

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *DISTRESS*
PADA USIA MENOPAUSE DI PERUMAHAN NILASARI
GONILAN KARTASURA SUKOHARJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan



Oleh:

NOVIANA PERMATASARI

R1111026

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2012**

commit to user

**HALAMAN VALIDASI
KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *DISTRESS* PADA
USIA MENOPAUSE DI PERUMAHAN NILASARI, GONILAN,
KARTASURA, SUKOHARJO**



Noviana Permatasari

R1111026

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diuji di Hadapan Tim Penguji
Pada tanggal, 3 Agustus 2012

Pembimbing I

Pembimbing II

Bambang Widjokongko, dr., PHK, M.Pd. Ked.

NIP : 194812311976091001

Mujahidatul Musfiroh, S.Kep. Ns.

NIP : 19820821 200501 2 001

commit to user

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *DISTRESS* PADA
USIA MENOPAUSE DI PERUMAHAN NILASARI, GONILAN,
KARTASURA, SUKOHARJO**

Noviana Permatasari

R1111026

Telah Dipertahankan dan Disetujui di Hadapan Tim Penguji KTI
Program Study D IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran UNS

Pada tanggal : Agustus 2012

Pembimbing Utama

Nama : Bambang Widjokongko, dr., PHK, M.Pd. Ked.

NIP : 1948123 11976091 001

Pembimbing Pendamping

Nama : Mujahidatul Musfiroh, S.Kep. Ns.

NIP : 19820821 200501 2 001

Penguji I

Nama : Drs. Hardjono, M.Si.

NIP : 19590119 1989031 002

Penguji II

Nama : Erindra Budi C., S.Kep.Ns., M.Kes.

NIP : 19780220 200501 1 001

Mengesahkan

Ketua
Tim Karya Tulis Ilmiah

Ketua Program Studi D IV
Bidan Pendidik FK UNS

Erindra Budi C., S.Kep.Ns., M.Kes.

NIP : 19780220 200501 1 001

H. Tri Budi Wiryanto, dr., Sp. OG (K)

NIP: 19510421 1980111 002

commit to user

HALAMAN PERSEMBAHAN



Karya sederhana ini penulis persembahkan untuk :

- Ayah (Sarno Hadi Suwito) dan Ibu (Yuningsih) yang telah melahirkan dan membesarkan ananda.
- Anak ku tercinta Griselda Aiko Feodora
- Suamiku Maulana Bella Mahardika
- Eyang Soeharti Moelyo Hartono
- Ibu Dr. Nanik Prihartanti, M.Si.
- Bapak Drs. Hasan Boesri M.Sc.
- Kakak sekaligus sahabatku Pratista Arya Satwikha, M.Psi.
- Adik-adikku Dito Aditya dan Oktavia Tasania Nursila

commit to user

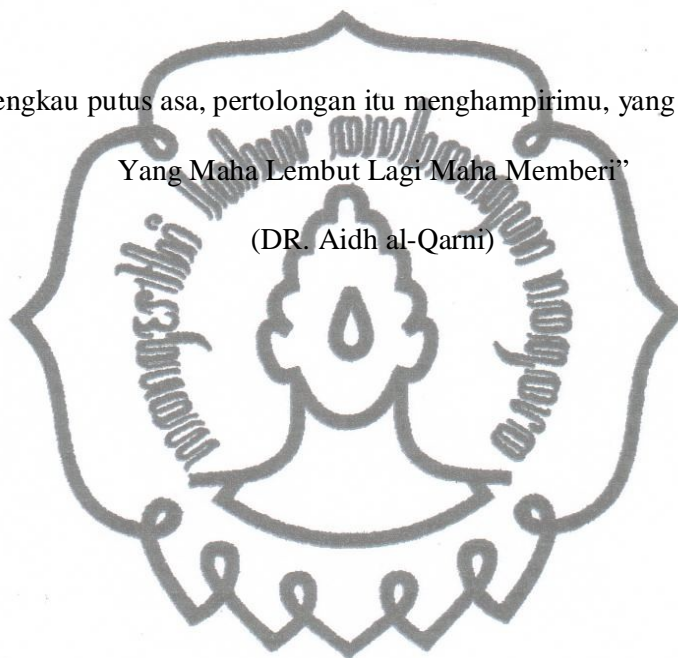
MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Q. S. Al-Insyirah: 6)

“Ketika engkau putus asa, pertolongan itu menghampirimu, yang diberikan oleh
Yang Maha Lembut Lagi Maha Memberi”

(DR. Aidh al-Qarni)



commit to user

ABSTRAK

NOVIANA PERMATASARI. R1111026. HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *DISTRESS* PADA USIA MENOPAUSE DI PERUMAHAN NILASARI, GONILAN, KARTASURA, SUKOHARJO.

Latar Belakang: Pada masa menopause, hormon dalam tubuh wanita tidak stabil sehingga menyebabkan beberapa gangguan di antaranya *distress*, dukungan sosial sangat diperlukan untuk mengurangi adanya *distress* tersebut.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui adanya hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada masa menopause.

Metode Penelitian: *Observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel yang digunakan adalah *total sampling* atau sampel jenuh dengan jumlah sampel 69 responden. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner dan uji analisis dengan *Spearman rank test* menggunakan SPSS.

Hasil Penelitian: Berdasarkan perhitungan, hasil ρ hitung = $0.177 < \rho$ tabel = $0,450$, maka H_0 diterima.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada usia menopause.

Kata Kunci : *Dukungan Sosial, Distress, Menopause*

ABSTRACT

NOVIANA PERMATASARI. R1111026. RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT IN THE AGE OF MENOPAUSE IN DISTRESS HOUSING NILASARI, GONILAN, KARTASURA, SUKOHARJO.

Background: At menopause, woman's body experiences hormonal instability that causes some problems one of which is distress, social support is needed to reduce the presence of such distress.

Objective: To find out the relationship between social support with distress during menopause.

Method: This research was an *analitical observasional* used *cross sectional* design. The sampling technique was total sampling, with the sample number of 69. Method of collecting data used questionnaire. The analysis test was Spearman Rank Test by SPSS.

Result: Based on the calculation results of $\rho \text{ count} = 0177 < \rho \text{ table} = 0.450$, so H_0 was accepted.

Conclusion: There was no relationship between social support distress at menopause periode.

Keywords: Social Support, *Distress*, Menopause

KATA PENGANTAR

Ucapan syukur dari hati saya yang terdalam saya sampaikan kepada Allah SWT atas segala karunia yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat berdiri tegar dan menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul, “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Distress* pada Usia Menopause di Perumahan Nilasari, Gonilan, Kartasura, Sukoharjo”. Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana sains terapan di Program Studi Diploma IV Bidang Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini, antara lain:

1. Bapak H. Tri Budi Wiryanto, dr., Sp.OG (K), selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
2. Bapak Erindra B.C., S.Kep.Ns., M.Kes., selaku Ketua Tim KTI Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret dan selaku sekretaris penguji.
3. Bapak Bambang Widjokongko, dr., PHK, selaku pembimbing utama yang selalu membimbing dan memberikan saran serta ilmunya.
4. Ibu Mujahidatul Musfiroh, S.Kep.,Ns., selaku pembimbing pendamping. Semoga yang ibu lakukan dibalas dengan limpahan ridho-Nya.
5. Bapak Drs. Hardjono, M.Si., selaku penguji I yang telah menyempatkan hadir untuk menguji saya di sela-sela agenda Bapak yang saya yakini sangat padat.

commit to user

6. Ibu Dr. Nanik Prihartanti, M.Si., selaku pembimbing dalam segala hal.
7. Orang tua yaitu Ibu dan Bapak serta mertua yang selalu memberi doa dan dukungannya.
8. Suami saya Maulana Bella Mahardika dan buah hati tercinta Griselda Aiko Feodora yang selalu mendukung.
9. Kakak ipar Pratista Arya Satwikha, M.Psi., yang sudi membantu kala senang maupun susah.
10. Seluruh dosen, karyawan dan karyawan Program Study D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
11. Para kader dan ibu menopause di Posyandu Lansia Sari Mandiri Abadi dan Posyandu Lansia Abadi Sejahtera Gonilan, Kartasura, Sukoharjo.
12. Teman-teman mahasiswa Program studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
13. Berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar karya tulis ilmiah selanjutnya menjadi lebih baik. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surakarta, 15 Agustus 2012
Penulis,

Noviana Permatasari

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang masaah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus	2

D. Manfaat	3
1. Manfaat Teoritis.....	3
2. Manfaat Aplikatif.....	4

BAB II LANDASAN TEORI

I. TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial.....	5
2. Jenis-jenis Dukungan Sosial	5
3. Sumber-sumber Dukungan Sosial	6
4. Aspek-aspek Dukungan Sosial	7
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	8

B. *Distress*

1. Pengertian <i>Distress</i>	8
2. Gejala-gejala <i>Distress</i>	9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Distress</i>	9
4. Proses Terjadinya <i>Distress</i>	12

C. Menopause

1. Pengertian Menopause.....	13
2. Tahap-tahap Menopause.....	13
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Menopause.....	14
4. Psikologi Menopause	14

D. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Distress* pada Masa

commit to user

Menopause.....	17
E. Kerangka Konsep	18
F. Hipotesis	18

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	19
B. Tempat dan Waktu Penelitian	19
C. Populasi Penelitian	19
D. Sampel dan Teknik Sampel	19
E. Kriteria Retriksi	19
F. Definisi Operasional	20
G. Cara Kerja	22
1. Instrumen Penelitian.....	23
2. Validitas dan Reliabilitas.....	23
3. Analisis Data.....	24

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	25
B. Uji Validitas dan Reliabilitas	26
C. Analisis Univariat	28
D. Hasil Analisis Data	30
E. Analisis Bivariat	31

BAB V PEMBAHASAN

A. <i>Distress</i>	32
B. Dukungan Sosial	32
C. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan <i>Distress</i>	33
D. Keterbatasan Penelitian	33

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	35
B. Saran	35

DAFTAR PUSTAKA	37
-----------------------------	----

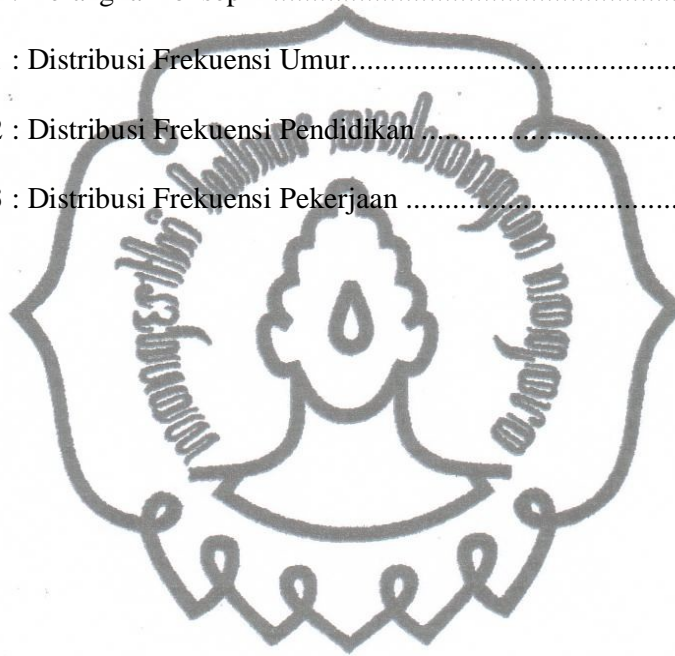
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Kategorisasi Skala Dukungan Sosial.....	21
Tabel 2 : Kategorisasi Skala <i>Distress</i>	22
Tabel 3 : Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Sosial	26
Tabel 4 : Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Sosial Penomoran Baru	27
Tabel 5 : Kisi-kisi Kuesioner <i>Distress</i>	27
Tabel 6 : Kisi-kisi Kuesioner <i>Distress</i> Penomoran Baru	28
Tabel 7 : Kategorisasi Kuesioner Dukungan Sosial	30
Tabel 8 : Kategorisasi Kuesioner <i>Distress</i>	30
Tabel 9 : Hasil Uji Statistik Spearman Rank.....	31

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Skema 1 : Kerangka Konsep	18
Diagram 1 : Distribusi Frekuensi Umur.....	28
Diagram 2 : Distribusi Frekuensi Pendidikan	29
Diagram 3 : Distribusi Frekuensi Pekerjaan	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 : Surat Pernyataan Keaslian Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Responden
- Lampiran 4 : *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 8 : Hasil Analisis Data
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Utama.
- Lampiran 10: Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Pendamping

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN *DISTRESS*
PADA USIA MENOPAUSE DI PERUMAHAN NILASARI
GONILAN KARTASURA SUKOHARJO

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh:

NOVIANA PERMATASARI

R1111026

PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA

2012

commit to user

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menopause adalah akhir dari tahun reproduksi wanita yang ditandai dengan tidak hadirnya siklus menstruasi selama satu tahun penuh (Tagliaferri, 2006). Umur harapan hidup berpengaruh terhadap menopause. Ditandai adanya pergeseran rata-rata usia menopause wanita Indonesia yaitu dari 46 tahun menjadi 49 tahun. Jumlah dan proporsi penduduk perempuan yang berusia di atas 50 tahun dan diperkirakan memasuki usia menopause dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan (Isyana, 2007)

Menurut WHO tahun 2005, seluruh wanita di dunia mengalami keluhan (sindroma) pada masa menopause. Dari data tercatat 17% wanita mengalami gejala hebat saat menopause, dan 34% wanita mengalami gejala ringan menopause sedangkan sisanya 49% wanita mengalami gejala sedang. Muharam (2007), menyampaikan, studi *cross sectional* terhadap 1.350 wanita menopause di Indonesia yang berumur 40-60 tahun, diketahui bahwa umur rata-rata wanita menopause adalah 48 - 53 tahun. Wanita yang mengalami menopause memiliki lima gejala utama, yaitu : nyeri otot atau sendi (77,7%), rasa letih atau kehilangan energi (68,7%), kehilangan nafsu berhubungan badan (61,3%), kerutan di kulit (60%), sulit konsentrasi serta *hot flushes* (29,5%)

Gejala pada usia menopause tidak hanya muncul pada fisik, namun juga muncul gejala psikologis yang berhubungan dengan aspek organ-biologis,

sosial, budaya, dan spiritual dalam kehidupan wanita (Baziad, 2003). Salah satu gejala psikologis yang merugikan yaitu *distress* (Wakefield, 2010). *Distress* merupakan kondisi ketidakstabilan emosi pada wanita. Penurunan hormon estrogen pada masa menopause memiliki resiko depresi 3,7 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami penurunan estrogen (Kurniawan, 2011). Dukungan sosial sangat diperlukan dalam mencegah terjadinya *distress* karena dapat menimbulkan pengaruh positif yang dapat mengurangi gangguan psikologis (Effendi & Tjahjono, 2005).

Berdasarkan hasil wawancara pada studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 15 ibu dalam usia menopause di Gonilan, Kartasura, Sukoharjo, diketahui bahwa ibu dalam usia menopause mengalami kondisi emosi yang cenderung lebih tinggi karena adanya gejala-gejala menopause seperti rasa panas area wajah, kesulitan untuk tidur, serta rasa tidak nyaman saat makan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa ibu tersebut mengalami *distress*. Kecenderungan terjadinya *distress* pada masa menopause tersebut, menarik perhatian peneliti untuk mengambil penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada masa menopause di Perumahan Nilasari, Gonilan Kartasura, Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada usia menopause di Perumahan Nilasari Gonilan Kartasura, Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada usia menopause di Perumahan Nilasari Gonilan Kartasura, Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat *distress* pada wanita menopause.
- b. Untuk mengetahui tingkat dukungan sosial pada wanita menopause.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada menopause

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada usia menopause.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi individu dan masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi keluarga dan individu yang mengalami *distress* agar dapat melakukan penanganan saat menghadapi gangguan *distress* pada masa menopause.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memperluas pemahaman tentang hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada masa menopause.

c. Bagi bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan agar lebih meningkatkan perhatiannya terhadap wanita yang berumur 40-58 tahun.



BAB II

LANDASAN TEORI

I. Tinjauan Pustaka

A. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Menurut Effendi dan Tjahjono (2005), dukungan sosial merupakan transaksi interpersonal yang ditujukan dengan memberi bantuan kepada individu lain dan bantuan itu diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial berperan penting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan, sehingga menimbulkan pengaruh positif yang dapat mengurangi gangguan psikologis. Sarafino (2006), dukungan sosial mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial adalah adanya bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang disekitar dalam kehidupannya sehingga individu tersebut merasa bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

2. Jenis-jenis Dukungan Sosial :

Menurut Sarafino (2006) dukungan sosial terdiri atas empat jenis, yaitu :

a. Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

c. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

3. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Menurut Rook dan Dooley dalam Kuntjoro (2005) sumber dukungan sosial yaitu sumber natural dan sumber artifisial. Penelitian tentang ini menggunakan sumber natural. Sumber natural yaitu dukungan sosial yang diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, isteri, suami, dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial sumber natural ini bersifat nonformal. Sarafino

(2006), dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, teman, rekan kerja, dan organisasi komunitas.

4. Aspek – aspek Dukungan Sosial

Suhita (2005) berpendapat bahwa, empat aspek dukungan sosial yaitu :

a. Emosional

Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya.

b. Instrumental

Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contoh adalah peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan peluang waktu.

c. Informatif

Aspek ini berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan.

d. Penilaian

Aspek ini terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial, dan afirmasi (persetujuan).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial (Suhita, 2005)

a. Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

b. Harga diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

c. Keterampilan sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sebaliknya, individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

B. *Distress*

1. Pengertian *Distress*

Stres terjadi ketika ada rangsangan dari stresor. Stresor psikososial adalah keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan individu, sehingga individu tersebut terpaksa mengadakan penyesuaian diri untuk menanggulangnya (Hawari, 2008).

Wakefield, Schmitz, dan Bear (2010) mengemukakan, bahwa *distress* adalah kondisi yang tidak menguntungkan dengan ditandai adanya

kesedihan menetap, keadaan ini bisa disertai gejala depresi maupun tidak dalam Suyono, (2011). Safaria (2009) menyatakan bahwa stress yang merugikan disebut *distress*.

Sehingga dapat disimpulkan *distress* adalah keadaan stress dan individu mengalami gangguan fisik, psikologis dan social sehingga individu tidak dapat menjalankan tugas atau pekerjaannya dengan baik.

2. Gejala-gejala *Distress*

Lilik (2007) berpendapat bahwa gejala *distress* dapat dikelompokkan menjadi empat, yaitu :

- a. Gejala somatik (sakit kepala, sembelit, diare, sakit pinggang, urat tegang pada tengkuk, tekanan darah tinggi, kelelahan, sakit perut, maag, perubahan selera makan, susah tidur dan kehilangan semangat).
- b. Kecemasan (ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan).
- c. Disfungsi sosial (acuh tak acuh pada lingkungan, apatis, agresif, minder, tidak percaya pada orang lain serta mudah menyalahkan orang lain).
- d. Depresi umum (kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Distress*

Penderitaan karena adanya *distress* ditentukan oleh taraf gangguan yang mengancam kehidupan seseorang. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor antara lain:

a. Tipe kepribadian

Hawari (2008) mengutip pendapat Rosenmen dan Chesney yang menyatakan bahwa tipe kepribadian yang rentan terhadap stres dicirikan sebagai berikut :

- 1) Ambisius, agresif dan kompetitif (suka akan persaingan), banyak jabatan rangkap.
- 2) Kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan marah (emosional).
- 3) Kewaspadaan berlebihan, control diri kuat, percaya diri berlebihan (*over confidence*).
- 4) Cara bicara cepat, bertindak serba cepat, hiperaktif, tidak dapat diam.
- 5) Bekerja tidak mengenal waktu (*workaholic*)
- 6) Pandai berorganisasi, memimpin, dan memerintah (otoriter)
- 7) Lebih suka bekerja sendirian jika ada tantangan.
- 8) Kaku terhadap waktu, tidak dapat tenang (tidak relaks), dan serba tergesa-gesa.
- 9) Mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan perasaan empati dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan.
- 10) Tidak mudah dipengaruhi, kaku (tidak fleksibel).
- 11) Bila berlibur pikirannya ke pekerjaan, tidak dapat santai.
- 12) Berusaha keras agar segala sesuatunya terkendali.

Adapun orang yang mempunyai kepribadian yang tidak mudah terkena stres menurut Hawari (2008) memiliki ciri-ciri, sebagai berikut :

- 1) Ambisinya wajar-wajar saja, tidak agresif, dan sehat dalam berkompetisi, tidak memaksakan diri.
- 2) Penyebar, tenang, tidak mudah tersinggung, dan tidak mudah marah (emosi terkendali).
- 3) Kewaspadaan dalam batas yang wajar, kontrol diri, dan percaya diri tidak berlebihan.
- 4) Cara bicara tidak tergesa-gesa, bertindak pada saat yang tepat, perilaku tidak hiperaktif.
- 5) Dapat mengatur waktu dalam bekerja (menyediakan waktu istirahat).
- 6) Dalam berorganisasi dan memimpin bersikap akomodatif dan manusiawi.
- 7) Lebih suka bekerja sama dan tidak memaksakan diri bila menghadapi tantangan.
- 8) Pandai mengatur waktu dan tenang (relaks) serta tidak tergesa-gesa.
- 9) Mudah bergaul, ramah dan dapat menimbulkan rasa empati untuk mencapai kebersamaan (*mutual benefit*).
- 10) Tidak kaku (fleksibel), dapat menghargai pendapat orang lain, dan tidak merasa dirinya paling benar.

11) Dapat membebaskan diri dari segala macam problem kehidupan dan pekerjaan.

12) Dalam mengendalikan segala sesuatu mampu menahan serta mengendalikan diri.

b. Pengalaman

Individu juga mampu melakukan reaksi terhadap stres dengan tepat, artinya dapat melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi. Safaria (2009) mengemukakan bahwa reaksi individu terhadap stres tergantung pada pengalamannya masing-masing. Maka semakin banyak pengalaman akan semakin bijak dalam menyikapi suatu permasalahan.

c. Berat atau ringannya stresor

Reaksi terhadap stresor dari tiap-tiap individu berbeda antara satu dengan lainnya, selain itu berat ringannya stresor juga akan memunculkan reaksi yang berbeda. Helmi dalam Safaria (2009), menyatakan stres akan muncul jika tekanan yang dihadapi melebihi batas optimum.

4. Proses Terjadinya *Distress*

Menurut teori GAS (*General Adaptation Syndrome*) dari Selye, dampak negatif yang terjadi sebagai akibat stres ada tiga tahapan (Safaria, 2009), yaitu :

a. Tahapan pertama

Reaksi alarm (*alarm reaction*), ketika terjadi stimulus pertama kalinya dari stressor yang menimbulkan ketegangan, maka sistem simpatetik dan kelenjar-kelenjar tubuh mulai mengeluarkan hormon-hormonnya untuk penciptaan energi tubuh dalam menghadapi tegangan.

b. Tahap kedua

Resistensi (*resistance*). Selama tahap ini, tubuh terus-menerus mengeluarkan energi untuk bertahan dan melawan ketegangan. Hormon-hormon stres mulai meningkatkan kadarnya di dalam tubuh seperti adrenalin, nonadrenalin dan kortisol. Semua hormon-hormon itu digunakan untuk memberi energi pada tubuh untuk melawan ketegangan. Keadaan ini akan menyebabkan sistem-sistem pertumbuhan dalam tubuh terganggu fungsinya.

c. Tahap ketiga

Kelelahan (*exhaustion*). Selama tahap ini tubuh telah kehabisan energi untuk terus menerus melawan ketegangan-ketegangan yang ada sehingga jika hal ini terus berlangsung akan berdampak negatif karena rusaknya sistem-sistem pertumbuhan di dalam tubuh (misalnya penyakit jantung, *maag*, hipertensi, migrain, diabetes, dan sebagainya).

C. Menopause

1. Pengertian Menopause

Menopause adalah akhir dari tahun reproduksi wanita, ditandai dengan tidak hadirnya siklus menstruasi selama satu tahun penuh. Dapat

terjadi antara usia 40 sampai 58 tahun, dengan rata-rata usia kurang lebih 51 tahun (Tagliaferri, 2006). Menopause adalah masa di usia tengah baya, biasanya pada usia 40 atau awal 50, ketika periode haid perempuan dan kemampuan melahirkan anak berhenti secara keseluruhan (Santrock, 2002).

2. Tahap-tahap Menopause (Baziad, 2003)

- a. Premenopause adalah masa sebelum menopause yang dapat ditandai dengan timbulnya keluhan-keluhan klimakterium dan periode pendarahan uterus yang bersifat tidak teratur. Dimulai sekitar usia 40 tahun. Pendarahan terjadi karena menurunnya kadar estrogen, *insufisiensi korpus luteum* dan kegagalan proses ovulasi. sehingga bentuk kelainan haid dapat bermanifestasi seperti *amenorrhoe*, *polimenorrhoe*, serta *hipermenorrhoe*.
- b. Perimenopause adalah masa menjelang dan setelah menopause sekitar usia 50 tahun. Keluhan sistematis berkaitan dengan *vasomotor*. Keluhan yang sering dijumpai adalah berupa gejala panas (*hot flushes*), berkeringat banyak, *insomnia*, depresi serta perasaan mudah tersinggung.
- c. Pascamenopause adalah masa yang berlangsung kurang lebih 3-5 tahun setelah menopause. Keluhan lokal pada sistem *urogenital* bagian bawah, *atrofi vulva* dan vagina menimbulkan berkurangnya produksi lendir/timbulnya nyeri senggama

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Menopause

Bandiyah (2009) mengemukakan banyak faktor yang mempengaruhi menopause, antara lain:

- a. Usia pertama haid,
- b. Diabetes mellitus,
- c. Perokok berat dan minum alcohol,
- d. Kurang gizi,
- e. Wanita vegetarian,
- f. Sosial ekonomi.

4. Aspek Psikologis Menopause

Kuntjoro (2002), Aspek psikologis yang terjadi pada wanita menopause amat penting terutama masalah-masalah yang berkaitan dengan pensiun, hilangnya jabatan atau pekerjaan yang sebelumnya sangat menjadi kebanggaan. Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang (*tension*), cemas dan depresi. Beberapa wanita menopause juga mengalami perasaan kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual, mereka merasa tidak dibutuhkan oleh suami dan anak-anak mereka serta merasa kehilangan femininitas karena fungsi reproduksi yang hilang. Beberapa keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala dari menopause menurut Kuntjoro (2002), yaitu:

- a. Ingatan menurun

Terjadi kemunduran dalam mengingat bahkan sering lupa pada hal-hal yang sederhana.

b. *Distress*

Distress yang timbul dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. *Distress* pada menopause umumnya bersifat relatif atau dapat tenang kembali setelah mendapatkan dukungan dari orang sekitarnya.

c. Mudah tersinggung

Wanita menopause menjadi sangat sensitif terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu.

d. Stres

Reaksi terhadap pencetus stres dapat digolongkan dalam dua kategori psikologis dan fisiologis. Di tingkat psikologis, respon orang terhadap sumber stres ini tergantung pada beberapa faktor, termasuk keadaan emosi pada saat itu dan sikap orang itu dalam menanggapi stres tersebut.

e. Depresi

Dari penelitian di Amerika dan Eropa wanita dua kali lebih besar kemungkinan akan menderita depresi dari pada pria. Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih, karena kehilangan kemampuan untuk reproduksi, sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, sedih karena kehilangan daya tarik. Wanita merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya

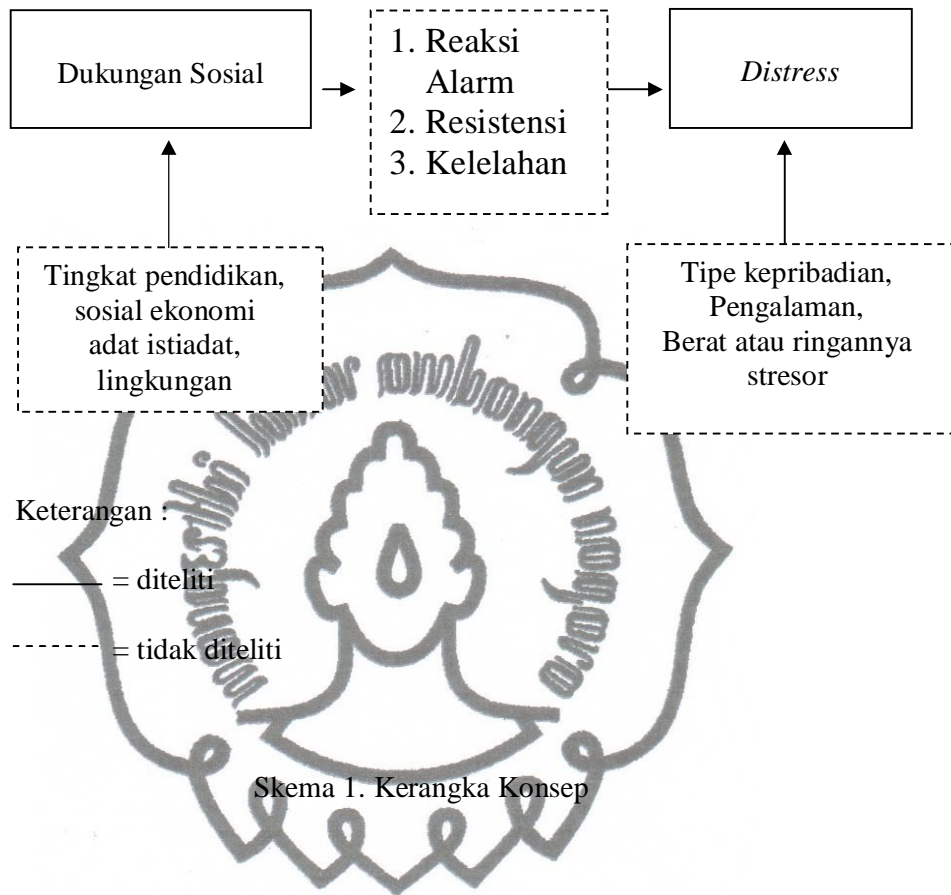
D. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan *Distress* pada Usia Menopause

Menopause adalah akhir dari tahun reproduksi wanita yang ditandai dengan tidak hadirnya siklus menstruasi selama satu tahun. Turunnya fungsi ovarium mengakibatkan hormon estrogen dan progesteron berkurang di dalam tubuh wanita menopause. Bila tubuh kekurangan estrogen akan menampilkan gambaran fisiologik klinis berupa gangguan *neurovegetatif*, gangguan psikis, gangguan somatik, dan gangguan siklus haid.

Distress adalah kondisi yang tidak menguntungkan dengan ditandai adanya kesedihan menetap, keadaan ini bisa disertai gejala depresi dan bisa tidak. Ketika respons stres menjadi negatif atau merusak maka stres semacam itu disebut *distress*. Ketika mengalami *distress* individu lebih mudah untuk menggunakan emosi, marah, kesal, dendam dari pada menggunakan akal sehat untuk berpikir dan cenderung mengasihani diri, mudah lelah serta tidak dapat berpikir dengan jernih.

Dukungan sosial berperan penting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan, sehingga menimbulkan pengaruh positif yang dapat mengurangi gangguan psikologis diantaranya *distress*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin banyak dukungan sosial yang di dapatkan maka semakin rendah individu mengalami *distress*.

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Ada hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada usia menopause di Perumahan Nilasari, Gonilan, Kartasura, Sukoharjo.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini *single trial administration* sehingga responden tidak merasa terbebani (Anastasi & Urbina, 2007; Cozby, 2009).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Perumahan Nilasari, Gonilan, Kartasura, Sukoharjo pada bulan Juli 2012.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi target yaitu wanita yang berumur 40-58 tahun dalam masa menopause.
2. Populasi aktual yaitu wanita yang berumur 40-58 tahun dalam masa menopause yang tinggal di Perumahan Nilasari, Gonilan, Kartasura, Sukoharjo.

D. Sampel dan Teknik Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel jenuh/ *total sampling*. Cara ini dilakukan karena jumlah populasi kecil, yaitu sebanyak 69 wanita berusia 40-58 tahun.

E. Kriteria Restriksi

Sampel yang diambil memiliki kriteria sebagai berikut:

commit to user

1. Kriteria inklusi
 - a. Wanita yang berumur 40-58 tahun dalam masa menopause.
 - b. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Wanita yang mengalami gangguan organ reproduksi.
 - b. Wanita yang mengalami gangguan psikologis akut/ penyakit Alzheimer.

F. Definisi Operasional Variabel

1. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan keluarga atau orang yang berarti bagi individu agar dapat hidup sehat dan penuh percaya diri. Dukungan sosial diukur dengan kuesioner dukungan sosial berdasarkan aspek-aspek, yaitu emosional, instrumental, informatif, penilaian. Skala dukungan sosial ini merupakan skala ordinal yang diisi oleh responden sendiri. Tinggi-rendahnya dukungan sosial seseorang dilihat dari tinggi rendahnya skor yang didapat dari kuesioner dukungan sosial, skor yang tinggi mengindikasikan dukungan sosial yang tinggi, dan sebaliknya.

Kuesioner dukungan sosial menggunakan empat alternatif jawaban dengan skor bergerak dari 1 – 4 dengan kategori SS (sangat sesuai), S (sesuai), TS (tidak sesuai), dan STS (sangat tidak sesuai). Skala dukungan sosial terdiri atas 20 aitem sehingga kemungkinan skor terendah (x_r) data dukungan sosial secara hipotetik adalah sebesar $1 \times 20 = 20$ dan skor tertinggi (x_t) adalah $4 \times 20 = 80$. Rentang skor skala dukungan sosial

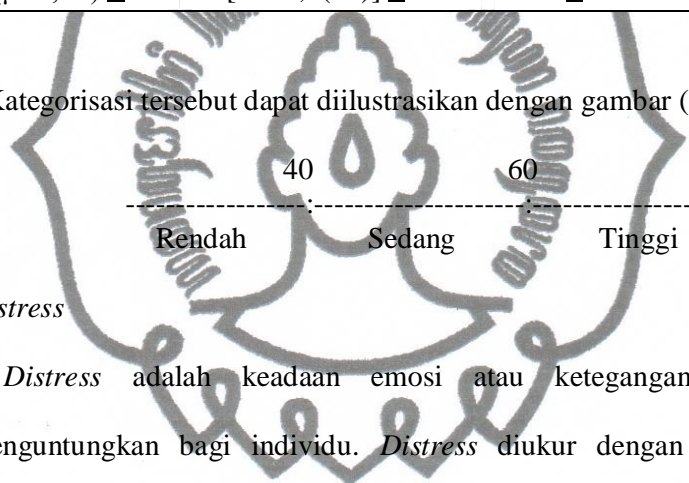
adalah $80 - 20 = 60$ dan standar deviasinya (σ) $60 : 6 = 10$. Mean hipotetiknya (μ) yaitu $(80 + 20) : 2 = 50$. Dengan demikian, diperoleh :

Tabel 1

Kategorisasi Skala Dukungan Sosial (Azwar, 2006)

Rumus	Penghitungan	Interval	Kategori
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	$X < [50 - 1,0(10)]$	$X < 40$	Rendah
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	$[50 - 1,0(10)] \leq X < [50 + 1,0(10)]$	$40 \leq X < 60$	Sedang
$(\mu + 1,0\sigma) \leq X$	$[50 + 1,0(10)] \leq X$	$60 \leq X$	Tinggi

Kategorisasi tersebut dapat diilustrasikan dengan gambar (Azwar, 2006)



2. *Distress*

Distress adalah keadaan emosi atau ketegangan yang tidak menguntungkan bagi individu. *Distress* diukur dengan menggunakan kuesioner *distress* berdasarkan gejala-gejala, yaitu somatik, kecemasan, disfungsi sosial dan depresi umum. Tinggi rendahnya *distress* seseorang dilihat dari tinggi rendahnya skor yang didapat dari kuesioner *distress*, skor yang tinggi mengindikasikan *distress* yang tinggi, dan sebaliknya skor yang rendah mengindikasikan *distress* yang rendah.

Kuesioner *distress* menggunakan dua alternatif jawaban ya dan tidak dengan skor bergerak dari 0 –1. Skala *distress* terdiri atas 20 aitem sehingga kemungkinan skor terendah (x_r) data dukungan sosial secara hipotetik adalah sebesar $0 \times 20 = 0$ dan skor tertinggi (x_t) adalah $1 \times 20 =$

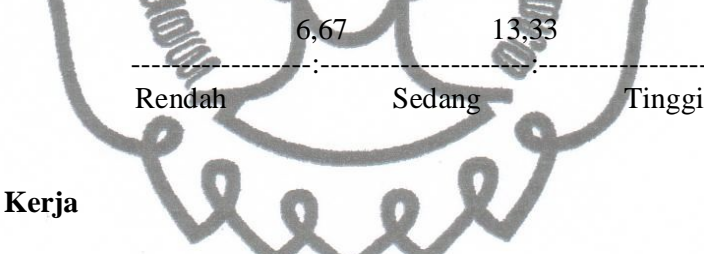
20. Rentang skor skala dukungan sosial adalah $20 - 0 = 20$ dan standar deviasinya (σ) $20 : 6 = 3,33$. Mean hipotetiknya (μ) yaitu $(20 + 0) : 2 = 10$, sehingga diperoleh :

Tabel 2

Kategorisasi Skala Distress (Azwar, 2006)

Rumus	Penghitungan	Interval	Kategori
$X < (\mu - 1,0\sigma)$	$X < [10 - 1,0(3,33)]$	$X < 6,67$	Rendah
$(\mu - 1,0\sigma) \leq X < (\mu + 1,0\sigma)$	$[10 - 1,0(3,33)] \leq X < [10 + 1,0(3,33)]$	$6,67 \leq X < 13,33$	Sedang
$(\mu + 1,0\sigma) \leq X$	$[10 + 1,0(3,33)] \leq X$	$13,33 \leq X$	Tinggi

Kategorisasi tersebut dapat diilustrasikan dengan gambar (Azwar, 2006)

**G. Cara Kerja**

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu daftar pertanyaan yang sudah tersusun. Jenis kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah *closed ended question* (Notoatmodjo, 2005).

Penggunaan metode kuesioner didasari oleh beberapa anggapan, bahwa subjek adalah orang yang paling tahu tentang dirinya sendiri, Agar kuesioner diisi dengan lebih objektif, jujur, secara benar, terbuka dan bebas dari rasa takut serta lengkap, Responden juga di yakinkan bahwa penelitian ini akan dirahasiakan hasil isiannya secara individual (Hadi, 1986). Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, bolpoin, buku tulis, kalkulator, dan komputer.

1. Instrumen penelitian

kuesioner terdiri atas 2 jenis yaitu kuesioner *distress* dimodifikasi peneliti berdasarkan kuesioner yang disusun oleh Lilik (2007), dan kuesioner dukungan sosial merupakan modifikasi dari kuesioner yang telah digunakan oleh Darmayanti (2012). Penelitian ini diujicobakan pada 35 subjek penelitian, dengan menggunakan pola Likert.

Skala-skala tersebut meminta respons pada tiap pernyataan. Diungkap dalam empat pilihan, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Aitem-aitem kuesioner dukungan sosial dan *distress* dibagi menjadi dua jenis, yaitu aitem *favourable* dan aitem *unfavourable*.

Pernyataan *favourable* menunjukkan indikator positif yang mendukung variabel yang diukur, sedangkan pernyataan *unfavourable* menunjukkan indikator negatif yang tidak mendukung variabel yang diukur. Kuesioner dukungan sosial sebelum diujicobakan terdiri atas 20 aitem (Lihat Tabel 3). Aitem-aitem yang memenuhi persyaratan kemudian disusun kembali dengan nomor yang baru (Lihat Tabel 4)

Kuesioner *distress* sebelum diujicobakan terdiri dari 20 aitem (Lihat Tabel 5). Aitem-aitem yang memenuhi persyaratan kemudian disusun kembali dengan nomor yang baru untuk digunakan dalam pengambilan data penelitian (Lihat Tabel 6).

2. Validitas dan Reliabilitas alat ukur

Validitas dan reliabilitas merupakan dua hal yang saling berkaitan dan berperan dalam menentukan kualitas alat ukur. Untuk menguji validitas kuesioner menggunakan teknik korelasi *product moment* dengan menggunakan fasilitas *SPSS for windows*.

Untuk menguji reliabilitas aitem skala pada penelitian ini digunakan konsistensi internal dengan teknik analisis *Alpha Cronbach*, prosedurnya *single trial administration* sehingga memiliki nilai praktis dan efisiensi yang tinggi. Tinggi rendahnya reliabilitas berkisar antara 0,00 sampai 1,00, semakin tinggi koefisien reliabilitas akan semakin baik. Uji reliabilitas menggunakan fasilitas komputer *SPSS for windows*.

3. Analisis Data

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis penelitian ini adalah teknik korelasi *Spearman Rank*. *Spearman rank-correlation coefficient*, r_s merupakan suatu ukuran keeratan hubungan antara dua variabel dengan skala pengukuran ordinal. Perangkat lunak yang digunakan adalah *SPSS for windows*. Syarat penggunaan uji korelasi *Spearman Rank* yaitu :

- a. Jenis hipotesis korelatif.
- b. Skala variabel numerik.
- c. Data hasil transformasi berdistribusi tidak normal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wanita dalam usia menopause yang berusia 30 - 58 tahun di Gonilan, Kartasura, Sukoharjo. Sebelum melaksanakan penelitian peneliti terlebih dahulu menelusuri data dari Posyandu Lansia Sari Mandiri Abadi yang bertempat di Perumahan Nilasari dan Posyandu Lansia Abadi Sejahtera yang bertempat di Candi Baru tentang wanita yang berusia 30-58 tahun. Dari keseluruhan sampel diambil 35 responden untuk uji coba kemudian 69 responden dijadikan sampel penelitian.

Lokasi penelitian ini berada di Desa Gonilan. Desa Gonilan memiliki dua tempat kegiatan posyandu lansia yaitu yang pertama sebagai uji validitas reliabilitas peneliti menggunakan lokasi Posyandu Lansia Abadi Sejahtera di Candi Baru. Peneliti tertarik melakukan uji coba di tempat tersebut dikarenakan daerah tersebut terdapat beberapa perumahan yang sebagian besar penduduk wanitanya bekerja di luar rumah sehingga penulis mengambil kesimpulan bahwa apabila bekerja diluar rumah maka akan berkurang waktu untuk mendapat dukungan sosial terlebih lagi dalam masa menopause, wanita mengalami ketidakstabilan hormon yang dapat menyebabkan *distress*. Uji coba dilaksanakan pada tanggal 23 juni 2012 sampai tanggal 1 juli 2012 dengan mendatangi rumah responden satu persatu Begitu pula di Posyandu Lansia Sari Mandiri Abadi yang bertempat di Perumahan Nilasari sebagai

commit to user

tempat atau lokasi penelitian kondisinya tidak jauh berbeda dengan lokasi uji validitas penelitian.

B. Uji Instrumen : Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang dukungan sosial pada penelitian ini adalah skala dukungan sosial yang disesuaikan dari Darmayanti (2012). Dengan mengacu pada aspek-aspek gejala emosional, instrumental, informatif dan penilaian. Jumlah aitem dalam skala dukungan sosial ini adalah 20 aitem yang terdiri dari 8 aitem *favourable* dan 12 *unfavourable*. Sistem penilaian skala dengan skor bergerak dari 4 sampai 1 dengan kategori pada aitem-aitem *favourable*, yaitu sangat sesuai (SS) = 4, sesuai (S) = 3, tidak sesuai (TS) = 2 dan sangat tidak sesuai (STS) = 1. Sebaliknya untuk aitem-aitem *unfavourable* pemberian skornya merupakan kebalikan skor pada aitem-aitem *favourable*, sangat sesuai (SS) = 1, sesuai (S) = 2, tidak sesuai (TS) = 3 dan sangat tidak sesuai (STS) = 4. Setelah diujicobakan diketahui bahwa sebanyak 5 aitem dinyatakan gugur dan 15 aitem lainnya dianggap memenuhi persyaratan.

Table 3. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Sosial

Indikator	Sebelum uji coba		Setelah ujicoba	
	<i>Favourabel</i>	<i>Unfavourabel</i>	<i>Favourabel</i>	<i>Unfav</i>
Emosional	1,	5, 12, 17, 20	1	5,17,20
Instrumental	2, 9, 16	6, 13,	2, 16	13
Informatif	3, 10,	7, 14, 18	3, 10	7, 14
Penilaian	4, 11,	8, 15, 19	11	8,15,19
Jumlah	8	12	6	9

Tabel 4. Kisi-kisi kuesioner Dukungan Sosial Penomeran Baru

Variabel Penelitian	Indikator	Nomor Aitem		Total
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Dukungan Sosial	Emosional	1,	4, 13, 15	4
	Instrumental	2, 12	9	3
	Informatif	3, 7	5, 10	4
	Penilaian	8	6, 11, 14	4
Jumlah		6	9	15

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang *distress* pada penelitian ini adalah skala *distress* yang disesuaikan dari Salamah Lilik (2007). Dengan mengacu pada aspek-aspek gejala somatik, kecemasan, disfungsi sosial dan depresi umum. Jumlah aitem dalam skala *distress* ini adalah 20 aitem yang terdiri dari 12 aitem *favourable* dan 8 *unfavourable*. Sistem penilaian skala ini menggunakan skala dua (dikotomi), yaitu YA dengan skor 1 dan TIDAK dengan skor 0 pada aitem *favourable* dan sebaliknya pada aitem *unfavourable* yaitu YA dengan skor 0 dan TIDAK dengan skor 1. Setelah diujicobakan diketahui bahwa sebanyak 5 aitem dinyatakan gugur dan 15 aitem lainnya dianggap memenuhi persyaratan. Adapun sebaran aitem skala *distress* dapat dilihat pada table berikut :

Table 5. Kisi Kisi Kuesioner *Distress*

Indikator	Sebelum uji coba		Setelah ujicoba	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	<i>Favourabel</i>	<i>Unfav</i>
Somatik	1, 9, 16	5, 13	1, 9	5, 13
Kecemasan	2, 7, 10, 19	6	2, 10, 19	6
Disfungsi sosial	14, 17	3, 11, 18	14, 17	3, 11
Depresi umum	8, 15, 20	4, 12	8, 15	12
Jumlah	12	8	9	6

Tabel 6. Kisi-kisi kuesioner *Distress* Penomeran Baru

Variabel Penelitian	Indikator	Nomor Aitem		Total
		Favorable	Unfavorable	
<i>Distress</i>	Somatik	1, 15	11, 13	4
	Kecemasan	2, 6, 10	5	4
	Disfungsi sosial	3, 8	12, 14	4
	Depresi umum	4, 9	7	3
Jumlah		9	6	15

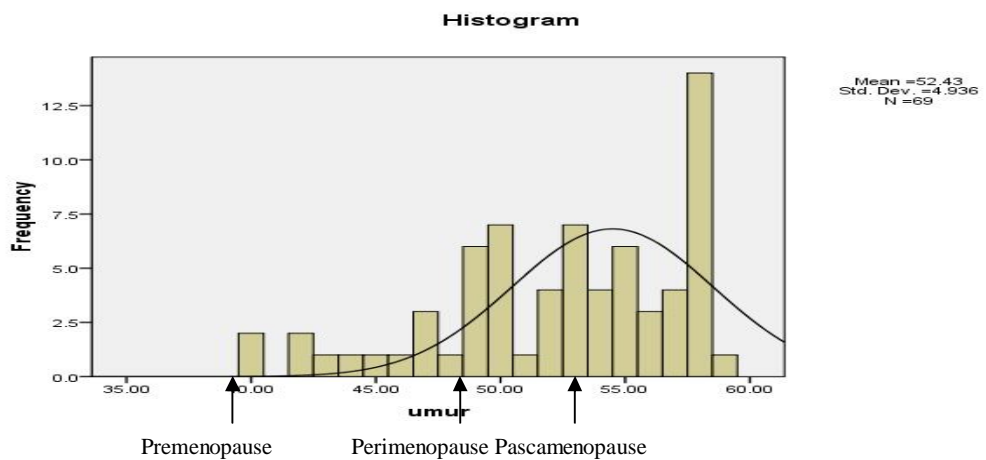
Dari hasil uji reliabilitas dan validitas menghasilkan koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,651 dan hasil analisis aitem menunjukkan koefisien reliabilitas alpha sebesar 0,668.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan responden berdasarkan variabel yang diteliti yaitu karakteristik responden. Hasil perhitungan univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

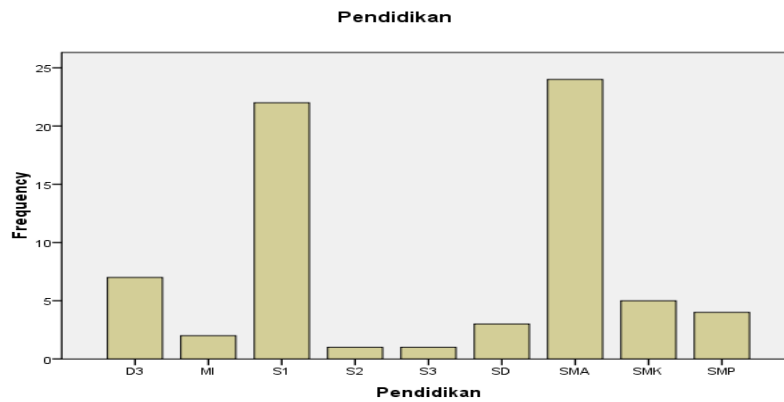
Diagram 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur



Berdasarkan diagram 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 58 tahun dengan jumlah 14 responden (20,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

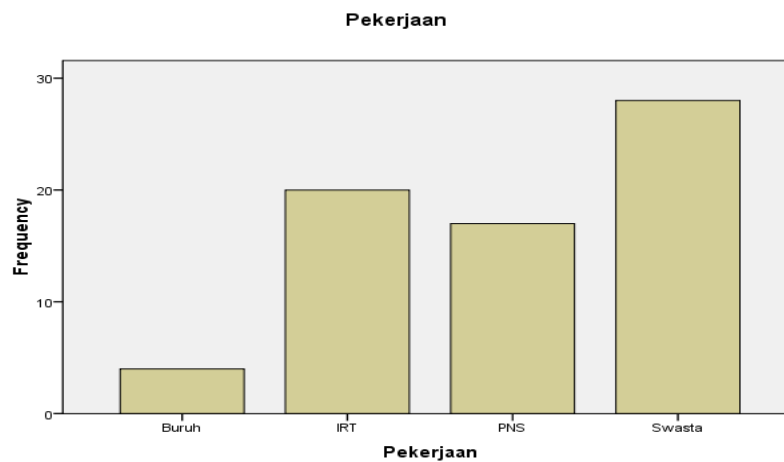
Diagram 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pendidikan



Berdasarkan diagram 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan jumlah 24 responden (32,4%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Diagram 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pekerjaan



Berdasarkan diagram 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai pegawai swasta dengan jumlah 17 responden wanita dalam masa menopause (36,2%).

D. Hasil Analisis Data

Berdasarkan data penelitian, maka dapat dilakukan suatu pengkategorisasian skor pada kedua variabel penelitian yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

1. Dukungan Sosial

Tabel 7. Kategorisasi kuesioner Dukungan Sosial

No	Kategori Dukungan Sosial	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tinggi	0	0 %
2	Sedang	13	18,84 %
3	Rendah	56	81,16 %
	Total	69	100,0 %

Berdasarkan kategori skala dukungan sosial terhadap menopause diketahui bahwa wanita menopause yang mendapatkan dukungan sosial rendah (81,16 %), sedangkan wanita menopause yang mendapatkan dukungan sosial dalam kategori sedang sebanyak (18,84 %), sementara subjek yang mendapatkan dukungan sosial dalam kategori tinggi (0 %). Dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar memiliki dukungan sosial rendah (lihat Tabel 7)

2. Distress

Tabel 8. Kategorisasi kuesioner *Distress*

No	Kategori <i>distress</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tinggi	0	0 %
2	Sedang	13	18,84 %
3	Rendah	56	81,16 %
	Total	69	100,0 %

Berdasarkan kategori skala *distress* diketahui wanita menopause yang mengalami *distress* kategori rendah (81,16 %), sedangkan wanita menopause yang mengalami *distress* kategori sedang sebanyak (18,84 %), sementara (0 %) mengalami *distress* dalam kategori tinggi. Dapat ditarik kesimpulan bahwa subyek dalam penelitian ini sebagian besar mengalami *distress* yang cenderung rendah (lihat Tabel 8).

E. Analisis Bivariat

Tabel 9. Hasil Uji Statistik Spermank-Rank

Nonparametric Correlations

Correlations

			<i>Distress</i>	Dukungan
Spearman's rho	<i>Distress</i>	Correlation Coefficient	1.000	.165
		Sig. (2-tailed)	.	.177
		N	69	69
	Dukungan	Correlation Coefficient	.165	1.000
		Sig. (2-tailed)	.177	.
		N	69	69

Berdasarkan tabel diatas diketahui hasil pengolahan data yang telah dilakukan didapatkan Hasil Signifikasi $p = 0,177$, yang dibandingkan dengan $\alpha : 5\%$, maka $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada usia menopause di Perumahan Nilasari, Gonilan, Kartasura, Sukoharjo.

BAB V

PEMBAHASAN

1. *Distress*

Berdasarkan penelitian ini diketahui wanita menopause yang mengalami *distress* kategori rendah 81,16 %, sedangkan wanita menopause yang mengalami *distress* kategori sedang sebanyak 18,84 %, sementara 0 % wanita menopause mengalami *distress* dalam kategori tinggi. Faktor yang mempengaruhi *distress* yaitu tipe kepribadian, pengalaman, berat atau ringannya *stressor*. Faktor-faktor tersebut saling berinteraksi secara langsung dan tidak langsung.

2. Dukungan sosial

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa wanita menopause yang mendapatkan dukungan sosial rendah (81,16 %), sedangkan wanita menopause yang mendapatkan dukungan sosial dalam kategori sedang sebanyak (18,84 %), sementara subjek yang mendapatkan dukungan sosial dalam kategori tinggi (0 %). Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang sangat dibutuhkan untuk mengatasi *distress* pada wanita menopause. Dukungan sosial yang dimaksud adalah seberapa besar perhatian yang diberikan pada wanita dalam masa menopause.

3. Hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada usia menopause

Secara teoritis dukungan sosial sangat diperlukan bagi individu yang mengalami tekanan baik fisik maupun psikis diantaranya adalah masa dimana ketidakseimbangan hormon pada wanita terjadi maka akan mempengaruhi beberapa sistem tubuh yang dapat menimbulkan *distress*. Dari hasil penelitian menyatakan tidak terbukti bahwa adanya dukungan sosial dapat mempengaruhi terjadinya *distress* pada usia menopause, dikarenakan penyebab *distress* pada wanita dalam usia menopause tidak hanya dukungan sosial saja, tetapi masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi hubungan tersebut, antara lain : pendidikan, pekerjaan, usia, anggota keluarga yang tinggal satu rumah dan lain sebagainya yang belum penulis teliti.

Kuesioner pada penelitian ini adalah adaptasi dari kuesioner dukungan sosial dan *distress* yang diperuntukkan bagi mahasiswa, dengan hasil validitas reliabilitas uji coba kuesioner *distress* pada menopause 0,668 dan dukungan sosial pada menopause 0,651 sehingga apabila nilai hasil validitas reliabilitas lebih tinggi mungkin penelitian ini mendapatkan hasil sesuai dengan hipotesis penelitian. Tidak adanya hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada usia menopause ditunjukkan dengan hasil olah data yang berasal dari hasil jawaban kuesioner dukungan sosial oleh responden menopause didapatkan hasil signifiknasi $p 0,177 > 0,450$ maka H_0 diterima.

Keterbatasan Penelitian

1. Dalam pengumpulan data sebaiknya menggunakan alat yang menghasilkan data lebih rinci dan lengkap, sedangkan dalam penelitian ini alat yang digunakan adalah kuesioner, sehingga jawaban responden terbatas dan kurang mendalam meskipun sebenarnya sudah mewakili indikator yang ingin dicapai. Untuk penelitian selanjutnya dapat digunakan alat pengumpulan seperti pada penelitian ini, tetapi dengan indikator-indikator yang lebih rinci dan pendalaman terhadap karakter responden.
2. Disebabkan waktu penelitian sangat terbatas, peneliti kurang mendalami karakter tiap responden sehingga kurang mengendalikan variabel luar, seperti anggota keluarga yang tinggal satu rumah, aktivitas di lingkungan tempat tinggal, yang kemungkinan akan membuat hasil penelitian dapat membuktikan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan *distress* pada masa menopause. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih banyak memperhatikan variabel luar.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar (81,16 %) wanita di Gonilan Kartasura tergolong rendah tingkat *distress* nya.
2. Sebagian besar (81,16 %) wanita di Gonilan Kartasura tergolong rendah tingkat dukungan sosialnya.
3. Tidak ada hubungan antara *distress* dengan dukungan sosial, ditunjukkan oleh hasil signifikansi p hitung = 0.177 < p tabel = 0,450, sehingga H_0 diterima ; berarti tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada usia menopause di Perumahan Nilasari, Gonilan, Kartasura, Sukoharjo.

B. Saran

1. Untuk wanita menopause

Hendaknya para wanita menopause lebih aktif dalam meningkatkan pengetahuannya dan mencari informasi tentang kesehatan.

2. Untuk bidan

Bidan diharapkan lebih meningkatkan perhatiannya pada wanita usia 40 – 58 tahun, di masa tersebut wanita sangat membutuhkan pengetahuan dan

informasi mengenai menopause serta perubahan-perubahan yang akan dialaminya pada masa menopause.

3. Untuk peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara dukungan sosial dengan *distress* pada masa menopause dengan mengendalikan variabel tipe kepribadian sehingga hasil penelitian menjadi lebih baik.

