubahan psikis yang terjadi pada masa menopauseakan menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, merasa tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang (*tension*), cemas dan depresi.(11)

Perubahan psikologis pada wanita menopause seperti depresi sangat berpengaruh terhadap kehidupan sosialnya.(15) Tidak jarang perubahan tersebut mengakibatkan kegundahan pada suami yang tidak bisa memahami istrinya sehingga dapat menyebabkan konflik antara suami dan istri.(8) Konflik antar suami istri tersebut menyebabkan kesalahpahaman yang berkelanjutan dan mengakibatkan intimasi dari pasangan berkurang.(15)

Bagi seorang wanita yang memasuki masa menopause, dukungan dari orang terdekat seperti dukungan dari suami adalah hal yang penting karena akan menentukan atau menurunkan masalah psikologis seperti kecemasan atau depresi yang dialaminya dalam menghadapi *menopause syndrome*.(16)

Permasalahan mengenai psikologis wanita menopause termasuk *menopause syndrome* dapat dikurangi dengan adanya dukungan dari pasangannya, yaitu suami.(17) Dukungan yang dapat diberikan seorang suami kepada istrinya yang sudah menopause dapat berupa dukungan emosional seperti menanyakan kondisi kesehatan dan mendengarkan keluhan kesah istri setelah mengalami menopause.(18) Selain dukungan emosional suami juga harus diberikan dukungan yang lain seperti dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.(19)

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pada empat ibu melalui wawancara di Dusun Pondok II Widodomartani Ngemplak Sleman ditemukan bahwa permasalahan fisik yang dialami pada ibu menopause tersebut seperti *hot flushes* dan berkeringat di malam hari yang berdampak pada ketidaknyamanan ibu dan mengganggu tidur. Permasalahan seksualitas yang dialami yaitu menurunnya hasrat seksualitas dan nyeri saat senggama yang mengakibatkan seorang wanita malas untuk melakukan hubungan seksual dengan suaminya sehingga suaminya merasa kebutuhan seksualitasnya tidak terpenuhi. Permasalahan psikologis yang dialami seperti lebih mudah marah, mudah sedih, mudah tersinggung yang dialami tiga wanita menopause. Ketika ada orang yang mengatakan sesuatu hal yang tidak disukai ibu menopause tersebut menjadi tersinggung kemudian marah dan bersedih seperti saat bercanda dengan keluarga atau teman. Satu dari empat wanita menopause mengatakan merasa harga dirinya kurang karena penampilannya sudah mulai berubah menjadi lebih tua dan yang menyebabkan suaminya bosan

sehingga membuat ibu tersebut memikirkan kondisinya dalam waktu yang cukup lama. Satu dari empat ibu mengatakan tetap tenang dalam menghadapi menopause karena suaminya juga masih tetap memberikan kasih sayang yang sama dan selalu ada disampingnya. Satu dari ibu juga mengatakan bahwa saat pertama kali mengalami menopause namun dirinya tidak mengetahuinya suami kemudian mengantarkan untuk berkonsultasi ke bidan desa. Dua dari empat ibu mengatakan suaminya masih memberikan kasih sayang yang sama namun tidak ada perhatian khusus seperti konsultasi ke tenaga kesehatan mengenai menopause yang dihadapinya atau informasi-informasi yang diberikan terkait menopause. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan tingkat depresi pada wanita menopause di Dusun Pondok II Widodomartani Ngemplak Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, menopause merupakan suatu perubahan yang terjadi pada wanita, ditandai dengan perubahan fisik, psikologi, seksualitas dan sosial. Persepsi wanita mengenai menopause, merupakan suatu perubahan pada dirinya yang akan mengganggu kehidupannya. Sehingga alasan peneliti melakukan penelitian ini, ingin mengetahui tentang hubungan dukungan suamidengan tingkat depresi pada wanita menopause. Maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu: “Bagaimana hubungan dukungan suamidengan tingkat depresi pada wanita menopause”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan suami terhadap tingkat depresi pada wanita menopause di Desa Widodomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta D.I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan suami pada wanita menopause di Desa Widodomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta D.I.
- b. Mengidentifikasi tingkat depresi pada wanita menopause di Desa Widodomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta D.I.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan suami terhadap tingkat depresi pada wanita menopause di Desa Widodomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta D.I.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Manfaat dari hasil penelitian ini bagi perawat ialah sebagai acuan bagi perawat agar bisa memberikan intervensi untuk mencegah tingkat depresi pada wanita menopause terkait dengan dukungan suami.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Manfaat dari hasil penelitian ini bagi mahasiswa, khususnya mahasiswa keperawatan ialah sebagai bahan referensi dan pengetahuan baru mereka

tentang peran dukungan suami dengan tingkat depresi pada wanita mmenopause.

3. Bagi Peneliti

Manfaat dari hasil penelitian ini bagi peneliti ialah memberikan pengetahuan baru tentang dukungan suami dengan tingkat depresi pada wanita menopause.

4. Bagi Peneliti lain

Manfaat dari hasil penelitian ini bagi peneliti lain ialah sebagai bahan referensi tentang dukungan suami dengan tingkat depresi pada wanita menopause.

5. Bagi Wanita Menopause dan Suami Wanita Menopause

Penelitian ini akan memberikan manfaat bagi wanita menopause yaitu agar mengetahui tingkat depresi pada wanita menopause ditinjau dari dukungan suami. Penelitian ini juga akan bermanfaat bagi suami dari wanita menopause agar suami mengetahui pentingnya peran dan dukungan suami pada wanita menopause dan suami lebih memberikan perhatian serta kepedulian dengan kondisi serta perubahan-perubahan pada hidup yang terjadi pada wanita menopause.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Dukungan Suami pada Wanita Menopause

a. Definisi Dukungan Suami

Dukungan sosial adalah kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh orang lain (teman atau anggota keluarga).(20) Dukungan sosial sebagai suatu keadaan yang dapat dipercaya, dari interaksi itu individu akan menjadi tahu bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintai dirinya.(21) Dukungan sosial dapat berasal dari pasangan atau partner, anggota keluarga, kawan, kontak sosial dan masyarakat, teman sekelompok, dan teman kerja atau atasan di tempat kerja. (18)

b. Bentuk Dukungan Suami

Dukungan suami dapat diwujudkan dengan berbagai cara, antara lain :(19)

1) Dukungan Informasi

` Dukungan informasi yang diberikan suami adalah informasi-informasi yang dibutuhkan tentang menopause baik secara langsung yang dijelaskan oleh suami maupun melalui buku atau majalah yang diberikan suami. Mencakup pemberian nasihat secara langsung, saran-

saran petunjuk dan umpan balik. Peran suami dalam menghidupkan kasih sayang dan harga diri pada ibu dapat dicurahkan melalui sikap perhatian serta pemberian dukungan kepada ibu.

2) Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan simpati, kepedulian dan perhatian terhadap ibu menopause sehingga dukungan tersebut dapat memberikan rasa aman dan rasamengasahi.

3) Dukungan Penilaian

Meliputi ungkapan hormat, dorongan untuk maju serta membantu ibu menopause untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dengan keadaan orang lain, sehingga ibu tersebut dapat merasakan penghargaan dirinya.. Dukungan penilaian diberikan suami dengan cara menerima perubahan psikologis dari istri selama menopause. Dukungan ini dapat diberikan suami dengan tetap sabar dalam membantu ibu menghadapi menopause.

4) Dukungan Instrumental (Finansial)

Meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh ibu menopause misalnya memberikan penyediaan sarana atau bantuan selama menopause.

c. Peran Suami(22)

1) Sebagai tim penyemangat

Suami dapat memberikan dukungan moral terhadap istri berupa kata-kata penyemangat atau pujian. Hal ini dapat diberikan suami

agar istri yang telah mengalami menopause dapat merasa tenang dan tulus dalam menghadapi menopause.

2) Mendampingi istri

Suami dapat mendampingi istri saat membutuhkan terutama ketika istri mengalami perubahan ketika menopause. Hal tersebut dapat menurunkan tingkat depresi pada istri.

3) Penyedia keuangan atau finansial

Suami bertanggung jawab penuh atas istri. Suami memiliki tanggapan untuk menyediakan untuk istri dan juga anaknya.

4) Menjaga keharmonisan

Salah satu kunci dalam menjaga hubungan rumah tangga yaitu terjalinnya keharmonisan antara suami dan istri. Suami diharapkan memunculkan hal-hal romantisme guna menciptakan suasana yang menumbuhkan rasa kasih sayang antar pasangan seperti ketika istri belum mengalami menopause.

d. Partisipasi Suami dalam Memberikan Ketenangan pada Istri

Berdasarkan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dukungan yang diberikan oleh suami kepada istri yang telah menopause antara lain yaitu :(23)

1) Memahami bahwa siklus haid istrinya telah berhenti dan istrinya tidak dapat hamil kembali.

2) Perubahan yang terjadi pada istrinya setelah mengalami menopause terutama perubahan fisik akan mempengaruhi penampilan dan

kepercayaan dirinya sehingga suami harus meyakinkan istrinya bahwa ia tetap menyayanginya.

- 3) Suami harus memperhatikan kesehatan istri terkait dengan perubahan yang terjadi setelah mengalami menopause seperti nyeri sendi, jantung berdebar-debar, rasa panas dan lain sebagainya.
- 4) Mengajak istri rajin berolahraga dan menjaga pola makan agar tidak terjadi peningkatan berat badan setelah menopause.
- 5) Istri akan mengalami perubahan psikologis seperti mudah tersinggung, mudah marah, stres bahkan depresi sehingga suami dapat lebih sabar dalam menghadapi perubahan psikologis pada sang istri.

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami(24)

Beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain :

1) Budaya

Di Indonesia masih sangat kental dengan budaya yang diturunkan oleh nenek moyang. Salah satunya, anggapan mengenai suami adalah raja dan istri harus melayani suami. Hal tersebut yang seringkali menyebabkan suami tidak mengetahui dan kurang memperhatikan permasalahan kesehatan istrinya termasuk menopause karena suami menganggapnya sebagai kebutuhan istri semata.

2) Pendapatan

Pendapatan menjadi tolok ukur yang paling utama dikalangan masyarakat dalam mengukur status sosial seseorang dan sebagai pemenuh kebutuhan sehari-hari. Apabila suami berpendapatan

berlebih, maka suami akan mendukung dan membiayai apapun hal yang dilakukan demi kesehatan istri. Tetapi sebaliknya apabila pendapatan suami hanya terbatas maka suami akan cenderung mencegah istri untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya seperti konsultasi kepada tim medis terkait permasalahan yang dihadapi ketika menopause.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan erat kaitannya dengan wawasan dan pengetahuan suami. Semakin tinggi pendidikan suami, maka pengetahuannya tentang menopause akan membuat suami untuk memberikan dukungan kepada sang istri. Sebaliknya, jika pendidikan suami rendah dan pengetahuannya tentang menopause rendah, suami juga akan cenderung kurang dalam memberikan dukungan kepada istrinya sehingga istri akan menyimpan permasalahan yang dihadapi selama menopause sendiri dan dapat menyebabkan terjadinya depresi menopause.

2. Depresi pada Wanita Menopause

a. Menopause

1) Definisi

Kata “Menopause” berasal dari bahasa Yunani, yaitu *men* yang berarti ‘bulan’ dan *peusis* artinya ‘penghentian sementara’ yang digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Sebenarnya secara linguistik yang lebih tepat adalah ‘*Menocease*’ yang berarti

berhentinya masa menstruasi. Menopause diartikan sebagai suatu masa ketika secara fisiologis siklus menstruasi berhenti, hal ini berkaitan dengan tingkat lanjut usia perempuan.(25)

Menopause merupakan masa berhentinya menstruasi yang terjadi pada perempuan dengan rentang usia antara 48 sampai 55 tahun. Masa ini sangat kompleks bagi perempuan karena berkaitan dengan keadaan fisik dan kejiwaannya. Selain perempuan mengalami stress fisik dapat juga mengalami stres psikologi yang mempengaruhi keadaan emosi dalam menghadapi hal normal sebagaimana yang dijalani oleh semua perempuan.(4)

Menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis menopause dibuat setelah terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. (26)

2) Tahapan Menopause

a) Perimenopause

Perimenopause biasanya dimulai pada usia 45,5 - 47,5 dan rata-rata hanya memiliki durasi waktu 54 tahun hingga terjadinya menopause (rata-rata usia 51,3 tahun).(3) Menopause dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berbeda seperti merokok, hidup di ketinggian tinggi dan sejarah ilmu depresi.(4) Sebagian besar wanita perimenopausal ditandai dengan haid yang tidak teratur, ketika disingkat siklus atau periode amenorrhea.(3)

b) Menopause(26)

Setelah memasuki usia menopause selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi (>35 mIU/ml). Pada awal menopause kadang-kadang kadar estrogen rendah. Pada wanita gemuk kadar estrogen biasanya tinggi. Bila seorang wanita tidak haid selama 12 bulan dan dijumpai kadar FSH >35 mIU/ml dan kadar estradiol < 30 pg/ml, maka wanita tersebut dapat dikatakan telah mengalami menopause.

c) Pasca menopause(26)

Pasca menopause adalah masa setelah menopause sampai senium yang dimulai setelah 12 bulan amenorea. Kadar FSH dan LH sangat tinggi (>35 mIU/ml) dan kadar estradiol yang rendah mengakibatkan endometrium menjadi atropi sehingga haid tidak mungkin terjadi lagi. Namun, pada wanita yang gemuk masih dapat ditemukan kadar estradiol yang tinggi. Hampir semua wanita pasca menopause umumnya telah mengalami berbagai macam keluhan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar estrogen.

d) Senium(26)

Seorang wanita disebut senium bila telah memasuki usia pasca menopause lanjut sampai usia > 65 tahun.

3) Tanda dan Gejala Menopause

a) Fisik

Perubahan fisik yang terjadi dapat berupa berhentinya siklus menstruasi, *hot flushes* yang kadang-kadang menyebabkan insomnia,

palpitasi, pening, dan rasa lemah. Gejala-gejala perubahan saluran kemih seperti urgensi, frekuensi, nyeri saat berkemih, infeksi saluran kemih, dan inkontinensia, serta timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung, osteoporosis dan kanker.(6)

b) Psikologis

Perubahan psikologis juga mempengaruhi kualitas seorang wanita dalam menjalani menopause. Perubahan yang terjadi adalah perubahan mood, mudah tersinggung, ansietas, depresi, labilitas emosi, merasa tidak berdaya, gangguan daya ingat, konsentrasi berkurang, sulit mengambil keputusan, dan merasa tidak berharga.(10)

c) Seksual

Menurunnya tingkat libido seksual serta memerlukan pencapaian tahap klimaks lebih panjang dalam melakukan hubungan seksual dan nyeri saat berhubungan.Selain itu, epitel vagina menjadi atrofi dan tidak adanya darah kapiler sehingga permukaan vagina menjadi pucat, rugae-rugae (kerut) vagina akan jauh berkurang yang mengakibatkan permukaannya menjadi licin, akibatnya sering sekali wanita mengeluhkan dispareunia (nyeri sewaktu senggama), sehingga malas berhubungan seksual.(4,27)

4) Perubahan yang dialami

a) Fisik

(1)*Hot flushes*

Terjadi sementara, waktu yang berulang terhadap sensasi panasnya dan kemerahan, seringkali juga bersamaan dengan berkeringat. Peningkatan vasodilatasi perifer, suhu dan kelembaban kulit. Bagian tubuh yang mengalami sensasi panas ini diantaranya, wajah, leher, kepala dan payudara dengan durasi selama 2-3 menit tetapi dengan jangkauan waktu dari detik hingga jam.(28)

(2)Vagina

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresi lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi tipis, lebih kering, dan kurang elastis alat kelamin mulai mengerut. Liang senggama kering sehingga menimbulkan nyeri pada waktu senggama, keputihan, rasa sakit pada saat kencing. Keadaan ini membuat hubungan seksual terasa sakit dan tidak nyaman.(29,30)

(3)Kerapuhan Tulang

Rendahnya kadar estrogen menjadi penyebab proses osteoporosis (kerapuhan tulang). Osteoporosis paling banyak menyerang wanita yang telah menopause. Biasanya kita kehilangan 1% tulang dalam setahun akibat proses penuaan.(31)

(4)Kulit

Penurunan elastisitas kulit dan kulit terasa lebih tipis terutama pada bagian wajah, leher dan lengan seiring dengan berkurangnya produksi estrogen. Kulit bagian bawah mata menjadi mengembang

seperti kantong dan lingkaran hitam menjadi lebih jelas dan permanen.(29)

(5)Penyakit

Beberapa penyakit yang sering kali dialami oleh wanita menopause diantaranya adalah penyakit jantung, dan kanker rahim.(31)

b) Psikologis

Beberapa gejala psikologi yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang, cemas dan depresi sampai kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual.(32)

Beberapa keluhan psikologi yang merupakan tanda dan gejala menopause yaitu :(33)

(1)Ingatan menurun

Sebelum wanita mengalami menopause dapat dengan mudah untuk mengingat, namun setelah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, sering lupa pada hal-hal yang sederhana.

(2)Kecemasan

Kecemasan pada wanita menopause bersifat relatif. Menopause sama halnya dengan pubertas yang mana menimbulkan gejala psikologis seperti cemas, khawatir tetapi ada juga yang tetap tenang menghadapi menopause.

Adapun gejala kecemasan pada wanita menopause ditinjau dari beberapa aspek yaitu :(34)

(a) Suasana hati

Keadaan yang menunjukkan ketidaktenangan psikis seperti mudah marah dan perasaan sedang.

(b) Pikiran

Keadaan pikiran yang tidak menentu seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya.

(c) Motivasi

Dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan.

(d) Gelisah

Keadaan diri yang tidak terkendali, seperti gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitif dan agitasi.

(e) Gangguan kecemasan

Suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup ketika menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya.

(f) Mudah tersinggung

Wanita menopause lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu.

(g)Stres

Tidak ada orang bisa lepas sama sekali dan was-was dari rasa cemas, termasuk wanita menopause. Ketegangan perasaan atau stres selalu beredar dalam lingkungannya.

(h)Depresi

Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih. Hal ini dikarenakan hilangnya kemampuan seorang wanita untuk memiliki anak, berkurangnya daya tarik, kehilangan peran dan menghadapi masa tua.

5) Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Menopause(4)

a) Usia haid pertama kali (*menarche*)

Beberapa ahli yang melakukan penelitian menemukan adanya hubungan antara usia pertama kali mendapat haid dengan usia seorang wanita memasuki menopause. Kesimpulan dari penelitian-penelitian ini mengungkapkan, bahwa semakin muda seseorang mengalami haid pertama kalinya, semakin tua atau lama memasuki masa menopause.

b) Faktor psikis

Wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Menurut beberapa penelitian, mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja/bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.

c) Jumlah anak

Meskipun belum ditemukan hubungan antara jumlah anak dan menopause, tetapi beberapa peneliti menemukan bahwa makin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua atau lama mereka memasuki masa menopause.

d) Usia melahirkan

Semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia memasuki usia menopause. Penelitian yang dilakukan Beth Israel Deaconess Medical Center ini Boston mengungkapkan bahwa wanita melahirkan diatas usia 40 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan menghambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan akan memperlambat proses penuaan tubuh.

e) Pemakaian kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi ini, khususnya alat kontrasepsi jenis hormonal. Hal ini bisa terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama memasuki usia menopause.

f) Sosial ekonomi

Menopause kelihatannya dipengaruhi oleh faktor status sosial ekonomi, di samping pendidikan dan pekerjaan suami.

Begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badan wanita yang bersangkutan termasuk dalam pengaruh sosial ekonomi.

b. Depresi Menopause

1) Pengertian Depresi

Depresi adalah perasaan sedih, pesimis, dan merasa sendirian yang merupakan bagian dari depresi mayor dan gangguan masalah *mood* lainnya.(35) Depresi yang terjadi pada wanita menopause dijadikan sebagai tolok ukur dari tingkat keparahan dari menopause.(36) Depresi pada wanita menopause sering dialami selama masa transisi menopause (*Menopausal Transition/ MT*). Wanita dengan sikap negatif terhadap menopause memiliki gejala yang lebih berat selama MT dibandingkan wanita yang dapat menerima menopause dengan sikap positif.(37)(38)

2) Tanda dan Gejala Depresi

Gejala klinis depresi dapat terlihat sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (*affective/ mood disorder*) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, dan lain sebagainya. Gejala-gejala depresi termasuk kesedihan mendalam dan/atau ketidakmampuan untuk mengalami kenikmatan. Gejala fisik dari depresi juga umum, termasuk energi kelelahan dan merasa sakit fisik. Meskipun orang-orang dengan depresi biasanya merasa lelah, mereka mungkin merasa sulit untuk tertidur, dan mungkin sering terbangun.

Beberapa gejala yang mungkin terjadi pada seseorang yang mengalami depresi, yaitu:(39)

- a) Suasana hati yang tertekan sepanjang hari, hampir sepanjang hari selama 2 minggu atau lebih.
- b) Kehilangan minat atau rasa nikmat terhadap semua, atau hampir semua kegiatan sebagian besar waktu dalam satu hari, hampir setiap hari.
- c) Perubahan nafsu makan atau perubahan berat badan yang signifikan
- d) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari
- e) Kegelisahan atau kelambatan psikomotor hampir setiap hari
- f) Perasaan lelah atau kehilangan kekuatan hampir setiap hari
- g) Perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan atau tidak wajar (bisa merupakan delusi) hampir setiap hari
- h) Berkurangnya kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi, atau sulit membuat keputusan, hampir setiap hari
- i) Berulang kali muncul pikiran akan kematian (bukan hanya takut mati), berulang kali muncul pikiran untuk bunuh diri tanpa rencana yang jelas, atau usaha bunuh diri atau rencana yang spesifik untuk mengakhiri nyawa sendiri.

3) Klasifikasi Depresi

Tingkat depresi pada wanita menopause dibagi menjadi 3 tingkat, yang akan dijelaskan di bawah ini:(38)

- a) Gangguan depresi mayor

Angka kejadian gangguan depresi mayor pada wanita menopause sangat beragam. Hal tersebut dapat terjadi sesuai dengan tahapan menopause, paling banyak terjadi pada tahap premenopause dan perimenopause dibandingkan postmenopause. Ada beberapa prediktor yang signifikan dari gangguan depresi mayor, yaitu riwayat depresi sebelumnya, keparahan sindrom pramenstruasi, gangguan tidur, hot flushes, dan indeks massa tubuh.

b) Gangguan distimik

Gangguan distimik merupakan depresi kronis yang memiliki gejala yang lebih ringan dibandingkan gangguan depresi mayor. Angka kejadian gangguan distimik pada wanita menopause paling banyak terjadi pada tahap perimenopause dan postmenopause dibandingkan pada tahap premenopause.

Gangguan distimik disebabkan oleh perkembangan kronis yang seringkali bermula pada masa kanak-kanak atau masa remaja. Orang dengan gangguan distimik merasakan keterpurukan sepanjang waktu, namun mereka tidak mengalami depresi yang sangat parah seperti yang dialami oleh orang dengan gangguan depresi mayor. Meskipun gangguan distimik lebih ringan daripada gangguan depresi mayor, *mood* tertekan dan *self esteem* rendah yang terus-menerus dapat mempengaruhi fungsi pekerjaan dan sosial orang tersebut.

c) Gangguan depresi minor

Dikatakan depresi minor apabila memiliki 2-4 tanda dan gejala depresi selama periode 2 minggu. Angka kejadian depresi minor sendiri paling banyak terjadi pada masa transisi menopause.

4) Faktor Penyebab Depresi(10)

Pada masa pertengahan kehidupan, menjadi masa transisi bagi kebanyakan wanita yang juga berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis. Pada masa transisi ini, juga membuktikan meningkatnya kerentanan seorang wanita untuk pengembangan gejala depresi atau terjadinya episode depresi berulang. Selain dari riwayat depresi, beberapa faktor yang mempengaruhi risiko depresi selama pertengahan hidup tahun, terjadinya *vasomotor syndrome* dan tingkat keparahan VMS (*hot flushes*, berkeringat di malam hari), terjadinya peristiwa kehidupan yang penuh stres, masalah tidur, dan riwayat perubahan suasana hati yang berhubungan dengan reproduksi (PMS, depresi *postpartum*, atau suasana hati gejala selama kehamilan). Pentingnya mengetahui riwayat kesehatan reproduksi secara menyeluruh untuk mendeteksi yang berisiko tinggi untuk mengalami perubahan suasana hati pada masa pertengahan kehidupan.

5) Akibat/Bahaya Depresi(35)

1) Fungsi Fisik

Depresi berkepanjangan dapat mempercepat penurunan status kesehatan seseorang. Depresi akan menyebabkan gangguan sistem

pencernaan, antara lain flatus, konstipasi, maupun disfagia. Gangguan tidur juga muncul dengan gejala insomnia, hipersomnia, terbangun pada malam hari, terbangun terlalu pagi, dan gangguan tidur lainnya. Keadaan lain yang muncul adalah nyeri dan merasa tidak nyaman. Selain itu, dampak lain yang muncul, terganggunya fungsi seksual yaitu menurunnya libido.

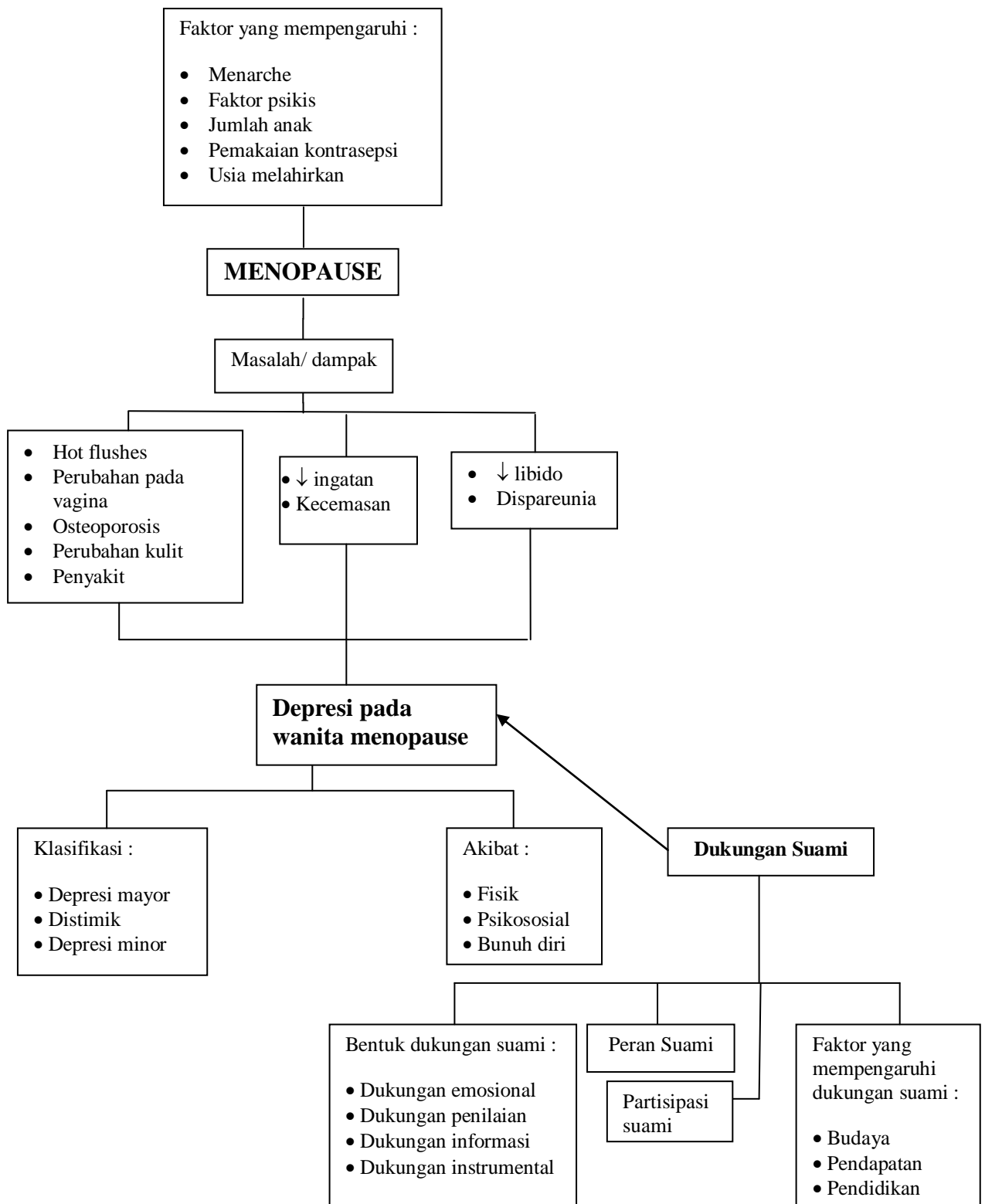
2) Fungsi Psikososial

Depresi biasanya ditandai dengan penurunan mood akan tetapi seseorang seringkali tidak menyadari perubahan yang terjadi. Selain itu, seseorang yang depresi akan kehilangan minat pada interaksi sosial, meninggalkan hobi, mengabaikan penampilannya dan tidak mengurus diri sendiri. Gangguan kognitif menjadi dampak yang paling serius jika dibandingkan dampak yang lain. Gangguan ini antara lain berfikir menjadi lambat, daya ingat menurun, menurunnya konsentrasi, ketidakmampuan mengambil keputusan, dll.

3) Bunuh Diri

Bunuh diri menjadi jalan terakhir seseorang yang mengalami depresi berkepanjangan. Bunuh diri dilakukan seseorang yang mengalami depresi dapat dicegah dengan mempelajari faktor risiko dan gejala yang muncul serta sikap putus asa. Seseorang yang melakukan bunuh diri memandang dirinya tidak berharga dan tidak berguna, memandang dunia menuntut terlalu banyak darinya, dan memandang masa depan itu suram.

B. Kerangka Teori

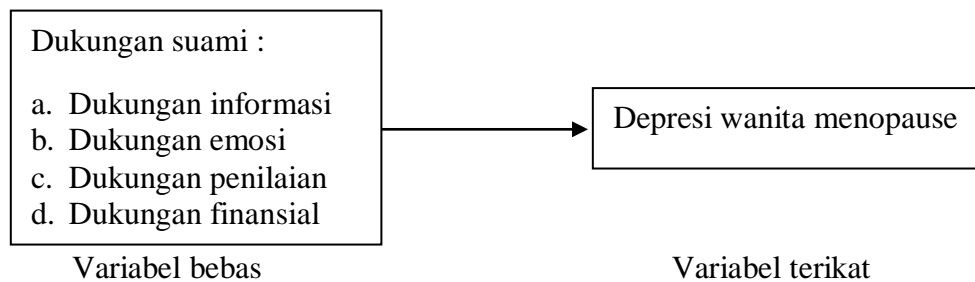


Gambar 1 Kerangka Teori(3,4,6,10,19,23,25,48)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat depresi pada wanita menopause di Desa Widodomartani Ngeplak Sleman Yogyakarta D. I.

H_1 : Ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat depresi pada wanita menopause di Desa Widodomartani Ngeplak Sleman Yogyakarta D. I.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini mengidentifikasi dukungan suami dengan tingkat depresi wanita menopause melalui kuesioner, kemudian dilakukan analisis untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dukungan suami dengan tingkat depresi wanita menopause.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti.(40)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita menopause di Desa Widodomartani Ngemplak Sleman yang berjumlah 150 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.(40) Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan *cluster sampling* merupakan teknik sampling daerah yang digunakan untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas.(41)

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita menopause di Desa Widodomartani Ngemplak Sleman yang masuk dala kriteria penelitian dibawah ini :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.(42) Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Subjek berusia 48 tahun - 55 tahun
- 2) Subjek masih memiliki suami
- 3) Subjek bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.(40)

Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah wanita menopause yang memiliki riwayat penyakit tertentu, seperti kanker.

E. Besar Sampel

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 150 orang yang diperoleh dari Desa Widodomartani dihitung dalam satu bulan terakhir menurut data kependudukan. Adapun besar sampel dalam penelitian itu dihitung dengan menggunakan rumus *slovin*(43) dibawah ini :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,05)^2}$$

$$n = 109.09$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kesalahan (0,05)

Hasil besar sampel 109.09 sehingga dibulatkan menjadi 110 responden.

Mengantisipasi drop out data, maka sampel ditambahkan 10% menjadi 121 responden. Perhitungan jumlah sampel menurut pendistribusian sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$ni = \left(\frac{Ni}{N} \right) x n$$

Keterangan :

ni : jumlah responden dimasukkan menjadi sub sampel per stratum

n : jumlah responden yang dimasukkan menjadi sampel

Ni : jumlah individu dalam stratum

N : jumlah populasi

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah 121 orang.

Tabel 1 Perhitungan Distribusi Jumlah Sampel Penelitian

Dusun	Jumlah Wanita Menopause	Perhitungan	Jumlah Sampel (ni)
Ngalian	15	$(15/150) \times 121$	12
Kabunan	18	$(18/150) \times 121$	16
Karanganyar	5	$(5/150) \times 121$	4
Karang	15	$(15/150) \times 121$	12
Klancingan	1	$(1/150) \times 121$	1
Dalem	5	$(5/150) \times 121$	4
Blambangan	5	$(5/150) \times 121$	4
Jimat	3	$(3/150) \times 121$	2
Caturbinangun	2	$(2/150) \times 121$	1

Kalijeruk 2	12	$(12/150) \times 121$	10
Banglen	4	$(4/150) \times 121$	3
Kemasan	4	$(4/150) \times 121$	3
Kalijeruk 1	11	$(11/150) \times 121$	9
Pondok 1	16	$(16/150) \times 121$	13
Jetis	10	$(10/150) \times 121$	8
Jangkang	4	$(4/150) \times 121$	3
Ganjuran	11	$(11/150) \times 121$	9
Pondok 2	7	$(7/150) \times 121$	6
Pucangan	2	$(2/150) \times 121$	1
Jumlah	150		121

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Widodomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta dan dilaksanakan bulan Juli 2017.

G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya.(44) Variabel dalam penelitian ini meliputi:

a. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen.(44) Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan suami.

b. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel respon atau output yaitu variabel yang menjadi akibat dari perubahan variabel independen.(44) Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi wanita menopause.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama.(44)

3. Skala Pengukuran

Tabel 2 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
1	Variabel independen (bebas) : Dukungan suami	Bentuk dukungan yang mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional maupun material yang berasal dari suami	Kuesioner yang berisi 20 pertanyaan dengan skala <i>Guttman</i> . Kuesioner ini terdiri dari 2 pilihan jawaban dengan : 0 = tidak 1 = ya	Pembagian kategori dukungan suami menggunakan interval berdasarkan distribusi data hasil penelitian, yaitu: a. Dukungan baik, bila jawaban benar dengan skor 15 – 20 b. Dukungan cukup baik, bila jawaban benar dengan skor 8 – 14 c. Dukungan kurang baik, bila jawaban benar dengan skor 0 – 7	Interval
2	Variabel dependen (terikat) : Depresi wanita menopause	Tingkatan suatu perasaan kesedihan pada wanita menopause disertai perasaan yang sedih, kehilangan minat dan kesenangan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan	Depresi ini diukur menggunakan kuesioner Beck Depression Inventory (BDI-II) sebanyak 21 item pertanyaan. Kuesioner ini terdiri dari 4 pilihan jawaban dengan :	Hasil pengukuran kuesioner BDI dapat dinilai dengan rentang nilai sebagai berikut : 0 – 9 = depresi minimal 10 – 16 = depresi ringan 17 – 29 = depresi sedang 30 – 63 = depresi berat	Ordinal

mudah lelah	0 = tidak ada
terhadap	1 = ringan
aktivitas yang	2 = sedang
menandakan	3 = berat
adanya	
gangguan	
kesehatan	

H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar kuesioner (daftar pertanyaan).

a. Kuesioner A

Kuesioner A menggambarkan karakteristik responden penelitian.

Kuesioner A ini meliputi 2 variabel yang meliputi : nama, umur, pekerjaan, pendidikan, usia *menarche* dan lama menopause responden.

b. Kuesioner B

Kuesioner B yang digunakan yaitu *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) yang terdiri dari 21 item pertanyaan untuk menilai depresi pada wanita menopause. Setiap item skala terdiri dari 4 pilihan jawaban yang menggambarkan tingkat intensitas gejala depresi dengan rentang nilai 0-3 dengan 0-9 depresi minimal, 10-16 depresi ringan, 17-29 depresi sedang dan 30-63 depresi berat.(45,46)

c. Kuesioner C

Kuesioner C dibuat sendiri oleh peneliti, terdiri dari pertanyaan untuk mengetahui dukungan suami pada wanita menopause. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan tentang dukungan suami yang diisi oleh istri dengan memberi tanda checklist (✓) pada salah satu dari dua jawaban yang telah disediakan. Jawaban dikategorikan dengan skala *Guttman*. Sistem penilaian pernyataan, yaitu 1 untuk ya dan 0 untuk tidak. Hasil pengukuran dengan skor tertinggi 20 dan skor terendah 0,

dengan rentang nilai 0 – 7 dukungan kurang, 8 – 14 dukungan cukup, dan 15 – 20 dukungan baik.

Tabel 3 Kisi-kisi

Variabel	Sub Variabel	Nomor Pertanyaan	Jumlah Soal
Dukungan Suami	Dukungan informasi	1,2,3,4,5	5
	Dukungan emosional	6,7,8,9,10	5
	Dukungan penilaian	11,12,13,14,15	5
	Dukungan finansial	16,17,18,19,20	5

a) Uji validitas

Uji validitas diperlukan untuk mengukur dengan benar apa yang akan diukur.(44) Uji validitas kuesioner BDI-II dilakukan oleh Aaron T. Beck di Afrika dan Amerika pada tahun 1961, direvisi tahun 1978 (BDI-IA) dan direvisi kembali tahun 1996 (BDI-II). Kuesioner ini menggunakan *content validity* dengan korelasi *Pearson* didapat korelasi yang tinggi yaitu $r = 0,72$ dan memiliki hubungan yang signifikan pada tingkat 0,001.

Uji validitas kuesioner kedua dilakukan validitas isi (*content validity*) dan validitas konstruk (*construct validity*). Validitas isi

(*content validity*) merupakan validitas yang mengukur sejauhmana instrumen mewakili semua aspek sebagai kerangka konsep. Uji validitas ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara instrumen dengan tujuan, materi yang dipaparkan dan masalah yang akan diteliti. Setelah pernyataan disusun, pernyataan akan ditelaah oleh orang yang berkompeten dalam bidang yang bersangkutan yang biasa disebut uji *experts*. Para ahli yang akan diminta pendapatnya adalah Dr. Anggorowati, S.Kp.,M.Kep.Sp.Mat dan Ns. Fatikhu Yatuni Asmara, MSc.

Validitas konstruk (*construct validity*) merupakan kemampuan sebuah pertanyaan mengukur sebuah karakteristik tertentu dalam penelitian. Instrumen yang telah melalui tahap uji *content validity* selanjutnya akan diujikan kepada 30 wanita menopause yang terdaftar dalam Posyandu Lansia di Desa Wedomartani Sleman, karena memiliki karakteristik yang hampir sama dengan tempat yang akan diteliti. Selanjutnya, jawaban kuesioner akan diuji dengan menggunakan rumus *Product Moment Pearson*. Rumus *Product Moment Pearson* berfungsi dalam mencari kuatnya hubungan antara variabel yang dinyatakan dengan koefisien.

Rumus *Product Moment Pearson* adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - \left\{ \sum x \right\} \left\{ \sum y \right\}}{N} \div \sqrt{\left\{ \frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{N} \right\} \left\{ \frac{\sum y^2 - (\sum y)^2}{N} \right\}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi product moment

N = jumlah responden uji coba

x = jumlah tiap item

y = jumlah total item

b) Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mengetahui konsistensi dari instrumen.(44) Uji reliabilitas mempunyai waktu kesamaan jika dilakukan berulang-ulang dalam waktu ataupun orang yang berbeda. Uji reliabilitas BDI-II dilakukan oleh Aaron T. Beck di Afrika dan Amerika pada tahun 1996 menggunakan *Alpha Cronback* dengan koefisien alfa berkisar antara 0,90-0,94.

Uji reliabilitas instrumen kedua secara internal konsistensi, yaitu dengan cara mencobakan instrumen sekali saja, kemudian data yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Uji reliabilitas akan dilakukan di Desa Wedomartani Sleman. Uji

reliabilitas penelitian ini akan menggunakan metode *Alpha Cronback*, dengan rumus :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrument

k = banyak butir pertanyaan

σ_t^2 = varians total

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

2. Cara Pengumpulan Data

Tahap awal peneliti mengurus perizinan pada institusi pendidikan yang dalam hal ini adalah Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Surat izin penelitian keudiaan ditandatangani oleh dekan Fakultas. Setelah itu peneliti mengurus perijinan di Bappeda Kabupaten Sleman. Setelah mendapatkan izin dari Bappeda Kabupaten Sleman, selanjutnya peneliti menyerahkan surat izin ke kelurahan Widodomartani. Penelitian ini dilakukan di setiap posyandu lansia yang ada di sembilan belas dusun di kelurahan Widodomartani.

Responden yang akan diteliti sejumlah 121 dengan menggunakan teknik sampling yaitu *cluster sampling*. Responden akan dipilih secara acak oleh peneliti sesuai dengan jumlah wanita menopause yang ada di sembilan belas dusun di Desa Widodomartani.

Sebelum kuesioner dibagikan peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian. Selanjutnya meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan responden. Setelah lembar persetujuan ditandatangani, responden mengisi lembar kuesioner secara terpimpin mengenai dukungan suami dan tingkat depresi serta identitas diri. Ketika ada pertanyaan yang belum diisi, peneliti meminta responden untuk melengkapinya saat itu juga. Sumber data tersebut termasuk jenis data primer karena didapatkan langsung dari responden.

I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data penelitian dilakukan melalui berbagai tahap, antara lain :(44)

a. Editing

Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden mengenai kelengkapan jawaban dan keterbacaan tulisan. Apabila ada daftar pertanyaan yang belum diisi, peneliti meminta responden yang bersangkutan untuk mengisi daftar pertanyaan yang belum terisi tersebut.

b. Scoring

Dasar pemberian nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan setelah kuesioner tersusun.

c. Coding

Peneliti mengklasifikasikan masing-masing jawaban dari responden dengan menggunakan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembar kerja untuk mempermudah membaca.

d. Tabulating

Memilih atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data)

e. Entry data

Peneliti memasukkan data jawaban kuesioner sesuai kode yang telah ditentukan pada setiap variabel dengan menggunakan program komputer.

f. Clearing

Pembersihan data yang dilakukan dengan cara melihat data yang dimasukkan benar atau belum sesuai kode yang diberikan.

2. Analisis Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji tata jenjang *Spearman*.

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{N(N^2 - 1)}$$

Dimana :

r_s : koefisien korelasi tata jenjang *Spearman*

d : $X_i - Y_i$

Untuk memutuskan apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat, maka menggunakan p value. Apabila p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak (ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat depresi pada wanita menopause) tetapi jika p value $> 0,05$ maka H_0 diterima (tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat depresi wanita menopause).

J. Etika Penelitian(44)

1. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden sebelum pengambilan data dengan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama proses pengumpulan data. Jika bersedia, responden menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksakan serta tetap menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner) untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti merahasiakan identitas responden dan hanya data-data yang berhubungan dengan penelitian yang akan ditampilkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2005.
2. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013. Yogyakarta: Dinas Kesehatan D.I. Yogyakarta; 2013.
3. Guyton, A.C & Hall J. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. 9th ed. Jakarta: EGC; 2007.
4. Kasdu D. Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause. Jakarta: Puspa Swara; 2002.
5. Soules, MR; Sherman, S; Parrott E et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *Fertil Steril*. 2001;76(5):874–8.
6. Soules, MR; Sherman, S; Parrott E et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). *Climacteric*. 2001;4(4):267–72.
7. Glasier, A & Gebbie A. Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC; 2005.
8. Kargenti A, Marettih E. Kualitas hidup perempuan menopause. *J Kesehat*. 2010;2:192–200.
9. McEwen, BS & Milner T. Hippocampal formation: shedding light on the influence of sex and stress on the brain. *Brain Res Rev*. 2006;55:343–55.
10. Borkoles E, Reynolds N, Thompson DR, Ski CF, Stojanovska L, Polman RCJ. Maturitas The role of depressive symptomatology in peri- and postmenopause. *Maturitas* [Internet]. 2015;81(2):306–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.03.007>
11. McEwen, BA & Milner T. Hippocampal formation : shedding light on the influence of sex and stress on the brain. *Brain Res Rev*. 2007;55:343–55.

12. Morrison, JH; Brinton, RD; Schmidt, PJ; & Gore A. Estrogen, menopause, and the ageing brain: how basic neuroscience can inform hormone therapy in women. *J Neurosci.* 2006;26:10332–48.
13. Soares CN. *Depression and Menopause Current Knowledge and Clinical Recommendations for a Critical Window.* *Psychiatr Clin NA* [Internet]. 2017;1–16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.007>
14. Christiani, Retnowati S dan Purnamaningsih EH. Hubungan Persepsi Tentang Menopause dengan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Yang Menghadapi Menopause. *J Psikol.* 2000;(2):96 – 100.
15. Prawasti D. Hubungan Antara Gejala-Gejala Menopause dan Kepuasan Perkawinan Pada Perempuan. Universitas Indonesia; 2007.
16. Kaheksi IE, Yuliadi I, Andayani TR, Studi P, Fakultas P, Maret US. Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Suami dengan Kecemasan Wanita dalam Menghadapi di Kecamatan Jebres , Surakarta. 2006;1–10.
17. Susanti E. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Istri dalam Menghadapi Menopause. *J Biometrika dan Kependud* [Internet]. 2014;114–9. Available from: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-biometrik31ef273dc9full.pdf>
18. Taylor S. *Health psychology.* New York: McGraw Hill.; 2009.
19. Friedman MM. *Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik.* Jakarta: EGC; 1998.
20. Baron, R. A. & Byrne D. *Psikologi sosial.* 10th ed. Jakarta: Erlangga; 2005.
21. Smet B. *Psikologi Kesehatan.* Jakarta: Gramedia; 1994.
22. Februhartanty J. *Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI.*

Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2008.

23. BKKBN. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: BKKBN; 2005.
24. Bobak D& J. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi Pertama. Jakarta: EGC; 2009.
25. Smart A. Bahagia di Usia Menopause. Yogyakarta: A Plus Books; 2010.
26. Sastrawinata S. Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC; 2004.
27. Baziad A. Menopause dan Andropause. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
28. Ibrahim Z. Psikologi Wanita (terjemahan). Bandung: Pustaka Hidayah; 2002.
29. Suparto. Sehat Menjelang Usia Senja. Bandung: Remaja Rosdakarya Effset; 2000.
30. Spencer R& PD. Simple Guide Menopause. Jakarta: Erlangga; 2006.
31. Indarti. Panduan Kesehatan Wanita. Jakarta: Gramedia; 2004.
32. O'Brien P. Menghadapi Masa Menopause dengan Penuh Kebahagiaan. Jakarta: Binarupa Aksara; 1994.
33. Nirmala. Hidup Sehat dengan Menopause. Jakarta: Buku Populer Nirmala; 2003.
34. Wade, C & Carol T. Psychology 9th edition. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2007.
35. Kaplan, HI; Saddock, BJ & Grabb J. Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis. Tangerang: Bina Rupa Aksara; 2010.

36. Psychiatry G. Depression and the Menopause.
37. Articles R. Menopause Related Sleep Disorders. 2005;1(3).
38. Pérez-lópez FR. Maturitas. 2012;71:120–30.
39. Kahn DA, Moline ML, Ross RW, Altshuler LL. DEPRESSION DURING THE TRANSITION TO MENOPAUSE: A Guide for Patients and Families. :1–7.
40. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
41. Martono N. Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta: PT Raya Grafindo Persada; 2011.
42. Pariani N&. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: CV. Info Medika; 2001.
43. Wasis. Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.
44. Setiadi. Konsep & Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
45. I BTIDSKDBB. Measures of Depression and Depressive. Arthritis Rheum. 2003;49(5):134–46.
46. P BMMPRSS. Child and adolescent psychiatry and the psychometric properties of Beck Depression Inventory for adolescent depression in a primary-care pediatric setting in India. BioMed Cantral. 2007;7:1–7.
47. Bobak D. Buku Ajar Keperawatan Komunitas. 4th ed. Jakarta: EGC; 2004.