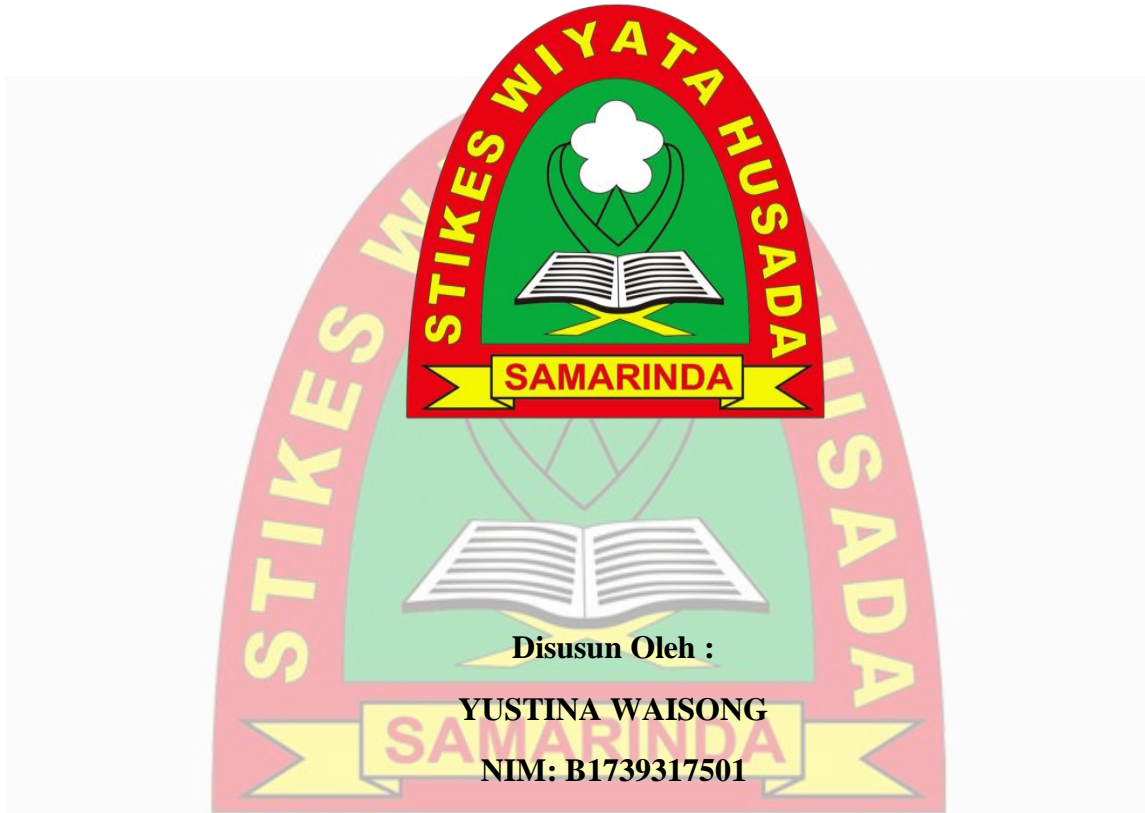


**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KUALITAS HIDUP
PEREMPUAN MENOPAUSE DI POSYANDU LANSIA WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS BENGKURING SAMARINDA UTARA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KUALITAS HIDUP
PEREMPUAN MENOPAUSE DI POSYANDU LANSIA WILAYAH
KERJA UPT PUSKESMAS BENGKURING SAMARINDA UTARA**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan**



**Disusun Oleh :
YUSTINA WAISONG**

NIM: B1739317501

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN
MENOPAUSE DI UPT PUSKESMAS BENGKURING
SAMARINDA UTARA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

YUSTINA WAISONG

B1739317501




Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 15 Febuari 2019

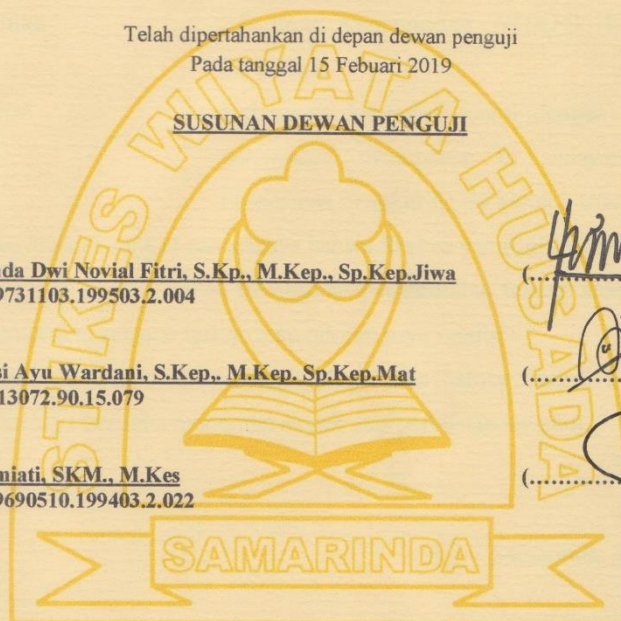
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
NIP. 19731103.199503.2.004

2. Ns. Desi Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat
NIK. 113072.90.15.079

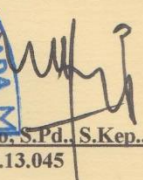
3. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes
NIP. 19690510.199403.2.022


.....

.....

.....




Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Edy Malvono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yustina Waisong

Nim : B1739317501

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Skripsi : Hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause di wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 30 Januari 2019

Yang membuat pernyataan

Yustina

Waisong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan YME, berkat rahmat dan petunjuk-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi Tugas Akhir dengan judul “Hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause di wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk melanjutkan penelitian.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

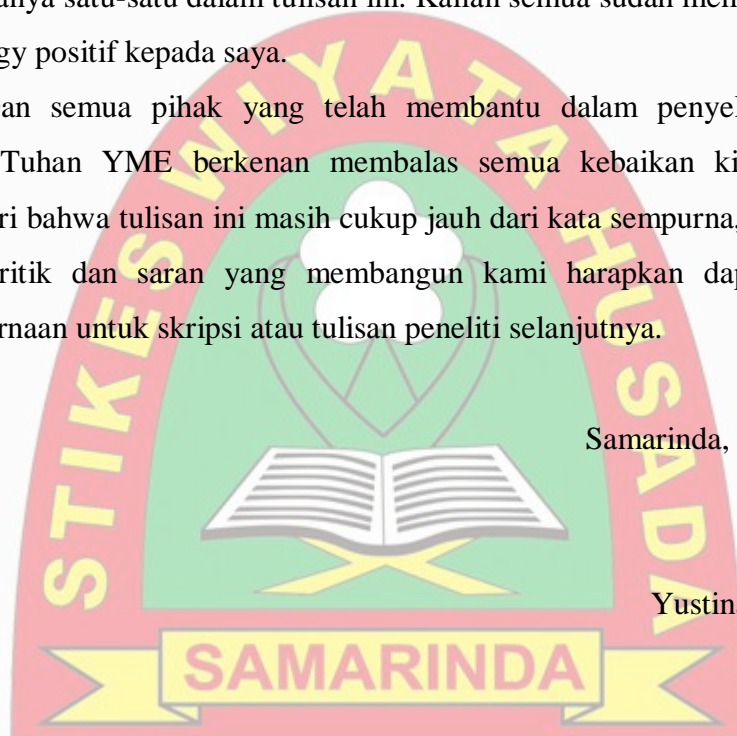
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep. Selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep selaku ketua program studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep,Sp.Mat selaku pembimbing I yang sudah meluangkan banyak waktu di sela-sela kesibukannya untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya selama proses penyusunan Skripsi
5. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes. selaku pembimbing II yang juga sudah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing dan memotivasi saya selama penyusunan Skripsi.
6. Ns. Linda Dwi Novial Fitri, M.Kep, Sp.Kep.J Selaku penguji utama yang selalu memberikan masukan demi perbaikan terhadap penulisan penelitian Skripsi.
7. Seluruh staff pengajar dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

8. Pimpinan UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara
9. Kepada kedua orang tua saya yang sudah banyak mendidik saya, memberikan dukungan, lantunan doa-doa yang tak pernah terhitung untuk kesuksesan dan keberhasilan saya selama ini. Untuk Kakak dan keponakan saya yang turut ambil andil dalam memberikan dukungan dan menjadi motivator dalam menyelesaikan tugas akhir ini, serta doa dalam kehidupan saya.
10. Untuk teman-teman saya yang rasanya tak cukup adil untuk saya sebutkan namanya satu-satu dalam tulisan ini. Kalian semua sudah memberikan banyak energy positif kepada saya.

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi, semoga Tuhan YME berkenan membalas semua kebaikan kita dan penulis menyadari bahwa tulisan ini masih cukup jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun kami harapkan dapat menjadikan kesempurnaan untuk skripsi atau tulisan peneliti selanjutnya.

Samarinda, 30 Januari 2019

Yustina Waisong



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yustina Waisong

NIM : B1739317501

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Posyandu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara

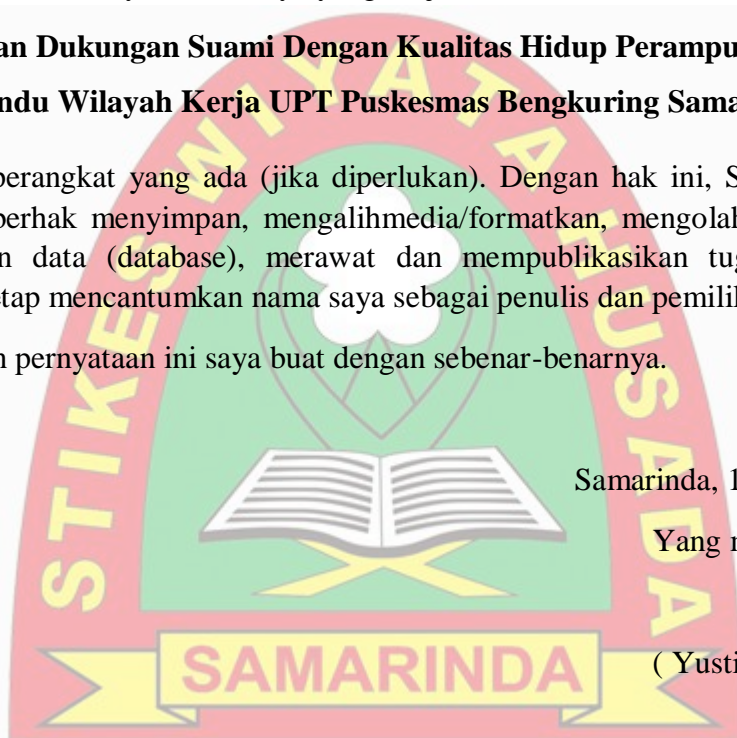
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 12 februari 2019

Yang menyatakan

(Yustina Waisong)



ABSTRAK

Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Posyandu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara

Yustina Waisong,¹ Desy Ayu Wardani,² Sumiati³

Latar Belakang : fase *menopause* pada perempuan merupakan waktu terhentinya menstruasi dengan perubahan dan keluhan psikologis dan fisik makin menonjol yang berlangsung sekitar 3 - 4 tahun. Perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis pada perempuan menopause akan berdampak pada kualitas hidupnya. Sehingga dibutuhkan dukungan orang terdekat terutama dukungan dari suami. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause. Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *kuantitatif* yang bersifat *analitik korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan responden berjumlah 126. **Teknik** pengambilan sampling menggunakan *Purposive Sampling*. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square*. **Hasil** penelitian menunjukkan p value 0,032. **Simpulan** Ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause. **Saran** untuk menindak lanjuti penelitian mengenai faktor yang memengaruhi kualitas hidup perempuan menopause seperti Psikologis, fisik, hubungan social serta lingkungan yang ada disekitar perempuan menopause.

Kata kunci : Dukungan Suami, Kualitas Hidup Menopause

¹ Mahasiswa Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda



ABSTRACT

The Correlation between Husband Support and the Life Quality of Menopause Women at Posyandu under the Operational Area of UPT Puskesmas Bengkuring, North Samarinda.

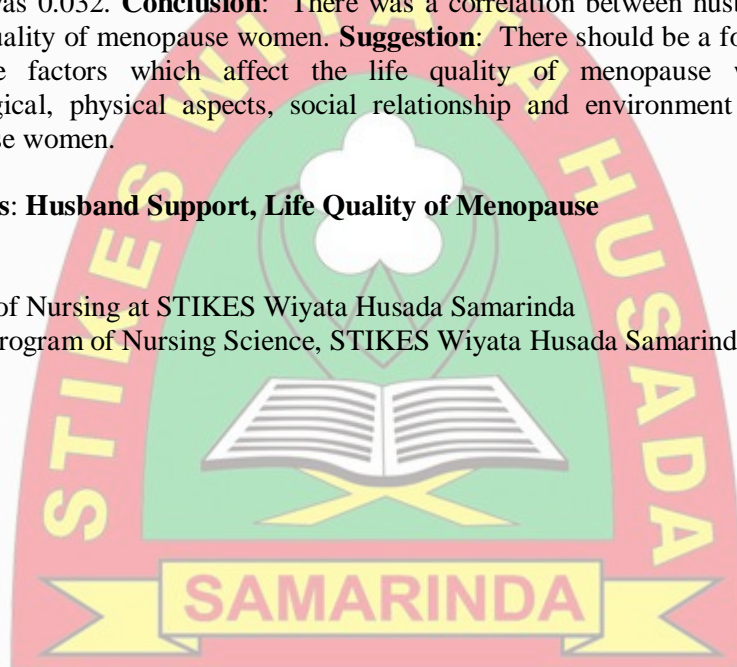
Yustina Waisong¹, Desy Ayu Wardani², Sumiati³

Background: Menopause phase in women is the time when menstrual cycle stops which is followed by obvious psychological and physical changes and occurs 3 – 4 years. The psychological and physical changes in menopause women will affect the quality of their life. Therefore, supports from the close people, especially from their husbands are needed. **Objective:** This study aimed to find out the correlation between husband support and the life quality of menopause women. The type of this research was quantitative research using correlation analysis with cross sectional approach with the total of 126 respondents. The technique used in taking the sample was Purposive sampling technique. Chi Square test was used as the bivariate test. **Finding:** The research finding showed that p-value was 0.032. **Conclusion:** There was a correlation between husband support and the life quality of menopause women. **Suggestion:** There should be a follow-up research about the factors which affect the life quality of menopause women such as psychological, physical aspects, social relationship and environment surrounding the menopause women.

Keywords: Husband Support, Life Quality of Menopause

¹ Student of Nursing at STIKES Wiyata Husada Samarinda

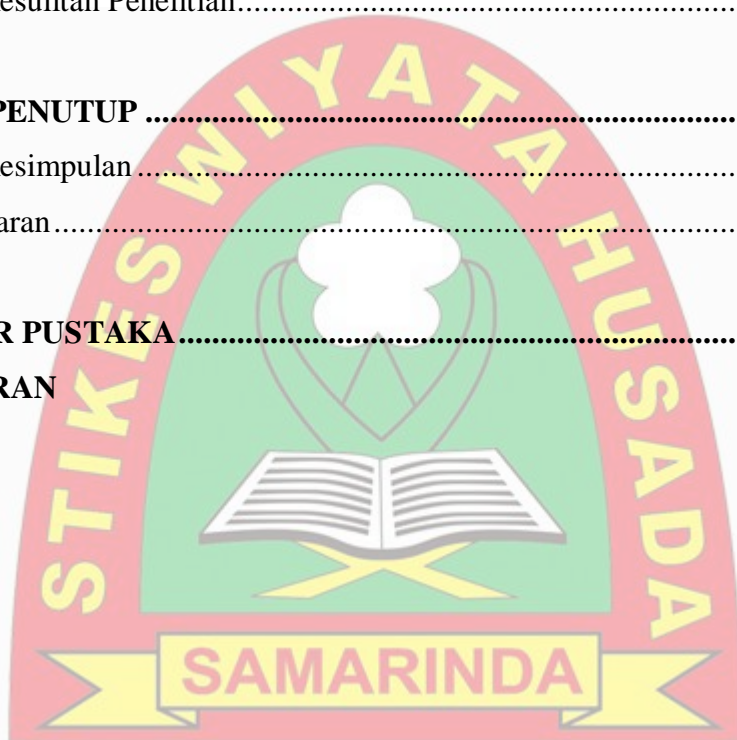
^{2,3} Study Program of Nursing Science, STIKES Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Kerangka Teori	37
C. Kerangka Konsep	38
D. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	39
B. Populasi dan Sample	39
C. Variabel Penelitian	41
D. Definisi Operasional.....	41

E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
F. Instrumen Penelitian.....	43
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	44
H. Analisa Data.....	45
I. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Tempat Penelitian.....	51
B. Hasil Penelitian	51
C. Pembahasan	58
D. Kesulitan Penelitian.....	63
BAB V PENUTUP	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Instrumen.....	44
Tabel 3.3 Uji Statistika Analisis Univariat.....	48
Tabel 3.4 Uji Statistika Analisis Bivariat.....	49
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pendidikan.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pendapatan.....	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan.....	52
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Lama Usia Perkawinan.....	53
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Usia Haid Pertama	53
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Usia Terakhir Melahirkan.....	54
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jumlah Anak.....	54
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan KB.....	55
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Status Merokok.....	55
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Penyakit Kronis.....	55
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Olah Raga	56
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Dukungan Suami	56
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Kualitas Hidup	56
Tabel 4.14 Hubungan Dukungan Suami dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause	57

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Kerja Konseptual Teori Kenyamanan.....	35
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	37
Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Informed Consent
- Lampiran 3 Kuisioner Penelitian
- Lampiran 4 Data Mentah Hasil Penelitian
- Lampiran 5 Tabulasi Data Demografi
- Lampiran 6 Tabulasi Variabel Yang Diukur
- Lampiran 7 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 8 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian



DAFTAR SINGKATAN

WHO	= <i>World Health Organization</i>
RRC	= Republik Rakyat Cina
BPS	= Badan Pusat Statistik
UPT	= Unit Pelayanan Terpadu



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan usia harapan hidup orang Indonesia adalah 75 tahun pada tahun 2025. Hal ini berarti perempuan memiliki kesempatan untuk hidup rata-rata 25 tahun lagi sejak awal menopause. Data dari WHO tahun 2013 jumlah perempuan di dunia yang memasuki usia fase menopause diperkirakan mencapai 1,42 miliar orang.

Jumlah perempuan menopause di Asia, menurut data WHO pada tahun 2025 melonjak dari 107 juta jiwa akan menjadi 373 juta jiwa. Depkes RI (2005), memperkirakan penduduk Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah perempuan yang hidup dalam usia menopause sekitar 30,3 juta jiwa dengan usia rata-rata 49 tahun yang mengalami menopause (Septiyani, 2013).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia setelah RRC, India dan Amerika Serikat, yaitu 237 juta jiwa, dengan 118 juta jiwa berjenis kelamin perempuan (BPS, 2010). Menurut proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk perempuan berusia di atas 50 tahun adalah 15,9 juta orang, dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 60 juta perempuan mengalami menopause (Rachmawati dalam Sumanto, 2009).

Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2013 jumlah perempuan berusia di atas 50 tahun baru mencapai 15,5 juta jiwa atau 7,6% dari total penduduk, sedangkan tahun 2020 jumlahnya diperkirakan meningkat menjadi 30,0 juta jiwa atau 11,5% dari total penduduk (Depkes RI, 2013). Perempuan menjelang menopause akan mengalami penurunan berbagai fungsi tubuh, sehingga akan berdampak pada ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupannya (Atik, 2010).

Di Kalimantan Timur, pada tahun 2001 usia harapan hidup yaitu 66,5 tahun. Kemudian pada tahun 2003 Usia Harapan Hidup menjadi

sebesar 68,94 dan tahun 2004 menjadi 69,90 tahun. Dalam rangka mencapai kondisi peningkatan Usia Harapan Hidup, maka pada akhir tahun 2013 sasaran yang akan dicapai di Kalimantan Timur ialah dari 67,2 tahun menjadi 70,6 tahun. Pada tahun 2017 Usia Harapan Hidup di Kalimantan Timur meningkat menjadi 73,1 tahun. Maka dari peningkatan Usia Harapan Hidup tersebut dapat dilihat gambaran bahwa adanya peningkatan kesejahteraan perempuan di Kalimantan Timur hingga mencapai masa menopause. (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, 2007). Berdasarkan data studi pendahuluan di UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara bahwa jumlah lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 262 orang dan 184 orang diantaranya mengalami menopause. (UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara, 2018)

Menurut Manuaba (2009), *fase menopause* pada perempuan merupakan waktu terhentinya menstruasi dengan perubahan dan keluhan psikologis dan fisik makin menonjol yang berlangsung sekitar 3 - 4 tahun pada usia antara 56-60 tahun. Perempuan mengalami perubahan-perubahan hormon utama yang berasosiasi dengan menopause, satu diantaranya adalah penurunan nyata dalam estrogen. Hilangnya estrogen dan progesteron secara progresif selama menopause meningkatkan resiko kesehatan perempuan dan akan mempengaruhi kualitas hidup seorang perempuan (McKhann, 2010).

Berdasarkan batasan serta pengelompokan, gejala-gejala pada menopause yang sulit di ketahui. Menopause bukan hanya ditandai oleh berhentinya haid, sejak dulu sudah di tandai oleh keluhan-keluhan fisik, psikis/psikologi, seksualitas dan sosial (Faisal, 2001). Fakta lapangan menemukan bahwa 75 % perempuan yang mengalami menopause akan merasakan berbagai masalah atau gangguan (*hot flushes* / peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba, sakit kepala, mudah lupa, sulit tidur, rasa semutan pada tangan dan kaki), sedangkan sekitar 25% lainnya tidak mempermasalahkannya (Achadiat, 2003).

Dampak masalah kesehatan pada usia perempuan menopause yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis. Salah satunya yaitu terjadinya perubahan psikologis dimana perempuan merasa cemas dan takut ketika telah memasuki masa menopause. Kondisi ini merupakan perubahan alamiah yang akan terjadi pada setiap perempuan karena kurang pengetahuan tentang menopause. Kondisi ini akan berpengaruh pada tingkat kecemasannya, dan lebih tinggi dialami oleh perempuan usia 48-56 tahun. (Retnowati, 2001).

Perubahan psikologis pada perempuan menopause dapat berdampak pada keadaan sosial yang dirasakannya, Keadaan sosial ekonomi juga mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Keadaan sosial yang dirasakan adalah takut kehilangan fungsi dan eksistensi sebagai perempuan, takut tidak bisa memuaskan atau melayani suami, takut kehilangan kasih sayang atau suami mencari wanita lain, tidak bisa tampil baik mendampingi suami yang meningkat kariernya, minder ketemu orang, cenderung ingin dirumah saja, merasa hidupnya kini tak mengandung harapan dan dilupakan orang (Faisal, 2001). Perubahan ini menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada diri seorang perempuan, sehingga perempuan mempunyai persepsi tidak baik tentang menopause (Dewi dkk, 2005).

Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada perempuan menopause mengakibatkan timbulnya satu krisis dan dimanifestasikan diri dalam keluhan-keluhan fisik dan psikologis yang biasanya dirasakan sekitar setahun atau dua tahun setelah masa menstruasi terakhir (Rebecca dan Pam, 2007). Keluhan fisik yang timbul adalah perasaan panas (*hot flushes*), keringat berlebihan pada malam hari, insomnia, kekeringan pada vagina, sakit dan nyeri pada persendian, berat badan bertambah (Kasdu, 2004). Sementara keluhan psikis adalah cemas, emosi yang labil, daya ingat menurun, sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan, dan merasa tidak berharga (Glasier dan Gebbie 2006). Keluhan fisik maupun psikis ini tentu saja akan mempengaruhi kualitas hidupnya (Kasdu, 2004). Perubahan-perubahan yang

terjadi baik secara fisik maupun psikologis pada perempuan menopause akan berdampak pada kualitas hidupnya. (Rebecca dan Pam, 2007).

Kualitas hidup merupakan konsep kesehatan multimensi terutama memperlihatkan gejala subjektif yang mempengaruhi perasaan seseorang dan fungsi kesehariannya. Kualitas hidup mencakup beberapa area penting seperti perasaan seseorang, ketidakmampuan melaksanakan tugas, dan fungsi fisik, psikologis dan sosial. Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut diantaranya, seperti mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, dan mengembangkan sikap empati (Ghozally, 2005).

Kualitas hidup penting untuk diukur pada perempuan yang sudah memasuki masa menopause, agar dapat diupayakan tindakan peningkatan kualitas hidupnya. Dikarenakan rendahnya kualitas hidup akan mempengaruhi kelangsungan hidup perempuan itu sendiri terkait dengan harapan hidupnya. Jika memiliki kualitas hidup yang baik, maka akan memiliki harapan hidup yang baik pula (Glasier dan Gebbie , 2006). Untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan menopause diperlukan dukungan atau support salah satunya adalah dukungan suami. (Wahl dkk, 2004)

Dukungan dari suami, teman-teman dan juga keluarga yang paling terdekat sangat dibutuhkan oleh perempuan menopause sebagai dukungan agar perempuan menopause lebih percaya diri dalam beradaptasi dengan lingkungan. Dukungan suami merupakan bagian dari dukungan sosial yang merupakan suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, yang diperoleh dari individu maupun kelompok (Cobb, dalam Sarafino). Johnson, dkk menyatakan dukungan sosial sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk dimintai bantuan, dorongan dan penerimaan apabila individu mengalami kesulitan. Bantuan yang diterima individu dapat berasal dari keluarga, teman, maupun orang-orang terdekatnya seperti suami. Dukungan sosial menurut Sarafino, dkk meliputi dukungan emosional (*emotional support*), dukungan informasi

(*informational support*), dukungan instrumental (*instrumental or tangible support*) maupun dukungan penghargaan (*esteem support*).

Berdasarkan penelitian Tika Larasati (2012) Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma mengatakan bahwa perempuan menopause memiliki kualitas hidup yang positif. Hal ini terlihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup perempuan menopause dalam hal mengenali diri sendiri yaitu perempuan menopause dapat menyelesaikan masalah sendiri, adaptasi misalnya perempuan menopause suka berkumpul dengan teman-teman, merasakan penderitaan orang lain perempuan menopause sering bercerita tentang keluh kesah antar sesama teman, perasaan kasih sayang keluarga tetap menyayangi perempuan menopause seperti sebelumnya, bersikap optimis dengan tetap melakukan aktivitas yang menyenangkannya, mengembangkan sikap empati seperti selalu menolong orang yang mengalami musibah.

Penelitian Dessy Irwienna Putri (2014), hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup cenderung lebih baik pada perempuan menopause yang berpendidikan tinggi, berolahraga rutin, tidak memiliki penyakit kronis, dan bergejala menopause ringan. Ditinjau dari domain kualitas hidup, domain fisik cenderung lebih baik pada perempuan menopause yang menikah, berolahraga rutin dan bergejala menopause ringan. Domain psikologis cenderung lebih baik pada perempuan menopause yang berpendidikan tinggi, berolahraga rutin, dan tidak memiliki penyakit kronis. Domain lingkungan cenderung lebih baik pada perempuan menopause yang berpendidikan tinggi, berolahraga rutin, dan bergejala menopause ringan. Sedangkan domain sosial cenderung lebih baik pada perempuan menopause yang menikah. Berdasarkan dari penelitian ini maka perempuan menopause dianjurkan untuk melakukan olahraga rutin sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, dapat diketahui bahwa Menopause merupakan hal yang menakutkan dan mengganggu kenyamanan bagi sebagian perempuan karena menopause dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Rendahnya kualitas hidup akan mempengaruhi kelangsungan hidup perempuan itu sendiri terkait dengan harapan hidupnya. Untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan menopause diperlukan dukungan atau support salah satunya adalah dukungan suami. Oleh karena itulah, rumusan masalah dalam penelitian ini perlu dilakukan penelitian tentang “Apakah ada Hubungan Dukungan Suami dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup pada perempuan yang mengalami menopause di UPT puskesmas bengkuring samarinda utara.

b. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan suami terhadap perempuan menopause
2. Mengidentifikasi kualitas hidup perempuan menopause
3. Menganalisis hubungan Dukungan suami terhadap kualitas hidup perempuan menopause.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi Profesi Keperawatan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas pada perempuan menopause terkait dengan kualitas hidup pada perempuan menopause.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan *evidence base* khususnya bagi bidang keperawatan sehingga dapat meningkatkan kemampuan

perawat dalam mengatasi masalah terkait dukungan suami pada perempuan yang mengalami menopause.

- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam upaya meningkatkan kesehatan perempuan menopause khususnya pengembangan program *health promotion* mengenai dukungan suami terhadap perempuan yang mengalami menopause.

2. Bagi Perempuan Menopause

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi perempuan menopause dapat mengetahui seberapa besar dukungan pada perempuan menopause ditinjau dari dukungan suami terhadap kualitas hidup perempuan menopause, serta menambah pengetahuan perempuan menopause mengenai penyebab perubahan fisiologis maupun psikologis terhadap menopause khususnya pada dukungan suami dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan menopause itu sendiri.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan yang mengalami menopause.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian pustaka, terutama karena pertimbangan tertentu ingin melakukan penelitian lanjutan atau penelitian yang sejenis.

E. Penelitian Terkait

1. Astari dkk (2014) Penelitian yang berjudul ” Hubungan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause dipuskesmas sukahaji kabupaten majalengka” Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup. Metode penelitian dilakukan secara observasional analitik dengan rancangan potong lintang. Populasi adalah perempuan yang telah menopause selama 1–2 tahun di wilayah Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka dan

memenuhi kriteria penelitian, yaitu masih mempunyai suami, sudah tidak mengalami haid selama 1-2 tahun dan mampu membaca. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling, dilaksanakan bulan Februari sampai dengan Maret 2013. Sindrom menopause diukur menggunakan kuesioner MSQ (Menopause Symptom Questionnaire) dan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner (WHOQOL- BREF) The World Health Organization Quality Of Life. Data di analisis secara statistik univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif kuat antara sindrom menopause aspek fisiologis dan psikologis dengan kualitas hidup ($r = -0,786$ $p = 0,000$ dan $r = -0,706$ $p = 0,000$), hubungan negatif kuat secara simultan sindrom menopause aspek fisiologis dan psikologis dengan kualitas hidup perempuan ($r = -0,772$, $p = 0,000$), hubungan bermakna antara penghasilan dan pendidikan dengan kualitas hidup ($r = -0,313$ $p = 0,011$ dan $r = -0,359$ $p = 0,003$). Paritas tidak berhubungan bermakna dengan kualitas hidup perempuan menopause. Simpulan: sindrom menopause berdampak pada penurunan kualitas hidup perempuan menopause. Perlunya memberikan dukungan sosial, kepercayaan diri dan sikap positif terhadap keluhan yang dialami perempuan menopause sehingga dapat menerima menopause sebagai karunia karena bersifat normal bagi seorang perempuan.

Penelitian Astari dkk, (2014) menggunakan metode penelitian secara observasional analitik dengan rancangan potong lintang. Menggunakan teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Sedangkan jenis penelitian yang saya akan lakukan merupakan penelitian Kuantitatif yang bersifat analitik korelasi dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dengan Teknik pengambilan sampel Purposive Sampling. Persamaan penelitian yang dilakukan Astari dkk (2014) dengan penelitian yang saya akan lakukan ialah Kualitas Hidup pada Perempuan yang sudah mengalami Menopause.

2. Syukur Nursari Abdul (2017) Penelitian yang berjudul ” Hubungan pengetahuan mengenai perubahan fisik dan psikis wanita klimakterium terhadap kecemasan” . Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 86 wanita klimakterium dengan teknik purposive sampling, sehingga jumlah sampel ialah 71 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan kepada wanita klimakterium yang terdaftar dalam Kartu Keluarga (KK) periode Oktober hingga Desember 2010 di kelurahan Loa Bakung Samarinda tahun 2011, kemudian diolah dengan analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan chi square (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95 %. Hasil uji statistik didapatkan nilai P Value = 0,00, sedangkan nilai $\alpha=0.05$ dan X^2 hitung = 13,49 dengan X^2 tabel = 3,84, maka dapat dilihat bahwa $P\text{Value} < \alpha$ ($0.000 < 0,05$) dan $X^2_{\text{hitung}} > X^2_{\text{tabel}}$ ($13,49 > 3,84$) sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat pengetahuan mengenai perubahan fisik dan perubahan psikis masa klimakterium terhadap tingkat kecemasan wanita klimakterium. Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa 49,2% responden yang tidak terdapat kecemasan pada masa klimakterium dan memiliki pengetahuan baik mengenai perubahan fisik dan perubahan psikis masa klimakterium.

Penelitian Nursari Abdul Syukur (2017) Penelitian yang berjudul ” Hubungan pengetahuan mengenai perubahan fisik dan psikis wanita klimakterium terhadap kecemasan” sedangkan Penelitian yang saya akan lakukan ialah “Hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause” Persamaan penelitian yang dilakukan Syukur Nursari Abdul (2017) Dengan penelitian yang saya akan lakukan ialah dari segi metode menggunakan Kuantitatif yang bersifat analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Dan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling.

3. Koeryaman dkk (2018). Penelitian yang berjudul “Adaptasi Gejala perimenopause dan pemenuhan kebutuhan seksual wanita usia 50-60 tahun” Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, sampel berjumlah 246 responden dengan pengelompokan sampel berdasarkan seksual aktif (n= 74) dan seksual tidak aktif (n=172). Penelitian dilakukan di di wilayah Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung. Pengumpulan data melalui kuesioner terdiri 21 item tentang pemenuhan kebutuhan seksual dan 29 item menggali adaptasi perubahan gejala fisik dan psikologis masa perimenopause. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran penanganan gejala perimenopause termasuk pemenuhan kebutuhan seksual pada wanita usia 50-60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar wanita tidak terpenuhi pada aspek kebutuhan seksualnya, meliputi aspek gairah/minat seksual (82,43%), perangsangan arousal (66,21%), orgasme (75,67%) serta 56,75% mengalami disparenia. Data lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar para wanita usia 50-60 tahun dalam penanganan gejala perimenopause dalam kategori kurang baik, meliputi pengaturan nutrisi (58,14%), pengaturan aktivitas olahraga (65,69%), pengaturan aktivitas seksual (52,32%), pengaturan stress dan emosi (65,69%), pengaturan istirahat (50,58%), pengaturan pencarian informasi dan pelayanan kesehatan (58,72%). Penelitian Koeryaman dkk (2018) menggunakan Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Menggunakan teknik pengambilan sampel dilakukan pengelompokan sampel berdasarkan seksual aktif dan seksual tidak aktif. Sedangkan jenis penelitian yang saya akan lakukan merupakan penelitian Kuantitatif yang bersifat analitik korelasi dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional* dengan Teknik pengambilan sampel Purposive Sampling. Persamaan penelitian yang dilakukan Mira Trisyani Koeryaman dkk (2018) dengan penelitian yang saya akan lakukan ialah Metode penelitian yang dilakukan menggunakan metode kuantitatif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Menopause

a. Pengertian Menopause.

Menopause adalah penurunan fungsi indung telur yang dialami oleh perempuan sehingga produksi hormon estrogen berkurang yang mengakibatkan terhentinya menstruasi. Penurunan fungsi reproduksi ini begitu dirasakan oleh perempuan. Laki-laki juga mengalami penurunan fungsi reproduksi yang dikenal sebagai andropause, namun hal ini terjadi lebih lambat dibanding penurunan fungsi reproduksi pada perempuan. Menopause juga dapat diartikan sebagai terhentinya masa subur perempuan (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

Seiring dengan bertambahnya usia, jumlah folikel yang mengalami atresia makin meningkat, sampai pada waktunya tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Hal ini terjadi secara alamiah. Oleh karena itu, menopause merupakan menstruasi alami terakhir yang dialami oleh perempuan (Baziad, 2003). Perempuan telah dapat dikatakan mengalami menopause apabila perempuan tersebut tidak mengalami menstruasi (*amenorrhea*) selama 12 bulan, kadar *follicle stimulating hormone* (FSH) darah >40 Miu/ML dan kadar estradiol <30 pg/ml (Baziad, 2003).

b. Usia Menopause

Saat masuknya seseorang dalam fase menopause sangat berbeda-beda. Perempuan di Eropa tidak sama usia menopausenya dengan perempuan di Asia (Baziad, 2003). Pada tahun 2000, usia menopause bagi perempuan Indonesia sekitar 49 tahun (Pinem, 2009). Hal ini diperkuat oleh Kumalasari dan Andhyantoro (2012) yang mengatakan bahwa usia menopause di Indonesia kurang-lebih 49 tahun, tetapi

biasanya sejak perempuan di atas 40 tahun menstruasi sudah tidak teratur, siklus sering terjadi tanpa pengeluaran sel telur, hal ini berarti kemungkinan untuk hamil kecil, namun bila terjadi kehamilan pada usia ini, kemungkinan besar memperoleh anak yang cacat atau dengan kualitas yang kurang baik.

Pada usia 45-49 tahun, fertilitas perempuan tinggal 5% saja (Baziad, 2003). Dengan demikian, siklus ovarium yang terdiri dalam pertumbuhan folikel, ovulasi kemudian pembentukan korpus luteum lambat laun berhenti. Pada 25% perempuan usia 40 tahun, siklus menstruasi tidak disertai ovulasi atau anovulator (Pinem, 2009).

Menopause terbanyak terjadi pada usia 50 tahun (Safitri, 2009). Tidak jauh berbeda, Brashers (2007) mengatakan bahwa rata-rata usia menopause adalah antara 48-52 tahun dan paling sering terjadi pada usia 51 tahun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa usia terjadinya menopause sangat bervariasi. Umumnya perempuan Indonesia mengalami menopause di usia 45-55 tahun (Purwastyastuti, 2005 dalam Safitri, 2009).

c. **Klasifikasi Menopause**

Menopause dapat dibagi dalam empat jenis yaitu:

1. **Menopause Alami**

Menopause alami adalah perdarahan menstruasi spontan untuk terakhir kalinya. Terjadi pada rata-rata usia 51.2 tahun. Definisi ini berlaku untuk perempuan yang telah mempertahankan ovariumnya dan yang tidak pernah mengonsumsi pil estrogen atau kontrasepsi maupun terapi pengganti hormone estrogen (Voda, 1930). Jumlah folikel akan terus berkurang secara alami seiring bertambahnya usia.berkurangnya jumlah folikel disebabkan oleh folikel itu sendiri sampai akhirnya tidak ada lagi folikel yang tersisa, yang berarti perempuan tersebut telah memasuki usia pascamenopause (Baziad, 2003).

2. Menopause Buatan.

Menopause buatan dapat terjadi secara tiba-tiba. Penyebabnya bisa karena operasi pengangkatan rahim (histerektomi), atau pengangkatan ovarium dan rahim dengan kemoterapi maupun radiasi. Pengangkatan organ-organ reproduksi ini terbukti dapat menurunkan kadar hormone.

3. Menopause Premature.

Usia terjadinya menopause memang bervariasi, namun jika menopause terjadi pada usia 40 tahun maka menopause ini dinamakan menopause premature (Manuaba, 2009). Lain halnya dengan Benson (2008), ia menyebutkan bahwa jika sel telur habis pada usia kurang dari 35 tahun, maka akan terjadi menopause premature. Menopause premature akan menyebabkan keluhan-keluhan pramenopause dialami lebih cepat. Salah satu keluhannya adalah *hot flushes* yang diakibatkan oleh kenaikan hormone gonadotropin (Manuaba, 2009).

4. Menopause Lambat.

Menopause lambat adalah menopause yang terjadi setelah usia 55 tahun (Manuaba, 2009). Salah satu faktor yang memungkinkan seorang perempuan akan mengalami keterlambatan menopause adalah apabila memiliki kelebihan berat badan. Apabila seorang perempuan mengalami obesitas maka perempuan tersebut akan memiliki kadar estrogen yang lebih tinggi dalam seluruh masa hidupnya (Fox-Spencer dan Brown, 2007).

d. Proses Menopause

Jumlah folikel dalam ovarium pada waktu lahir lebih kurang 750.000 buah dan semakin lama semakin berkurang jumlahnya (Pinem, 2009). Sebagian perempuan yang usia 35 tahun masih memiliki 100.000 folikel, sedangkan perempuan yang lain pada usia yang sama hanya memiliki 10.000 folikel. Setiap perempuan yang

masih mengalami haid, meskipun sudah tidak teratur, ovariumnya masih memiliki lebih kurang 1000 folikel dan kemungkinan hamil selalu ada (Baziad, 2003).

Menurut Pinem (2009), jumlah folikel pada waktu menopause tinggal beberapa ribu buah dan folikel yang tersisa ini lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin. Dengan demikian, siklus ovarium yang terdiri dalam pertumbuhan folikel, ovulasi kemudian pembentukan korpus luteum lambat laun berhenti, kejadian ini yang dinamakan menopause.

e. Faktor-faktor yang Memengaruhi Menopause.

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi menopause, diantaranya yaitu:

1. Usia haid pertama kali

Semakin muda seseorang mengalami haid pertama kali, semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause artinya perempuan yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami menopause lebih dini, sedangkan perempuan yang haid lebih dini seringkali akan mengalami menopause sampai pada usianya mencapai 50 tahun.

2. Faktor Psikis

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

3. Jumlah Anak

Beberapa penelitian menemukan bahwa makin sering seorang perempuan melahirkan, maka makin tua mereka memasuki menopause. Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi perempuan dan juga memperlambat penuaan tubuh.

4. Usia Melahirkan

Semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia memulai memasuki usia menopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan memperlambat proses penuaan tubuh.

5. Pemakaian Kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi, khususnya kontrasepsi hormonal, pada perempuan yang menggunakannya akan lebih lama atau lebih tua memasuki usia menopause. Hal ini dapat terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur.

6. Merokok

Diduga, perempuan perokok akan lebih cepat memasuki masa menopause dini dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok.

7. Sosial Ekonomi

Menopause dipengaruhi oleh faktor social ekonomi, disamping Pendidikan dan pekerjaan suami.

f. Perubahan yang terjadi pada saat menopause.

Kulmasari dan adhyantoro (2012) menyebutkan beberapa perubahan yang terjadi pada menopause dalam bukunya.

a) Jangka Pendek

1. Perubahan Fisik

Beberapa organ reproduksi akan mengalami perubahan sebagai akibat terhentinya menstruasi. Rahim mengalami atropi, panjangnya menyusut, dan dindingnya menipis. Jaringan miometrium (otot rahim) menjadi sedikit dan mengandung lebih banyak jaringan fibrotik sehingga serabutnya menjadi berlebihan. Serviks menyusut sehingga tidak menonjol ke dalam vagina bahkan lama-lama akan merata dengan dinding

vagina. Lipatan- lipatan saluran telur menjadi lebih pendek, menipis, dan mengerut dan rambut getar yang ada pada ujung saluran telur atau fimbria menjadi hilang.

Selain itu terdapat perubahan fisik lainnya yang menjadi tanda dan gejala menopause sebagai berikut.

a. Perasaan panas (*hot flushes*)

1. Rasa panas yang luar biasa pada wajah dan tubuh bagian atas (seperti leher dan dada).
2. Warna kulit menjadi kemerahan di daerah dada, leher, dan wajah serta terasa adanya peningkatan suhu pada perabaan akibat dari gejolak panas yang terjadi.
3. Kadar estrogen yang menurun akan mempengaruhi jaringan-jaringan yang sensitive atau yang bergantung pada estrogen sehingga timbul gejolak panas.
4. Mempengaruhi pola tidur karena sering terjadi pada malam hari.
5. Bisa terjadi dalam jangka waktu hanya beberapa menit sampai dengan 1 jam.
6. Tingkat stress mempengaruhi gejala ini dan dapat berkurang jika udara dingin.
7. Setelah 4-5 tahun pasca menopause, gejala ini akan menghilang.

b. Kelainan kulit, rambut, dan gigi.

1. Kadar estrogen yang rendah dapat mempengaruhi jaringan kolagen sebagai jaringan penunjang pada tubuh.
2. Penurunan kadar estrogen yang lama kelamaan akan menghilang akan menyebabkan kulit kering dan keriput, rambut terbelah-belah dan rontok, gigi mudah goyang dan gusi berdarah, sariawan, dan terjadi

kerusakan pada kuku.

c. Vagina kering.

1. Perubahan yang terjadi pada vagina ini dapat menimbulkan rasa sakit ketika berhubungan intim.
2. Keluhan atau gangguan dirasakan pada epitel vagina, jaringan penunjang, dan elastisitas dinding vagina.

d. Tidak dapat menahan buang air kecil (*inkontinensia* urin)

Tidak dapat menahan buang air kecil merupakan salah satu fisiologis yang terjadi pada penuaan. Hal ini dirasakan terutama ketika bersin dan batuk. Penyebabnya adalah dinding serta lapisan otot polos uretra perempuan yang mengandung banyak reseptor estrogen –mengalami gangguan penutupan uretra karena kadar estrogen yang berkurang.

e. Penambahan berat badan

Turunnya kadar estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak diduga berhubungan dengan bertambahnya berat badan atau melebarnya ukuran tubuh pada lansia.

f. Gangguan mata

Mata akan terasa kering dan gatal akibat dari berkurangnya produksi kelenjar air mata karena menurunnya kadar estrogen.

g. Nyeri tulang dan sendi

Persendian akan terasa sakit dan ngilu. Usia yang semakin bertambah mengakibatkan beberapa organ tidak lagi mengadakan remodeling bahkan sebaliknya mengalami proses penurunan. Contohnya terjadi pada tulang.

2) Perubahan Psikologis

Selain terjadi secara fisik, perubahan juga terjadi secara psikologis.

Hal ini tentu mempengaruhi kehidupan perempuan dalam menjalani masa menopausenya. Pengetahuan dan pandangan masing-masing perempuan mempengaruhi respon psikologis yang dirasakan. Perubahan psikis yang dirasakan timbul karena perubahan fisik dan hormonal yang terjadi. Sensitivitas akan meningkat, mudah tersinggung, suasana hati yang mudah berubah, mudah marah, kurang percaya diri, sulit dalam berkonsentrasi, perubahan perilaku, menurunnya daya ingat, kehilangan gairah seksual, dan bahkan sampai depresi sebagai akibatnya. Gejala-gejala ini akan mengganggu kehidupan sosial dan kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari

b) Jangka Panjang

1. Osteoporosis

Penurunan kadar estrogen dapat menyebabkan osteoporosis karena tulang dapat menjadi rapuh dan patah. Osteoporosis umumnya terjadi pada tulang berongga, yaitu tulang paha, panggul, dan lengan bawah. Asupan kalsium yang kurang, sinar matahari, aktivitas fisik dan olahraga, kekurangan gizi, kelainan kelenjar gondok, merokok, penggunaan alkohol, dan kortikosteroid seperti pada penderita asma dan lupus dapat mempercepat osteoporosis.

2. Penyakit jantung koroner

Penurunan kadar estrogen dapat meningkatkan kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan menurunkan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*). Hal tersebut dapat meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner pada perempuan.

3. Demensia tipe Alzheimer

Kadar estrogen yang rendah mempengaruhi sistem saraf pusat atau otak. Hal ini dapat mengganggu proses yang terjadi di sistem saraf pusat seperti kemampuan

berkonsentrasi yang menurun dan kehilangan ingatan jangka pendek. Sulit tidur, gelisah, depresi, sampai pada kepikunan tipe Alzheimer dapat dialami jika kekurangan estrogen dalam waktu lama dan berat serta dipengaruhi faktor keturunan dan proses penuaan.

2. Dukungan suami pada Perempuan menopause

a) Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami dapat diungkapkan dengan penghargaan terhadap ibu menopause melalui rasa simpati, berminat terhadap ibu menopause, berikap toleran terhadap kelemahan-kelemahan ibu menopause, menunjukkan kehangatan dan rasa tenang atau suka tanpa syarat dan juga mencoba untuk membantu ibu dalam menghadapi suatu masalah. Bagi perempuan menopause dukungan suami terhadap ibu merupakan sikap yang harus dikembangkan, karena pada hakikatnya ibu selalu dibayang-bayangi oleh kebutuhan-kebutuhan, terutama kebutuhan untuk tetap mendapatkan kasih sayang atau dicintai (Karyanti, 2002)

b) Bentuk Dukungan Suami

Menurut Dewi, 2005 Dukungan suami dapat diwujudkan dengan berbagai cara, antara lain :

1) Dukungan Informasi

Dukungan informasi yang diberikan suami adalah informasi-informasi yang terkait dibutuhkan tentang menopause baik secara langsung yang dijelaskan oleh suami maupun melalui buku atau majalah yang diberikan suami. Mencakup pemberian nasihat secara langsung, memberikan konseling bahwa berhentinya haid adalah hal yang fisiologis dan akan dialami oleh semua perempuan, memberikan nasehat untuk mencari dukungan spiritual dengan mendekati diri pada kekuatan supranatural contohnya ibadah teratur, menganjurkan untuk olah raga, memberikan latihan penanganan stress, memberikan nasehat untuk konsultasi ke dokter

abgyin atau psikolog bila perlu serta 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 rasa mengasihi.

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) Faktor-faktor yang Memengaruhi Dukungan Suami

Menurut Arnanda, 2017 ada 3 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 pengetahuan 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.

3. Kualitas Hidup Perempuan Menopause

a) Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya. Untuk mencapai kualitas hidup maka seseorang harus dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa. Sehingga seseorang dapat melakukan segala aktivitas tanpa ada gangguan. Kualitas hidup merupakan persepsi individu yang dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai untuk mencapai tujuan hidup,

standar dan harapan dalam kehidupan sehari-hari (Nursalam, 2012). Fayers & Machin dalam Kreitler & Ben (2004) mendefinisikan kualitas hidup sebagai penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu. Pendapat yang dikeluarkan oleh Fayers & Machin senada dengan definisi yang telah ditetapkan oleh badan kesehatan dunia WHO yang menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu itu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan diperhatikan orang.

Berdasarkan penjelasan yang dikemukakan oleh Rebecca dan Pam (2007), perempuan mengalami menopause berusia sekitar 45 sampai 50 tahun. Pada masa menopause, perempuan mengalami perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menimbulkan berbagai keluhan baik fisik maupun psikologis dan akan memengaruhi kualitas hidupnya (Rebecca dan Pam, 2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut para ahli dalam kutipan Nofitri (2009) adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, hubungan dengan orang lain, dan referensi. Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF (dalam Sekarwiri, 2008) kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yang dapat dijadikan untuk mengukur kualitas hidup, yaitu dimensi fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan. Dari keempat dimensi kualitas hidup ini akan dapat diketahui, apakah kualitas hidup seseorang tersebut baik, atau tidak.

Jika dikaitkan dengan menopause dengan dimensi kualitas hidup yang telah dikeluarkan oleh WHO, maka jelas kualitas hidup perempuan yang menopause mengalami penurunan. Hal ini

disebabkan ketika fase menopause seluruh dimensi tersebut mengalami perubahan-perubahan. Fase ini terjadi secara berangsur-angsur yang semakin hari semakin jelas penurunan fungsi kelenjar indung telurnya. Secara psikologis, kekhawatiran ini dapat berawal dari pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tidak sehat, tidak bugar dan tidak cantik. Kondisi tersebut memang tidak menyenangkan bagi perempuan. Kadangkala, diantara kaum perempuan yang memasuki masa menopause ada yang mengalami guncangan. Tidak puas dengan keadaan, kurang bergairah dilanda rasa kesepian, takut ditinggal suami, khawatir bahwa rumah tangga akan terancam, atau bahkan segera akan menjadi seorang janda. Efek lain yang timbul adalah kekhawatiran menjadi tua dan akan berkurang daya tariknya. Rasa kurang daya tarik diwujudkan dalam bentuk mudah tersinggung atau bahkan marah yang meledakledak, peka dan gampang berubah-ubah.

Perubahan lain yang terjadi yaitu menurunnya dorongan seksual. Hal ini disebabkan pada masa menopause kemampuan organ-organ seksual perempuan mengalami penurunan fungsi. Kualitas hidup berarti hidup yang baik, hidup yang baik sama seperti dengan kehidupan yang berkualitas tinggi. Dalam hal ini dapat dikelompokkan dalam 3 bagian yang berpusat pada aspek kehidupan yang baik yaitu :

- 1) Kualitas hidup subjektif yaitu suatu hidup yang baik yang dirasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya. Masing-masing individu secara personal mengevaluasi bagaimana mereka menggambarkan sesuatu dan perasaan mereka.
- 2) Kualitas hidup eksistensial yaitu seberapa baik hidup seseorang merupakan level yang berhak untuk dihormati dan dimana individu dapat hidup dalam keharmonisan.
- 3) Kualitas hidup objektif yaitu bagaimana hidup seseorang dirasakan oleh dunia luar. Kualitas objektif dinyatakan dalam kemampuan

seseorang untuk beradaptasi pada nilai-nilai budaya dan menyatakan tentang kehidupannya.

Ketiga aspek kualitas hidup ini keseluruhan dikelompokkan dengan pernyataan yang relevan pada kualitas hidup yang dapat ditempatkan dalam suatu rentang spektrum dari subjektif ke objektif, elemen eksistensi berada diantaranya yang merupakan teori kualitas hidup meliputi kesejahteraan, kepuasan hidup, kebahagiaan, makna dalam hidup dan pemenuhan kebutuhan, biologis dan mencapai potensial hidup.

1) Kesejahteraan

Kesejahteraan berhubungan dengan bagaimana sesuatu berfungsi dalam suatu dunia objektif dan dengan faktor eksternal hidup. Ketika kita membicarakan tentang perasaan baik maka kesejahteraan merupakan pemenuhan kebutuhan dan realisasi diri.

2) Kepuasan hidup

Menjadi puas berarti merasakan bahwa hidup yang seharusnya, ketika pengharapan-pengharapan, kebutuhan dan gairah hidup diperoleh disekitarnya maka seseorang puas. Kepuasan adalah pernyataan mental yaitu keadaan yang kognitif.

3) Kebahagiaan

Ini merupakan perasaan yang special yang berharga dan sangat diinginkan tetapi sulit diperoleh. Tidak banyak orang percaya bahwa kebahagiaan diperoleh dari adaptasi terhadap budaya seseorang, kebahagiaan diasosiasikan dengan dimensi-dimensi non rasional seperti cinta, ikatan erat dengan sifat dasar tetapi bukan dengan uang.

4) Makna dalam hidup

Makna dalam hidup merupakan suatu konsep yang sangat penting dan jarang digunakan. Pencarian makna hidup

melibatkan suatu penerimaan dari ketidakbeartian dan kesangatbeartian dari hidup.

5) Pemenuhan kebutuhan

Kebutuhan dihubungkan dengan kualitas hidup dimana ketika kebutuhan seseorang terpenuhi maka kualitas hidupnya tinggi. Kebutuhan merupakan suatu ekspresi sifat dasar kita yang pada umumnya dimiliki oleh makhluk hidup.

6) Mencapai potensial hidup

Teori pencapaian potensial hidup merupakan suatu teori dari hubungan antara sifat dasarnya/titik permulaan biologis. Ini tidak mengurangi kekhususan dari makhluk hidup tetapi hanya tingkat dimana pertukaran informasi yang bermakna dalam system hidup dari sel ke organisme sosial.

7) Gambaran biologis kualitas hidup

Gambaran biologis kualitas hidup yaitu system informasi biologis dan tingkat keseimbangan eksistensial dilihat dari segi kesehatan fisik. Kesehatan fisik mencerminkan tingkat system informasi biologi seperti sel-sel dalam tubuh membentuk informasi yang tepat untuk berfungsi secara benar dalam menjaga kesehatan dan keseimbangan tubuh. Kesadaran kita dan pengalaman hidup juga terkondisi secara biologis. Pengalaman dimana hidup bermakna atau tidak, dapat dilihat sebagai kondisi dari system informasi biologis.

b) Dimensi Kualitas hidup

Schipper, Clinch dan Olweny (1999 dalam Nofitri, 2009) menyatakan bahwa kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik dan okupasi, keadaan psikologi, interaksi social dan sensasi somatic. Post, Witte dan Scrijver (1999 dalam Sekarwiri, 2008) juga membuat empat dimensi kualitas hidup yaitu keadaan fisik dan kemampuan fungsional, keadaan psikologis, dan kesejahteraan,

interaksi sosial, dan keadaan ekonomi. Walaupun pembagian mengenai dimensi-dimensi yang mempengaruhi kualitas hidup individu tertulis dalam persamaan yang berbeda-beda, dapat disimpulkan bahwa dimensi-dimensi tersebut saling berinteraksi untuk memberikan gambaran kualitas hidup individu.

Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF yang dikembangkan oleh WHO (dalam Sekarwiri, 2008), menyatakan bahwa kualitas hidup juga terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Berikut pemaparan mengenai keempat dimensi tersebut yaitu:

1) Dimensi Fisik

Dimensi fisik merupakan penilaian individu terhadap keadaan fisiknya (Sekarwiri, 2008). Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF (dalam Sekarwiri, 2008) mengatakan bahwa dimensi fisik terdiri dari tujuh item.

a. Aktivitas sehari-hari, merupakan item yang menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu pada saat melakukan kegiatan sehari-hari. Tarwoto dan Wartonah (2010) menyatakan bahwa aktivitas merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari misalnya berdiri, berjalan dan bekerja.

b. Sakit dan ketidaknyamanan, merupakan item yang menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Nyeri merupakan sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh individu seperti kekakuan, kesakitan, nyeri, dengan durasi lama atau pendek. Sensasi tidak menyenangkan dapat berubah menjadi sensasi yang

menyedihkan dan mempengaruhi hidup individu itu sendiri (Potter dan Perry, 2005).

- c. Istirahat dan tidur, merupakan item yang menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Istirahat dan tidur merupakan satu kesatuan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun sehingga badan menjadi lebih segar, sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan (Tarwoto dan Wartonah, 2010).
- d. Mobilitas, merupakan item yang menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat.
- e. Energi dan kelelahan, merupakan item yang mengeksplor tenaga, dan keinginan individu untuk dapat melakukan aktivitas (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Kelelahan dapat membuat individu tidak mampu mencapai kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya dan dapat mempengaruhi kehidupan individu (Potter dan Perry, 2005).
- f. Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, merupakan item yang menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- g. Kapasitas kerja, merupakan item yang menggambarkan kemampuan yang dimiliki oleh individu (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).

2) Dimensi Psikologis

Psikologis merupakan dimensi yang menilai terhadap dirinya secara psikologis (Sekarwiri, 2008). Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF (dalam Sekarwiri, 2008) menyatakan bahwa dimensi psikologis terdiri dari enam item.

- a. Body image dan appearance, adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan seseorang tentang ukuran, bentuk, dan fungsi penampilan tubuh saat ini dan masa lalu.
- b. Self- esteem, merupakan item yang menggambarkan bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri. Self- esteem ini menilai apa yang individu rasakan tentang dirinya. Hal ini dapat memiliki jarak dari perasaan positif hingga perasaan yang ekstrim negatif tentang diri mereka sendiri (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Menurut Tarwoto dan Wartoh (2010), self- esteem adalah kesadaran akan dirinya sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian individu.
- c. Perasaan positif, merupakan item yang mengacu kepada seberapa banyak pengalaman perasaan positif individu dari kesukaan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, harapan, kesenangan dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup. Pandangan individu dan perasaan pada masa depan merupakan bagian penting dari segi ini.
- d. Perasaan negatif, merupakan dimensi yang berfokus pada seberapa banyak pengalaman perasaan negatif individu, termasuk patah semangat, perasaan berdosa, kesedihan, keputusasaan, kegelisahan, kecemasan, dan kurang bahagia dalam hidup. Segi ini termasuk pertimbangan dari seberapa menyedihkan perasaan negatif dan akibatnya pada fungsi

keseharian individu (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).

- e. Hidup berarti, merupakan item yang menggambarkan sejauh mana individu merasakan kehidupannya atau sejauh mana individu merasakan hidupnya berarti. (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).
- f. Berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi, merupakan pandangan individu terhadap pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi, dan kemampuannya dalam membuat keputusan. Hal ini juga termasuk kecepatan dan kejelasan individu memberikan gagasan (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).

3) Dimensi Hubungan Sosial

Dimensi hubungan sosial merupakan penilaian individu terhadap hubungannya dengan orang lain (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Hubungan sosial merupakan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu lainnya yang saling mempengaruhi dan berdasarkan kesadaran untuk saling menolong. Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF (dalam Sekarwiri, 2008) menyatakan bahwa dimensi hubungan sosial terdiri dari tiga item.

- a. Dukungan sosial, merupakan item yang mengacu pada apa yang dirasakan individu pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Hal ini berfokus kepada apa yang dirasakan individu pada dukungan keluarga dan teman, faktanya pada tingkatan mana individu tergantung pada dukungan di saat sulit (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Kartika (2011) mengatakan bahwa dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar

individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan.

b. Aktivitas seksual, merupakan item yang mengacu kepada tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta, dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Tingkat dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008). Aktifitas seksual merupakan dorongan dan hasrat pada seks, dan tingkatan dimana individu dapat mengekspresikan dan senang dengan hasrat seksual yang tepat bentuk hubungan suami istri berupa hubungan fisik atau perilaku yang mengekspresikan seksualitas seseorang yang berkaitan dengan seks (Animouse, 2010).

c. Relasi sosial, merupakan item yang menggambarkan hubungan individu dengan orang lain (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).

4) Dimensi Lingkungan

Dimensi lingkungan merupakan dimensi yang menilai hubungan individu dengan lingkungan tempat tinggal, sarana, dan prasarana yang dimiliki (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).

Lingkungan adalah tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana individu hidup beserta segala keadaan dan kondisi yang secara langsung maupun tidak dapat diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari individu itu (Potter dan Perry, 2005). Berdasarkan konsep WHOQOL – BREF (dalam Sekarwiri, 2008), dimensi lingkungan terdiri dari delapan item.

a. Sumber finansial, merupakan item yang mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan. Fokusnya item

ini adalah apakah individu dapat menghasilkan atau tidak yang berakibat pada kualitas hidup individu.

- b. Freedom, physical safety dan security, merupakan item yang menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).
- c. Perawatan dan perhatian social, merupakan dimensi yang menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian social di kedekatan sekitar. Maksud dekat berarti berapa lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan bantuan.
- d. Lingkungan rumah, merupakan item yang menguji tempat yang terpenting dimana individu tinggal (tempat perlindungan dan menjaga barang-barang). Kualitas sebuah rumah dapat dinilai dari kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).
- e. Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, merupakan item yang menguji kesempatan individu dan keinginan untuk mempelajari keterampilan baru, mendapatkan pengetahuan baru, dan peka terhadap apa yang terjadi. Dalam hal ini termasuk program pendidikan formal, atau pembelajaran orang dewasa atau aktivitas pada waktu luang baik dalam kelompok maupun sendiri (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi, merupakan item yang mengeksplor kemampuan individu, kesempatan, dan keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan, dan relaksasi.
- g. Lingkungan fisik, merupakan item yang menguji pandangan individu pada lingkungannya. Hal ini mencakup kebisingan,

polusi, iklim, dan estetika lingkungan dimana pelayanan ini dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup.

h. Transportasi, merupakan item yang menguji pandangan individu pada seberapa mudah untuk menemukan dan menggunakan pelayanan transportasi (WHOQOL – BREF dalam Sekarwiri, 2008).

c) Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup perempuan menopause

Menurut Nofitri, 2009 faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup perempuan menopause yaitu :

1. Usia

Moons dkk, (2004) dan Dalkey (2002) mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, dan Lett (2004) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer mengatakan individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Penelitian yang dilakukan oleh Rugerri, dkk (2009) menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif, kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

3. Pekerjaan

Pada wanita yang bekerja cenderung kualitas hidupnya lebih baik dibanding dengan wanita yang tidak bekerja. Penelitian yang

serupa menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup

4. Status Pernikahan

Moons dkk, (2004) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah. (Campbell, dkk) menemukan bahwa status pernikahan merupakan prediktor terbaik dari kualitas hidup secara keseluruhan. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal

5. Penyakit Kronis

Perempuan menopause telah mencapai suatu kondisi dimana kejadian penyakit kronis akan lebih meningkat yang selanjutnya dapat berdampak kondisi fisik dan mental mereka sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka.

6. Olah Raga

Aktivitas fisik (olahraga) pada perempuan menopause memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup mereka

d) Pengukuran kualitas hidup

Carr dan Higginson (2001 dalam Nofitri, 2009) mengatakan bahwa kualitas hidup merupakan suatu konstruk individual dan hal ini sebaiknya menjadi pertimbangan dalam pengukuran kualitas hidup. Berdasarkan Felce, dkk mengatakan bahwa kondisi kehidupan tertentu tidak Universitas Sumatera Utara menghasilkan reaksi yang sama pada setiap individu, karena tiap-tiap individu memiliki definisi masing-masing mengenai hal-hal yang mengindikasikan kualitas hidup yang baik dan buruk. Secara logis Carr & Higginson (2001 dalam Nofitri, 2009) berasumsi bahwa beberapa aspek kehidupan adalah relevan bagi

semua orang (universal), namun seberapa penting aspek-aspek tersebut bagi tiap-tiap individu akan bervariasi dalam budaya yang berbeda-beda, sedangkan aspek-aspek lainnya mungkin hanya dianggap penting oleh individu tertentu saja.

Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004 dalam Sekarwiri, 2008) mengatakan bahwa pengukuran mengenai kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (kualitas hidup dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya secara menyeluruh) atau hanya mengukur domain tertentu saja (kualitas hidup diukur hanya melalui bagian tertentu saja dari diri seorang individu).

Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004 dalam Sekarwiri, 2008) mengatakan bahwa alat ukur WHOQOL – BREF merupakan hasil pengembangan dari alat ukur WHOQOL. Alat ukur ini memiliki item pertanyaan yang lebih sedikit dibandingkan dengan alat ukur WHOQOL. Alat ukur WHOQOL memiliki 100 item, dan terdiri dari enam dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan dengan lingkungan sosial, kondisi lingkungan, dan keadaan spiritual. Sedangkan WHOQOL – BREF memiliki 26 item yang terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Lotfy, dan O'Connell (2004 dalam Sekarwiri, 2008) menambahkan bahwa alat ukur WHOQOL – BREF dikembangkan oleh WHO sebagai bentuk pendek dari alat ukur WHOQOL – 100 dan peneliti dapat melakukan modifikasi ataupun perubahan skala dan cara pengukurannya. Alat ukur ini digunakan pada situasi penelitian dimana waktu yang digunakan dalam penelitian sangat terbatas, dimana ketidaknyaman atau beban yang dirasakan oleh responden dalam penelitian harus dibuat seminimal mungkin. Skevington, Lotfy, dan O'Connell (2004 dalam Sekarwiri, 2008) juga menambahkan

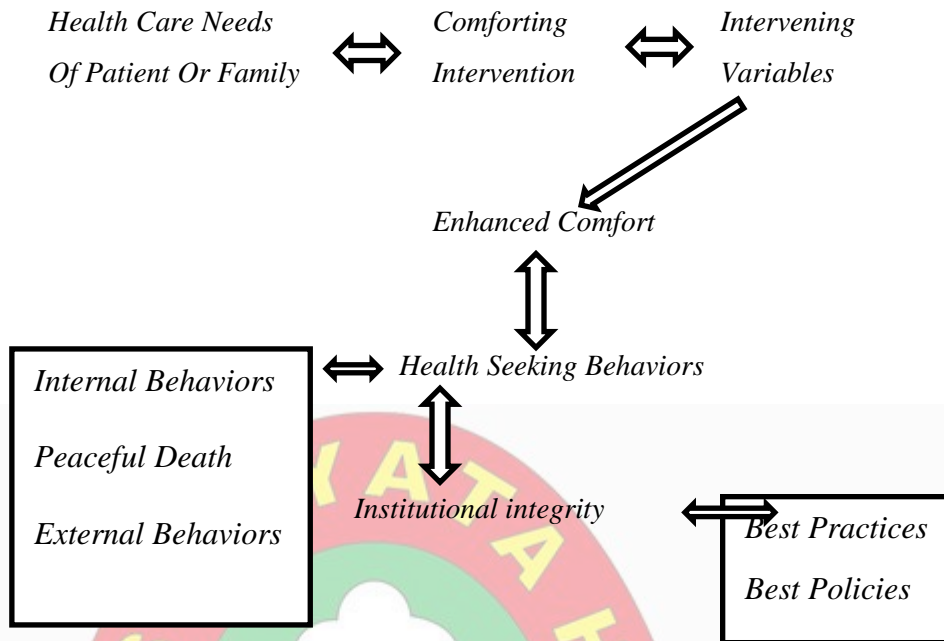
bahwa WHOQOL – BREF merupakan alat ukur yang paling mampu dalam mewakili dimensi dan paling mampu mewakili untuk pengukuran kualitas hidup, berkaitan erat dengan model WHOQOL secara umum, dan memiliki validitas diskriminan.

Berdasarkan hasil penelitian O’Connel, Smith, Couston, Cossar, dan Hayes (2000 dalam Sekarwiri, 2008), menunjukkan bahwa alat ukur WHOQOL – BREF merupakan alternatif alat ukur yang tepat dari WHOQOL – 100 dalam dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Dengan demikian alat ukur yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah alat ukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO, yaitu WHOQOL – BREF yang mencakup dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

4. Teori Keperawatan

Teori Kenyamanan Kolcaba Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini merupakan pengalaman langsung dan menyeluruh ketika kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi (Peterson & Bredow, 2008). Konsep teori kenyamanan meliputi kebutuhan kenyamanan, intervensi kenyamanan, variabel intervensi, peningkatan kenyamanan, perilaku pencari kesehatan, dan integritas institusional. Menurut Kolcaba & DiMarco (2005) hal tersebut dapat digambarkan dalam kerangka konseptual sebagai berikut:

Conceptual Framework For Comfort Theory



Gambar 2.1 Kerangka Kerja Konseptual pada Teori Kenyamanan
Sumber Kolcaba, K., Y. (2005).

Seluruh konsep tersebut terkait dengan klien dan keluarga. Teori kenyamanan terdiri atas tiga tipe, yaitu :

- Relief : kondisi resipien yang membutuhkan penanganan spesifik dan segera.
- Ease : kondisi tenteram atau kepuasan hati dari klien yang terjadi karena hilangnya ketidaknyamanan fisik yang dirasakan pada semua kebutuhan.
- Transcendence : keadaan dimana seseorang individu mampu mengatasi masalah dari ketidaknyamanan yang terjadi.

Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, lingkungan. Kenyamanan fisik berhubungan dengan mekanisme sensasi tubuh dan homeostasis, meliputi penurunan kemampuan tubuh dalam merespon suatu penyakit atau prosedur invasif. Beberapa alternatif untuk memenuhi kebutuhan fisik adalah memberikan obat,

merubah posisi, backrub, kompres hangat atau dingin, sentuhan terapeutik. Kenyamanan psikospiritual dikaitkan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, yang dapat difasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan interaksi dan sosialisasi klien dengan orang-orang terdekat selama perawatan dan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses kesembuhan klien.

Kebutuhan kenyamanan sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga dan masyarakat, meliputi kebutuhan terhadap informasi kepulangan (discharge planning), dan perawatan yang sesuai dengan budaya klien. Beberapa cara untuk memenuhi kebutuhan sosiokultural adalah menciptakan hubungan terapeutik dengan klien, menghargai hak-hak klien tanpa memandang status sosial atau budaya, mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya, dan memfasilitasi kerja tim yang mengatasi kemungkinan adanya konflik antara proses penyembuhan dengan budaya klien. Kebutuhan yang terakhir adalah kebutuhan akan kenyamanan lingkungan yang berhubungan dengan menjaga kerapian dan kebersihan lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat klien beristirahat, dan memberikan lingkungan yang aman bagi klien (Kolcaba, Tilton, & Drouin, 2006).

B. Kerangka Teori

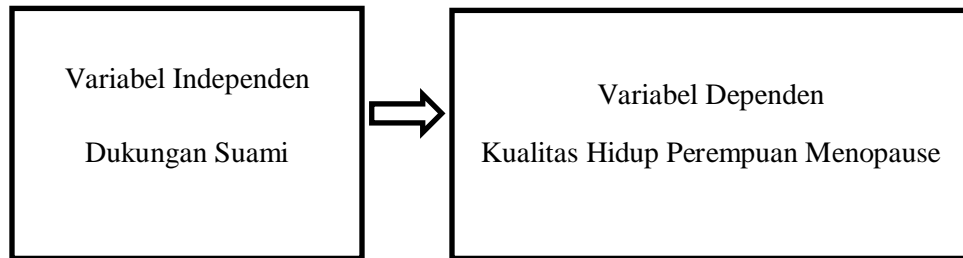
Kerangka teori dalam penelitian ini disusun berdasarkan kesimpulan dari beberapa tinjauan pustaka yang ada.



Skema 2.2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang akan di teliti (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini dikembangkan kerangka konsep yang akan mengarahkan peneliti dalam melakukan penelitian. Kerangka konsepnya berupa antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kualitas hidup perempuan menopause. Berdasarkan hal tersebut maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat dibawah ini.



Skema 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

 : Diteliti

 : Arah Hubungan

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pernyataan penelitian (analitik). Hipotesis inilah yang akan dibuktikan oleh peneliti melalui penelitian (Sopiyudin, 2014).

Hipotesis untuk penelitian ini :

a. Hipotesis H_0

Tidak ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause

b. Hipotesis H_a

Ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *kuantitatif* yang bersifat *analitik korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Hidayati, 2007). Pada penelitian ini meneliti hubungan antara variabel independen (Hubungan dukungan suami) dan variabel dependen (Kualitas hidup perempuan menopause) melalui pengukuran sesaat atau hanya satu kali saja. (*cross sectional*)

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan sekumpulan orang atau objek yang memiliki kesamaan dalam satu atau beberapa hal dan yang membentuk masalah pokok dalam suatu riset khusus. Populasi yang akan diteliti harus didefinisikan dengan jelas sebelum penelitian dilakukan (Santoso & Tjiptono, 2008). Populasi adalah keseluruhan perempuan menopause penelitian yang berada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2010)

Populasi dalam penelitian ini adalah 184 perempuan yang sudah mengalami menopause di 9 posyandu lansia wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2007). Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana perempuan menopause penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat

sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana perempuan menopause penelitian tidak dapat mewakili sampel dikarenakan tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya anatar lain, adanya hambatan etik, menolak menjadi responden, keadaan yang tidak mungkin dilakukan penelitian dan terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil penelitian (Nursalam, 2013) Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Non Probability* atau setiap orang tidak memiliki peluang yang sama untuk menjadi responden dengan cara *purposive sampling*, yang dimana penetapan sampel dengan memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenali sebelumnya.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini, adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum sebagai perempuan menopause penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang diteliti. (Nursalam, 2011). Adapun kriteria inklusinya adalah:

1. Perempuan menopause Mempunyai suami
2. Perempuan yang usia diatas 50-70 tahun
3. Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan perempuan menopause yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Perempuan menopause yang statusnya janda
2. Perempuan menopause yang memiliki penyakit kronis
3. Perempuan menopause yang tidak kooperatif (Mengalami Penurunan Pendengaran, Penglihatan)

Penentuan jumlah sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

e= tingkat kesalahan (5%)

Dalam penelitian ini besar populasi (N) adalah 184 perempuan menopause, Maka jumlah sampel persyaratannya adalah :

$$n = \frac{184}{1+184 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{184}{1,46} = 126$$

$$n = 126$$

Pada penelitian ini besar sampel 126 perempuan menopause.

C. Variabel Penelitian

Menurut Dharma (2011), variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu dengan yang lain dan diteliti dalam suatu penelitian, kemudian ditarik kesimpulannya.

a. Variabel Independen (Bebas)

variabel independent atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terkait). Variabel Independent dalam penelitian ini yaitu Dukungan suami.

b. Variabel Dependen (Terkait)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu Kualitas hidup perempuan menopause.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (Hidayat, 2007).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 definisi oprasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen Dukungan suami	Bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu maupun lingkungan keluarga yang dapat membuat penerima merasa di perhatikan dan dihargai	Kuesioner	Dikategorikan menjadi : 1. Dukungan suami baik jika skor > 17 (Median) 2. Dukungan suami kurang baik jika skor ≤ 17 (Median) Wahyuni 2015	Ordinal
2	Dependen Kualitas hidup perempuan menopause	Penilaian individu terhadap kehidupannya kaitannya dengan kesehatan yang berhubungan dengan keadaan fungsi Fisik, Fisiologis, Hubungan social, Lingkungan	Kuesioner Kualitas hidup WHOQOL	1. Kualitas hidup baik jika skor > 80 (Median) 2. Kualitas hidup kurang baik jika skor ≤ 80 (Median)	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda

b. Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Oktober 2018 sampai dengan 15 Januari 2019

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari :

1. Kuisisioner Demografi

Kuisisioner data demografi berisikan pertanyaan-pertanyaan data demografi seperti inisial responden, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia haid pertama kali, usia terakhir melahirkan, jumlah anak, pemakaian kontrasepsi sebelumnya, status merokok, lama usia perkawinan, penyakit kronis, olah raga.

2. Kuisisioner kualitas hidup

Kuisisioner yang digunakan untuk kualitas hidup perempuan menopause diadopsi dari *The World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL-BREF. Alat ukur WHOQOL – BREF ini adalah alat ukur yang *valid* dan *reliable* karena skor yang digunakan adalah skor tiap dimensi WHOQOL-BREF diterjemahan ke dalam bahasa Indonesia setiap pertanyaan diberikan nilai 1 sampai 5 dan nilai paling tinggi merupakan kualitas hidup yang lebih baik. Skor dari tiap domain dihitung dengan mengalikan rata-rata setiap item dengan 4. Adapun domain dalam kualitas hidup yaitu item pertanyaan kualitas hidup secara umum nomor 1, item pertanyaan kesehatan umum nomor 2, item pertanyaan dari domain fisik nomor 3-4,10,15-18 (7 pertanyaan), item pertanyaan dari domain psikologis nomor 5-7,11,19,26 (6 pertanyaan), item pertanyaan dari domain hubungan sosial nomor 20-22 (3 pertanyaan) dan item pertanyaan

dari domain lingkungan nomor 8-9,12-14,23-25 (8 pertanyaan). *Cutt-off point* untuk skala kualitas hidup 58.

3. Kuisisioner dukungan suami

Kuesioner dukungan suami diadopsi dari Wahyuni (2015) yang sudah dilakukan uji validitas dengan nilai 0,436-0,698 dan nilai uji reabilitas dengan nilai 0,934 yang terdiri dari 4 dimensi. (Wahyuni Rita, 2015).

Tabel 3.2 kisi-kisi instrumen

No	Kuesioner	Pertanyaan Favourable (+)	Pertanyaan Unfavourable (-)
1.	Kualitas Hidup	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25	26
2	Dukungan Suami	1,3,5,7,8,9,10,12,13,14,15,16,18,19,21,22,23,24	2,4,6,11,17,20

G. Prosedur Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada Stikes Wiyata Husada yang kemudian diserahkan kepada UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara dan menjelaskan tentang penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti.
2. Peneliti menjelaskan tentang cara pengisian kuesioner dan *informed consent* yang harus ditandatangani oleh responden setelah mendapatkan penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan dan bersedia menjadi responden.
3. Peneliti Bersama petugas Puskesmas menyebarkan kuesioner kepada responden di posyandu lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring.
4. Penyebaran kuesioner dilaksanakan pada saat kegiatan posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring.
5. Peneliti mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner untuk memudahkan responden bertanya saat ada pertanyaan yang tidak dimengerti.

6. Peneliti mengambil dan mengumpulkan kuesioner yang telah di isi oleh responden.
7. Peneliti mengecek kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan jumlah kuesioner yang dikembalikan.
8. Setelah kuesioner terkumpul, langkah selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah pengolahan data.

H. Analisa Data

Dalam alur penelitian analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama. Dalam pengujian hipotesa (Hidayat, 2014). Langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. *Editing* :

Hasil yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting terlebih dahulu. Pada penelitian ini setelah kuesioner di isi oleh responden, dibaca ulang oleh penelitian. Apabila masih ada yang belum diisi, diminta responden mengisi.

2. *Coding* :

Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data. Coding dalam penelitian ini adalah :

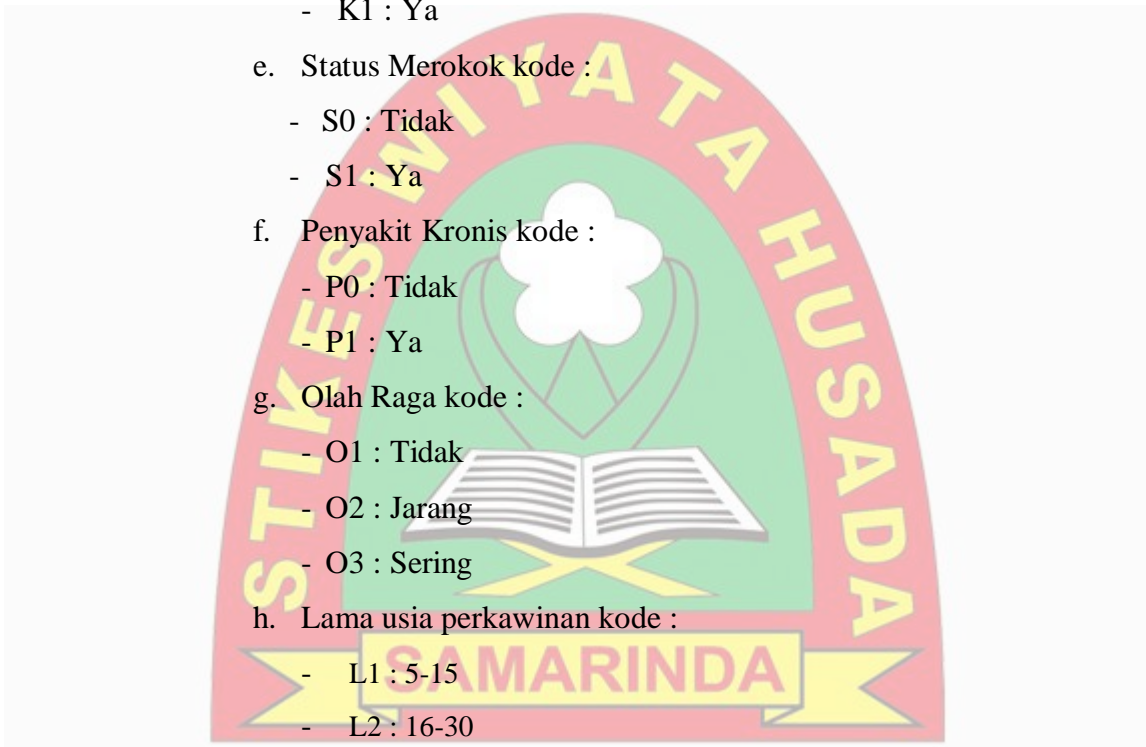
- a. Pendidikan Responden kode : (UUD No.20, 2013)

- P1 : Dasar (SD,SMP)
- P2 : Menengah (SMA,SMK)
- P3 : Tinggi (D3,S1)

- b. Pekerjaan Responden kode : Menurut ISCO (International Clasification of Oecupation)

- P1 : Rendah (Petani, Oprator alat angkut/bengkel,)

- P2 : Sedang (Penjual dan Jasa)
 - P3 : Tinggi (PNS, Swasta)
- c. Pendapatan Responden kode : (Badan Pusat Statistika, 2013)
- P1 : Bawah (< Rp. 1.500.000)
 - P2 : Menengah (Rp. 1.500.000-2.500.000)
 - P3 : Atas (> Rp. 2.500.000)
- d. KB Responden kede :
- K0 : Tidak
 - K1 : Ya
- e. Status Merokok kode :
- S0 : Tidak
 - S1 : Ya
- f. Penyakit Kronis kode :
- P0 : Tidak
 - P1 : Ya
- g. Olah Raga kode :
- O1 : Tidak
 - O2 : Jarang
 - O3 : Sering
- h. Lama usia perkawinan kode :
- L1 : 5-15
 - L2 : 16-30
 - L3 : 31-45
 - L4 : 46-60
- i. Usia haid pertama kode :
- U1 : 10-15
 - U2 : 16-20
- j. Usia terakhir melahirkan kode :
- U1 : 30-35
 - U2 : 36-40



- U3 : 41-45
 - k. Jumlah anak kode :
 - J1 : 1-5
 - J2 : 6-10
 - J3 : 11-15
 - l. Dukungan suami kode :
 - D1 : Kurang (< 17)
 - D2 : Baik (>17)
 - m. Kualitas Hidup Perempuan Menopause kode :
 - K1 : Kurang (<80)
 - K2 : Baik (>80)
3. *Data Entry* :
- Data entry yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer.
4. *Cleaning* :
- Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden sesuai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian lakukan pembentukan atau korelasi.
5. *Tabulating* :
- Tabulating adalah data yang telah dimasukkan ke dalam excel lalu dimasukkan ke dalam program SPSS untuk disajikan dalam bentuk data, terutama pengolahan data yang akan menuju ke analisis kuantitatif. Pengolahan data penelitian ini menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang menggunakan uji statistik *chi square*.

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain : Analisa data untuk uji hipotesis yang di gunakan dalam penelitian ini adalah analisa Univariat dan analisa Bivariat.

a. Analisa data Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik responden, variabel independen yaitu dukungan suami (dukungan informasi, dukungan instrumen, dukungan emosi dan dukungan penghargaan), variabel dependen yaitu kualitas hidup perempuan menopause.

Untuk melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi (Arikunto , 2013) dengan

$$P = \frac{F}{\sum n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase yang dicari

F = Frekuensi Responden untuk setiap pertanyaan.

$\sum n$ = Jumlah Responden

Tabel 3.3 Uji Statistika Analisa Univariat

No	Variabel	Skala	Distribusi	Uji statistic
1	Kualitas Hidup perempuan menopause	Ordinal	Distribusi proporsi	frekuensi (prosentasi/proporsi)
2	Dukungan suami	Ordinal	Distribusi proporsi	frekuensi (prosentasi/proporsi)

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui hubungan dua variabel dengan menggunakan uji statistik.

Data penelitian ini adalah kategorik untuk variabel independen dan data kategorik untuk variabel dependen, maka uji yang tepat menggunakan uji *chi square* (Hastono, 2007).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan adalah tabulasi silang antara dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependen. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode analisis data

non parametric dengan uji statistic *chi square*. Alasan penggunaan *chi square* adalah menguji hubungan antara dua variabel dengan skala data Kategorik.

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X² = Chi square

O = Frekuensi yang diobservasi atau diperoleh

E = Frekuensi yang diharapkan

Df = Degree of freedom

B = Baris

k = Kolom (Hastono, 2007).

Data yang dikumpulkan dalam penelitian dianalisa secara statistik dengan menggunakan program SPSS 20.0 for windows, dengan ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

- 1) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (expected) kurang dari 5 (lima).
- 2) Tidak boleh ada nilai observasi 0 (nol) lebih dari 20% dari jumlah keseluruhan sel. Bila terjadi hal seperti diatas, maka alternatifnya adalah Untuk tabel silang berukuran selain 2x2, maka dilakukan penggabungan sel.

- Untuk tabel 2x2, digunakan uji "fisher exact" (Hastono, 2007).

Keputusan uji statistic dilakukan dengan cara membandingkan P value dengan nilai α (alpha) dengan ketentuan bila :

- o Jika ρ value \leq nilai α atau X² hitung $>$ X² tabel, maka H_a (Hipotesa alternatif) diterima.
- o Jika ρ value $>$ nilai α atau X² hitung $<$ X² tabel, maka H_a (Hipotesa alternatif) ditolak.

- 3) Ketika data tidak berdistribusi normal maka uji statistik yang digunakan adalah uji fisher probability exact test, merupakan salah satu metode statistic non parametrik.

Tabel 3.4 Uji Statistika Analisis Bivarat

No	Variabel	Jenis Skala	Variabel	Jenis Skala	Uji Statistik
	Independen		Dependen		
1.	Dukungan Suami	Ordinal (Data Kategorik)	Kualitas Hidup Perempuan Menopause	Ordinal (Data Kategorik)	<i>Chi square</i>

I. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi Prodi S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu baru peneliti melakukan penelitian pada responden dengan menekankan kepada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar perempuan menopause mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika perempuan menopause bersedia maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden. (Pada penelitian ini ada beberapa responden yang sudah menyetujui dijadikan responden tetapi lupa tidak menuliskan nama dibawah tanda tangan).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan perempuan menopause peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembara alat

ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden akan dijadikan oleh peneliti, hanya sekelompok tertentu yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset. Hasil penelitian hanya digunakan sebagai keperluan dokumentasi penelitian dan akan dihanguskan setelah 5 tahun.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda. Penelitian ini dilakukan tanggal 24 Oktober 2018 sampai dengan 15 Januari 2019, dengan jumlah responden sebanyak 126 perempuan menopause.

A. Gambaran Tempat Penelitian

Posyandu diwilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring ini, adalah sebuah Pos pelayanan terpadu untuk melayani Lansia (pemeriksaan gula darah, pengobatan gratis, Penyuluhan Kesehatan, serta melakukan kegiatan lainya seperti Senam Lansia) yang terletak dikota Samarinda, Kalimantan Timur. Posyandu ini memiliki beberapa Lokasi seperti Posyandu Batu Cermin Sempaja Ujung, Pinang Seribu, Bayur Sempaja Uatara, Batu Besaung Sempaja Utara, Sempaja Lestari Sempaja Timur, Berambai, Perumahan Puspita Sempaja Timur, Komplek SPMA Sempaja Timur, Pakis Aji Sempaja Timur, Durian Sempaja Timur, Sempaja Ujung Gg.Kami Sempaja Utara. Kelurahan Sempaja Utara Kecamatan Samarinda Utara.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat (Karakteristik Responden)

a. Karakteristik Pendidikan Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pendidikan

Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar (SD,SMP)	71	56.3
Menengah (SMA,SMK)	38	30.2
Tinggi (D3,S1)	17	13.5
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.1** diatas, didapatkan distribusi Pendidikan dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok yang berpendidikan Dasar (SD/SMP), yaitu sebanyak 71 orang (56.3%).

b. Karakteristik Pendapatan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pendapatan Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018

Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
Bawah	21	16.7
Menengah	52	41.3
Atas	53	42.1
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.2** diatas, didapatkan distribusi Pendapatan dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok yang Pendapatannya di Atas (Lebih dari 2.543.331), yaitu sebanyak 53 orang (42.1%).

c. Karakteristik Pekerjaan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	81	64.3
Bekerja	45	35.7
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.3** diatas, didapatkan distribusi Pekerjaan dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 81 orang (64.3%).

d. Karakteristik Lama Usia Perkawinan Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Lama Usia Perkawinan Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018

Lama Usia Perkawinan	Frekuensi	Persentase (%)
5-15	32	25.4
16-30	71	56.3
31-45	22	17.5
46-60	1	.8
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.4** diatas, didapatkan distribusi frekuensi lama usia pernikahan dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok Usia 16-30 tahun (Lama usia pernikahan), yaitu sebanyak 71 orang (56.3%).

e. Karakteristik Usia Haid Pertama Responden

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Usia Haid Pertama Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018

Usia Haid Pertama	Frekuensi	Persentase(%)
10-15	123	97.6
16-20	3	2.4
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.5** diatas, didapatkan distribusi frekuensi usia haid pertama kali dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok Usia 10-15 tahun (Usia haid pertama kali), yaitu sebanyak 123 orang (97.6%).

f. Karakteristik Usia Terakhir Melahirkan Responden

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Usia Terakhir Melahirkan Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018

Usia Melahirkan	Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
30-35		60	47.6
36-40		44	34.9
41-45		22	17.5
Total		126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.6** diatas, didapatkan distribusi frekuensi usia terakhir melahirkan dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok Usia 30-35 tahun (Usia Terakhir Melahirkan), yaitu sebanyak 60 orang (47.6%).

g. Karakteristik Jumlah Anak Responden

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Jumlah Anak Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1-5	106	84.1
6-10	19	15.1
11-15	1	.8
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.7** diatas, didapatkan distribusi frekuensi jumlah anak dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok dengan jumlah 1-5 anak (Jumlah Anak), yaitu sebanyak 106 orang (84.1%).

h. Karakteristik KB Responden

**Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan KB
Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018**

KB	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	37	29.4
Ya	89	70.6
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.8** diatas, didapatkan distribusi KB dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok yang menggunakan KB (Keluarga Berencana), yaitu sebanyak 89 orang (70.6%).

i. Karakteristik Status Merokok Responden

**Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Status Merokok
Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018**

Status Merokok	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	101	80.2
Ya	25	19.8
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.9** diatas, didapatkan distribusi Status Merokok dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok yang tidak Merokok (Status merokok), yaitu sebanyak 101 orang (80.2%).

j. Karakteristik Penyakit Kronis Responden

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Penyakit Kronis Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018

Penyakit Kronis	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak	98	77.8
Ya	28	22.2
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.10** diatas, didapatkan distribusi Penyakit Kronis dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok yang tidak berpenyakit kronis, yaitu sebanyak 98 orang (77.8%).

k. Karakteristik Olah Raga Responden

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Olah Raga Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring 2018

Olah Raga	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sama Sekali	62	49.2
Jarang	37	29.4
Sering	27	21.4
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.11** diatas, didapatkan distribusi Olah Raga dari Responden yang paling dominan adalah pada kelompok yang tidak melakukan Olah raga sama sekali, yaitu sebanyak 62 orang (49.2%).

2. Analisa Univariat Variabel Independen dan Dependen

a. Variabel Independen (Dukungan Suami)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan suami di Posyandu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara yang dapat dilihat dalam tabel 4.12 berikut ini.

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Dukungan Suami di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Suami baik	66	52.4
Dukungan Suami kurang baik	60	47.6
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.12** distribusi dukungan suami di Posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda memperlihatkan frekuensi terbanyak pada suami yang mendukung sebanyak 66 orang (52.4%).

b. Variabel Dependen (Kualitas Hidup Perempuan Menopause)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Posyandu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara yang dapat dilihat dalam tabel 4.13 berikut ini.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Kualitas Hidup di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Hidup Baik	64	50.8
Kualitas Hidup Kurang Baik	62	49.2
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan **Tabel 4.13** distribusi Kualitas Hidup di Posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda memperlihatkan frekuensi terbanyak pada Kualitas Hidup perempuan Menopause sebanyak 64 orang (50.8%).

3. Analisa Bivariat Variabel

Tabel 4.14 Hubungan Dukungan Suami dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda

Dukungan Suami	Kualitas Hidup Menopause				Total	P Value	
	Kualitas Hidup Kurang Baik		Kualitas Hidup Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Mendukung	36	60.0	24	40.0	60	100.0	0.032
Mendukung	26	39.4	40	60.6	66	100.0	
Jumlah	62	49.2	64	50.8	126	100.0	

Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause diperoleh bahwa perempuan menopause yang kurang mendapatkan dukungan dari suaminya dengan kualitas hidup yang kurang baik yaitu 36 orang (60.0%), Perempuan menopause yang kurang mendapatkan dukungan suami dengan kualitas hidup yang baik dengan jumlah 24 orang (40.0%). Perempuan menopause yang mendapatkan dukungan suami dengan kualitas hidup yang kurang baik dengan jumlah 26 orang (39.4%), Sedangkan perempuan menopause yang mendapatkan dukungan suami dengan kualitas hidup yang baik dengan jumlah 40 orang (60.6%). Dari hasil uji *Chi square* diperoleh hasil (p value = $0.032 < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause.

C. Pembahasan

1. Dukungan Suami

Berdasarkan data tabel 4.12 didapatkan gambaran dari 126 responden terkait dengan dukungan suami didapatkan bahwa lebih banyak mendapatkan dukungan dari suaminya yaitu sebanyak 66 orang dengan persentase (52.4%). Sedangkan yang kurang mendapatkan dukungan dari suaminya yaitu sebanyak 60 orang dengan persentase (47.6%).

Dukungan suami menurut Karyanti (2002) adalah, dapat diungkapkan dengan penghargaan terhadap perempuan menopause melalui rasa simpati, berminat terhadap perempuan menopause, beriskap toleran terhadap kelemahan-kelemahan perempuan menopause, menunjukkan kehangatan dan rasa tenang atau suka tanpa syarat dan juga mencoba untuk membantu perempuan menopause dalam menghadapi suatu masalah. Bagi perempuan menopause dukungan suami terhadap dirinya merupakan sikap yang harus dikembangkan, karena pada hakikatnya perempuan menopause selalu dibayang-bayangi oleh kebutuhan-kebutuhan, terutama kebutuhan untuk tetap mendapatkan kasih sayang atau dicintai (Karyanti, 2002)

Dukungan suami merupakan suatu dukungan yang berbentuk sikap-sikap penuh perhatian dan pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif serta dapat menerima perubahan istri yang disebabkan oleh adanya masa menopause (Prabandani, 2009). Hal senada juga diungkapkan oleh Nurmadina (2008) yang menyatakan bahwa dukungan suami merupakan bantuan yang diberikan suami sehingga mampu membuat individu merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis sebagai bukti bahwa mereka diperhatikan dan dicintai.

Pernyataan tersebut yang didukung oleh Orford yang menyatakan bahwa sumber dukungan terbesar yang didapatkan seseorang itu berasal dari orang terdekat, berarti (*significant others*) dan memiliki kedekatan emosional seperti pacar ataupun pasangan (suami atau istri) jika sudah menikah. Suami merupakan pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang perempuan (istri) yang telah menikah. Dukungan sosial yang diberikan suami inilah yang disebut sebagai dukungan suami.

Menurut asumsi peneliti dukungan suami pada kualitas hidup perempuan menopause dari jumlah yang didapatkan banyak perempuan menopause yang mendapatkan dukungan dari suaminya, bentuk dukungan yang diterima yaitu emosional dan penghargaan seperti mendampingi perempuan menopause, dukungan fasilitas yang didapatkan oleh perempuan

menopause yaitu suaminya memfasilitasi kebutuhan perempuan menopause, dan dukungan informasi yang didapatkan berupa pemenuhan kebutuhan informasi tentang kegiatan posyandu lansia yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali. Terdapat juga perempuan menopause yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya hal tersebut dikarenakan suami terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak sempat untuk mengantar dan memberi perhatian kepada perempuan menopause dalam hal ke posyandu maupun ke puskesmas yang terdekat.

2. Kualitas Hidup Perempuan Menopause

Data yang didapatkan pada tabel 4.13 bahwa hasil dari kualitas hidup perempuan menopause yang baik terdapat 64 orang dengan persentase (50.8%), sedangkan hasil dari kualitas hidup perempuan menopause yang kualitas hidupnya kurang baik terdapat 62 orang dengan persentase (49.2%).

Kualitas hidup sebagai, penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu. Fayers & Machin dalam Kreitler & Ben (2004). Kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan norma yang ada dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Menurut WHO, kualitas hidup bisa diukur melalui 4 domain utama yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

Sesuai dengan pendapat dari Nagler, dkk (2010) Mengemukakan bahwa kualitas hidup yang baik ditemukan pada individu yang dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik sesuai tahap perkembangan. kualitas hidup individu dapat dilihat dari lima hal, yaitu produktifitas kerja, dukungan sosial, intelektual, stabilitas emosi, perannya dalam kehidupan sosial, serta ditunjukkan dengan adanya kepuasan hidup yang baik dari segi materi maupun non materi. Pencapaian kualitas hidup yang baik tidaklah mudah dan seringkali ada berbagai macam hal yang

dapat menghalanginya, salah satunya adalah kurangnya rasa optimism dalam diri individu.

Ada beberapa faktor-faktor yang memengaruhi Kualitas hidup perempuan menopause yaitu salah satunya faktor Pendidikan yang dimana semakin tinggi Pendidikan maka semakin baik kualitas hidup perempuan menopause. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dessy dkk (2014) menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup menurut tingkat pendidikan responden. Hal ini sejalan dengan penelitian pada tahun 2011 yang menyatakan hal sama. Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif, kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Ditinjau dari domain kualitas hidup, tidak ditemukan perbedaan pada domain fisik dan sosial antara responden yang berpendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Berdasarkan pengakuan responden, dalam hal vitalitas, mereka sama-sama menyatakan kurang memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari namun memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, teman, dan orang-orang disekitar mereka. Jawaban responden yang memiliki kecenderungan sama itu menyebabkan tidak ditemukannya perbedaan pada domain fisik sosial. Sedangkan dari sisi domain psikologis dan lingkungan, ditemukan perbedaan yang signifikan menurut pendidikan responden. Hal tersebut disebabkan karena mereka yang berpendidikan tinggi lebih sering dapat menikmati hidup dan merasakan aman dalam kehidupan sehari-hari, serta lebih puas terhadap akses pada pelayanan kesehatan dan transportasi yang harus dijalani.

Menurut asumsi peneliti kualitas hidup yang tinggi dapat dilihat dari perempuan menopause yang mampu mengenali diri sendiri (menyadari kekurangan dan kelebihan yang dimiliki), mampu beradaptasi dengan kondisi menopause yang dialaminya, bersikap optimis, dan mampu mengembangkan sikap empati dan dukungan dari orang terdekat perempuan menopause yaitu dukungan suami dan keluarga terdekatnya membuat perempuan menopause

menjalani hidupnya dengan baik seperti menjaga pola makan yang sehat dan didukung juga dengan suaminya memfasilitasi kebutuhan perempuan menopause sehingga perempuan menopause menjalani kualitas hidupnya dengan baik. Namun ada beberapa sebagian dari perempuan menopause yang menjalani kualitas hidupnya kurang baik dikarenakan dukungan suami yang kurang. Beberapa penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan tentang kualitas hidup yang baik bagi perempuan menopause dan kurang memfasilitasi kebutuhan perempuan menopause.

3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause

Hasil analisis dari data pada tabel 4.14 hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda terdapat nilai p value 0.032 lebih kecil dari nilai alpha 0,05 yang artinya hasil penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda (H_0 ditolak), sehingga hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghozally (2005) yang mengatakan bahwa, kualitas hidup merupakan konsep kesehatan multimensi terutama memperlihatkan gejala subjektif yang mempengaruhi perasaan seseorang dan fungsi kesehariannya. Kualitas hidup mencakup beberapa area penting seperti perasaan seseorang, ketidakmampuan melaksanakan tugas, dan fungsi fisik, psikologis dan sosial. Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut diantaranya, seperti mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati serta dukungan yang didapat dari orang disekitar akan mempengaruhi kualitas hidup subjektif itu sendiri.

Sesuai dengan teori Prawirohardjo (2007), perempuan menopause hal pertama yang harus diperhatikan adalah pola hidup diantaranya pengaturan makanan, teknik relaksasi, olahraga, aktivitas seksual, cek kesehatan.

Berkurangnya hormon estrogen membawa bermacam resiko kesehatan dan secara serius dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan menopause tersebut, sehingga perempuan menopause menerima keadaan yang dialami saat ini, tetap menjalankan aktivitas seperti biasa, tetap percaya diri dalam bergaul hal itu karena keluarga dan orang-orang disekitar mendukung semua kegiatannya dalam segala hal sehingga kualitas hidupnya menjadi positif pada saat menopause. Menurut Noviarini, dkk (2013) apabila dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup akan berkurang. Didalam lingkungan yang baik, dukungan sosial lebih efektif. Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua, dan keluarga. Menurut Rook dan Dooley dukungan sosial adalah suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari individu lain atau kelompok. Dengan adanya dukungan sosial maka individu akan merasa dihargai, dan dicintai. Pendapat lain menurut Gottlieb (dalam Syarifa, dkk, 2011) menyatakan dukungan sosial sebagai informasi verbal, non verbal, saran, dan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh individu yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya dan yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada subjek Terdapat beberapa peneliti dan ahli yang telah melakukan penelitian untuk menunjukkan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup.

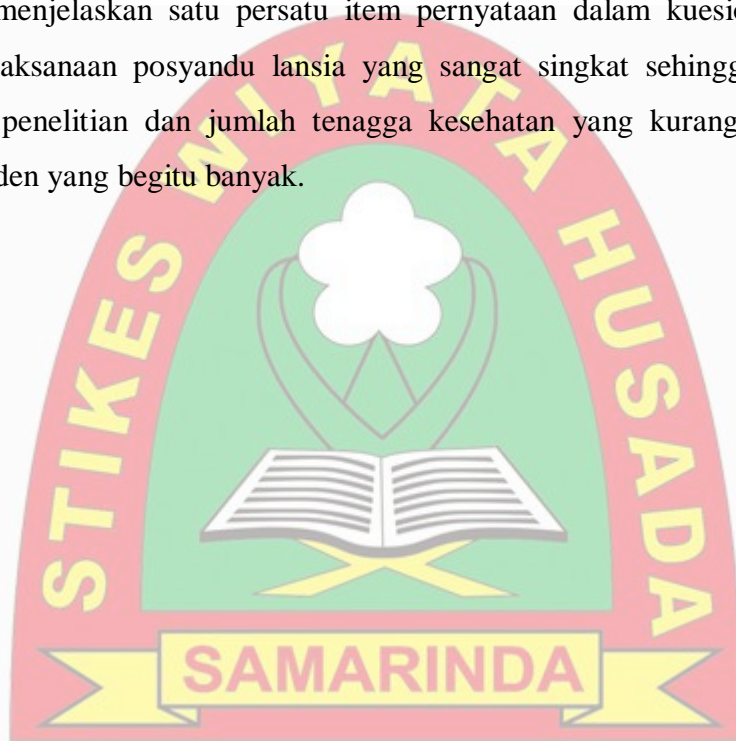
Berdasarkan salah satu penelitian yang dilakukan oleh Primadi dan Hadjan (2010) terhadap 62 pasien epilepsi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan hasil koefisien kolerasi antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Hasil dari penelitian tersebut diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa dukungan suami sangat berkaitan dengan kualitas hidup perempuan menopause sehingga semakin baik dukungan yang diberikan maka dalam menjalani kualitas hidup yang baik akan semakin baik, sebaliknya jika dukungan kurang maka semakin

kurang baik kualitas hidup yang akan dijalani oleh perempuan menopause. Ada beberapa responden yang dukungan suaminya kurang baik tetapi kualitas hidupnya baik dan kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti psikologis, fisik, hubungan social serta lingkungan yang ada disekitar perempuan menopause tersebut.

D. Kesulitan Penelitian

Kesulitan dalam penelitian ini adalah pada saat proses pengisian kuesioner ada beberapa perempuan menopause yang tidak bisa membaca sehingga peneliti harus menjelaskan satu persatu item pernyataan dalam kuesioner serta waktu penatalaksanaan posyandu lansia yang sangat singkat sehingga kurang efektif dalam penelitian dan jumlah tenaga kesehatan yang kurang untuk melayani responden yang begitu banyak.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Samarinda, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian teridentifikasi variabel dukungan suami terhadap perempuan menopause sebanyak 66 responden (52,4%) dan yang kurang mendapatkan dukungan suami sebanyak 60 responden (47,6%).
2. Dari hasil penelitian teridentifikasi variabel kualitas hidup perempuan menopause yang baik sebanyak 64 responden (50,8%) dan yang kurang mendapatkan kualitas hidup yang baik sebanyak 62 responden (49,2%).
3. Dari hasil Analisis hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause dilakukan dengan uji statistic *Chi square* diperoleh nilai p value = 0.032 dengan demikian p value lebih kecil dari dari alpha 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan hasil Analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan
 - a. Diharapkan penelitian ini dapat ditindak lanjuti lagi dengan memberikan intervensi kepada perempuan menopause yang tepat sehingga dukungan suami dapat ditingkatkan agar kualitas hidup perempuan menopause menjadi lebih baik.
 - b. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan

dalam memberi asuhan keperawatan pada perempuan menopause terkait dengan dukungan suami kepada perempuan menopause.

- c. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk memperluas ilmu kesehatan mengenai dukungan suami terhadap kualitas hidup perempuan menopause yang lebih baik.

2. Bagi Perempuan Menopause

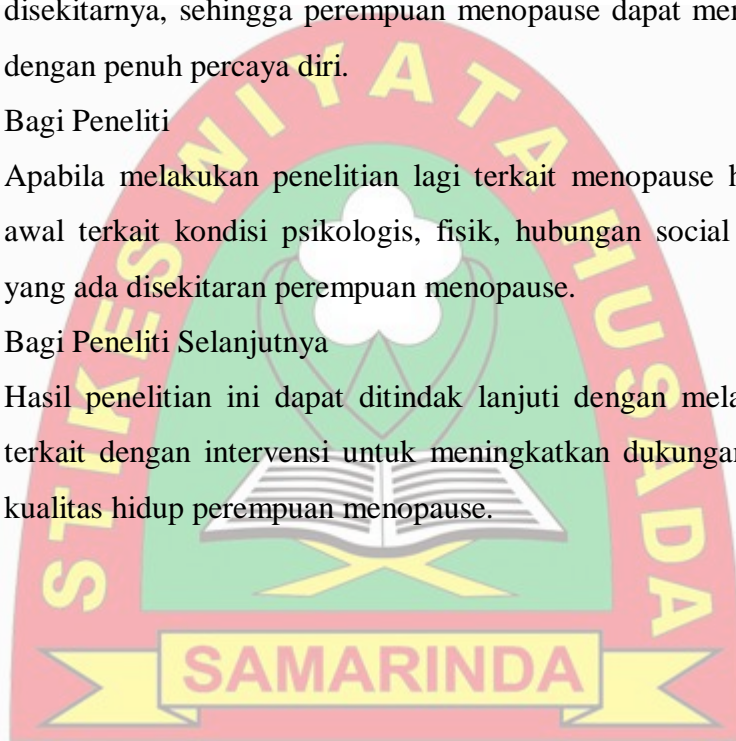
Diharapkan bagi perempuan menopause agar dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik disertai dengan dukungan suami dan orang-orang disekitarnya, sehingga perempuan menopause dapat menjalani kehidupan dengan penuh percaya diri.

3. Bagi Peneliti

Apabila melakukan penelitian lagi terkait menopause harus dikaji lebih awal terkait kondisi psikologis, fisik, hubungan social serta lingkungan yang ada disekitaran perempuan menopause.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat ditindak lanjuti dengan melakukan penelitian terkait dengan intervensi untuk meningkatkan dukungan suami terhadap kualitas hidup perempuan menopause.



DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Dwi Arnanda. (2017). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Depresi Pada Wanita Menopause*. Semarang: Fakultas Kedokteran.
- Anisa, Nur Jannah., Tinuk Istiarti & Anung Sugihantono. (2014). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Menopause Syndrome Pada Istri*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Anggia, Kargenti Evanurul Marettih. (2010). *Kualitas Hidup Perempuan Menopause*. Riau: Fakultas Psikologi
- Correlation between menopausal syndrome and quality of life menopause women in sukahaji district majalengka,” 2014)
- Dessy, Irwienna Putri., Dwi Martiana Wati & Yunus Ariyanto. (2014). *Kualitas Hidup Wanita Menopause (Quality of Life Among Menopausal Women)*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Haryawan. (2007). Dukungan Suami Dan Keluarga <http://www.infowikipedia.com>
- Haryono, Rudi. (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Idea, Estetik Kaheksi., Istar Yukiadi & Tri Rejeki Andayani. (2017). *Hubungan Antara Penerimaan Diri Dan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Wanita Dalam Menghadapi Menopause*. Surakarta: Fakultas Kedokteran
- I Wayan, Candra & Ni Komang Ari Trisnadewi. (2009). *Kepercayaan Diri Wanita Menopause*. Denpasar: Politeknik Kesehatan
- (“Jurnal kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa,” n.d.)
- Kolcaba, K. (2010). *Kolcaba comfort instrument*. Retrieved from <http://www.thecomfortline.com/webinstruments.html>.

Kolcaba, K., & DiMarco, M., A. (2005). *Comfort theory and its application to pediatric nursing*. *Pediatric Nursing*. 31(3), 187-194. Retrieved from <http://www.medscape.com/viewarticle/507387>.

Kolcaba, K., Y. (1994). *A theory of holistic comfort for nursing*. *Journal of Advance Nursing*, 19, 1178-1184. Retrieved from: <http://thecomfortline.com/files/pdf/1994>.

(Komang, Trisnadewi, *Keperawatan, & Kesehatan*, 2013)

Mira Trisyani Koeryaman, & Ermiami. (2018). *Adaptasi Gejala perimenopause dan pemenuhan kebutuhan seksual wanita usia 50-60 tahun*. Jawa Barat: Fakultas Keperawatan

Muhlisin Abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Mulyani Nina Siti, SST. (2013). *Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita Di Usia Pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Nilam Noorma. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause*. Kalimantan Timur: Poltekkes Kemenkes

(Noorma, *Keperawatan, Kemenkes, & Timur*, 2017)

Nursalam. (2017). *Pendekatan Praktis: Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4, Jakarta: Salemba Medika.

Nursari, Abdul Syukur. (2017). *Hubungan pengetahuan mengenai perubahan fisik dan psikis wanita klimakterium terhadap kecemasan*. Kalimantan Timur: Poltekkes Kemenkes.

Nurmaizar, Siregar. (2018). *Kualitas Hidup Wanita Menopause Ditinjau dari Dukungan Sosial*. Medan: Fakultas Psikologi,

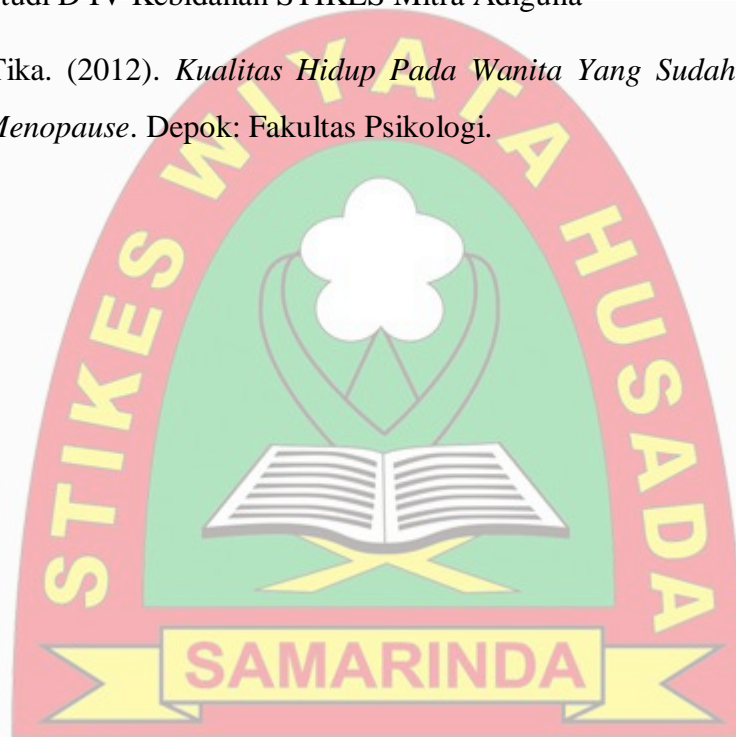
Prayitno, Sunyoto. (2014). *Buku Lengkap Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*. Jakarta Selatan: Saufa

Purwoastuti, Th. Endang, & Walyani Elisabeth Siwi. (2015). *Ilmu kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan. Konsep, Teori Dan Aplikasi*, Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

Ruri, Yuni Astari., Vita Murniati Tarawan & Nanan Sekarwana. (2014). *Hubungan Antara Sindrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause*. Bandung: Fakultas Kedokteran.

Sri, Emilda. (2016). *Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause*. Palembang: Program Studi D IV Kebidanan STIKES Mitra Adiguna

Larasati, Tika. (2012). *Kualitas Hidup Pada Wanita Yang Sudah Memasuki Masa Menopause*. Depok: Fakultas Psikologi.





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
Wiyata Husada Samarinda**

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Yustina Waisong
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Nehas Liah Bing, 11 Maret 1993
4. Agama : Katolik
5. Alamat : JL. Ks. Tubun, Gg. Jabalnoor 2, Samarinda
6. Email : yustinawaisong478@gmail.com
7. No. Hp : 085246752500
8. Program Studi : S1- Ilmu Keperawatan
9. Nim : B1739317501
10. Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Suami dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause
11. Dosen Pembimbing :
 1. Ns. Desy Ayu Wardani S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. Mat
 2. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2006 : Lulus SD Negeri 002 Nehas Liah Bing
2. Tahun 2009 : Lulus SMP Negeri 01 Muara Wahau
3. Tahun 2012 : Lulus SMK Hidayatul Mubtadiin Kongbeng
4. Tahun 2016 : Lulus D-III Keperawatan Akper Dirgahayu Samarinda
5. Tahun 2019 : Tercatat sebagai mahasiswa Sarjana ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Samarinda, 30 Januari 2019
Peneliti

Yustina Waisong
B1739317501



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp./Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 1900/STIKES-WHS/DL/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

16 Oktober 2018

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas Bengkuring
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, amin.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : YUSTINA WAISONG
NIM : B1739317501
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Ns. Sumarti Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPT PUSKESMAS BENGKURING
Jl. Bengkuring Raya - Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Samarinda Utara
SAMARINDA



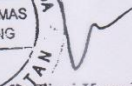
Nomor : 070/633/100.02.002
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur STIKES Wiyata Husada Samarinda
Di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat STIKES Wiyata Husada Samarinda Nomor :
1900/STIKES-WHS/DL/2018 tanggal 16 Oktober 2018 perihal Ijin Studi
Pendahuluan maka dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di
bawah ini telah melaksanakan Studi Pendahuluan terhitung mulai tanggal 24 Oktober
s/d 26 Oktober 2018 di wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring

Nama : Yustina Waisong
NIM : B1739317501
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup
Perempuan Menopause

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 24 Oktober 2018
Plt. Kepala Puskesmas

DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS
BENGKURING
24.002
NIP. 19620713 199509 1 001



PEMERINTAHAN KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541) 737606
E-MAIL : dinaskesehatan@yahoo.co.id
S A M A R I N D A

Samarinda, 24 Oktober 2018

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas

Bengkuring

di - Tempat

No	Uraian	Banyaknya	Keterangan
1	Bersama ini kami minta kesediaan saudara untuk dapat membantu Mahasiswa melakukan (Magang/Penelitian/Pengambilan Data*) Mahasiswa atas nama	1 (Satu) Berkas	Disampaikan dengan hormat atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.
	Nama	<u>Yustina Weisang</u>	
	Asal	<u>STIKES Wiyata Husada Samarinda</u>	

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Samarinda

drg. H. Rustam, M.Si
NIP. 19621112 199001 1 001



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606
 SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Revisi
 Tanggal : Kode : No. Urut : 805 - Diterima Tgl. : 24-10-2008

Perihal :
 Isi Ringkas : Permohonan izin studi pendahuluan
 a/n : Yustina walsong

Jenis Surat : STIKES Tgl. 16/10/08 No. : 1900/STIKES-WHS/DL/2008

Kejadian/Diteruskan : instruksi/Informasi

Kejadian pada :

Survei/latihan → Pkm Bengkuring

Mohon dibantu sesuai surat tertampir. Terima
 Kasih

[Signature]
 Staf/Divisi Kesehatan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 2307/STIKES-WHS/LT/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

06 Desember 2018

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : YUSTINA WAISONG
NIM : B1739317501
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ms. Suniati Sinaga., M.Kep
NIK H3072.82.09.006



PEMERINTAHAN KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
JALAN MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541) 737606
E-MAIL : dinaskesehatan@yahoo.co.id
S A M A R I N D A

Samarinda, 7 Desember 2018

Kepada Yth,
Kepala UPT Puskesmas

Bengkuring

di - Tempat

No	Uraian	Banyaknya	Keterangan
1.	Bersama ini kami minta kesediaan saudara untuk dapat membantu Mahasiswa melakukan (Magang/Penelitian/Pengambilan Data*) Mahasiswa atas nama : Nama : <u>Yustina Waisang</u> Asal : <u>GTIKES</u>	1 (Satu) Berkas	Disampaikan dengan hormat atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Samarinda

drg. H. Rustam, M.Si
NIP. 19621112 199001 1 001



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JALAN MILONO NO. 1 TELP. (0541) 735660, 743822 Fax. (0541) 737606
SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR KODE POS 75121

LEMBAR DISPOSISI

Sifat :	Kode : 443 -	No. Urut : 507	Diterima Tgl. : 07-12-2020
Perihal :	Permohonan izin pealiran		
Isi Ringkas :			

Asal Surat : STUKES -	Tgl : 6/12/20	No. : 7307 / STUKES - WHS / LT / 2020
Diajukan/Diteruskan Kepada :	Instruksi/Informasi	
Pap → PKM Bengkuring	Mohon dibantu sesuai surat terlampir. Terima Kasih 7/12 '18	



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPT PUSKESMAS BENGKURING
Jl. Bengkuring Raya - Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Samarinda Utara
SAMARINDA



Nomor : 070/028/100.02.002
Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Stikes Wiyata Husada Samarinda

Di-
Tempat

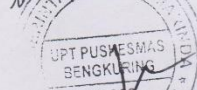
Sehubungan dengan Surat Stikes Wiyata Husada Samarinda Nomor :
2307/STIKES-WHS/LT/2018 tanggal 06 Desember 2018 perihal Permohonan Ijin
Penelitian maka dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah
ini telah melaksanakan penelitian di wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring

Nama : Yustina Waisong
NIM : B179317501
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dengan Kualitas Hidup
Perempuan Menopause

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 15 Januari 2019

Kepala UPT Puskesmas



dr. Fion Karo Karo

NIP. 196207131995091001

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yustina Waisong

NIM : B1739317501

Bersama ini menyampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda, akan dilakukan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause.

Saya mengharapkan partisipasi dari Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian. Informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun dan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila Ibu bersedia, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan responden dan mengisi lembar pernyataan terlampir dalam lembar ini. Atas perhatiannya dan kesediaannya saya mengucapkan terimakasih

Peneliti

Yustina Waisong

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden peneliti dengan judul “Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause”.

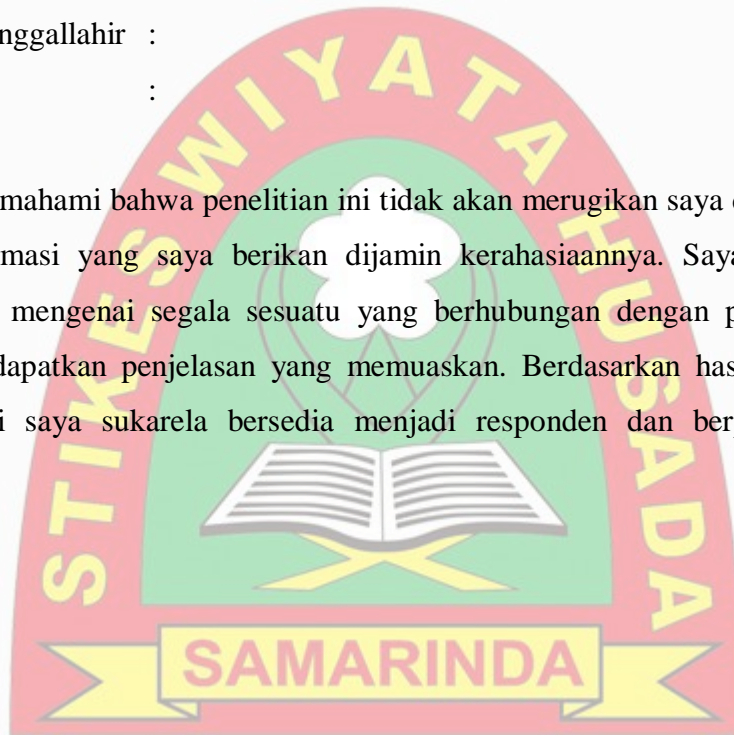
Maka saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

Memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan keluarga saya serta informasi yang saya berikan dijamin kerahasiaannya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini dan telah mendapatkan penjelasan yang memuaskan. Berdasarkan hasil tersebut, maka dengan ini saya sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian.



Responden

(.....)

INSTRUMEN 1

Kuisisioner Demografi

Berikan tanda checklis (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan memperhatikan kriteria di bawah ini :

Nama :

Pendidikan : Tidak Sekolah TK SD SMP

SMA/SMK D3 S1 S2

Pekerjaan : PNS Swasta Wiraswasta IRT

Pendapatan : Rp. 2.543.331 Lebih dari 2.543.331

Kurang dari 2.543.331

Lama Usia Perkawinan :

Usia Haid Pertama Kali :

Usia Terakhir Melahirkan :

Jumlah Anak :

Pemakaian Kontrasepsi sebelumnya : KB, Pil Suntik Implan

IUD Kondom

Status Merokok : Ya Tidak

Penyakit Kronis : Ya, DM Jantung

Tidak

Olah Raga : Sering, > 3 kali seminggu Jarang, 1 kali seminggu

Tidak sama sekali

INSTRUMEN 2

Kuisisioner Kualitas Hidup Menurut WHOQOL_BREF

Petunjuk Isian :

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda check (√) pada pilihan yang mewakili jawaban saudara.

No		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir :

		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat Sering	Dalam Jumlah Berlebih
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai	5	4	3	2	1

	kebutuhan anda?					
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk	1	2	3	4	5

	beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/ rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

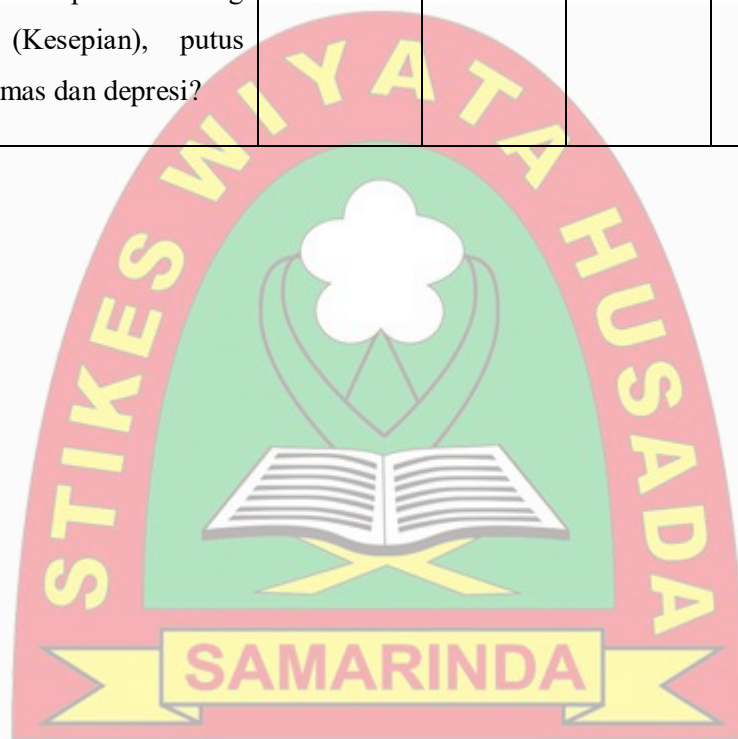
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
16	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5

17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah anda dengan diri anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/social anda?	1	2	3	4	5
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang	1	2	3	4	5

	harus anda jalani?					
--	--------------------	--	--	--	--	--

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir?

		Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti 'feeling blue' (Kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1



INSTRUMEN 3

Kuesioner Dukungan Suami Pada Ibu Menopause

Berikan tanda checklis (√) pada kolom jawaban yang tersedia dengan memperhatikan kriteria di bawah ini :

“Ya” = Bila pernyataan sesuai dengan perasaan anda

“Tidak” = Bila pernyataan tidak sesuai dengan perasaan anda

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Untuk membuat saya merasa bahagia, suami saya mengatakan kamu tetap cantik walaupun sudah menopause		
2	Suami saya tidak peduli dengan penampilan saya		
3	Ketika saya merasa cemas dengan gejala yang saya alami menjelang menopause, suami saya memberi ketenangan kepada saya		
4	Suami saya sulit diajak bicara jika saya ingin berdiskusi tentang menopause		
5	Suami saya percaya bahwa saya mampu menjalani menopause dengan baik		
6	Bila saya mempunyai masalah, suami enggan untuk membantu		
7	Saya merasa aman bila suami ada di samping saya		
8	Suami saya mencari informasi tentang bagaimana menjaga kesehatan pada saat menopause di media massa atau elektronik		
9	Suami saya menjadi lebih perhatian saat saya menopause		
10	Suami memahami perubahan yang saya alami selama menopause		

11	Suami saya tidak pernah mengingatkan saya tentang menjaga pola makan		
12	Suami saya menerima saya apa adanya		
13	Bila saya lelah, suami ikut serta membantu menyelesaikan pekerjaan saya		
14	Bila saya sakit, suami mau merawat saya		
15	Suami saya selalu memberi pujian pada setiap hasil kerja saya		
16	Suami saya menganjurkan untuk sering membaca buku tentang kesehatan		
17	Suami saya sering meyepelekan keluhan-keluhan yang saya rasakan selama menopause		
18	Suami mengizinkan saya untuk mengikuti penyuluhan/seminar tentang masa menopause		
19	Pada waktu luang, kami sering berdiskusi tentang masalah kesehatan		
20	Karena sibuk, suami saya tidak pernah mengingatkan saya untuk menjaga kesehatan		
21	Jika saya sakit, suami saya bersedia untuk mengantar saya ke rumah sakit		
22	Suami berusaha mencari jalan keluar terhadap masalah yang saya alami		
23	Saya sangat khawatir dengan bentuk tubuh saya, suami saya memberi semangat untuk tidak perlu khawatir		
24	Suami saya cemas ketika saya sulit tidur di malam hari		

Statistics

		PENDIDIKAN	PENDAPATAN	PEKERJAAN	KB	STATUS MEROKOK	PENYAKIT KRONIS	OLAH RAGA
N	Valid	126	126	126	126	126	126	126
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	71	56.3	56.3	56.3
	Menengah	38	30.2	30.2	86.5
	Tinggi	17	13.5	13.5	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

PENDAPATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAWAH	21	16.7	16.7	16.7
	MENENGAH	52	41.3	41.3	57.9
	ATAS	53	42.1	42.1	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	81	64.3	64.3	64.3
	TINGGI	45	35.7	35.7	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK YA	37	29.4	29.4	29.4
	YA	89	70.6	70.6	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

STATUS MEROKOK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	101	80.2	80.2	80.2
	YA	25	19.8	19.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

PENYAKIT KRONIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	98	77.8	77.8	77.8
	YA	28	22.2	22.2	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

OLAH RAGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SAMA SEKALI	62	49.2	49.2	49.2
	JARANG	37	29.4	29.4	78.6
	SERING	27	21.4	21.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	



Statistics

		LAMA USIA PERNIKAH AN	USIA TERAKHIR MELAHIRK AN	USIA HAID PERTAMA	JUMLA ANAK
N	Valid	126	126	126	126
	Missing	0	0	0	0

LAMA USIA PERNIKAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-15 TAHUN	32	25.4	25.4	25.4
	16-30 TAHUN	71	56.3	56.3	81.7
	31-45 TAHUN	22	17.5	17.5	99.2
	46-60 TAHUN	1	.8	.8	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

USIA TERAKHIR MELAHIRKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-35 TAHUN	60	47.6	47.6	47.6
	36-40 TAHUN	44	34.9	34.9	82.5
	41-45 TAHUN	22	17.5	17.5	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

USIA HAID PERTAMA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-15 TAHUN	123	97.6	97.6	97.6
	16-20 TAHUN	3	2.4	2.4	100.0
	Total	126	100.0	100.0	

JUMLA ANAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1-5 JUMLAH ANAK	106	84.1	84.1	84.1
6-10 JUMLAH ANAK	19	15.1	15.1	99.2
Valid 11-15 JUMLAH ANAK	1	.8	.8	100.0
Total	126	100.0	100.0	

Statistics

		DUKUNGAN SUAMI	KUALITAS HIDUP
N	Valid	126	126
	Missing	0	0

DUKUNGAN SUAMI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG MENDUKUNG	60	47.6	47.6	47.6
MENDUKUNG	66	52.4	52.4	100.0
Total	126	100.0	100.0	

KUALITAS HIDUP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KUALITAS HIDUP KURANG BAIK	62	49.2	49.2	49.2
KUALITAS HIDUP BAIK	64	50.8	50.8	100.0
Total	126	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN SUAMI	126	100.0%	0	0.0%	126	100.0%
KUALITAS HIDUP	126	100.0%	0	0.0%	126	100.0%

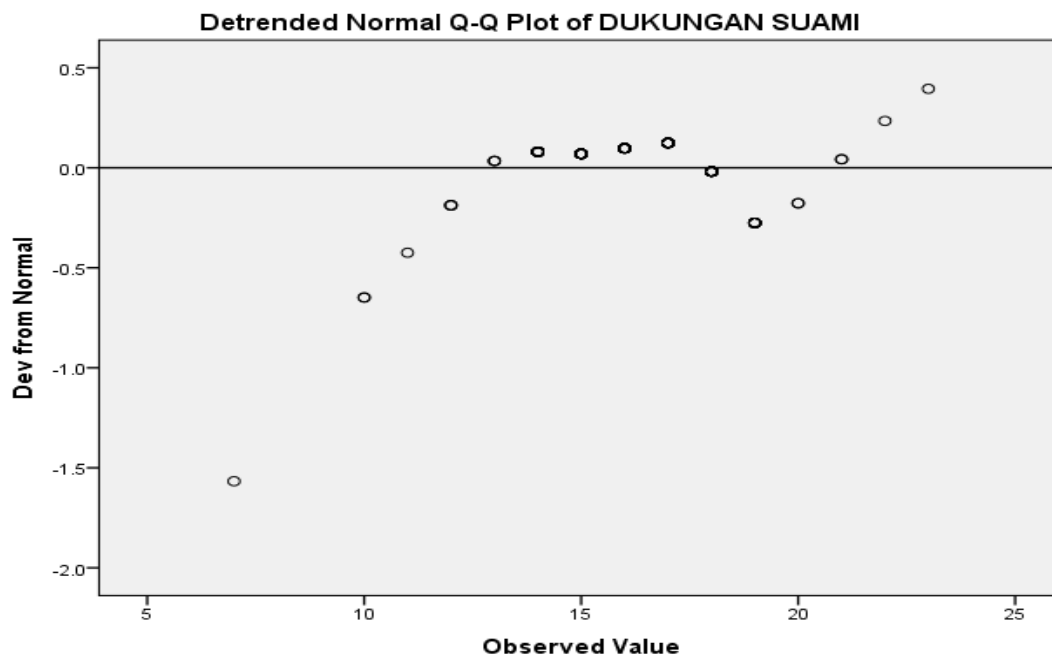
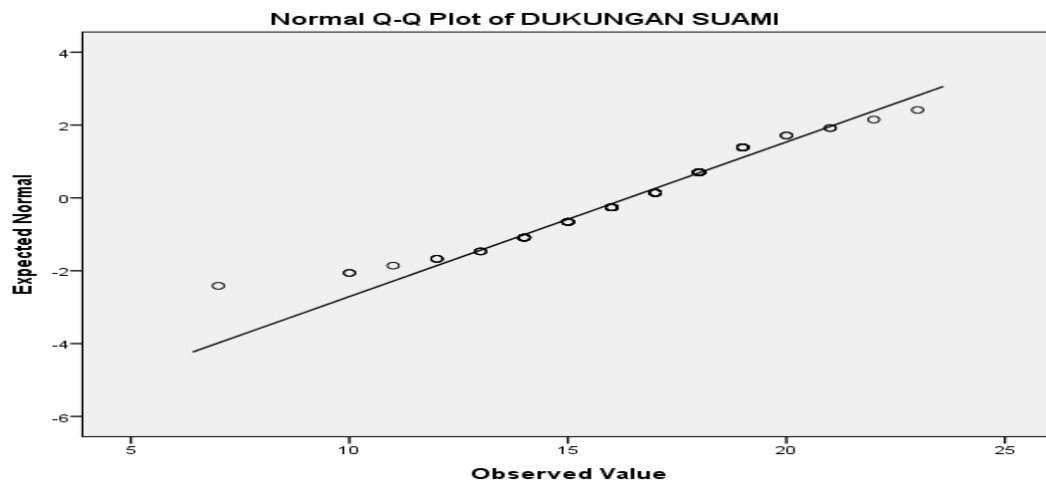
Descriptives

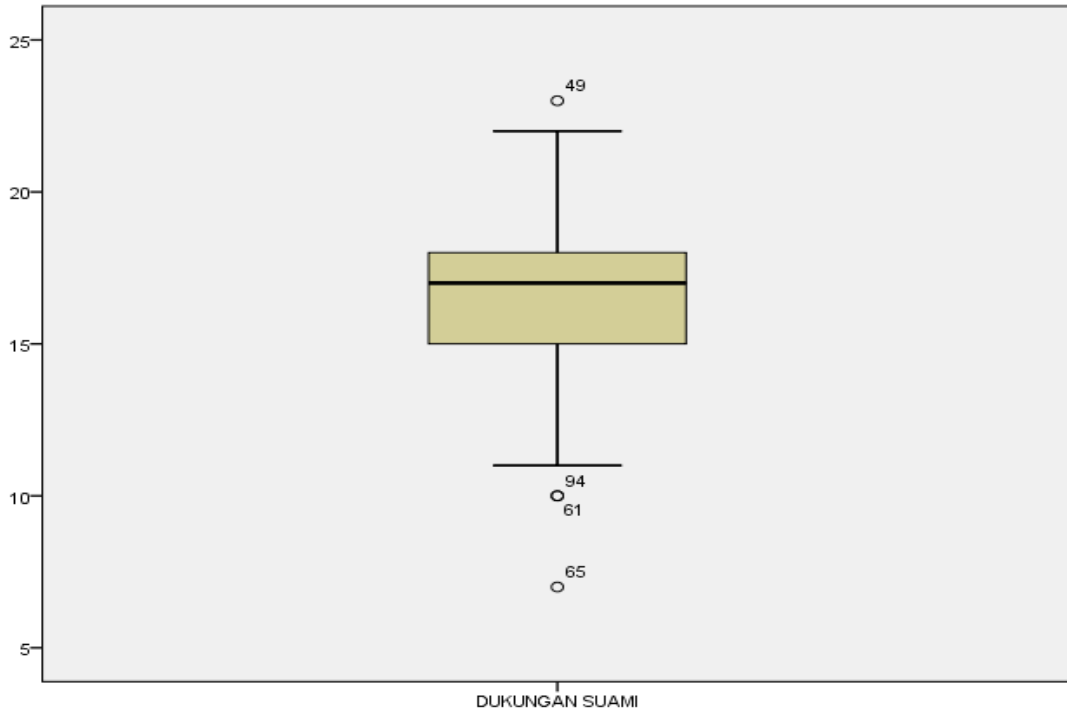
		Statistic	Std. Error	
DUKUNGAN SUAMI	Mean	16.38	.210	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.97	
		Upper Bound	16.80	
	5% Trimmed Mean	16.45		
	Median	17.00		
	Variance	5.550		
	Std. Deviation	2.356		
	Minimum	7		
	Maximum	23		
	Range	16		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.658	.216	
	Kurtosis	2.015	.428	
	KUALITAS HIDUP	Mean	79.73	.706
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	78.33	
		Upper Bound	81.13	
5% Trimmed Mean		79.46		
Median		80.00		
Variance		62.855		
Std. Deviation		7.928		
Minimum		64		
Maximum		117		
Range		53		
Interquartile Range		8		
Skewness		.944	.216	
Kurtosis		3.073	.428	

Tests of Normality

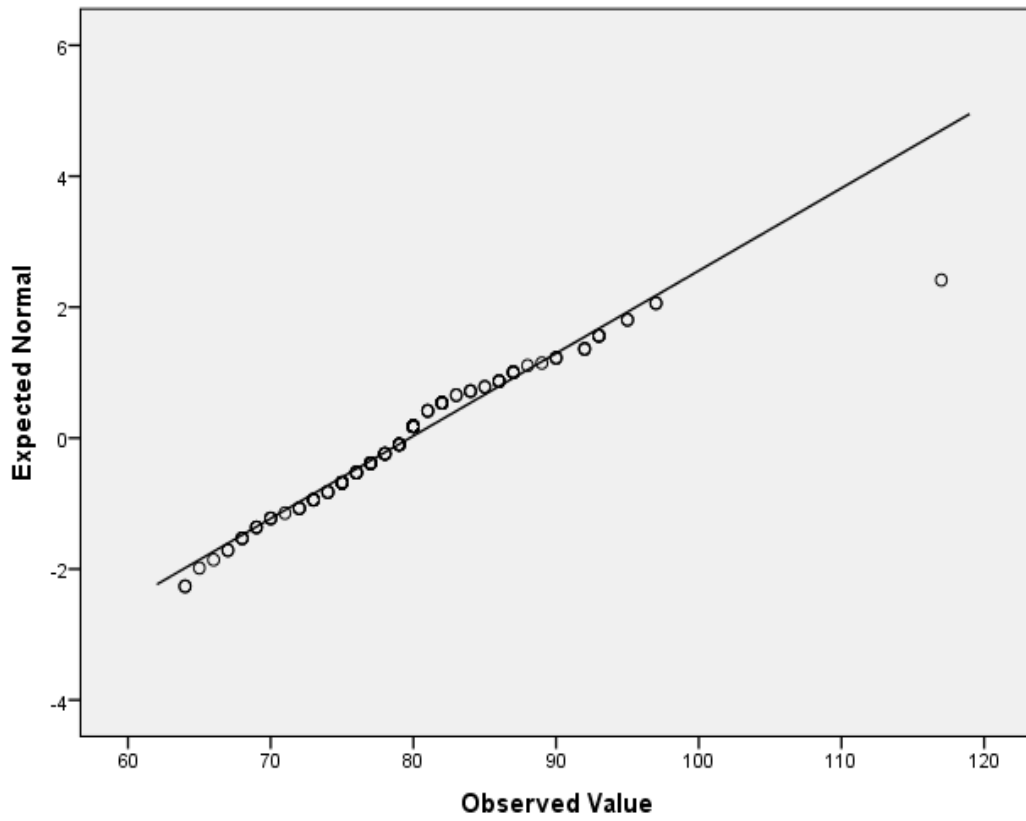
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DUKUNGAN SUAMI	.135	126	.000	.944	126	.000
KUALITAS HIDUP	.137	126	.000	.946	126	.000

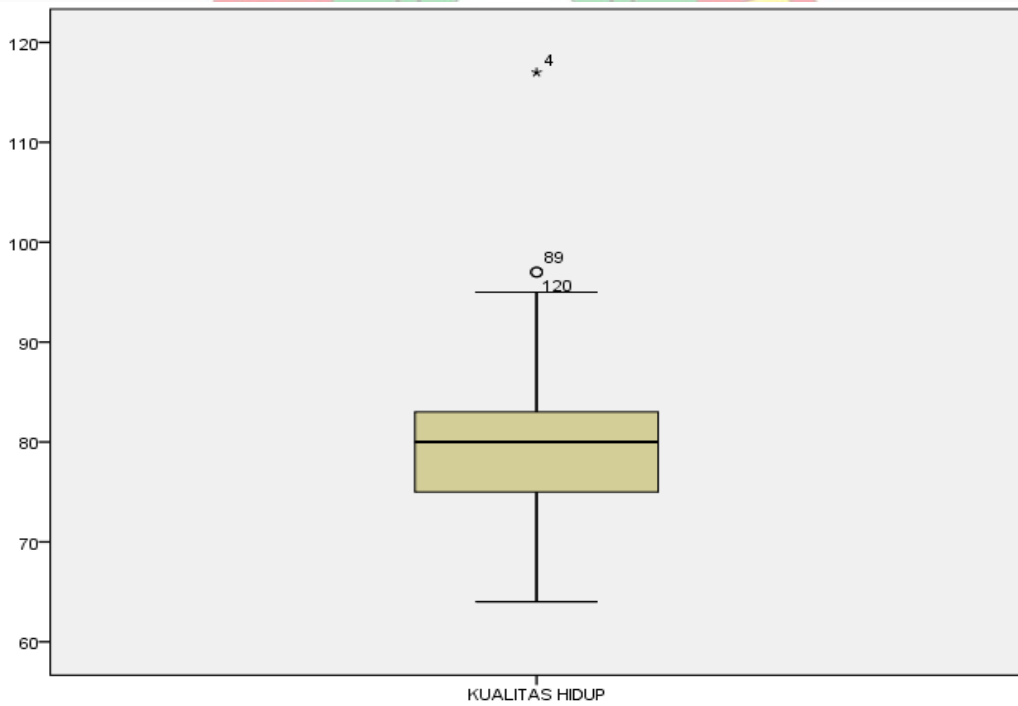
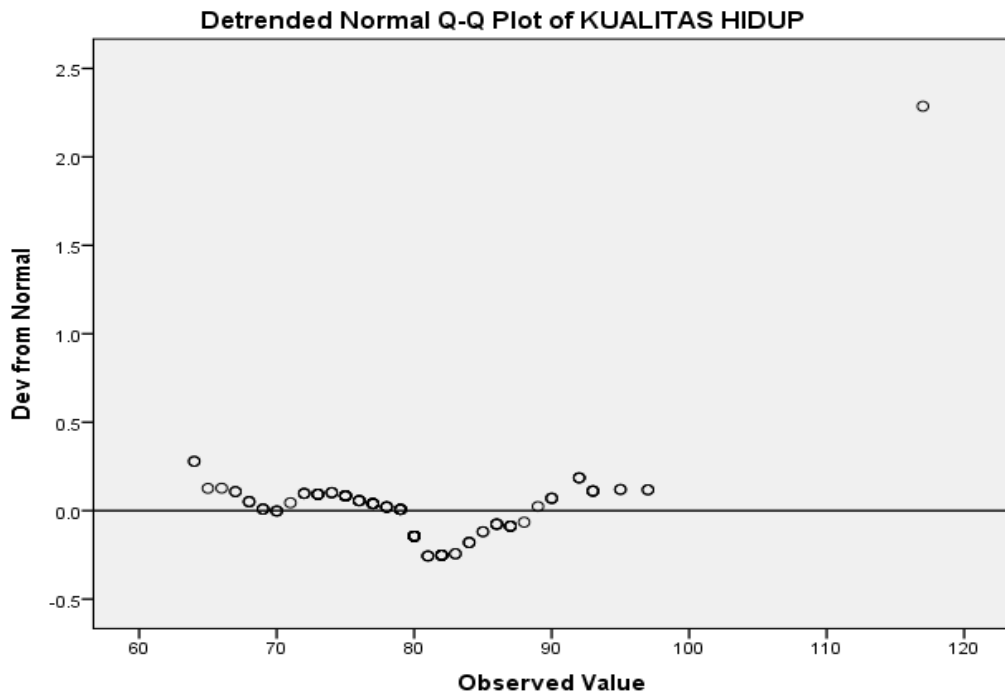
a. Lilliefors Significance Correction





Normal Q-Q Plot of KUALITAS HIDUP





Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGAN SUAMI * KUALITAS HIDUP	126	100.0%	0	0.0%	126	100.0%

DUKUNGAN SUAMI * KUALITAS HIDUP Crosstabulation

			KUALITAS HIDUP		Total
			KUALITAS HIDUP KURANG BAIK	KUALITAS HIDUP BAIK	
DUKUNGAN SUAMI	KURANG MENDUKUNG	Count	36	24	60
		% within DUKUNGAN SUAMI	60.0%	40.0%	100.0%
DUKUNGAN SUAMI	MENDUKUNG	Count	26	40	66
		% within DUKUNGAN SUAMI	39.4%	60.6%	100.0%
Total		Count	62	64	126
		% within DUKUNGAN SUAMI	49.2%	50.8%	100.0%

Chi-Square Tests

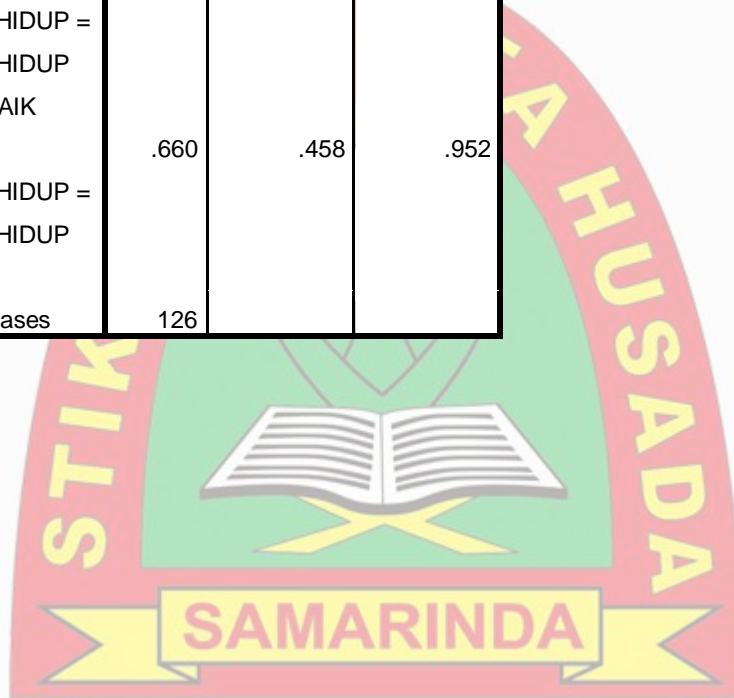
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.339 ^a	1	.021	.032	.016
Continuity Correction ^b	4.547	1	.033		
Likelihood Ratio	5.377	1	.020		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.297	1	.021		
N of Valid Cases	126				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29.52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DUKUNGAN SUAMI (KURANG MENDUKUNG / MENDUKUNG)	2.308	1.129	4.715
For cohort KUALITAS HIDUP = KUALITAS HIDUP KURANG BAIK	1.523	1.059	2.191
For cohort KUALITAS HIDUP = KUALITAS HIDUP BAIK	.660	.458	.952
N of Valid Cases	126		



Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Posyandu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara

Yustina Waisong,¹ Desy Ayu Wardani,² Sumiati³

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : yustinawaisong478@gmail.com

²Dosen, STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No. 77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : desywardani235@gmail.com

³Dosen STIKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No.77, Samarinda, Kalimantan Timur.

e-mail : sumiati.mkes@yahoo.com

ABSTRAK

Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Posyandu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara

Yustina Waisong,¹ Desy Ayu Wardani,² Sumiati³

Latar Belakang : *fase menopause* pada perempuan merupakan waktu terhentinya menstruasi dengan perubahan dan keluhan psikologis dan fisik makin menonjol yang berlangsung sekitar 3 - 4 tahun. Perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologis pada perempuan menopause akan berdampak pada kualitas hidupnya. Sehingga dibutuhkan dukungan orang terdekat terutama dukungan dari suami. **Tujuan** penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause. Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *kuantitatif* yang bersifat *analitik korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan responden berjumlah 126. **Teknik** pengambilan sampling menggunakan *Purposive Sampling*. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square*. **Hasil** penelitian menunjukkan p value 0,032. **Simpulan** Ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause. **Saran** untuk menindak lanjuti penelitian mengenai faktor yang memengaruhi kualitas hidup perempuan menopause seperti Psikologis, fisik, hubungan social serta lingkungan yang ada disekitar perempuan menopause.

Kata kunci : Dukungan Suami, Kualitas Hidup Menopause

¹Mahasiswa Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Correlation between Husband Support and the Life Quality of Menopause Women at Posyandu under the Operational Area of UPT Puskesmas Bengkuring, North Samarinda.

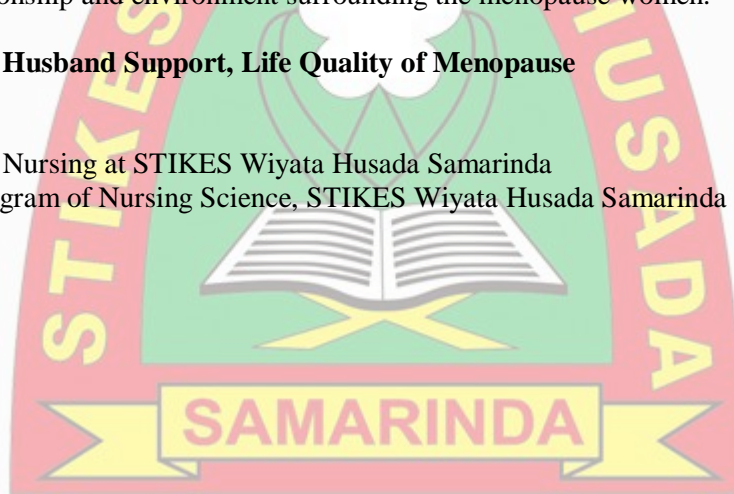
Yustina Waisong¹, Desy Ayu Wardani², Sumiati³

Background: Menopause phase in women is the time when menstrual cycle stops which is followed by obvious psychological and physical changes and occurs 3 – 4 years. The psychological and physical changes in menopause women will affect the quality of their life. Therefore, supports from the close people, especially from their husbands are needed. **Objective:** This study aimed to find out the correlation between husband support and the life quality of menopause women. The type of this research was quantitative research using correlation analysis with cross sectional approach with the total of 126 respondents. The technique used in taking the sample was Purposive sampling technique. Chi Square test was used as the bivariate test. **Finding:** The research finding showed that p-value was 0.032. **Conclusion:** There was a correlation between husband support and the life quality of menopause women. **Suggestion:** There should be a follow-up research about the factors which affect the life quality of menopause women such as psychological, physical aspects, social relationship and environment surrounding the menopause women.

Keywords: Husband Support, Life Quality of Menopause

¹ Student of Nursing at STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Study Program of Nursing Science, STIKES Wiyata Husada Samarinda



PENDAHULUAN

Angka harapan hidup merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Badan Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan usia harapan hidup orang Indonesia adalah 75 tahun pada tahun 2025. Hal ini berarti perempuan memiliki kesempatan untuk hidup rata-rata 25 tahun lagi sejak awal menopause. Data dari WHO tahun 2013 jumlah perempuan di dunia yang memasuki usia fase menopause diperkirakan mencapai 1,42 miliar orang.

Jumlah perempuan menopause di Asia, menurut data WHO pada tahun 2025 melonjak dari 107 juta jiwa akan menjadi 373 juta jiwa. Depkes RI (2005), memperkirakan penduduk Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah perempuan yang hidup dalam usia menopause sekitar 30,3 juta jiwa dengan usia rata-rata 49 tahun yang mengalami menopause (Septiyani, 2013).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia setelah RRC, India dan Amerika Serikat, yaitu 237 juta jiwa, dengan 118 juta jiwa berjenis kelamin perempuan (BPS, 2010). Menurut proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk perempuan berusia di atas 50

tahun adalah 15,9 juta orang, dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 60 juta perempuan mengalami menopause (Rachmawati dalam Sumanto, 2009).

Di Kalimantan Timur, pada tahun 2001 usia harapan hidup yaitu 66,5 tahun. Kemudian pada tahun 2003 Usia Harapan Hidup menjadi sebesar 68,94 dan tahun 2004 menjadi 69,90 tahun. Dalam rangka mencapai kondisi peningkatan Usia Harapan Hidup, maka pada akhir tahun 2013 sasaran yang akan dicapai di Kalimantan Timur ialah dari 67,2 tahun menjadi 70,6 tahun. Pada tahun 2017 Usia Harapan Hidup di Kalimantan Timur meningkat menjadi 73,1 tahun. Maka dari peningkatan Usia Harapan Hidup tersebut dapat dilihat gambaran bahwa adanya peningkatan kesejahteraan perempuan di Kalimantan Timur hingga mencapai masa menopause. (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, 2007).

Kualitas hidup penting untuk diukur pada perempuan yang sudah memasuki masa menopause, agar dapat diupayakan tindakan peningkatan kualitas hidupnya. Dikarenakan rendahnya kualitas hidup akan mempengaruhi kelangsungan hidup perempuan itu sendiri terkait dengan harapan hidupnya. Jika memiliki kualitas hidup yang baik, maka akan memiliki harapan hidup yang baik pula (Glasier dan

Gebbie , 2006). Untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan menopause diperlukan dukungan atau support salah satunya adalah dukungan suami. (Wahl dkk, 2004).

Dukungan dari suami, teman-teman dan juga keluarga yang paling terdekat sangat dibutuhkan oleh perempuan menopause sebagai dukungan agar perempuan menopause lebih percaya diri dalam beradaptasi dengan lingkungan. Dukungan suami merupakan bagian dari dukungan sosial yang merupakan suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, yang diperoleh dari individu maupun kelompok (Cobb, dalam Sarafino). Johnson, dkk menyatakan dukungan sosial sebagai keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk dimintai bantuan, dorongan dan penerimaan apabila individu mengalami kesulitan. Bantuan yang diterima individu dapat berasal dari keluarga, teman, maupun orang-orang terdekatnya seperti suami.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa Menopause merupakan hal yang menakutkan dan mengganggu kenyamanan bagi sebagian perempuan karena menopause dapat memengaruhi kualitas hidupnya. Rendahnya kualitas hidup akan mempengaruhi kelangsungan

hidup perempuan itu sendiri terkait dengan harapan hidupnya. Untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan menopause diperlukan dukungan atau support salah satunya adalah dukungan suami.

Tujuan dari Penelitian ini untuk menganalisa hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup pada perempuan yang mengalami menopause.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* yang bersifat *analitik korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan responden berjumlah 126. Teknik pengambilan sampling menggunakan *Purposive Sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner demografi, Kualitas Hidup dan Dukungan Suami. Teknik analisis data terdiri dari Analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti, adapun analisis bivariat dengan menggunakan uji analisis hubungan *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Dukungan Suami di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda

Dukungan Suami	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan Suami baik	66	52.4
Dukungan Suami kurang baik	60	47.6
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan tabel distribusi diatas dukungan suami di Posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda memperlihatkan frekuensi terbanyak pada suami yang mendukung sebanyak 66 orang (52.4%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Posyandu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda Utara yang dapat dilihat dalam tabel 1.2 berikut ini.

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Kualitas Hidup di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Kualitas Hidup Baik	64	50.8
Kualitas Hidup Kurang Baik	62	49.2
Total	126 orang	100.0

Berdasarkan Tabel distribusi Kualitas Hidup di Posyandu wilayah kerja

UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda memperlihatkan frekuensi terbanyak pada Kualitas Hidup perempuan Menopause sebanyak 64 orang (50.8%).

Tabel 1.3 Hubungan Dukungan Suami dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda

Dukungan Suami	Kualitas Hidup Menopause				Total		P Value
	Kualitas Hidup Kurang Baik		Kualitas Hidup Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang Mendukung	36	60.0	24	40.0	60	100.0	0.032
Mendukung	26	39.4	40	60.6	66	100.0	
Jumlah	62	49.2	64	50.8	126	100.0	

Hasil analisis hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause diperoleh bahwa perempuan menopause yang kurang mendapatkan dukungan dari suaminya dengan kualitas hidup yang kurang baik yaitu 36 orang (60.0%), Perempuan menopause yang kurang mendapatkan dukungan suami dengan kualitas hidup yang baik dengan jumlah 24 orang (40.0%). Perempuan menopause yang mendapatkan dukungan suami dengan kualitas hidup yang kurang baik dengan jumlah 26 orang (39.4%), Sedangkan

perempuan menopause yang mendapatkan dukungan suami dengan kualitas hidup yang baik dengan jumlah 40 orang (60.6%). Dari hasil uji *Chi Square* diperoleh hasil (p value = 0.033 < 0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Suami

Berdasarkan data tabel 1.1 didapatkan gambaran dari 126 responden terkait dengan dukungan suami didapatkan bahwa lebih banyak mendapatkan dukungan dari suaminya yaitu sebanyak 66 orang dengan persentase (52.4%). Sedangkan yang kurang mendapatkan dukungan dari suaminya yaitu sebanyak 60 orang dengan persentase (47.6%).

Dukungan suami menurut Karyanti (2002) adalah, dapat diungkapkan dengan penghargaan terhadap perempuan menopause melalui rasa simpati, berminat terhadap perempuan menopause, berikap toleran terhadap kelemahan-kelemahan perempuan menopause, menunjukkan kehangatan dan rasa tenang atau suka tanpa syarat dan juga mencoba untuk membantu perempuan menopause dalam menghadapi suatu masalah. Bagi

perempuan menopause dukungan suami terhadap dirinya merupakan sikap yang harus dikembangkan, karena pada hakikatnya perempuan menopause selalu dibayang-bayangi oleh kebutuhan-kebutuhan, terutama kebutuhan untuk tetap mendapatkan kasih sayang atau dicintai (Karyanti, 2002)

Dukungan suami merupakan suatu dukungan yang berbentuk sikap-sikap penuh perhatian dan pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif serta dapat menerima perubahan istri yang disebabkan oleh adanya masa menopause (Prabandani, 2009). Hal senada juga diungkapkan oleh Nurmadina (2008) yang menyatakan bahwa dukungan suami merupakan bantuan yang diberikan suami sehingga mampu membuat individu merasa nyaman baik secara fisik maupun psikis sebagai bukti bahwa mereka diperhatikan dan dicintai.

Pernyataan tersebut yang didukung oleh Orford yang menyatakan bahwa sumber dukungan terbesar yang didapatkan seseorang itu berasal dari orang terdekat, berarti (*significant others*) dan memiliki kedekatan emosional seperti pacar ataupun pasangan (suami atau istri) jika sudah menikah. Suami merupakan pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang perempuan (istri) yang telah

menikah. Dukungan sosial yang diberikan suami inilah yang disebut sebagai dukungan suami.

Menurut asumsi peneliti dukungan suami pada kualitas hidup perempuan menopause dari jumlah yang didapatkan banyak perempuan menopause yang mendapatkan dukungan dari suaminya, bentuk dukungan yang diterima yaitu emosional dan penghargaan seperti mendampingi perempuan menopause, dukungan fasilitas yang didapatkan oleh perempuan menopause yaitu suaminya memfasilitasi kebutuhan perempuan menopause, dan dukungan informasi yang didapatkan berupa pemenuhan kebutuhan informasi tentang kegiatan posyandu lansia yang dilaksanakan setiap 1 bulan sekali. Terdapat juga perempuan menopause yang tidak mendapatkan dukungan dari suaminya hal tersebut dikarenakan suami terlalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak sempat untuk mengantar dan memberi perhatian kepada perempuan menopause dalam hal ke posyandu maupun ke puskesmas yang terdekat.

2. Kualitas Hidup Perempuan Menopause

Data yang didapatkan pada tabel 1.2 bahwa hasil dari kualitas hidup perempuan menopause yang baik terdapat 64 orang dengan persentase

(50.8%), sedangkan hasil dari kualitas hidup perempuan menopause yang kualitas hidupnya kurang baik terdapat 62 orang dengan persentase (49.2%).

Kualitas hidup sebagai, penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu. Fayers & Machin dalam Kreitler & Ben (2004). Kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan norma yang ada dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Menurut WHO, kualitas hidup bisa diukur melalui 4 domain utama yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

Sesuai dengan pendapat dari Nagler, dkk (2010) Mengemukakan bahwa kualitas hidup yang baik ditemukan pada individu yang dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik sesuai tahap perkembangan. kualitas hidup individu dapat dilihat dari lima hal, yaitu produktifitas kerja, dukungan sosial, intelektual, stabilitas emosi, perannya dalam kehidupan sosial, serta ditunjukkan dengan adanya kepuasan hidup yang baik dari segi materi

maupun non materi. Pencapaian kualitas hidup yang baik tidaklah mudah dan seringkali ada berbagai macam hal yang dapat menghalanginya, salah satunya adalah kurangnya rasa optimism dalam diri individu.

Ada beberapa faktor-faktor yang memengaruhi Kualitas hidup perempuan menopause yaitu salah satunya faktor Pendidikan yang dimana semakin tinggi Pendidikan maka semakin baik kualitas hidup perempuan menopause. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dessy dkk (2014) menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup menurut tingkat pendidikan responden. Hal ini sejalan dengan penelitian pada tahun 2011 yang menyatakan hal sama. Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif, kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Ditinjau dari domain kualitas hidup, tidak ditemukan perbedaan pada domain fisik dan sosial antara responden yang berpendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Berdasarkan pengakuan responden, dalam hal vitalitas, mereka sama-sama menyatakan kurang memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari namun memiliki hubungan yang baik

dengan keluarga, teman, dan orang-orang disekitar mereka. Jawaban responden yang memiliki kecenderungan sama itu menyebabkan tidak ditemukannya perbedaan pada domain fisik sosial. Sedangkan dari sisi domain psikologis dan lingkungan, ditemukan perbedaan yang signifikan menurut pendidikan responden. Hal tersebut disebabkan karena mereka yang berpendidikan tinggi lebih sering dapat menikmati hidup dan merasakan aman dalam kehidupan sehari-hari, serta lebih puas terhadap akses pada pelayanan kesehatan dan transportasi yang harus dijalani.

Menurut asumsi peneliti kualitas hidup yang tinggi dapat dilihat dari perempuan menopause yang mampu mengenali diri sendiri (menyadari kekurangan dan kelebihan yang dimiliki), mampu beradaptasi dengan kondisi menopause yang dialaminya, bersikap optimis, dan mampu mengembangkan sikap empati dan dukungan dari orang terdekat perempuan menopause yaitu dukungan suami dan keluarga terdekatnya membuat perempuan menopause menjalani hidupnya dengan baik seperti menjaga pola makan yang sehat dan didukung juga dengan suaminya memfasilitasi kebutuhan perempuan menopause sehingga perempuan menopause menjalani kualitas hidupnya

dengan baik. Namun ada beberapa sebagian dari perempuan menopause yang menjalani kualitas hidupnya kurang baik dikarenakan dukungan suami yang kurang. Beberapa penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan tentang kualitas hidup yang baik bagi perempuan menopause dan kurang memfasilitasi kebutuhan perempuan menopause.

3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause

Hasil analisis dari data pada tabel 1.3 hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda terdapat nilai p value 0.033 lebih kecil dari nilai alpha 0,05 yang artinya hasil penelitian ini terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause di Posyandu Wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring Samarinda (H_0 ditolak), sehingga hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ghozally (2005) yang mengatakan bahwa, kualitas hidup merupakan konsep kesehatan multimensi terutama memperlihatkan gejala subjektif yang mempengaruhi perasaan seseorang dan fungsi kesehariannya. Kualitas hidup mencakup beberapa area penting seperti

perasaan seseorang, ketidakmampuan melaksanakan tugas, dan fungsi fisik, psikologis dan sosial. Faktor - faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut diantaranya, seperti mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan penderitaan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati serta dukungan yang didapat dari orang disekitar akan mempengaruhi kualitas hidup subjektif itu sendiri.

Sesuai dengan teori Prawirohardjo (2007), perempuan menopause hal pertama yang harus diperhatikan adalah pola hidup diantaranya pengaturan makanan, teknik relaksasi, olahraga, aktivitas seksual, cek kesehatan. Berkurangnya hormon estrogen membawa bermacam resiko kesehatan dan secara serius dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan menopause tersebut, sehingga perempuan menopause menerima keadaan yang dialami saat ini, tetap menjalankan aktivitas seperti biasa, tetap percaya diri dalam bergaul hal itu karena keluarga dan orang-orang disekitar mendukung semua kegiatannya dalam segala hal sehingga kualitas hidupnya menjadi positif pada saat menopause. Menurut Noviarini, dkk (2013) apabila dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup akan berkurang. Didalam lingkungan yang baik, dukungan

sosial lebih efektif. Sumber dukungan sosial yang paling penting adalah dari pasangan, orang tua, dan keluarga. Menurut Rook dan Dooley dukungan sosial adalah suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari individu lain atau kelompok. Dengan adanya dukungan sosial maka individu akan merasa dihargai, dan dicintai. Pendapat lain menurut Gottlieb (dalam Syarif, dkk, 2011) menyatakan dukungan sosial sebagai informasi verbal, non verbal, saran, dan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh individu yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya dan yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada subjek Terdapat beberapa peneliti dan ahli yang telah melakukan penelitian untuk menunjukkan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan salah satu penelitian yang dilakukan oleh Primadi dan Hadjan (2010) terhadap 62 pasien epilepsi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta menunjukkan hasil koefisien kolerasi antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Hasil dari penelitian tersebut diketahui bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan

antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien.

Dalam penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa dukungan suami sangat berkaitan dengan kualitas hidup perempuan menopause sehingga semakin baik dukungan yang diberikan maka dalam menjalani kualitas hidup yang baik akan semakin baik, sebaliknya jika dukungan kurang maka semakin kurang baik kualitas hidup yang akan dijalani oleh perempuan menopause, dan kemungkinan ada beberapa faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup perempuan menopause tersebut dan dapat dilihat dari faktor psikologis, fisik, hubungan social serta lingkungan yang ada disekitar perempuan menopause tersebut.

KESIMPULAN

1. Dukungan suami terhadap perempuan menopause sebanyak 66 responden (52,4%) dan yang kurang mendapatkan dukungan suami sebanyak 60 responden (47,6%).
2. Kualitas hidup perempuan menopause yang baik sebanyak 64 responden (50,8%) dan yang kurang mendapatkan kualitas hidup yang baik sebanyak 62 responden (49,2%).
3. Terdapat ada hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup perempuan menopause yang mendapatkan

dukungan suami dengan kualitas hidup yang baik dengan jumlah 40 orang (60.6%). Namun Ada beberapa responden yang kurang mendapatkan dukungan suami kurang baik tetapi kualitas hidupnya baik dan kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti psikologis, fisik, hubungan social serta lingkungan yang ada disekitar perempuan menopause tersebut.

SARAN

Bagi perempuan menopause hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi para perempuan menopause untuk dapat memaksimalkan pencapaian kualitas hidup yang baik sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang baik dari sebelumnya dan suami maupun keluarga lainnya mampu memberikan dukungannya kepada perempuan menopause agar dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Bagi institusi kesehatan diharapkan mampu menjadikan dukungan suami maupun keluarga lainnya sebagai bahan pembelajaran baru dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya keperawatan pada perempuan menopause. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan cara memberikan penkes kepada semua

keluarga perempuan menopause terutama suami perempuan menopause untuk meningkatkan atau mempertahankan kualitas hidup yang baik bagi perempuan menopause.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anisa, Dwi Arnanda. (2017). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Depresi Pada Wanita Menopause*. Semarang: Fakultas Kedokteran.
2. Anisa, Nur Jannah., Tinuk Istiarti & Anung Sugihantono. (2014). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Menopause Syndrome Pada Istri*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Anggia, Kargenti Evanurul Marettih. (2010). *Kualitas Hidup Perempuan Menopause*. Riau: Fakultas Psikologi
4. Dessy, Irwienna Putri., Dwi Martiana Wati & Yunus Ariyanto. (2014). *Kualitas Hidup Wanita Menopause (Quality of Life Among Menopausal Women)*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Haryawan. (2007). *Dukungan Suami Dan Keluarga* <http://www.infowikipedia.com>
6. Haryono, Rudi. (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi &*

- Menopause*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
7. Idea, Estetik Kaheksi., Istar Yukiadi & Tri Rejeki Andayani. (2017). *Hubungan Antara Penerimaan Diri Dan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Wanita Dalam Menghadapi Menopause*. Surakarta: Fakultas Kedokteran
 8. I Wayan, Candra & Ni Komang Ari Trisnadewi. (2009). *Kepercayaan Diri Wanita Menopause*. Denpasar: Politeknik Kesehatan
 9. Kolcaba, K. (2010). *Kolcaba comfort instrument*. Retrieved from <http://www.thecomfortline.com/webinstruments.html>.
 10. Kolcaba, K., & DiMarco, M., A. (2005). *Comfort theory and its application to pediatric nursing*. *Pediatric Nursing*. 31(3), 187-194. Retrieved from <http://www.medscape.com/viewarticle/507387>.
 11. Kolcaba, K., Y. (1994). *A theory of holistic comfort for nursing*. *Journal of Advance Nursing*, 19, 1178-1184.
 12. Retrieved from: <http://thecomfortline.com/files/pdf/1994>.
 13. (Komang, Trisnadewi, Keperawatan, & Kesehatan, 2013)
 14. Mira Trisyani Koeryaman, & Ermia. (2018). *Adaptasi Gejala perimenopause dan pemenuhan kebutuhan seksual wanita usia 50-60 tahun*. Jawa Barat: Fakultas Keperawatan
 15. Muhlisin Abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
 16. Mulyani Nina Siti, SST. (2013). *Menopause Akhir Siklus Menstruasi Pada Wanita Di Usia Pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika
 17. Nilam Noorma. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause*. Kalimantan Timur: Poltekkes Kemenkes
 18. (Noorma, Keperawatan, Kemenkes, & Timur, 2017)
 19. Nursalam. (2017). *Pendekatan Praktis: Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4, Jakarta: Salemba Medika.
 20. Nursari, Abdul Syukur. (2017). *Hubungan pengetahuan mengenai perubahan fisik dan psikis wanita klimakterium terhadap kecemasan*. Kalimantan Timur: Poltekkes Kemenkes.

21. Nurmaizar, Siregar. (2018). *Kualitas Hidup Wanita Menopause Ditinjau dari Dukungan Sosial*. Medan: Fakultas Psikologi,
22. Prayitno, Sunyoto. (2014). *Buku Lengkap Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*. Jakarta Selatan: Saufa
23. Purwoastuti, Th. Endang, & Walyani Elisabeth Siwi. (2015). *Ilmu kesehatan Masyarakat Dalam Kebidanan. Konsep, Teori Dan Aplikasi*, Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
24. Ruri, Yuni Astari., Vita Murniati Tarawan & Nanan Sekarwana. (2014). *Hubungan Antara Sindrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause*. Bandung: Fakultas Kedokteran.
25. Sri, Emilda. (2016). *Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause*. Palembang: Program Studi D IV Kebidanan STIKES Mitra Adiguna
26. Larasati, Tika. (2012). *Kualitas Hidup Pada Wanita Yang Sudah Memasuki Masa Menopause*. Depok: Fakultas Psikologi.