

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN STRATEGI KOPING
TERHADAP TINGKAT *STRESS* PADA ISTRI YANG MENGALAMI
MENOPAUSE DI WILAYAH KENJERAN SURABAYA**

PENELITIAN KORELASIONAL



Oleh:

Andi Budrah Benazhir Anggy

NIM. 131411133025

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN STRATEGI KOPING
TERHADAP TINGKAT *STRESS* PADA ISTRI YANG MENGALAMI
MENOPAUSE DI WILAYAH KENJERAN SURABAYA**

PENELITIAN KORELASIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Pendidikan Ners
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:

Andi Budrah Benazhir Anggy

NIM. 131411133025

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.



baya, 6 Agustus 2018

Budrah Benazhir Anggy

NIM. 131411133025

**HALAMAN PERNYATAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Budrah Benazhir Anggy
NIM : 131411133025
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Hubungan Dukungan Suami dengan Strategi Koping Terhadap Tingkat Stress Pada Istri yang Mengalami Menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 6 Agustus 2018

g menyatakan,

(Andi Budrah Benazhir Anggy)
NIM 131411133025

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN STRATEGI KOPING
TERHADAP TINGKAT *STRESS* PADA ISTRI YANG MENGALAMI
MENOPAUSE DI WILAYAH KENJERAN SURABAYA**

Oleh:

Andi Budrah Benazhir Anggy

NIM.131411133025

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 8 Agustus 2018

Oleh

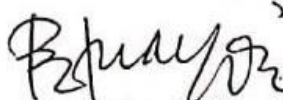
Pembimbing Ketua



Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kep

NIP. 196701012000031002

Pembimbing II



Retnayu Pradanie., S.Kep./Ns., M.Kes

NIP. 198406062015042001

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes

NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN STRATEGI KOPING
TERHADAP TINGKAT *STRESS* PADA ISTRI YANG MENGALAMI
MENOPAUSE DI WILAYAH KENJERAN SURABAYA

Oleh:

Andi Budrah Benazhir Anggy
131411133025

Telah diuji

Pada tanggal, 8 Agustus 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua: Rr. Dian Tristiana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 198705022015042002



Anggota:

1. Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes
NIP. 196701012000031002
2. Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP 198406062015042001



Mengetahui,
Wakil Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

**HIDUP INI BAGAI SKRIPSI
BANYAK BAB DAN REVISI YANG HARUS DILEWATI
TETAPI AKAN BERAKHIR INDAH
BAGI YANG BERUSAHA DAN PANTANG MENYERAH**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Strategi Koping Terhadap Tingkat *Stress* pada Istri yang Mengalami Menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya” merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulisan skripsi ini banyak mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas program pembelajaran di bangku kuliah hingga dapat menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Bapak Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan dan dukungan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan dukungan yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Kira ibunda tercinta serta Bapak Hasbuddin ayahanda tercinta yang telah memberikan dukungan doa, moril dan materil.
5. Andi Budrah Sadam Ramadhan dan Andi Budrah Osama Al Farizi saudaraku tercinta yang selama ini mampu menjadi pemacu semangat untuk segera menyelesaikan pendidikan ini. Semoga dengan selesainya pendidikan ini dapat memotivasi untuk semangat belajar.
6. Masyarakat Kenjeran Surabaya yang dengan sukarela menjadi responden dan terlibat dalam penelitian.
7. Sahabat Wanita Karir; Putri, Adji, Indri, Dinda, Eninta, Amelia, Irmadela, Fildzah yang telah saling sabar menemani dan saling memotivasi setiap saat selama proses menjadi mahasiswa. Ini hanya baru awal langkah kita, semoga kita bisa melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi bersama sesuai dengan rencana masing – masing.

8. Sahabat Mahasiswa Bisu; Rifka, Izzan, Faishal, Laras, Shabrina, Christy, Vi yang selalu mendukung, saling berbagi, dan selalu repot mulai dari penguku mahasiswa baru 2014 hingga saat ini.
9. Sahabat MIXAM; Novita, Ecy, Nurin, Diana, Elvanda, Faizah, Kartika, Agustin, Marissa, Acha, Chacha, Santi yang mengajarkan banyak kesabaran dan keikhlasan ketika dibangku kuliah
10. Civitas Akademika Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendukung keberlangsungan perkuliahan selama ini.
11. Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga angkatan 2014 yang telah kebersamai berjuang meraih mimpi selama menempuh pendidikan.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu kelancaran pengerjaan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 7 Agustus 2018

Peneliti

ABSTRACT

THE RELATION BETWEEN HUSBAND SUPPORT AND COPING STRATEGY WITH STRESS LEVEL OF WIFE WITH MENOPAUSE IN KEJERAN SURABAYA

Correlation Experiment

Introduction: Menopause is a transitional period in a woman's life that shows the cessation of menstrual activity, as well as a reduction in estrogen and progesterone hormone formation which affects psychology. Husband's support and coping strategies will reduce stress levels in menopausal women. This study aims to determine the relationship of husband's support with coping strategies on wives who have menopause. **Method:** This study uses a correlational design with the population of menopausal women in the area of Kenjeran Surabaya. Data was taken using husband support, stress levels, and coping strategies questionnaire. The *spearman's rho* statistical test was applied with a significance level of ≤ 0.05 . **Result:** This study shows that there is a positive relationship between husband's support and coping strategy, also has a significant value of $p = 0,000$ $r = 0.611$ and shows a positive relationship between stress levels and coping strategies have a significant value of $p = 0,000$ $r = -0,462$. **Discussion:** Husband support and stress levels have an influence on coping strategies in menopausal women. Other internal and external factors also need to be considered to improve coping strategies in menopausal women.

Keywords: Menopause, Husband Support, Stress Level, Coping Strategy

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN STRATEGI KOPING
TERHADAP TINGKAT *STRESS* PADA ISTRI YANG MENGALAMI
MENOPAUSE DI WILAYAH KENJERAN SURABAYA

Penelitian Korelasional

By: Andi Budrah Benazhir Anggy

Pendahuluan: Menopause adalah suatu masa peralihan dalam kehidupan wanita yang menunjukkan berhentinya aktivitas menstruasi, serta berkurangnya pembentukan hormone estrogen dan progesterone yang berpengaruh terhadap psikologi. Dukungan suami dan strategi koping akan menurunkan tingkat stress pada wanita menopause. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Suami dengan Strategi Koping Terhadap Istri yang Mengalami Menopause. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan populasi wanita menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya. Data diambil dengan menggunakan kuesioner dukungan suami, tingkat *stress*, dan strategi koping. Uji statistik *spearman's rho* diaplikasikan dengan tingkat signifikansi $\leq 0,05$. **Hasil:** Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang positif antara dukungan suami dengan strategi koping memiliki nilai signifikan sebesar $p = 0,000$ $r = 0,611$ dan menunjukkan adanya hubungan yang positif antara tingkat *stress* dengan strategi koping memiliki nilai signifikan sebesar $p = 0,000$ $r = -0,462$. **Diskusi:** Dukungan suami serta tingkat *stress* memiliki pengaruh terhadap strategi koping pada wanita menopause. Faktor-faktor internal dan eksternal yang lain juga perlu diperhatikan untuk meningkatkan strategi koping pada wanita menopause.

Kata kunci: Menopause, Dukungan Suami, Tingkat *Stress*, Strategi Koping

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
SKRIPSI.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAN	iv
SKRIPSI.....	v
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
MOTTO	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
ABSTRACT.....	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Menopause	7
2.1.1 Definisi menopause.....	7
2.1.2 Manifestasi dan gejala klinis menopause.....	8
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause.....	10
2.1.4 Penatalaksanaan menopause	12
2.2 <i>Stress dan Coping Stress</i>	13
2.2.1 Definisi <i>stress</i>	13
2.2.2 Sumber-sumber stress	14
2.2.3 Definisi <i>coping stress</i>	15
2.2.4 Macam-macam <i>coping</i>	15
2.2.5 Jenis dan fungsi <i>coping stress</i>	16

2.2.6	Faktor-faktor yang mempegaruhi <i>coping stress</i>	17
2.2.7	Aspek-aspek <i>coping stress</i>	17
2.3	Konsep Dasar Dukungan Suami.....	20
2.3.1	Definisi Keluarga.....	20
2.3.2	Struktur Keluarga.....	21
2.3.3	Bentuk Keluarga.....	21
2.3.4	Pemegang Kekuasaan dalam Keluarga.....	22
2.3.6	Definisi dukungan suami	23
2.3.7	Aspek dukungan suami.....	23
2.4	Teori Adaptasi dan Stres dari Lazarus & Folkman (1984).....	24
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		43
3.1	Kerangkan Konseptual	43
3.2	Kerangka Konseptual Penelitian	43
3.3	Hipotesis	46
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		47
4.1	Rancangan Penelitian	47
4.2	Populasi, Sampel, <i>Sampling</i>	48
4.2.1	Populasi.....	48
4.2.2	Sampel dan besar sampel	48
4.2.3	<i>Sampling</i>	49
4.3	Variabel Penelitian	50
4.3.1	Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>).....	50
4.3.2	Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	50
4.4	Definisi Operasional	50
4.5	Pengumpulan data dan Pengolahan Data	52
4.5.1	Instrumen Penelitian.....	52
4.5.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	55
4.5.3	Prosedur Pengumpulan dan Pengambilan Data	55
4.5.4	Uji Validitas dan Reabilitas	58
4.5.5	Uji reliabilitas.....	61
4.6	Kerangka Operasional	62
4.7	Cara Analisis Data	63
4.8	Etika Penelitian.....	64

4.9	Keterbatasan Penelitian	65
1.1	Keterbatasan Penelitian	65
BAB 5 PEMBAHASAN		66
5.1	Hasil Penelitian.....	66
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	66
5.1.2	Karakteristik demografi responden	67
5.1.3	Variabel yang diukur.....	70
5.2	Pembahasan	74
5.2.1	Hubungan dukungan suami dengan tingkat <i>stress</i> pada istri yang mengalami menopause.....	75
5.2.2	Hubungan dukungan suami dengan strategi koping pada istri yang mengalami menopause.....	76
5.2.3	Hubungan tingkat <i>stress</i> dengan strategi koping pada wanita menopause 78	
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		80
6.1	Simpulan.....	80
6.2	Saran	80
DAFTAR PUSTAKA		82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Stress, penilaian, strategi koping dalam teori transaksional (Lazarus & Folkman, 1984) 27

Gambar 3. 1 Modifikasi Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Suami dengan Strategi Koping terhadap Tingkat Stress pada Wanita yang Mengalami Menopause Berdasarkan Teori Lazarus & Folkman 1984..... 43

Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian hubungan dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat stress pada wanita yang mengalami menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya 62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prosentase keluhan klimaterik	10
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian.....	38
Tabel 4. 1 Tabel variabel penelitian hubungan dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat stress pada wanita yang mengalami menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya	51
Tabel 4. 2 Contoh Item Pernyataan Kuesioner Dukungan Suami	53
Tabel 4. 3 Item Pertanyaan Favorable dan Unfavorable Kuesioner Dukungan Suami	53
Tabel 4. 4 Contoh Item Pertanyaan Kuesioner Strategi Koping.....	54
Tabel 4. 5 Item Pertanyaan Favorable dan Unfavorable Kuesioner Strategi Koping .	54
Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden.....	68
Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi mengeai dukungan suami pada istri menopause di Wilayah Kenjeran.....	70
Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi strategi koping pada istri menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya	71
Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi tingkat stress pada istri menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya	71
Tabel 5. 5 Crosstabulation hubungan dukungan suami dengan strategi koping pada istri menopause.....	72
Tabel 5. 6 Cross tabulation hubungan tingkat stress dengan strategi koping pada istri menopause.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	85
Lampiran 2.....	82
Lampiran 3.....	83
Lampiran 4.....	84
Lampiran 5	89
Lampiran 6	91
Lampiran 7	92
Lampiran 8	92
Lampiran 9	95
Lampiran 10	97

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES RI	: Dinas Kesehatan Republik Indonesia
EFC	: <i>Emotion Focused Coping</i>
PFC	: <i>Problem Focused Coping</i>
TSH	: Terapi Sulin Hormon
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menopause adalah suatu masa peralihan dalam kehidupan wanita yang menunjukkan bahwa aktivitas menstruasi berkurang dan berhenti, serta berkurangnya pembentukan hormon estrogen dan progesterone (Prayitno, 2014). Sebagian besar wanita mengalami gejala pramenopause pada usia 40-46 tahun dan masa menopause itu sendiri terjadi pada usia 50 tahunan (Proverawati, 2010). Lebih dari 80% wanita mengalami keluhan fisik dan psikologis dengan berbagai tekanan dan gangguan kualitas hidup (Espito, 2007). Pada perubahan psikis yang terjadi adalah sikap mudah tersinggung, suasana hati yang tidak menentu, mudah lupa dan sulit berkonsentrasi. Sedangkan hasil penelitian Sugiyanto (2014) perubahan fisik pada wanita menopause dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologi seperti mudah tersinggung, kecemasan, stress, daya ingat menurun dan depresi. Gangguan-gangguan tersebut dapat mengakibatkan cemas dan depresi jika tidak segera diatasi (Sarkar, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2010) diperkirakan sekitar 25 juta wanita di seluruh dunia tiap tahunnya mengalami menopause. Menurut proyeksi penduduk Indonesia tahun 2006-2011 (Badan Pusat Statistik, 2015) jumlah penduduk wanita berusia diatas 50 tahun meningkat dari 107 juta menjadi 373 juta orang, maka Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional memperkirakan

pada tahun 2025 akan ada 75 juta wanita menopause (BKKBN, 2012). Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami menopause semakin banyak (Dinkes RI:2014). Berdasarkan data kependudukan statistik jumlah penduduk wanita Surabaya pada tahun 2015 sebanyak 1.441.900, sedangkan jumlah wanita yang berumur 50 tahun ke atas dan diperkirakan memasuki umur menopause sebanyak 68,888 jiwa (Depkes RI, 2013)

Berdasarkan hasil penelitian Departemen Obsetri dan Ginekologi di Sumatra, menemukan keluhan masalah kesehatan yang dihadapi oleh perempuan menopause terkait dengan rendahnya kadar estrogen atau androgen di dalam sirkulasi darah, sehingga muncul keluhan nyeri senggama (93,33%), keluhan pendarahan pasca senggama (84,44%), vagina kering (93,33%), dan keputihan (75,55%), keluhan gatal pada vagina (88,88%), perasaan panas pada vagina (84,44%), nyeri kemih (77,77%), inkontinensi urin (68,88%), (Hardians dalam Nasution, 2010).

Dalam penelitian (Sulisetyawati et al., n.d, 2007) secara psikis, wanita yang sudah mengalami menopause merasa sangat stress dan depresi dengan kondisi yang mereka alami. Depresi yang dialami oleh wanita yang menopause akan sangat berdampak pada konsep diri wanita tersebut. Hal ini berkenaan dengan kehilangan perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya. Pada saat wanita memasuki usia menopause atau sudah mengalami menopause maka mereka akan mengalami krisis moral dan kepercayaan diri. Hal ini akan sangat mempengaruhi bagaimana konsep diri yang ada pada wanita tersebut. Seperti perasaan takut menjadi

tua, takut kehilangan peran dalam keluarga, hingga ketakutan karena telah menopause, sehingga tak lagi memiliki hasrat seks.

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause antara lain pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, karakteristik sosial budaya, kondisi ekonomi dan gaya hidup. Kekhawatiran terhadap menopause mungkin berawal dari pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tidak sehat, tidak bugar dan tidak cantik lagi sehingga khawatir suaminya akan mencari pengganti yang lebih muda (Mulyani, 2013). Hal tersebut dapat menyebabkan stress yang dimana dikatan oleh Lazarus (dalam Nasution, 2010) adalah keadaan internal diakibatkan oleh tuntutan fisik tubuh atau keadaan sosial lingkungan dinilai potensial membahayakan. Oleh karena itu, dibutuhkan metode coping untuk mengatasi stress yang dialami saat menghadapi masa menopause.

Menurut penelitian (Wirdayanti, 2017) sebelumnya, istri yang mendapatkan dukungan sosial dari suami selama menghadapi perubahan-perubahan menjelang masa menopause akan menghadapi masa menopause lebih baik dengan berpikir lebih positif dan percaya diri jika dibandingkan dengan istri yang kurang mendapatkan dukungan sosial dari suami. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Bromberger dkk. (2008) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik dapat membantu wanita dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi menjelang masa menopause. Berdasarkan hasil penelitian Jannah & Sari (2010) dengan adanya mekanisme coping yang baik dari diri, mampu mengatasi stres

ataupun kecemasan dalam menghadapi perubahan fisik akibat menopause sehingga tercipta keseimbangan atau homeostasis dalam diri wanita

Dukungan dari keluarga memiliki kontribusi besar dalam menghilangkan perasaan-perasaan negatif. Salah satu komponen dari keluarga adalah suami, yang merupakan strategi koping yang penting. Strategi koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stress (Purwoastuti, 2008; Fauziahningtyas, 2009; Pusadan dalam Nastuion, 2010). Untuk mengatasinya Pusadan (dalam Nasution, 2010) menyatakan bahwa beban individu dikurangi dengan melakukan pengalihan atau upaya penanganan dari stres yang dialami yang disebut sebagai coping.

Sampai saat ini belum ada penelitian yang menghubungkan antara dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat *stress* pada istri yang mengalami menopause. Peneliti bermaksud mengidentifikasi antara dukungan suami dengan strategi koping. Oleh sebab itu, temuan ini sangat bermakna sebagai informasi dalam rangka peningkatan dukungan suami terhadap istri menopause yang akan berimplikasi pada kesehatan jiwa dan maternitas istri karna menyangkut strategi koping dan tingkat stress, serta kesehatan reproduksi wanita.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat stress pada istri yang mengalami menopause?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah menjelaskan hubungan dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat *stress* pada istri yang mengalami menopause.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan tingkat *stress* pada wanita yang mengalami menopause
2. Menganalisis hubungan tingkat *stress* dengan strategi koping pada wanita yang mengalami menopause
3. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan strategi koping pada wanita yang mengalami menopause

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan dan memberikan informasi tentang hubungan dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat *stress* pada wanita yang mengalami menopause, sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas dan jiwa yang berhubungan dengan *coping stress* pada wanita menopause.

1.4.2 Praktis

1. Wanita menopause dan keluarga

Dengan diketahuinya hubungan dukungan suami dengan strategi coping terhadap tingkat *stress* pada wanita yang mengalami menopause, maka diharapkan dapat melakukan fungsi coping dengan baik dengan memanfaatkan dukungan suami yang didapat untuk meningkatkan kualitas hidup wanita menopause

2. Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi mengenai perlunya melibatkan suami untuk mengatasi stress pada wanita menopause

3. Institusi Kesehatan

Intervensi yang diperuntukkan bagi aspek psikologis, yaitu pemberian dukungan suami, dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi yang dapat diterapkan dalam meningkatkan kegiatan pemberian pendidikan kesehatan pada wanita yang mengalami menopause.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Menopause

2.1.1 Definisi menopause

Ada 2 peristiwa penting dalam kehidupan wanita, yaitu *menarche* dan menopause. Menurut (Hinchliff, 1999) yang dikutip dalam (Proverawati, 2010) Menarche adalah periode menstruasi yang dialami pertama kali oleh wanita pada masa pubertasnya, sedangkan menopause merupakan berakhirnya masa menstruasi dan kesuburan seorang wanita (Gilly Andrews, 2009). Sejalan dengan (Aqila, 2010) menopause diartikan sebagai berhentinya kesuburan, yang dimana persediaan sel telur telah habis yang estrogen sudah tidak diproduksi oleh indung telur, maka mengakibatkan haid tidak muncul lagi. Hal ini terjadi antara usia 45-55 tahun pada wanita di dunia (Pathak dan Parasha, 2010). Itu adalah fase terakhir dimana berakhirnya reproduksi seorang wanita disebut dengan masa klimakterium (Kasdu, 2004). (Prawirohardjo (2006) menyebutkan dalam Suparni dan Yuli (2011), bahwa terdapat 3 bagian dalam fase klimakterium, yaitu:

1. Pramenopause

Dimulai 2-5 tahun sebelum menopause, sebagai permulaan transisi klimakterium (Proverawati, 2010). Fase ini terjadi di usia 40 tahun antara masa reproduksi dan sama senium. (Prawirohardjo, 2006) Ditandai dengan ketidakteraturan siklus menstruasi, dengan perdarahan panjang dan relatif banyak, kadang-kadang dismenorea (Sarwono, 2007)

2. Perimenopause

Lanjutan dari fase premenopause dimana ada fase ini 96% menstruasi tidak teratur sampai berhentinya menstruasi, disebabkan oleh kemunduruan fungsi ovarium. Tidak ada yang mempunyai waktu perimenopause yang sama karna hal ini terjadi individual. Jika diusia 45-52 tahun seorang wanita tanpa menstruasi dalam setahun penuh itu menandai akhir dari perimenopause yang disebut dengan menopause (Brown, 2006).

3. Pascamenopause

Fase sesudah menopause sampai senium yang diidentifikasi 12 bulan amenorea. Dimana menstruasi tidak mungkin terjadi lagi karna endometrium menjadi atropi yang disebabkan oleh tingginya kadar FSH dan LH (>35 mIU/ml) dan rendahnya kadar estradiol. Di fase ini juga gejala yang terjadi di fase sebelumnya telah menghilang. (Rebbeca, 2007; Spencer, 2006; Widad dkk, 2007).

2.1.2 Manifestasi dan gejala klinis menopause

Melalui perubahan secara bertahap dalam menstruasi, menopause dapat diketahui. Selain itu, disertai dengan gejala fisik, jiwa, serta gangguan lainnya (Lestary, 2010). Beberapa wanita mengalami hampir tidak ada gejala tapi sekitar 80% mengalami perubahan yang nyata dan ini, 45% menemukan gejala mereka sulit ditangani. Hal ini biasanya terjadi dua sampai lima tahun setelah gejala dimulai. Setiap wanita mengalami menopause akan berbeda tetapi beberapa gejala paling umum yang dialami wanita adalah:

1. *Hot flushes and night sweat*: perasaan cepat panas dan kadang-kadang sampai memerah, ditandai dengan kemerahan di wajah dan leher, serta berkeringat. Hot flushes dengan berkeringat juga dapat terjadi di malam hari, yang menyebabkan sulit untuk tidur. Ketika hal itu terjadi bisa bersamaan dengan detak jantung yang cepat.
2. Perubahan *mood*: kombinasi antara tidur, hormonal, dan psikologi. Ketika seorang wanita telah mencapai keadaan menopause, depresi tidak umum seperti sebelumnya dan wanita dengan riwayat depresi pramenstruasi mengalami peningkatan mood yang signifikan.
3. Ingatan menurun: merupakan salah satu dari sedikit gejala yang umum terjadi pada sebagian besar kelompok budaya dan etnis.
4. *Vaginal dryness*: Penipisan lapisan vagina akibat defisiensi estrogen, kadang menyebabkan gatal, terbakar, atau nyeri saat bersenggama.
5. *Sexuality*: Respons seksual cenderung menurun pada kebanyakan wanita setelah menopause, walaupun aspek fungsi seksual lainnya, termasuk minat, frekuensi, dan kekeringan vagina bervariasi. Hal ini berguna untuk diingat bahwa gejala menopause pada akhirnya akan hilang.
6. *Urine Leakage*: Hal ini dapat terjadi dengan batuk, tegang, atau dengan dorongan tiba-tiba untuk buang air kecil, semua akibat penurunan elastisitas jaringan vagina dan uretra dengan defisiensi estrogen.
7. *Joint Stiffness*.

Prosentase keluhan klimaterik yang muncul pada wanita yang berusia 45-55 tahun adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Prosentase keluhan klimaterik

1.	Mudah tersinggung, merasa takut, gelisah, dan lekas marah	90%
2.	<i>Hot flushes</i>	70%
3.	Sakit kepala	70%
4.	Depresi	70%
5.	Cepat Lelah, sulit konsentrasi, mudah lupa, kurang bertenaga	65%
6.	Berat badan bertambah	60%
7.	Gangguan tidur	50%
8.	Nyeri tulang dan otot	50%
9.	Jantung berdebar-debar	40%
10.	Obstipasi	40%
11.	Gangguan libido	30%
12.	Kesemutan	25%
13.	Berkunang-kunang	20%

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause

1. Usia saat *menarche*

Adanya hubungan antara *menarche* dan menopause. *Menarche* terjadi pada masa awal remaja usia 10-16 tahun di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi (Proverawati,2009). Semakin muda seorang

mengalami menstruasi pertama kali, semakin tua ia memasuki masa menopause.

2. Jumlah anak

Beberapa peneliti menemukan bahwa semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua ia memasuki masa menopause (Suparni & Yuli, 2016).

3. Usia melahirkan

Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston mengatakan, bahwa kehamilan dan persalinan diatas usia 40 tahun akan memperlambat proses penuaan tubuh dan sistem kerja organ reproduksi (Suparni & Yuli, 2016).

4. Faktor psikis

Faktor ini berhubungan dengan kadar esterogen. Adanya perubahan psikologis dan fisik, perubahan ini tergantung dari kemampuan wanita menyesuaikan diri. Gejala umumnya, yaitu berkurangnya tenaga dan gairah, konsentrasi dan kemampuan akademik, serta perubahan emosi dan susah tidur (Proverowati, 2010).

5. Pemakaian alat kontrasepsi

Pada pemakaian alat kontrasepsi, khususnya alat kontrasepsi jenis hormonal akan memasuki masa menopause lebih lama, dikarenakan estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus

sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. (Manuaba, 2008).

6. Merokok

Rokok dapat memicu terjadinya menopause secara dini karena wanita yang merokok mempunyai kadar estrogen yang lebih rendah daripada wanita yang tidak merokok. Maka perilaku hidup sehat sangat berperan penting dalam pencegahan sindrom premenopause (Proverawati, 2010 & Smart, 2010).

7. Sosial Ekonomi

Keadaan ini mempengaruhi faktor fisik, kesehatan, dan pendidikan. Jika faktor-faktor tersebut cukup baik, maka akan mengurangi beban fisiologis dan psikologis (Suparni & Yuli, 2016).

2.1.4 Penatalaksanaan menopause

Penatalaksanaan menopause ada bermacam-macam cara, antara lain:

1. Terapi sulin hormone (TSH)

TSH digunakan untuk mengurangi keluhan menopause dan mencegah perkembangan penyakit akibat dari hilangnya hormon estrogen. Dosis yang digunakan harus sesuai dengan keadaan, pemberian yang salah menyebabkan dampak yang buruk (Kasdu, 2004). Namun demikian dikatakan juga oleh

(Khomsan, 2007) , terapi ini dapat menurunkan risiko penyakit jantung, osteoporosis, dan menurunkan penyakit Alzheimer. Terapi ini direkomendasikan bagi wanita menopause yang level kolestrolnya tidak dapat dinormalkan dengan diet dan olahraga.

2. Nutrisi

(Indarti, 2004) mengungkapkan bahwa dibutuhkan asupan gizi seimbang yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan dan bermanfaat untuk tubuh, serta dapat diolah, yaitu seperti protein, kalsium, vitamin , dan zat besi.

3. Olahraga

Untuk meningkatkan kebugaran serta meningkatkan kesehatan olahraga rileks seperti berjalan kaki atau naik sepeda dapat dilakukan. Hal tersebut ditujukan untuk mengendalikan emosi pada wanita menopause yang berarti dapat mengurangi stress, cemas, dan depresi (Indarti, 2004; Nelson, 2007; Agil, 2010).

2.2 *Stress dan Coping Stress*

2.2.1 Definisi *stress*

Lazarus (dalam McConnel & Philipchalk, 1992), *stress* muncul pada saat seseorang memandang situasi atau keadaan tertentu akan membebani dirinya, melampaui kemampuannya dan dapat membahayakan keberadaannya. Menurut Krantz (dalam McCornell & Philipchalk, 1992) menjelaskan bahwa *stress* adalah keadaan individu dihadapkan pada situasi yang menguji kemampuannya. Dari beberapa pendapat tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa *stress* muncul pada

saat seseorang memandang situasi atau keadaan tertentu memberikan beban terhadap dirinya, akan membahayakan keberadaannya, dimana kondisi tersebut membutuhkan suatu penyesuaian diri atau penyelesaian.

2.2.2 Sumber-sumber stress

Dalam Witen (1992) secara umum kondisi-kondisi yang dapat menimbulkan stress dibedakan menjadi 4, yaitu:

1. Frustrasi

Suatu keadaan dimana tujuan yang ingin dicapai tidak berhasil. Kegagalan atau kehilangan merupakan frustrasi yang memiliki kadar stress tertinggi pada individu.

- #### 2. Konflik
- suatu kondisi yang muncul karena terdapat dua atau lebih motif yang bertentangan dan impuls perilaku yang saling berkompetisi untuk muncul. Semakin tinggi konflik, maka semakin tinggi pula tingkat kegelisahan, depresi, dan gejala-gejala fisik yang dirasakan individu. Adapun sumber *stress* yang berpengaruh dalam kehidupan sehari-sehari yaitu konflik yang melibatkan orang lain.

3. Perubahan

Yang dimaksud dalam hal ini adalah segala jenis situasi yang membutuhkan penyesuaian diri baru dalam kehidupan individu.

4. Tekanan

adalah harapan atau tuntutan yang mengharuskan seseorang berperilaku tertentu, sehingga menyebabkan *stress* pada diri seseorang.

2.2.3 Definisi *coping stress*

Coping stress menurut (Sarafino, 2006) adalah proses dimana individu berusaha untuk mengelola situasi yang dipersepsikan antara usaha dan kemampuan yang dinilai sebagai penyebab munculnya stress. Dikatakan oleh Lazarus dalam (Safaria dan N.E Saputra, 2009), coping merupakan strategi untuk untuk memajemen tingkah laku kepada pemecahan masalah yang paling sederhana dan realistis, berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata, coping merupakan usaha secara kognitif untuk mengatasi *distress demands*. (S. E Taylor, L.A Peplau, 2009) mengatakan, coping didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi yang menekan.

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa *coping stress* adalah upaya pengelolaan kognitif dan perilaku pada individu dalam menanggapi atau menghadapi suatu kondisi yang menekan dan melampaui batas kemampuan individu tersebut.

2.2.4 Macam-macam *coping*

1. *Coping* psikologis

Timbul akibat *stress* psikologis tergantung pada dua factor, yaitu bagaimana persepsi individu terhadap stressordan keefektifan strategi *coping* yang digunakan oleh individu.

2. *Coping* psiko-sosial

Dikemukakan oleh Stuart & Sundeen dalam (Rasmun, 2004) bahwa terdapat dua kategori coping yang bisa dilakukan, yaitu reaksi yang berorientasi pada tugas dan reaksi yang berorientasi pada ego.

2.2.5 Jenis dan fungsi *coping stress*

Ada beberapa cara untuk mengkategorikan strategi *coping* dalam menghadapi stress. Salah satunya adalah mengklasifikasikan strategi *coping* sebagai fokus masalah atau *coping* sebagai fokus emosional. Strategi *coping* berfokus pada masalah adalah untuk mengubah atau menghilangkan sumber *stress*, sedangkan strategi *coping* berfokus pada emosi untuk penyesuaian respon emosional yang ditimbulkan oleh situasi *stress* (Kinner, Edge, Altman & Sherwood, dalam Muhonen & Torkelson, 2011).

Ada dua fungsi *coping* yang dinyatakan (Nevid, 2003) yaitu:

1. *Problem Focused Coping* : yang lebih mengarah pada penyelesaian masalah secara langsung, PFC dapat diarahkan pada lingkungan maupun pada diri sendiri.
2. *Emotion Focused Coping* : Strategi *coping* ini lebih berorientasi pada emosi yang merupakan usaha untuk meredakan atau mengelola stres emosional yang muncul ketika individu berinteraksi dengan lingkungan.

Serta satu strategi berfokus pada *problem* dan berfokus pada dimana individu biasa menggunakan kombinasi coping, yaitu berfokus pada *problem* dan berfokus

pada *emotion* sebagai mobilisasi dukungan (Lazarus dan Folkman dalam Sarafino & Smith, 2011).

2.2.6 Faktor-faktor yang memengaruhi *coping stress*

Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi *coping stress*. Reaksi terhadap stres bervariasi antara individu yang satu dengan individu yang lainnya. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor psikologis dan sosial yang tampaknya dapat merubah dampak stressor bagi individu.

Menurut (Smet, 1994) faktor-faktor yang mempengaruhi *coping stress* adalah:

1. Kondisi individu: mencakup umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, factor genetik, intelegensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi, dan kondisi fisik.
2. Karakteristik kepribadian : introvert-extrovert, stabilitas emosi secara umum, kepribadian ketahanan dan kekebalan.
3. Sosial kognitif: mencakup dukungan social yang dirasakan, jaringan social, serta control pribadi yang dirasakan.
4. Strategi *coping stress*: merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah dan menyesuaikan diri dengan perubahan dalam situasi stress.

2.2.7 Aspek-aspek *coping stress*

Dalam penelitian (Kausar, 2010) terdapat empat jenis strategi coping, yang pertama, coping praktis aktif yaitu *coping* berorientasi tugas dan menekankan pada respon proaktif terhadap stres, kedua, aktif-distractive *coping* skala yaitu

strategi *coping* seperti; semakin larut dalam olahraga, kegiatan rekreasi dan mengalihkan diri dari tugas tersebut, ketiga *coping* menghindar yaitu merupakan perilaku penarikan dan pengalihan sumber daya pribadi terhadap jalur yang berbeda, keempat, *coping* keagamaan, mendapatkan diri terlibat dalam kegiatan keagamaan dan ritual (Ardana, Supartha, & Sugita, 2013).

Menurut Jerabek (Marbun, 2008) ada 7 aspek *coping stress*, yaitu :

1. *Reactivity to stress* (reaksi terhadap stres)

Bagaimana individu bereaksi terhadap stres, atau dapat dikatakan sebagai kemampuan seseorang untuk menghadapi stres. Jerabek (1998) mengatakan bahwa semakin rendah kemampuan seseorang menghadapi stres, maka reaksinya terhadap stres tergolong maladaptif, dan sebaliknya.

2. *Ability to assess situation* (kemampuan untuk menilai situasi)

Kemampuan untuk menilai situasi yang dimaksud yaitu bagaimana cara individu menanggapi masalah yang mengancam dirinya. Dimana situasi tersebut dapat terkendali jika individu memiliki kemampuan yang besar untuk menilai situasi, dan situasi yang menyimpannya akan menimbulkan stres jika individu memiliki kemampuan yang rendah untuk menilai situasi (Jerabek dalam Marbun, 2008).

3. *Self-reliance* (kepercayaan terhadap diri sendiri)

Jerabek (dalam Marbun, 2008) menyatakan bahwa, semakin besar kepercayaan diri individu dalam menghadapi situasi yang mengancam dirinya, maka ia akan terhindar dari stress, dan sebaliknya.

4. *Resourcefulness* (banyaknya akal daya)

Merupakan daya/ kemampuan individu untuk memikirkan jalan keluar dalam menghadapi situasi/ masalah yang mengancamnya. Semakin besar kemampuan individu untuk mencari jalan keluar bagi masalahnya, ia akan terlepas dari stres, dan sebaliknya (Jerabek dalam Marbun, 2008).

5. *Adaptability and flexibility* (adaptasi dan penyesuaian)

Adaptasi dan penyesuaian individu dalam menghadapi situasi/masalah yang mengancam dirinya juga mempengaruhi tingkat stres seseorang. Jerabek (dalam Marbun, 2008) mengatakan bahwa, semakin besar adaptasi dan penyesuaian diri individu terhadap situasi/ masalah yang mengancam, ia akan terhindar dari stress, dan sebaliknya.

6. *Proactive attitude* (sikap proaktif)

Jerabek (dalam Marbun, 2008) menyatakan bahwa individu juga harus berperan aktif dalam menghadapi situasi/ masalah yang mengancam dirinya. Jika individu tidak aktif dalam menyelesaikan masalahnya atau terlalu bergantung kepada orang lain, ia akan mengalami stress, dan sebaliknya.

7. *Ability to relax* (kemampuan untuk relaks)

Jerabek (dalam Marbun, 2008) menyatakan bahwa bersikap santai/relaks dalam menghadapi masalah, dapat mengurangi tingkat stres seseorang. Semakin besar kemampuan individu untuk relaks dalam menghadapi masalahnya, semakin rendah tingkat stresnya, dan sebaliknya.

2.3 Konsep Dasar Dukungan Suami

2.3.1 Definisi Keluarga

Whitley (1976) mendefinisikan keluarga sebagai kelengkapan dari suatu kelompok, system pendukung, sebuah jaringan komunikasi, system kekuatan, kesatuan etnik dan unit pengguna.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu tempat dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes, 1998).

Keluarga adalah dua individu atau lebih yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam peranannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan. Tunner (1970) dikutip dalam (Friedman, 1998) Keluarga juga diartikan sebagai suatu set peran yang interdependen dan berinteraksi dan berada dalam suatu keadaan keseimbangan yang dinamis.

2.3.2 Struktur Keluarga

Menurut Effendy (1998) Struktur keluarga adalah:

1. Patrilineal: keluarga sedarah yang terdiri dari saudara sedarah dalam beberapa generasi yang disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matrilineal: keluarga sedarah yang terdiri dari saudara sedarah dalam beberapa generasi yang disusun melalui jalur ibu.
3. Matrilokal: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. Patrilokal: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga kawinan: hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan suami atau istri.

2.3.3 Bentuk Keluarga

Menurut (Effendi, 2009) Bentuk keluarga yaitu:

1. Keluarga Inti: keluarga yang terdiri ayah, ibu, dan anak-anak
2. Keluarga Besar: keluarga inti ditambah dengan sanak saudara
3. Keluarga Berantai: keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
4. Keluarga Janda/Duda: keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
5. Keluarga Berkomposisi: keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

6. Keluarga Kabitas: dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

2.3.4 Pemegang Kekuasaan dalam Keluarga

Menurut Effendy (1998) Pemegang kekuasaan dalam keluarga dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Patriakal: didominasi oleh ayah
2. Matriakal: didominasi oleh ibu
3. Equalitarian: yang memegang kekuasaan dalam keluarga adalah ayah dan ibu.

2.3.5 Tugas Keluarga

Keluarga mempunyai kontribusi secara langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan dari anggota keluarga, antara lain:

1. Pertahanan dan pemeliharaan fisik dan keamanan
2. Alokasi sumber: menemukan kebutuhan dan biaya keluarga, membagi materi, fasilitas, jarak dan otoritas.
3. Membagi tugas
4. Sosialisasi antar keluarga
5. Reproduksi dan kebebasan anggota keluarga
6. Mempertahankan otoritas dan pembuatan keputusan
7. Menempatkan anggota keluarga dalam kelompok sosial yang lebih besar (sekolah, organisasi, kerja, politik)

8. Mempertahankan motivasi dan moral, semangat dan afeksi, menemukan krisis dan personal serta keluarga terhadap kehidupan ritual.

2.3.6 Definisi dukungan suami

Secara umum, dukungan sosial merupakan dukungan emosional yang berasal dari teman, anggota keluarga, serta pemberian perawatan kesehatan yang membantu individu ketika suatu masalah muncul (Videbeck, 2008). Menurut Fatimah (2009), dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan dari keluarga yang tidak bisa diremehkan, karena memberikan efek yang positif pada seorang istri. Sama halnya dengan Friedman (1998) dalam Prasetyawati (2011), Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moral dan materiil dalam mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah menghadapi menopause. Karena suami memang seharusnya memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri.

2.3.7 Aspek dukungan suami

Aspek-aspek dukungan dari keluarga (suami) ada empat aspek, yaitu dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan (Friedman, 2010).

1. Dukungan emosional

meliputi empati, perhatian, cinta, dan kepercayaan (Nasution, 2010).

2. Dukungan informasional

meliputi memberikan informasi yang dapat digunakan dalam mengatasi masalah tugas perawatan dan masalah-masalah personal lingkungan lainnya (Amelia, 2014).

3. Dukungan instrumental

berupa bantuan langsung untuk membantu menggantikan tugas istri dalam mengerjakan tugas rumah tangga (Henderson & Jones, 2006).

4. Dukungan penghargaan

yang mana terjadi lewat pengungkapan positif terhadap pasangan, yang berfungsi untuk membentuk kepercayaan diri dan kemampuan serta merasa dihargai saat istri mengalami tekanan (Johnson, 2011). Kesemuanya itu memberikan kontribusi terhadap keyakinan bahwa seseorang merasa dicintai dan diperhatikan.

2.4 Teori Adaptasi dan Stres dari Lazarus & Folkman (1984)

Dalam kehidupan setiap individu pasti akan mengalami stimulus atau peristiwa yang terkadang menimbulkan stress. Stimulus tersebut disebut dengan *antecedents of stressor*. Stresor diklasifikasikan kedalam dua domain, yaitu *personal stressor* dan *environmental stressor*. Perbedaan tingkat stress tersebut diakibatkan oleh dua tahap penilaian, yakni:

1. *Primary appraisal*

Dalam penilaian primer individu menentukan makna dari situasi yang dihadapinya. Proses ini terjadi untuk mempersepsikan situasi yang

dialaminya apakah positif, netral, ataukah negatif. Dari penilaian negative dicari adanya kemungkinan dari persepsi *harm*, *threat*, atau *challenge*. *Harm* merupakan penilaian mengenai bahaya yang akan terjadi. *Threat* merupakan kemungkinan buruk yang akan terjadi. *Challenge* merupakan tantangan untuk mengatasi sebuah kejadian. Terdapat tiga komponen penting dalam penilaian primer, yaitu yang pertama *Goal relevance* sebagai penilaian yang mengacu pada tujuan yang dimiliki individu. Kedua *Goal congruence or incongruence* sebagai penilaian yang mengacu apakah hubungan antara kejadian di lingkungan dan personal tersebut konsisten dengan keinginan atau tidak. Jika hal tersebut menghalangi disebut *goal incongruence*, dan sebaliknya disebut *goal congruence*. Ketiga *Type of ego involvement* sebagai penilaian yang mengacu kepada berbagai macam aspek identitas ego atau komitmen individu.

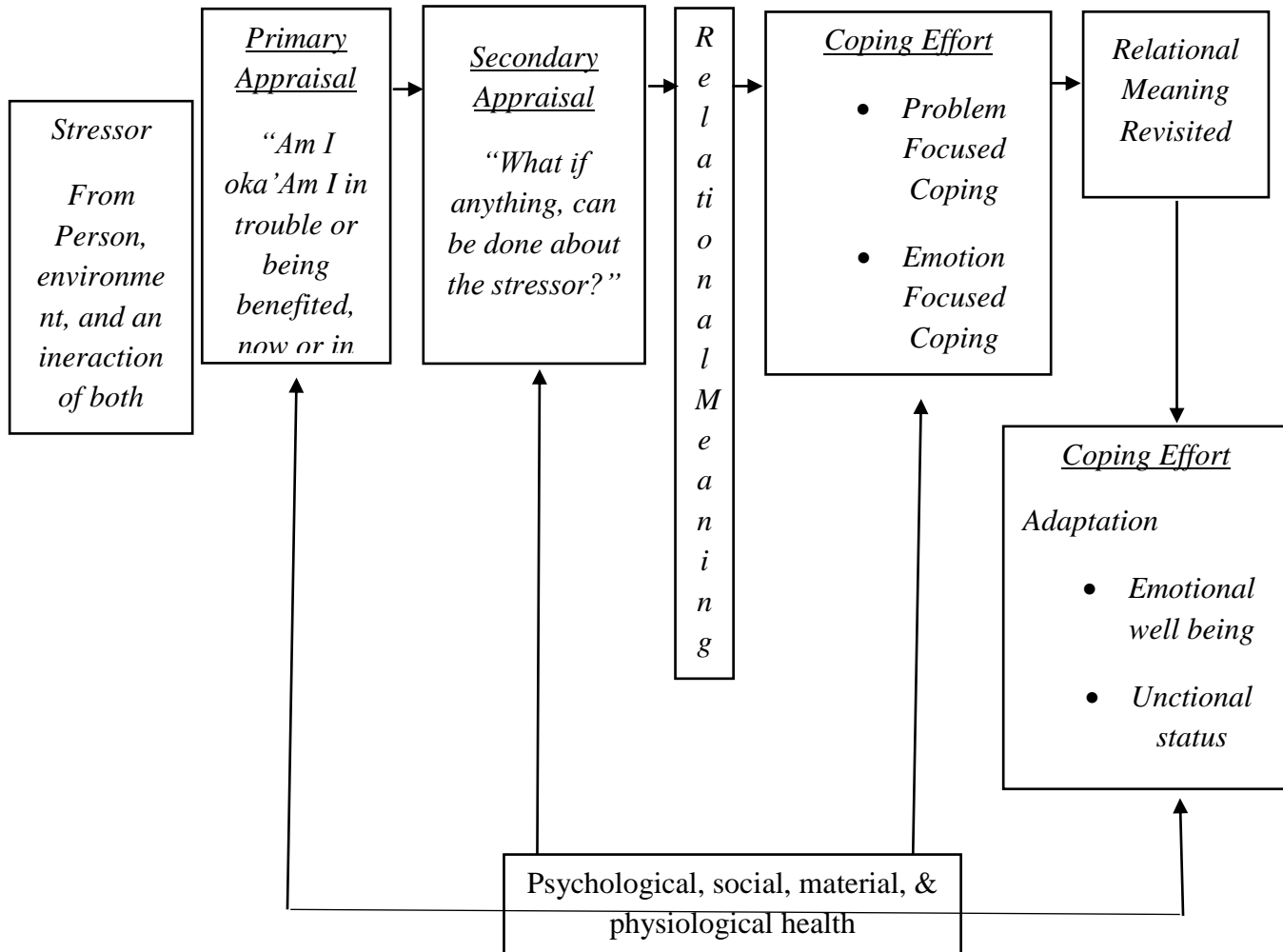
2. *Secondary appraisal*

Penilaian ini tentang kemampuan individu melakukan coping. Terdapat tiga komponen dalam *Secondary appraisal* memiliki tiga komponen, yaitu *Blame and credit* untuk menilai siapa yang bertanggung jawab atas situasi yang menekan individu. Kedua *Coping potential* untuk menilai bagaimana personal dapat mengatasi situasi menekan pribadinya. Ketiga *Future expectancy* untuk menilai apakah alasan tertentu individu mungkin berubah secara psikologis untuk menjadi lebih baik atau lebih buruk.

Pengalaman subjektif atas stress merupakan keseimbangan antara penilaian primer dan sekunder. Saat bahaya yang cukup besar datang sedangkan kemampuan coping tidak memadai, maka stress berat yang akan dirasakan seorang individu, dan sebaliknya.

Dalam melakukan coping dibedakan menjadi dua strategi, yaitu *Problem Focused Coping* merupakan strategi yang dilakukan individu untuk menghadapi langsung situasi yang menyebabkan stress. *Emotion Focused Coping* merupakan strategi untuk mengontrol emosi negative yang menyertai. Apabila seseorang memiliki mekanisme coping yang baik maka ia akan terbebas dari stress, dan sebaliknya.

Proses *coping* menurut Lazarus dalam (Nursalam, 2016) dapat dilihat dalam bagan berikut:



Gambar 2. 1 Stress, penilaian, strategi coping dalam teori transaksional (Lazarus & Folkman, 1984)

Konsep Dasar Model Keperawatan Dan Proses Keperawatan menurut S.C Roy

Konsep Dasar Model Keperawatan S.C Roy Roy yang lahir di Los Angeles pada tanggal 14 Oktober 1939, Roy mengembangkan Ilmu dan filosofinya berdasarkan 3 asumsi dasar yaitu :

1. Asumsi dari Teori Sistem

- a. Sistem adalah seperangkat bagian yang saling berhubungan dari satu bagian ke bagian lain
- b. Sistem adalah bagian dari yang berfungsi bagian yang satu dengan yang lain saling ketergantungan
- c. Sistem mempunyai input, out put, control, proses dan umpan balik.
- d. Input merupakan umpan balik yang juga disebut informasi.
- e. Sistem kehidupan lebih kompleks dari system mekanik, mempunyai standard dan umpan balik langsung terhadap fungsinya.

2. Asumsi dari Teori Melson

- a. Perilaku manusia adalah hasil adaptasi dari lingkungan dan kekuatan organism.
- b. Perilaku adaptif adalah berfungsinya stimulus dan tingkatan adaptasi, yang dapat berpengaruh terhadap stimulus fokal, stimulus kontekstual, dan stimulus residual.
- c. Adaptasi adalah proses adanya respon positif terhadap perubahan lingkungan.
- d. Respon merupakan refleksi keadaan organisme terhadap stimulus.

3. Asumsi dari Humanism

- a. Individu mempunyai kekuatan kreatif
- b. Perilaku individu mempunyai tujuan dan tidak selalu dalam lingkaran sebab akibat.
- c. Manusia merupakan makhluk holistic.
- d. Opini manusia dan nilai yang akan datang.
- e. Mobilisasi antar manusia bermakna.

2.5.1 Teori Adaptasi S.C Roy

Dalam asuhan keperawatan, menurut Roy (1984) sebagai penerima asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, masyarakat yang dipandang sebagai “Holistic adaptif system” dalam segala aspek yang merupakan satu kesatuan.

System adalah Suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. System terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik (Roy, 1990), dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Input

Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dibagi dalam tiga tingkatan yaitu :

- a. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi .

- b. Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.
- c. Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak.

2. Kontrol

Proses kontrol seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakansubsystem.

a. Subsystem regulator.

Subsystem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsystem.

b. Subsystem kognator

Stimulus untuk subsystem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsystem dapat menjadi stimulus umpan balik

untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

3. Output.

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak mal-adaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Roy telah menggunakan bentuk mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol seseorang sebagai adaptif sistem. Beberapa mekanisme koping diwariskan atau diturunkan secara genetik (misal sel darah putih) sebagai sistem pertahanan terhadap bakteri yang menyerang tubuh. Mekanisme yang lain yang dapat dipelajari seperti penggunaan antiseptik untuk membersihkan luka. Roy memperkenalkan Konsep Ilmu Keperawatan yang unik yaitu mekanisme kontrol

yang disebut Regulator dan Kognator dan mekanisme tersebut merupakan bagian sub system adaptasi.

Dalam memelihara integritas seseorang, regulator dan kognator subsistem diperkirakan sering bekerja sama. Tingkat adaptasi seseorang sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu itu sendiri, dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif. Untuk subsistem kognator, Roy tidak membatasi konsep proses kontrol, sehingga sangat terbuka untuk melakukan riset tentang proses kontrol dari subsistem kognator sebagai pengembangan dari konsep adaptasi Roy. Selanjutnya Roy mengembangkan proses internal seseorang sebagai sistem adaptasi dengan menetapkan sistem efektor, yaitu 4 mode adaptasi meliputi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

1) Mode Fungsi Fisiologi

Fungsi fisiologi berhubungan dengan struktur tubuh dan fungsinya. Roy mengidentifikasi sembilan kebutuhan dasar fisiologis yang harus dipenuhi untuk mempertahankan integritas, yang dibagi menjadi dua bagian, mode fungsi fisiologis tingkat dasar yang terdiri dari 5 kebutuhan dan fungsi fisiologis dengan proses yang kompleks terdiri dari :

- a. Oksigenasi : Kebutuhan tubuh terhadap oksigen dan prosesnya, yaitu ventilasi, pertukaran gas dan transpor gas.
- b. Nutrisi : Mulai dari proses ingesti dan asimilasi makanan untuk mempertahankan fungsi, meningkatkan pertumbuhan dan mengganti jaringan yang injuri.

- c. Eliminasi : Yaitu ekskresi hasil dari metabolisme dari instestinal dan ginjal.
- d. Aktivitas dan istirahat : Kebutuhan keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi fisiologis dalam memperbaiki dan memulihkan semua komponen-komponen tubuh.
- e. Proteksi / perlindungan : Sebagai dasar defens tubuh termasuk proses imunitas dan struktur integumen (kulit, rambut dan kuku) dimana hal ini penting sebagai fungsi proteksi dari infeksi, trauma dan perubahan suhu.
- f. The sense / perasaan : Penglihatan, pendengaran, perkataan, rasa dan bau memungkinkan seseorang berinteraksi dengan lingkungan . Sensasi nyeri penting dipertimbangkan dalam pengkajian perasaan. (Driscoll, 1984, dalam Roy, 1991).
- g. Cairan dan elektrolit. : Keseimbangan cairan dan elektrolit di dalamnya termasuk air, elektrolit, asam basa dalam seluler, ekstrasel dan fungsi sistemik. Sebaliknya inefektif fungsi sistem fisiologis dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit.
- h. Fungsi syaraf / neurologis : Hubungan-hubungan neurologis merupakan bagian integral dari regulator koping mekanisme seseorang. Mereka mempunyai fungsi untuk mengendalikan dan mengkoordinasi pergerakan tubuh, kesadaran dan proses emosi kognitif yang baik untuk mengatur aktivitas organ-organ tubuh.
- i. Fungsi endokrin : Aksi endokrin adalah pengeluaran horman sesuai dengan fungsi neurologis, untuk menyatukan dan mengkoordinasi fungsi

tubuh. Aktivitas endokrin mempunyai peran yang signifikan dalam respon stress dan merupakan dari regulator koping mekanisme.

2) Mode Konsep Diri

Mode konsep diri berhubungan dengan psikososial dengan penekanan spesifik pada aspek psikososial dan spiritual manusia. Kebutuhan dari konsep diri ini berhubungan dengan integritas psikis antara lain persepsi, aktivitas mental dan ekspresi perasaan. Konsep diri menurut Roy terdiri dari dua komponen yaitu The Physical Self dan The Personal Self.

- a. The Physical Self, yaitu bagaimana seseorang memandang dirinya berhubungan dengan sensasi tubuhnya dan gambaran tubuhnya. Kesulitan pada area ini sering terlihat pada saat merasa kehilangan, seperti setelah operasi, amputasi atau hilang kemampuan seksualitas.
- b. The Personal Self, yaitu berkaitan dengan konsistensi diri, ideal diri, moral- etik dan spiritual diri orang tersebut. Perasaan cemas, hilangnya kekuatan atau takut merupakan hal yang berat dalam area ini.

3) Mode Fungsi Peran

Mode fungsi peran mengenal pola – pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang dicerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier. Fokusnya pada bagaimana seseorang dapat memerankan dirinya di masyarakat sesuai kedudukannya.

4). Mode Interdependensi

Mode interdependensi adalah bagian akhir dari mode yang dijabarkan oleh Roy. Fokusnya adalah interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta / kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan

antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk afiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya. Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara dua nilai ekstrim yaitu member dan menerima.

2.5.2 Paradigma Keperawatan Menurut Sister Calista Roy

Empat Elemen utama dari Teori Roy adalah : Manusia sebagai penerima asuhan keperawatan ,Konsep lingkungan , Konsep sehat dan Keperawatan.

Dimana antara keempat elemen tersebut saling mempengaruhi satu sama lain karena merupakan suatu sistem.

1. Manusia

Manusia merupakan fokus utama yang perlu diperhatikan karena manusia ialah yang menjadi penerima asuhan keperawatan, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat, yang dipandang sebagai “Holistic Adaptif System”. Dimana “Holistic Adaptif System” ini merupakan perpaduan antara konsep sistem dan konsep adaptasi.

a. Konsep Sistem

Roy memandang manusia sebagai makhluk holistik yang dalam sistem kehidupannya akan selalu berinteraksi dengan lingkungannya, dimana diantara keduanya akan terjadi pertukaran informasi, “matter” dan energi. Adapun karakteristik sistem menurut Roy adalah input, output, kontrol dan feed back.

b. Konsep Adaptasi

Manusia sebagai suatu sistem terbuka, yang terdiri dari input berupa stimulus dan tingkatan adaptasi, output berupa respon perilaku yang dapat

menyediakan feed back/ umpan balik dan proses kontrol yang diketahui sebagai mekanisme koping. Output dalam sistem adaptasi ini berupa respon perilaku individu yang dapat dikaji oleh perawat baik secara objektif maupun subjektif. Respon perilaku ini dapat menjadi umpan balik bagi individu maupun lingkungannya. Roy mengategorikan output dari sistem adaptasi ini berupa respon adaptif dan respon inefektif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas individu sedangkan respon inefektif tidak dapat mendukung untuk pencapaian tujuan perawatan individu. Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menggambarkan proses kontrol individu dalam sistem adaptasi ini. Beberapa koping ada yang bersifat genetik seperti : WBC (sel darah putih) sebagai benteng pertahanan tubuh terhadap adanya kuman, sedangkan beberapa koping lainnya ada yang merupakan hasil belajar seperti : menggunakan antiseptik untuk membersihkan luka. Dalam mekanisme kontrol ini, Roy menyebutnya dengan istilah “Regulator” dan “Cognator”. Transmitter dari sistem regulator berupa kimia, neural atau sistem saraf dan endokrin, yang dapat berespon secara otomatis terhadap adanya perubahan pada diri individu. Respon dari sistem regulator ini dapat memberikan umpan balik terhadap sistem cognator. Proses kontrol cognator ini sangat berhubungan dengan fungsi otak dalam hal fungsi persepsi atau memproses informasi, pengambilan keputusan dan emosi.

2. Lingkungan

Stimulus yang berasal dari individu dan sekitar individu merupakan elemen dari lingkungan, menurut Roy. Lingkungan didefinisikan oleh Roy adalah “ Semua kondisi, keadaan dan pengaruh-pengaruh disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok. Dalam hal ini

Roy menekankan agar lingkungan dapat di desain untuk meningkatkan kemampuan adaptasi individu atau meminimalkan resiko yang akan terjadi pada individu terhadap adanya perubahan.

3. Sehat

Roy mendefinisikan sehat adalah “A State and a process of being and becoming an integrated and whole person” Integritas individu dapat ditunjukkan dengan kemampuan untuk mempertahankan diri, tumbuh, reproduksi dan “mastery”. Asuhan keperawatan berdasarkan model Roy bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dengan cara meningkatkan respon adaptifnya.

4. Keperawatan

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa tujuan keperawatan menurut Roy adalah meningkatkan respon adaptif individu dan menurunkan respon inefektif individu, dalam kondisi sakit maupun sehat. Selain meningkatkan kesehatan di semua proses kehidupan, keperawatan juga bertujuan untuk mengantarkan individu meninggal dengan damai. Untuk mencapai tujuan tersebut, perawat harus dapat mengatur stimulus fokal, kontekstual dan residual yang ada pada individu, dengan lebih menitikberatkan pada stimulus fokal, yang merupakan stimulus tertinggi.

2.5 Keaslian Penelitian

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perempuan Dalam Menghadapi Menopause (<i>J. Penelit. Med. Eksakta Vol. 7 No. 1 April 2008: 70-82</i>)	- D : <i>Mix Methode</i> - S : <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 40 orang - V : - Independen : Faktor-faktor yang Mempengaruhi - Dependen : Menopause - I : Kuesioner dan <i>indepht-interview</i> - A : Statistik deskriptif dan <i>Content analysis</i>	Tingkat pengetahuan perempuan terhadap menopause dalam penelitian ini dalam kategori sedang dan baik
2.	Dampak Menopause Terhadap Konsep Diri Wanita Yang Mengalami Menopause di Kelurahan Trengguli Kecamatan Jenawi Kabupaten (Dwi Sulisetyawati et al., n.d.)	- D: Kualitatif - S : <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 5 orang - V : Independen: Dampak menopause, konsep diri Dependen: Menopause - I : pendekatan induktif - A : pendekatan fenomenologis	perubahan yang dialami wanita yang mengalami menopause meliputi perubahan fisik dan mental, yang berdampak terhadap konsep diri wanita tersebut. Konsep diri wanita yang mengalami menopause tersebut meliputi citra tubuh yang baik, ideal diri yang realistik, harga diri yang tinggi, fungsi peran yang baik, dan identitas diri yang kuat.
3.	Dukungan Sosial Suami dan Penerimaan Diri dengan	- D: kuantitatif - S : <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 50 orang - V :	diperoleh nilai signifikansi 0,002 dengan nilai $R^2 = 0,236$,

	Tingkat Stres Pada Wanita Menjelang Masa Menopause (Silalahi, 2016)	Independen: dukungan sosial suami dan penerimaan diri Dependen: Tingkat stres - I : kuesioner - A : regresi linier	artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan penerimaan diri suami dengan tingkat stres pada wanita yang mendekati menopause.
4.	Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Menopause di Dusun Wonokerto (Prabandani, 2009)	- D: korelasi dan pendekatan cross sectional - S : Sampling jenuh, sebanyak 20 orang - V : Independen: Dukungan sosial suami dan tingkat kecemasan Dependen: Premenopause - I : kuisisioner A : Chi Square	dukungan sosial suami yang termasuk dalam kategori optimal dan tingkat kecemasan wanita pra menopause yang termasuk dalam kategori tidak ada kecemasan. Analisis dengan uji Chi Square dengan $p = 0,05$, diperoleh hasil 0,031 (probabilitas $<0,05$). ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial suami dengan tingkat kecemasan wanita pra menopause
5.	Hubungan antara Penerimaan Diri dan Dukungan Suami dengan Kecemasan Wanita dalam Menghadapi Menopause di Kecamatan Jebres,	- D:Kuantitatif - S : purposive quota incidental sampling, sebanyak 100 orang - V : Independen; Hubungan antara penerimaan diri dan dukungan suami Dependen: Kecemasan wanita - I : skala psikologi	Terdapat hubungan antara penerimaan diri dan dukungan suami dengan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause

	Surakarta	- A : analisis non parametrik multivariate regresi logistic ordinal	
6.	Kecemasan Pada Wanita yang Menghadapi Menopasue (Rostiana, 2009)	- D:Kualitatif - S : studi kasus - V : Independen; Kecemasan Dependen: Menopause - I : wawancara mendalam dan observasi - A : teknik data kualitatif	munculnya ketakutan yang berhubungan dengan menopause. Dia belum siap untuk mengatasi masalah menopause. Dia juga mengalami kekurangan informasi mengenai menopause. Gejala-gejalanya adalah gangguan tidur, mudah lelah, cemas dan gelisah.
7.	Mekanisme Koping Wanita Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Akibat Menopause Di Desa Lamhasan, Peukan Bada Aceh Besar (Rauzatul & Putria, 2017)	- D: Metode Deskriptif Eksploratif - S : <i>purposive sampling</i> , 62 orang V : Independen : Mekanisme koping Dependen : Perubahan fisik - I : angket dengan skala likert - A : table distribusi frekuensi	mekanisme koping wanita dalam menghadapi perubahan fisik akibat menopause berada pada kategori baik yaitu sebanyak 33 orang (53,2%), adanya mekanisme koping yang baik dari diri, diharapkan mampu mengatasi stress ataupun kecemasan dalam menghadapi perubahan fisik akibat menopause sehingga tercipta keseimbangan atau homeostasis dalam diri wanita
8.	<i>Coping</i>	- D:Kualitatif	mayoritas wanita

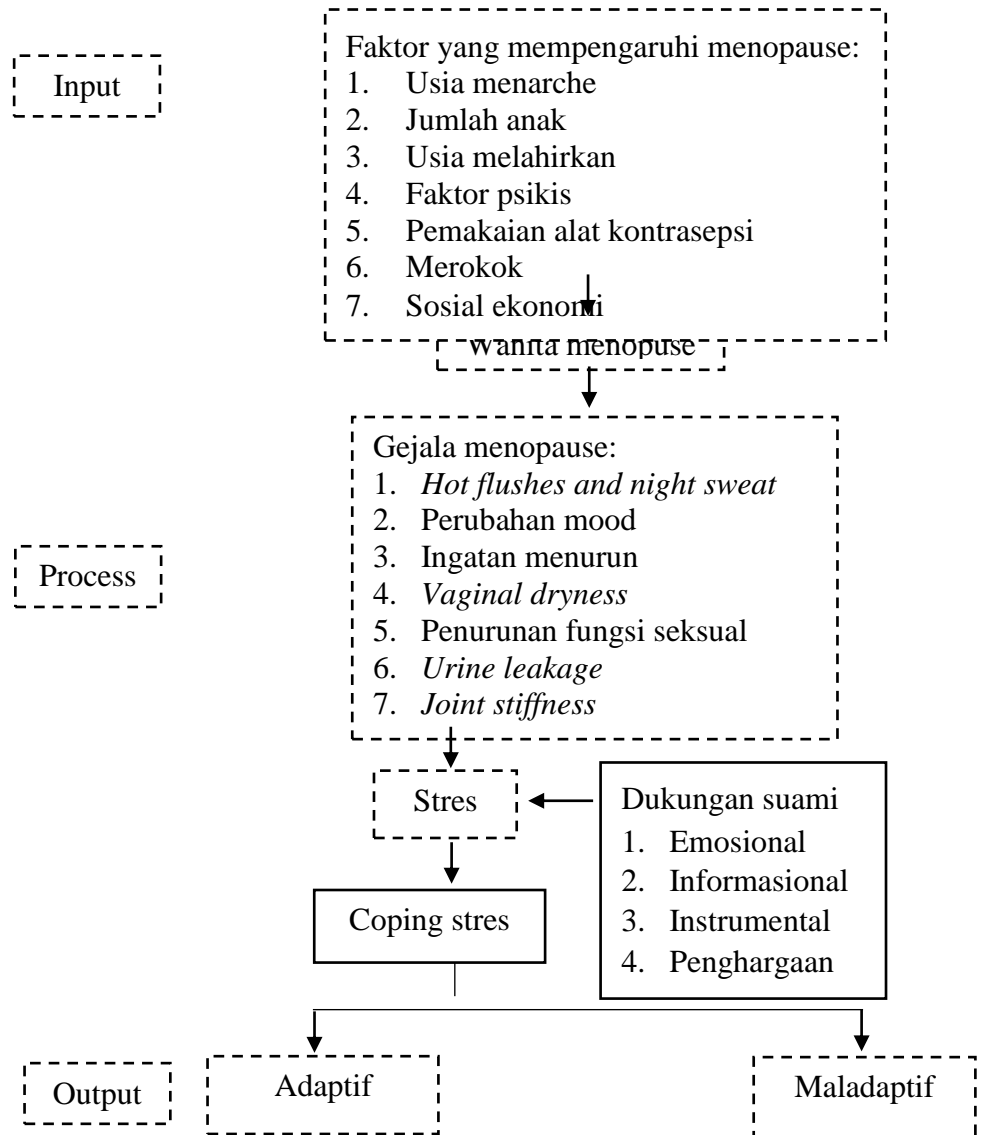
	<i>Strategies Used By Post-menopausal Women in Srinagar District of Kashmir Valley</i>	<ul style="list-style-type: none"> - S : <i>Purposive sampling</i>, sebanyak 100 orang - V : Independen: Strategi koping Dependen: pascamenopause - I : kuisisioner - A : chi square 	<p>pasca menopause di <i>Srinagar District of Kashmir Valley</i> tidak memiliki pengetahuan tentang HRT atau FSH dan mereka tidak menggunakan strategi koping untuk menghindari pascamenopause ketidaknyamanan. Mereka tidak berkonsultasi dengan siapa pun untuk mencari bantuan dari ketidaknyamanan pasca-menopause.</p>
9.	<i>Depression, Anxiety, and Stress Symptoms in Menopausal Arab Women: Shedding More Light on a Complex Relationship</i>	<ul style="list-style-type: none"> - D: Kuantitatif - S : Cross sectional, sebanyak 100 orang - V : Independen: Depresi, Kecemasan, Stres Dependen: Menopause - I : Kuisisioner A : Chi square 	<p>Sejumlah besar faktor dikaitkan dengan pengalaman masalah menopause dan psiko-sosial dan yang memiliki efek negatif pada kualitas hidup di antara wanita Arab. Depresi, kecemasan, dan stres harus dianggap sebagai risiko penting</p>
10.	<i>Menopause as risk factor for oxidative stress</i>	<ul style="list-style-type: none"> - D: Kuantitatif - S : Cross sectional, sebanyak 187 orang - V : Independen: faktor risiko stres oksidatif Dependen: Menopause -I : mengukur lipoperoxides menggunakan zat asam bereaksi 	<p>Tingkat lipoperoxide secara signifikan lebih tinggi pada kelompok pascamenopause daripada di premenopause kelompok (0,357</p>

thiobarbituric assay, eritrosit superoksida dismutase dan aktivitas glutathione peroxidase, dan status antioksidan total -A : Kit Randox	T 0,05 vs 0,331 T 0,05 Kmol / L, P = 0,001). Menggunakan regresi logistik untuk mengendalikan pro-oksidan variabel, kami menemukan bahwa menopause adalah faktor risiko utama untuk stres oksidatif (rasio odds, 2,62; 95% CI, 1,35- 5.11; P G 0,01). Kami juga menemukan korelasi positif antara skor penilaian menopause, skor insomnia, dan lipoperoxides, dan hubungan ini paling nyata pada kelompok pascamenopause (skala menopause, r = 0,327 [P = 0,001]; skala insomnia, r = 0,209 [P G 0,05]).
---	--

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan: : Diukur : Tidak Diukur

Gambar 3. 1 Modifikasi Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Dukungan Suami dengan Strategi Koping terhadap Tingkat Stress pada Wanita yang Mengalami Menopause Berdasarkan Teori Adaptasi Roy I.

3.2 Kerangka Konseptual Penelitian

Dari Gambar 3.1 dapat dijelaskan tentang hubungan dukungan suami dengan strategi koping pada istri yang mengalami menopause di Wilayah Kenjeran Kota Surabaya. Menurut teori adaptasi Roy, dibagi menjadi 3 komponen system, yaitu input, proses, dan output (Roy 1991). Diidentifikasi oleh Roy bahwa input sebagai stimulus yang merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga tingkatan, yaitu stimulus fokal, konstektual, dan residual. Stimulus fokal adalah stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, dalam hal ini istri yang mengalami menopause. Stimuluskonstektual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini dalam bentuk dukungan suami. Proses control seseorang menurut Roy adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme control ini dibagi menjadi regular dan kognator yang merupakan subsistem. Subsistem regulator berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Sedang subsistem kognator berupa respon kognitif dan emosi. Dalam mempertahankan integritas individu, regulator dan kognator bekerja secara bersamaan. Proses internal yang terjadi pada individu sebagai system adaptasi. Didefinisikan oleh Roy sebagai system effector, yang meliputi: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan

interdependen. Output dari suatu system adalah perilaku yang dapat diamati, diukur, atau secara subyektif dapat dilaporkan

baik berasal dari dalam maupun luar. Perilaku ini merupakan umpan baik untuk system, yakni berupa *coping stress* adaptif.

3.3 Hipotesis

H₁: Ada hubungan antara dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat *stress* pada wanita yang mengalami menopause.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam penelitian ini membahas mengenai desain penelitian yang digunakan, populasi, sampel, teknik *sampling*, kerangka operasional, identifikasi variable, definisi operasional, pengumpulan data, analisa data, masalah etik, dan keterbatasan penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode korelasional yang mengkaji hubungan antara variabel. Sampel perlu mewakili seluruh rentang nilai yang ada. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain. Dengan minimal dua variabel (Nursalam, 2016).

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2016). Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dukungan suami dan strategi koping (variable independen) tingkat *stress istri* yang mengalami menopause.

4.2. Populasi, Sampel, *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh istri yang mengalami menopause berusia >45 tahun di Wilayah Kenjeran Surabaya tahun 2018 sebanyak 373 orang.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Dalam pemilihan sampel, peneliti menetapkan sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* untuk bisa mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Penentuan besar sampel dapat dihitung dengan cara berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{373 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{358,2292}{1,8904} \\
 &= 189,499
 \end{aligned}$$

= 189 Responden

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Menikah dan masih memiliki suami
2. Bisa membaca dan menulis
3. Tidak sedang menjalani terapi hormone

Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Sedang sakit sehingga tidak memungkinkan untuk diteliti
2. Suami tidak tinggal serumah dengan istri

4.2.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability sampling (Purposive sampling)* yaitu

menetapkan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah dirancang oleh peneliti, sehingga pemilihan sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan variabel dependen.

4.3.1 Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen pada penelitian ini dukungan suami dan tingkat stres

4.3.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah strategi koping wanita menopause.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2016)

Tabel 4. 1 Tabel variabel penelitian hubungan dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat stress pada wanita yang mengalami menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan Suami	Suatu system pendukung bagi istri dengan memberikan bantuan, berupa informasi, bantuan nyata, atau tindakan emosional, atau berpengaruh pada perilaku penerimanya menurut persepsi istri	Dukungan Emosional Dukungan Penghargaan Dukungan Instrumental Dukungan Informasional	Kuisisioner	Ordinal	Skor 4: SS Skor 3: S Skor 2: TS Skor 1: STS 76-100% = dukungan suami baik 60-75% = dukungan suami cukup <60% = dukungan suami buruk
Independen Tingkat Stress	Respon individu terhadap situasi yang dianggap menekan dirinya karena ia kurang mampu atau tidak mampu untuk mengatasinya	Mengukur tingkat stres yang dialami wanita menopause melalui kejadian sehari – hari berdasarkan aspek fisik, psikologi dan sosial	Kuesioner	Ordinal	Skor 4: SS Skor 3: S Skor 2: TS Skor 1: STS Skor 76-100% = tingkat stress berat 60-75% = tingkat stress sedang <60% = tingkat stress ringan
Dependen Strategi Koping	Respon yang dimunculkan oleh istri menopause untuk mengupayakan cara menghadapi stress yang dialami	<i>Problem focused coping</i> <i>Emotion focused coping</i>	Kuesioner	Ordinal	Ya=1 Tidak=0 Skor Strategi koping negatif $T < \text{Mean}$ Strategi koping positif $\geq \text{Mean}$

4.5 Pengumpulan data dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yaitu teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan kepada responden (Nursalam, 2008). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data demografi, dukungan suami, strategi koping, dan tingkat stress. Kuesioner yang disediakan terdiri atas:

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi merupakan pengembangan kuesioner oleh peneliti yang berupa identitas responden.

2. Kuesioner dukungan suami

Kuesioner dukungan suami mengambil dari penelitian sebelumnya (Fitriani, 2010) yang mengacu pada teori (Friedman, 1998) menggunakan skala linkert berisi 20 item pertanyaan mengandung 4 macam jenis dukungan suami, yakni dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Masing-masing jenis dijabarkan dalam 5 buah pertanyaan. Terdapat 12 butir pertanyaan favorable dan 8 butir pertanyaan unfavorable, responden memilih jawaban sangat setuju = 3, setuju = 2, tidak setuju = 1, sangat tidak setuju = 0.

Tabel 4. 2 Contoh Item Pernyataan Kuesioner Dukungan Suami

Dimensi	Contoh Item Kuesioner Dukungan Suami
<i>Emotional Support</i>	Ketika saya mencemaskan sesuatu, ada suami yang membantu saya
<i>Informational Support</i>	Jika saya tidak tahu cara mengatasi suatu masalah, saya bertanya pada suami saya
<i>Instrumental Support</i>	Ketika saya sedang sakit suami yang mengatur segala kebutuhan saya
<i>Appraisal Support</i>	Ketika sedang dalam masalah, ada suami yang menyemangati saya

Tabel 4. 3 Item Pertanyaan Favorable dan Unfavorable Kuesioner Dukungan Suami

Dimensi	Favorable	Unfavorable	Total	Persen
<i>Emotional Support</i>	1,3,5	2,4	5	25%
<i>Informational Support</i>	11,13,15	12,14	5	25%
<i>Instrumental Support</i>	6,8,10	7,9	5	25%
<i>Appraisal Support</i>	16,18,20	17,19	5	20%

Setelah responden mengisi kuesioner dukungan suami sesuai dengan penilaian responden terhadap dukungan yang diperolehnya dan sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan maka langkah selanjutnya adalah menginterpretasikan skor dukungan suami menjadi 3 bagian (Azwar, 2010) yaitu dengan cara:

1. $x < (\mu - 1,0 \sigma)$ = dukungan suami rendah
2. $(\mu - 1,0 \sigma) \leq x < (\mu + 1,0 \sigma)$ = dukungan suami sedang
3. $(\mu + 1,0 \sigma) \leq x$ = dukungan suami tinggi

3. Kuesioner Strategi Koping

Kuesioner Strategi Koping pada penelitian ini adalah menggunakan *Coping Strategy Inventory* yang merupakan adaptasi dari kuesioner *Ways of Coping* milik

Lazarus & Folkman yang telah diterjemah kedalam Bahasa Indonesia oleh peneliti dengan indikator-indikator yang mengacu pada respon strategi koping tiap individu. Pernyataan terdiri dari 10 pernyataan, yaitu 7 favorable dan 3 pernyataan unfavorable. CSI menggunakan skala Linkert dengan pilihan jawaban Ya = 1 dan Tidak = 0.

Tabel 4. 4 Contoh Item Pertanyaan Kuesioner Strategi Koping

Dimensi	Contoh Item Kuesioner Strategi Koping
<i>Problem Focused Coping</i>	Saya tidak bias menerima situasi saya seperti ini
<i>Emotional Focused Coping</i>	Saya berusaha beraktivitas seperti orang sehat dan tidak memperdulikan penyakit saya

Tabel 4. 5 Item Pertanyaan Favorable dan Unfavorable Kuesioner Strategi Koping

Dimensi	Indikator	Favorable	Unfavorable	Total
<i>Problem Focused Coping</i>	1. <i>Cautiouness</i>	1,2,3,4		8
	2. <i>Instrumental action</i>	9,10,11,12		
	3. <i>Negotiation</i>			
<i>Emotional Focused Coping</i>	1. <i>Escapism</i>	5,6,7,8,13,16	14,15	8
	2. <i>Minimization</i>			
	3. <i>Self blame</i>			
	4. <i>Seeking meaning</i>			

Setelah responden mengisi kuesioner strategi koping sesuai dengan penilaian responden terhadap strategi koping yang dirasakan peneliti dan sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan maka langkah selanjutnya adalah menginterpretasikan skor strategi koping menjadi 2 bagian (Azwar, 2010), yaitu dengan cara:

1. $x < \mu - 1,0 \sigma = \text{Strategi koping buruk}$
2. $(\mu - 1,0 \sigma) \leq x < (\mu + 1,0 \sigma) = \text{Strategi koping baik}$

4. Kuesioner Tingkat Stress

Kuesioner Tingkat Stress menggunakan kuesioner DASS 42 (Depression Anxiety Stress) dari (Lovibond, 1995) Kuesioner berisi 16 pertanyaan yang terbagi menjadi 3 skala pengukurannya, yaitu skala depresi, kecemasan, dan stress. Masing-masing terdiri dari 42 pertanyaan sehingga dalam penelitian ini peneliti hanya memilih 20 pertanyaan yang berisi tentang pengukuran skala stress dengan 4 pilihan jawaban disetiap pernyataan dan menggunakan skala Linkert. Untuk jawaban Sangat Setuju = 4 , Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1. Setelah responden mengisi kuesioner DASS sesuai dengan penilaian responden terhadap dukungan yang diperolehnya dan sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan maka langkah selanjutnya adalah menginterpretasikan skor DASS menjadi 3 bagian (Azwar, 2010), yaitu dengan cara:

1. $x < (\mu - 1,0 \sigma)$ = tingkat stress ringan
2. $(\mu - 1,0 \sigma) \leq x < (\mu + 1,0 \sigma)$ = tingkat stress sedang
3. $(\mu + 1,0 \sigma) \leq x$ = tingkat stress berat

4.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kenjeran Surabaya. Penelitian ini juga dilaksanakan pada bulan Juni 2018.

4.5.3 Prosedur Pengumpulan dan Pengambilan Data

Tahapan dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Prosedur pengambilan atau pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

1. Tahap Perisapan

Pengambilan data awal dilakukan melalui Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya, kemudian ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya, dilanjutkan dengan pengambilan data awal di Puskesmas Sidotopo Wetan, Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Puskesmas Bulak Banteng, dan Puskesmas Tambak Wedi untuk mengetahui jumlah wanita >45 tahun yang mengalami menopause di Wilayah Kenjeran Kota Surabaya. Setelah mendapatkan data awal dilanjutkan dengan penyusunan proposal, rancangan pelaksanaan, menyiapkan instrument penelitian yang berisi penjelasan penelitian, *informed consent*, instrumen yang berupa kuisioner dengan skala ordinal yang terdiri dari pengetahuan mengenai data demografi, dukungan suami, strategi koping, dan tingkat *stress*. Setelah itu, proposal penelitian yang disusun diujikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dilakukan uji realibilitas dan validitas, serta melakukan uji etik penelitian. Setelah dinyatakan lulus uji etik, selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk selanjutnya dilakukan penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Selanjutnya, peneliti menyerahkan surat penelitian dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ke Bakesbangpol kota Surabaya

dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk memperoleh izin melakukan penelitian ke tempat yang dituju. Peneliti mengajak 11 orang teman dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk menjadi fasilitator pada saat penelitian yang sebelumnya sudah diberi informasi tentang kriteria inklusi dan eksklusi responden penelitian agar memiliki pemahaman yang sama. Fasilitator bertugas untuk membagikan lembar kuisisioner kepada responden yang sudah dikonfirmasi sesuai kriteria inklusi sesuai data yang didapatkan dari Puskesmas sebelumnya. Setelah mendapat lembar kuisisioner, responden mengisi *informed consent* tersebut lalu dilanjutkan dengan pengisian kuisisioner. Selain itu, tugas fasilitator juga untuk mengawasi responden agar pada saat pengisian kuisisioner membantu responden jika mengalami kendala atau kurang jelas mengenai kuisisioner yang diberikan. Pengambilan data diawali dengan data demografi responden dan mengidentifikasi masalah dengan mengukur data demografi kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengukuran faktor utama yaitu dukungan suami, strategi koping, dan tingkat *stress* pada istri yang mengalami menopause di Wilayah Kenjeran Kota Surabaya. Pengukuran ini diukur dengan menggunakan kuisisioner yang diisi oleh responden. Setelah selesai mengisi, kuisisioner yang telah dibagikan, dikumpulkan atau diberikan kembali oleh responden kepada fasilitator dan responden akan diberikan *souvenir* sebagai bentuk apresiasi setelah mengisi kuisisioner penelitian.

4.5.4 Uji Validitas dan Reabilitas

1) Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menguji instrumen sebagai evaluasi terhadap pertanyaan yang tidak relevan sebelum kuesioner di berikan kepada responden. Pentingnya uji validitas yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan dalam kuesioner yang harus diganti karena dianggap kurang relevan. Uji validitas menggunakan SPSS *Pearson Correlation* dengan tingkat signifikansi 5% dan 25 responden. Item instrument dianggap valid atau relevan jika r hitung $>$ r tabel = 0,369 berdasarkan tingkat signifikansi dan jumlah responden yang telah ditentukan.

Hasil dari uji validitas pada instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1) Instrumen Dukungan Suami

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,703	0,396	Valid
2	0,436	0,396	Valid
3	0,495	0,396	Valid
4	0,576	0,396	Valid
5	0,561	0,396	Valid
6	0,530	0,396	Valid
7	0,591	0,396	Valid
8	0,501	0,396	Valid
9	0,434	0,396	Valid
10	0,745	0,396	Valid

11	0,595	0,396	Valid
12	0,474	0,396	Valid
13	0,605	0,396	Valid
14	0,616	0,396	Valid
Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
15	0,549	0,396	Valid
16	0,455	0,396	Valid
17	0,583	0,396	Valid
18	0,564	0,396	Valid
19	0,669	0,396	Valid
20	0,557	0,396	Valid

2) Instrumen Strategi Koping

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,553	0,396	Valid
2	0,528	0,396	Valid
3	0,553	0,396	Valid
4	0,413	0,396	Valid
5	0,463	0,396	Valid
6	0,594	0,396	Valid
7	0,448	0,396	Valid
8	0,553	0,396	Valid
9	0,594	0,396	Valid
10	0,621	0,396	Valid
11	0,433	0,396	Valid
12	0,479	0,396	Valid
13	0,451	0,396	Valid
14	0,528	0,396	Valid

15	0,594	0,396	Valid
16	0,553	0,396	Valid

3) Instrumen Tingkat Stress

Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
1	0,465	0,396	Valid
2	0,432	0,396	Valid
3	0,505	0,396	Valid
4	0,792	0,396	Valid
5	0,464	0,396	Valid
6	0,538	0,396	Valid
7	0,396	0,396	Valid
8	0,520	0,396	Valid
9	0,418	0,396	Valid
10	0,547	0,396	Valid
11	0,589	0,396	Valid
12	0,500	0,396	Valid
13	0,416	0,396	Valid
14	0,435	0,396	Valid
15	0,442	0,396	Valid
16	0,458	0,396	Valid
17	0,479	0,396	Valid
18	0,470	0,396	Valid
19	0,545	0,396	Valid
20	0,446	0,396	Valid

4.5.5 Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Kuesioner dalam penelitian ini yang dilakukan uji reliabilitas yaitu kuesioner pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi, sikap ibu dalam manajemen laktasi, dan tindakan ibu dalam manajemen laktasi. Uji reliabilitas diuji kepada beberapa ibu di daerah Kupang Krajan Surabaya Teknik mengukur uji reliabilitas berdasarkan skala *Alpha Chronback* 0 sampai 1. Hasil dari uji reliabilitas dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

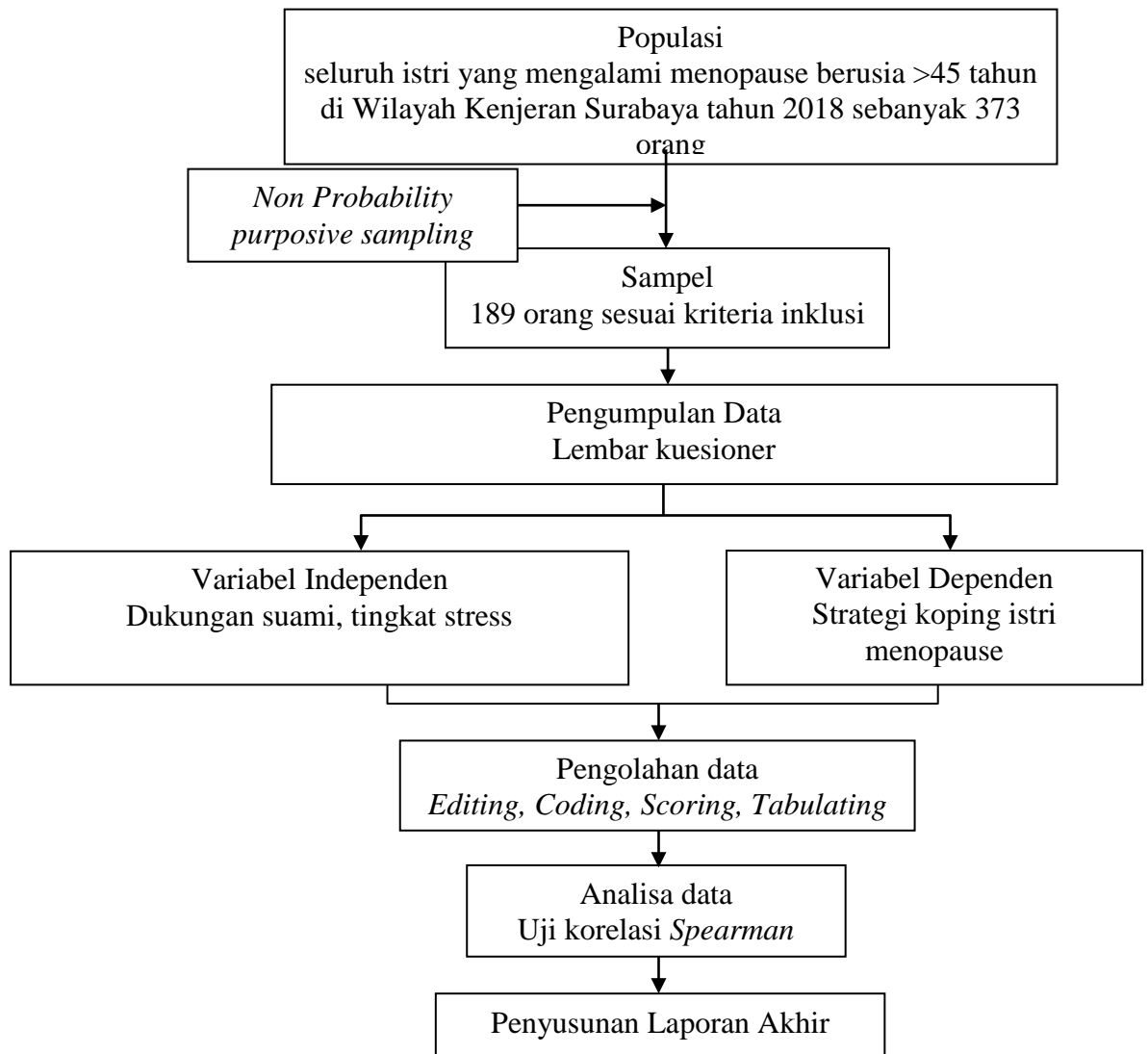
1. Kurang reliabel jika nilai *alpha cronbach* 0,00 s.d. 0,20
2. Agak reliabel jika nilai *alpha cronbach* 0,21 s.d. 0,40
3. Cukup Reliabel jika nilai *alpha cronbach* 0,40 s.d. 0,60
4. Reliabel jika nilai *alpha cronbach* 0,61 s.d. 0,80
5. Sangat reliabel jika nilai *alpha cronbach* 0,80 s.d. 1.00

Hasil dari uji reliabilitas pada instrument yang digunakan dalam penelitian tersaji dalam tabel sebagai berikut :

Instrumen	<i>Alpha Cronbach</i>	Keterangan
Dukungan Suami	0,944	Sangat Reliabel
Strategi Koping	0,976	Sangat Reliabel

Tingkat Stress	0,933	Sangat Reliabel
----------------	-------	-----------------

4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian hubungan dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat stress pada wanita yang mengalami menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya

4.7 Cara Analisis Data

Menurut Arikunto (2009), secara garis besar analisis data meliputi langkah persiapan dan tabulasi data. Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan dan analisis data dengan tahapan sebagai berikut *editing*, *coding*, *entry*, dan *tabulating*.

1. *Editing*, yaitu pemeriksaan kelengkapan isi kuisioner atau dengan kata lain memastikan semua pertanyaan telah dijawab oleh responden. *Editing* dilakukan dilapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kepada responden atau informan yang bersangkutan.
2. *Coding*, dilakukan dengan memberikan kode terhadap jawaban yang ada pada kuisioner bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan dapat mempercepat proses memasukan data.
3. *Entry*, merupakan proses memasukan data yakni berupa jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode ke dalam program atau *software* komputer (Notoadmojo, 2010). Setelah dilakukan *editing* data tersebut dimasukan ke dalam program yang digunakan untuk mengolah data menggunakan komputer dan perangkat lunak yang sesuai, data yang sudah dimasukan kemudian di cek kebenarannya.
4. *Tabulating*, merupakan penyusunan data atau pengelompokan data dengan tujuan supaya mudah dalam dilakukan penjumlahan, disusun dan ditata agar dapat disajikan dan dilakukan analisis.

5. Uji statistika pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman*. Apabila dalam hasil penelitian didapatkan nilai $\alpha \leq 0,05$, H1 diterima yang berarti terdapat hubungan.

4.8 Etika Penelitian

Masalah etik pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini (Nursalam, 2016). Proposal penelitian ini telah lolos uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat etik 1044-KEPK. Prinsip etika penelitian harus diperhatikan dikarenakan subjek yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah manusia. Peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika dimana harus memenuhi hak-hak dari responden sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada peserta Prolanis. Tujuan dari *informed consent* agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, jika bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak perlu mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Peneliti cukup menulis nomor responden atau inisial saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara tidak menulis nama di daftar lembar kuesioner serta memusnahkan lembar kuesioner setelah peneliti mentabulasi data-data yang digunakan dalam penelitian dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Keterlibatan subjek penelitian berdasarkan pemilihan yang dilakukan peneliti dan sesuai dengan kriteria yang telah diterapkan serta semua subjek diperlakukan sama dan adil. Keadilan dalam penelitian ini, diterapkan dengan memenuhi hak subjek untuk mendapatkan perlakuan sama dan adil, dengan memberikan kesempatan yang sama dan menghormati persetujuan dalam *informed consent* yang telah disepakati.

4.9 Keterbatasan Penelitian

1.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan dalam penelitian. Penelitian ini, keterbatasan yang dialami peneliti yaitu

1. Saat melaksanakan penyebaran kuesioner secara *door to door* secara sensus, tidak semua responden sesuai dengan alamat atau data yang ada dari sebelumnya, sehingga ada pengurangan responden.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan meliputi: 1) Gambaran umum lokasi penelitian; 2) Karakteristik demografi responden, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan kategori; 3) Data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu meliputi dukungan suami, strategi koping, dan tingkat *stress* pada istri yang mengalami menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Secara geografis kecamatan Kenjeran terletak di wilayah Surabaya Utara. Kecamatan Kenjeran berbatasan dengan selat Madura di sebelah Utara, sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Bulak, di sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Semampir dan di Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tambaksari. Kecamatan Kenjeran terdiri dari empat Kelurahan, yaitu: Kelurahan Tambak Wedi, Kelurahan Bulak Banteng, Kelurahan Tanah Kali Kedinding dan Kelurahan Sidotopo Wetan.

Pada tahun 2015 Kecamatan Kenjeran dihuni oleh orang-orang Jawa dan juga Madura.juga terdapat warga negara asing maupun warga negara Indonesia yang kesemuanya itu telah didata oleh Badan Pusat Statistik Surabaya. Dapat diketahui jika jumlah warga negara Indonesia (WNI) tertinggi yaitu berada di Kelurahan Sidotopo Wetan yang berjumlah

57.919 jiwa, sedangkan jumlah warga negara Indonesia (WNI) yang paling sedikit berada di Kelurahan Tambak Wedi yang berjumlah 2.893 jiwa. Maka, total warga negara Indonesia (WNI) yang berada di Kecamatan Kenjeran berjumlah 151.932 jiwa

Wilayah Kenjeran adalah salah satu wilayah dengan jumlah wanita terbanyak di Kota Surabaya. Terdapat beberapa puskesmas yang dipilih untuk dilakukan penelitian, yaitu Puskesmas Sidotopo Wetan , Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Puskesmas Tambak Wedi, dan Puskesmas Bulak Banteng. Puskesmas-puskesmas tersebut yang termasuk daerah pinggiran kota yang berbatasan dengan laut. Jangkauan fasilitas kesehatan telah tersedia dan dengan akses yang cukup baik dengan masing-masing pelayanan unggulan dengan memberikan pelayanan rawat jalan pagi dan sore hari serta rawat inap. Peran Puskesmas sebagai unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan merupakan pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama atau ujung tombak pelayanan terdepan dan terdekat dengan masyarakat. Kegiatan puskesmas terbagi menjadi 2 program pokok yakni Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Terdapat pula Posyandu Lansia yang memberikan penyuluhan berkaitan dengan menopause, peran petugas kesehatan dalam hal ini petugas Puskesmas Wilayah Kenjeran telah cukup baik kepada wanita pra lanjut usia.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, kegiatan yang diikuti, waktu terakhir haid, keterbukaan, orang yang paling dekat,

penyakit atau keluhan yang diderita. Penjelasan mengenai karakteristik demografi responden akan dijelaskan pada tabel 5.1

Tabel 5. 1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden

No	Karakteristik Demografi	Parameter	Frekuensi	%
1	Usia (tahun)	45-50 tahun	84	54,2%
		50-55 tahun	71	45,8%
		Total	155	100%
2	Pendidikan	Tamat SD	69	44,5%
		Tamat SMP	20	12,9%
		Tamat SMA	42	27,1%
		Perguruan Tinggi	24	15,5%
		Total	155	100%
3	Pekerjaan	Wiraswata	47	30,3%
		PNS/BUMN/BUMD	12	7,7%
		Ibu Rumah Tangga	96	61,9%
		Total	155	100%
4	Kegiatan	PKK	22	14,2%
		Pengajian	88	56,8%
		Arisan	18	11,6%
		Lainnya	26	16,7%
		Total	155	100%
5	Waktu Terakhir Haid	1-2 tahun terakhir	89	57,4%
		Lebih dari 2 tahun yang lalu	66	42,6%

		Total	155	100%
6	Keterbukaan	Ya	121	78,1%
		Tidak	34	21,9%
		Total	155	100%
No	Karakteristik Demografi	Parameter	Frekuensi	%
7	Orang yang Paling Dekat	Suami	128	82,6%
		Anak	27	17,4%
		Total	155	100%
8	Penyakit yang Diderita	Ada Satu Penyakit	63	40,6%
		Lebih dari Satu Penyakit	16	10,3%
		Tidak Ada Penyakit	76	49,0%
		Total	155	100%

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai karakteristik demografi responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah kelompok pada rentang usia 45-50 tahun sebanyak 84 orang (54,2%) dan sisanya berusia 50-55 tahun (45,8%). Pada data Pendidikan terakhir diketahui bahwa 69 (44,5%) responden berada di jenjang SD, 20 (12,9%) SMP, SMA dan Perguruan Tinggi mencapai 66 (42,6%). Berdasarkan status pekerjaan responden berjumlah 96 orang (61,9%) sebagai Ibu Rumah Tangga, sisanya 59 (38,1%) sebagai Pekerja Swasta dan Wirastasa. Pengelompokan data berdasarkan dengan kegiatan rutin pengajian sebanyak 88 orang (56,8%) sebagai jenis kegiatan mayoritas, PKK 22 (14,2%), Arisan 18 (11,6%), selain itu berkegiatan lain. Dari total 155 responden sebanyak 89 orang (57,4%) mengalami lama waktu terakhir haid sekitar 1-2 tahun terakhir

dan lebih dari 2 tahun terakhir sebanyak 66 (42,6%). Ditinjau dari segi keterbukaan sebagian besar yaitu 121 (78,1%) responden memiliki keterbukaan, dengan skala 128 orang (82,6%) lebih dekat dengan suami. Adapun penyakit atau keluhan yang diderita 76 (49%) responden tidak memiliki penyakit atau keluhan yang diderita, 16 (10,3%) memiliki lebih dari dua keluhan, dan 63 (40,6%) hanya memiliki satu keluhan saja.

5.1.3 Variabel yang diukur

Pada penelitian ini variabel yang diukur adalah dukungan suami dan tingkat *stress*. Di bawah ini akan disajikan tabel data distribusi frekuensi mengenai dukungan suami pada istri menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya.

Tabel 5. 2 Distribusi frekuensi mengenai dukungan suami pada istri menopause di Wilayah Kenjeran

Variabel Independen	Kriteria	f	%
Dukungan Suami	Baik	68	43,9%
	Cukup	55	35,5%
	Buruk	32	20,6%
Total		155	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas deskripsi data mengenai dukungan suami menunjukkan bahwa mayoritas dukungan suami termasuk dalam klasifikasi baik sebanyak 68 (43,9%) dari 155 responden berhubungan dengan tingkat pendidikan responden menengah atas yang bekerja di sebuah instansi, pengajian sebagai kegiatannya, memiliki keterbukaan dengan orang terdekatnya adalah suami, sedangkan dukungan suami cukup sebanyak 55 (35,5%) berhubungan dengan tingkat pendidikan responden menengah pertama yang bekerja di sebuah instansi, pengajian sebagai kegiatannya, memiliki keterbukaan dengan orang terdekatnya adalah anak, dan sisanya sebanyak 32 (20,6%) dalam klasifikasi dukungan suami

buruk berhubungan dengan tingkat pendidikan responden adalah sekolah dasar yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, berkegiatan sebagai ibu PKK, tidak memiliki keterbukaan, termasuk dengan suami.

Tabel 5. 3 Distribusi frekuensi strategi koping pada istri menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya

Variabel Independen	Kriteria	F	%
Strategi Koping	PFC	32	20,6%
	EFC	30	19,4%
	Kombinasi	93	60%
Total		155	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 diatas menunjukkan strategi koping yang digunakan responden selama menghadapi masa menopause adalah strategi koping berfokus pada masalah sebanyak 32 (20,6%) dan strategi koping yang berfokus pada emosi sebanyak 22 (23,9%) responden. Tidak ada perbedaan resiliensi pada responden menopause. Kedua strategi koping ini sering terjadi atau digunakan secara bersamaan atau bergantian sebanyak 93 (60%) responden.

Tabel 5. 4 Distribusi frekuensi tingkat stress pada istri menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya

Variabel Independen	Kriteria	F	%
Tingkat Stress	Berat	42	27,1%
	Sedang	59	38,1%
	Ringan	54	34,8%
Total		155	100%

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas distribusi frekuensi tingkat *stress* responden menunjukkan bahwa sebanyak 59 (38,1%) responden dengan tingkat *stress* sedang, 54 (34,8%) mengalami tingkat stress ringan, sisanya dengan tingkat *stress* berat 42 (27,1%) responden

Tabel 5. 5 Crosstabulation hubungan dukungan suami dengan strategi koping pada istri menopause

Strategi Koping	Dukungan Suami						Total	%
	Buruk	%	Cukup	%	Baik	%		
PFC	30	19,4%	2	1,3%	0	0%	32	20,6%
EFC	0	0%	16	10,3%	14	9%	30	19,4%
Kombinasi	2	1,3%	37	23,9%	54	34,8%	93	60%
Total	32	20,6%	55	35,5%	68	43,9%	155	100%

Uji statistik *Spearman Rho Test Correlation* $p = 0,000$ $r = 0,611$

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 155 responden menopause menggunakan PFC sebanyak sebanyak 30 responden (19,4%) dengan dukungan suami buruk, sebagian yang mendapatkan dukungan suami cukup menggunakan EFC 16 (10,3%), dan dukungan suami yang baik didapatkan penggunaan strategi koping kombinasi PFC dan EFC sebanyak 54 (34,8%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rho Test Correlation* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan strategi koping kombinasi PFC dan EFC ($p= 0,000$). Pada r tabel didapatkan 0,611 yang berarti bahwa variabel dukungan suami dan strategi koping memiliki keeratan hubungan yang sedang serta memiliki arah yang positif.

Tabel 5. 6 Cross tabulation hubungan tingkat stress dengan strategi koping pada istri menopause

Dukungan Suami	Tingkat Stress				Total	%		
	Ringan	%	Sedang	%				
Buruk	7	4,5%	3	1,9%	22	14,2%	32	20,6%
Cukup	18	11,6%	31	20%	6	3,9%	55	35,5%
Baik	29	18,7%	25	16,1%	14	9%	68	43,9%
Total	54	34,8%	59	38,1%	42	27,1%	155	100%

Uji statistik *Spearman Rho Test Correlation* $p = 0,000$ $r = -0,265$

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden (20%) dari total 155 responden memiliki dukungan suami yg cukup dan tingkat *stress* sedang selama mengalami menopause. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rho Test Correlation* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *stress* dengan strategi koping ($p = 0,000$). Pada r tabel didapatkan 0,-265 yang berarti bahwa variable dukungan suami dengan tingkat *stress* memiliki keeratan hubungan yang kuat serta memiliki arah yang negatif.

Tabel 5. 7 Cross tabulation hubungan tingkat stress dengan strategi koping pada istri menopause

Strategi Koping	Tingkat Stress				Berat	%	Total	%
	Ringan	%	Sedang	%				
PFC	6	3,9%	2	1,3%	24	15,5%	32	20,6%
EFC	2	1,3%	23	14,8%	5	3,2%	30	19,4%
Kombinasi	46	29,7%	34	21,9%	13	8,4%	93	60%
Total	54	34,8%	59	38,1%	42	27,1%	155	100%

Uji statistik *Spearman Rho Test Correlation* $p = 0,000$ $r = -0,462$

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden (29,7%) dari total 155 responden memiliki tingkat *stress* yang sedang dengan strategi koping yang baik selama mengalami menopause. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rho Test Correlation* diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat *stress* dengan strategi koping ($p = 0,000$). Pada r tabel didapatkan 0,-462 yang berarti bahwa variable tingkat *stress* dengan strategi koping memiliki keeratan hubungan yang tinggi atau kuat serta memiliki arah yang negatif

5.2 Pembahasan

Berikut ini akan dibahas tentang hubungan dari masing-masing variabel yang diteliti dengan tujuan penelitian. Pembahasan menyajikan data hasil penelitian yang meliputi analisis hubungan antar variabel yaitu hubungan dukungan suami dan strategi koping pada istri yang mengalami menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya.

5.2.1 Hubungan dukungan suami dengan tingkat *stress* pada istri yang mengalami menopause

Berdasarkan hasil analisis, dukungan suami yang diterima wanita yang mengalami menopause mayoritas menerima dukungan suami cukup dan mengalami tingkat *stress* sedang sebanyak 31 orang (20%). Hasil penelitian dari seluruh istri yang mengalami menopause yang menjadi responden yaitu lebih dari setengah mengalami dukungan suami baik dan tingkat *stress* ringan sebanyak 29 orang (18,7%).

Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Widiatmoko (2001) tentang dukungan sosial dengan derajat depresi di Yogyakarta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan perawatan kesehatan termasuk cukup baik (51,5%), dukungan sosial berupa dukungan emosional baik (64,10%), dan dukungan keluarga sangat baik (68,50%), dan ternyata dengan adanya dukungan sosial menurunkan derajat depresi. Keluarga dengan tingkat stres tinggi perlu mendapat dukungan agar bisa mengelola stres (Rich, 2007). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Prabandani, 2009) bahwa bahwa hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri dalam menghadapi menopause tergolong tinggi.

Dukungan dari semua anggota keluarga terutama suami sangat berperan dalam pengambilan keputusan dan strategi ketahanan hidup dalam mengelola emosional (dukungan emosional); memberikan inspirasi & motivasi dukungan penilaian); memberikan dukungan informasi tentang kesehatan, gaya hidup, diet; dan juga mendukung penyediaan fasilitas (dukungan instrumental) sangat

membantu bagi penderita kanker payudara yang sedang menjalani pengobatan dan akan membantu untuk meningkatkan ketahanan hidup pasien kanker (Muhamad, Afshari, & Kazilan, 2011). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan, semakin meningkat dukungan suami yang diterima istri yang mengalami menopause memiliki efek samping fisiologis dan psikologis berupa *stress* akan mempengaruhi penurunan tingkat *stress* sehingga dapat membantu peningkatan kualitas hidup wanita menopause.

5.2.2 Hubungan dukungan suami dengan strategi koping pada istri yang mengalami menopause

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan suami dengan strategi koping. Sebanyak 68% dari 155 responden memiliki dukungan suami yang cukup dengan strategi coping yang baik, 20,6% responden memiliki dukungan suami yang buruk dengan strategi koping yang buruk dalam menajalani masa menopause.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aprilia, 2007) bahwa dukungan suami merupakan salah satu faktor wanita menopause mengalami stress. Disebutkan dalam penelitiannya bahwa dukungan suami mempunyai nilai yang signifikan untuk melakukan strategi koping menjelang menopause. Semakin tinggi dukungan suami, maka semakin baik strategi koping menghadapi menopause Penelitian (Ruwaida, 2006) menunjukkan hasil adanya hubungan positif antara dukungan suami dengan strategi koping menghadapi menopause menunjukkan bahwa dukungan suami berpengaruh terhadap kesiapan menghadapi menopause pada diri individu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang

telah dilakukan oleh (Bromberger, 2008) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik dapat membantu wanita dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi menjelang masa menopause.

Dukungan suami dapat berpengaruh terhadap penilaian individu dalam memandang seberapa berat suatu peristiwa yang terjadi dalam hidupnya, kemudian dapat mempengaruhi pilihan dalam upaya penanggulangan, serta dukungan sosial juga dapat berdampak langsung terhadap perilaku kesehatan (Montigny, 2016). Hal serupa juga dinyatakan Lazarus (1985) dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek-aspek yang lebih positif. Akan ada banyak efek dari dukungan suami secara positif dapat memulihkan kondisi fisik dan psikis seseorang, baik langsung maupun tidak langsung (Sarafino dan Indrawati, 2011)

Berbagai masalah dalam menjalani strategi koping masa menopause dapat diterima oleh wanita menopause salah satunya dukungan suami.. Individu yang lebih memiliki strategi koping yang baik cenderung memiliki keterbukaan atau kedekatan dengan suami dibandingkan dengan orang lain dengan begitu dukungan yang diberikan suami akan membantu istri untuk menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya sehingga dapat mengurangi tekanan permasalahan yang dihadapinya. Istri yang mendapatkan dukungan dari suami selama menghadapi perubahan-perubahan menjelang masa menopause akan menghadapi masa menopause lebih baik dengan berpikir lebih positif dan percaya diri jika dibandingkan dengan istri yang kurang mendapatkan dukungan dari

suami. Semakin baik dukungan suami yang diberikan kepada istrinya, maka akan mempengaruhi istri untuk melakukan strategi koping adaptif, begitu pula sebaliknya.

5.2.3 Hubungan tingkat *stress* dengan strategi koping pada wanita

menopause

Berdasarkan hasil analisis sebanyak 155 responden menjalani masa menopause menggunakan strategi koping *Problem Focused Coping* (PFC) sebanyak 6 (3,9%) dan sebanyak 46 orang (29,7%) menggunakan strategi koping kombinasi *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*. Berdasarkan uji analisis penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan antara strategi koping kombinasi dengan tingkat stress pada istri yang mengalami menopause menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola negatif artinya semakin tinggi penggunaan strategi strategi koping kombinasi maka semakin ringan tingkat *stress* yang dialami wanita menopause di Wilayah Kenjeran Surabaya.

Penelitian ini sejalan dengan (Juniarti, 2018) tentang hubungan tingkat stress dengan strategi koping membuktikan bahwa hubungan tingkat stres dengan strategi koping yang didapatkan dari hasil tabulasi silang diantara keduanya menunjukkan bahwa tingkat stres berpengaruh terhadap strategi yang digunakan. Semakin baik strategi koping yang digunakan, maka semakin rendah tingkat stress yang dirasakan.

Menurut Lazarus (1977) dalam Sussman dan Steinmetz (1988), perbedaan tingkat stress merupakan salah satu faktor pembeda dalam melakukan koping sebagai kegiatan kognitif. Strategi koping yang baik akan membantu istri untuk

menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya sehingga dapat mengurangi tekanan permasalahan yang dihadapi wanita pada masa menopause.

Wanita yang memiliki pemikiran negatif terhadap menopause akan menganggap perubahan-perubahan yang dialami sebagai suatu hal yang mengganggu dan akan merubah dirinya menjadi lebih buruk. Keadaan dimana wanita memberikan penilaian yang negatif pada menopause akan menyebabkan wanita sulit untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Hal ini dapat menyebabkan wanita tersebut memiliki tingkat stress yang tinggi karena berpikir bahwa menopause akan merubah mereka menjadi wanita tua yang tidak cantik lagi, mudah lelah, mudah sakit, dan tidak dapat membahagiakan suami lagi. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat stres yang dirasakan dengan strategi koping, yang juga dapat berarti bahwa cara wanita menopause mengatasi stres dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap stres. Oleh karena itu, melakukan strategi koping yang baik dapat mengurangi tingkat stress pada wanita menopause.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai analisis faktor yang berkontribusi terhadap risiko hipertensi pada Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya.

6.1 Simpulan

1. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan tingkat *stress* pada istri yang menopause. Semakin baik dukungan suami, maka semakin rendah tingkat *stress* yang didapatkan
2. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat *stress* dengan strategi koping pada istri yang menopause. Semakin adaptif strategi koping yang digunakan, maka semakin rendah tingkat *stress* yang didapatkan
3. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan suami dengan strategi koping pada istri yang menopause. Semakin tinggi dukungan suami maka semakin adaptif strategi koping yang digunakan

6.2 Saran

1. Responden

Dapat lebih meningkatkan str 79 pingnya sehingga dapat menekan tingkat *stress* menghadapi menopause dan bagi para suami juga di sarankan memberikan dukungan sosial yang tinggi sehingga para wanita semakin tingkat strategi kopingnya dalam menghadapi masa menopause. misalnya dengan memberikan lebih banyak perhatian atau memberikan motivasi.

2. Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi mengenai perlunya melibatkan suami untuk mengatasi strategi koping pada wanita menopause

3. Institusi Kesehatan

Intervensi yang diperuntukkan bagi aspek psikologis, yaitu pemberian dukungan suami, dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi yang dapat diterapkan dalam meningkatkan kegiatan pemberian pendidikan kesehatan pada wanita yang mengalami menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Baziad. (2015). *Menopause dan Andropause* (1st ed.). Jakarta.
- Azwar. (2010). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Baars, B. J. (2014). Stanford primary care clinics patient information: menopause. *Health (San Francisco)*, 1946.
- Badan Pusat Statistik. (2015). Jumlah Penduduk Indonesia.
- Brown, F. R. S. dan P. (2006). *Menopause*. Jakarta: Erlangga.
- Depkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dwi Sulisetyawati, S., Pengajar, S., Studi, P., Keperawatan, D.-L., Kusuma, S., & Surakarta, H. (n.d.). Dampak Menopause Terhadap Konsep Diri Wanita Yang Mengalami Menopause Di Kelurahan Trengguli Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar.
- F Effendi dan Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Gilly Andrews. (2009). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Indarti. (2004). *Panduan Kesehatan Wanita*. Jakarta: Gramedia.
- Insight, J., Psikologi, F., & Muhammadiyah, U. (2017). HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN WANITA PRAMENOPAUSE DI DESA BANGSALSARI KECAMATAN BANGSALSARI JEMBER Fitriana Putri, *13*(2), 126–138.
- Kasdu, D. (2004). *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspaswara.
- Kausar. (2010). Perceived stress, academic workloads and use of coping strategies by university students, *20*.
- Larasati, T., Satria, D., & Ghustaf, M. (2007). Jurnal kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa menopause. *Psikologi Universitas Gunadarma*.
- Lestary, D. (2010). *Seluk Beluk Menopause*. Yogyakarta: Gerai Ilmu.
- Mulhall, S., Andel, R., & Anstey, K. J. (2018). Variation in symptoms of depression and anxiety in midlife women by menopausal status. *Maturitas*, *108*(September 2017), 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.11.005>
- Mushtaq, S., & Ashai, Y. (2014). Coping strategies used by post-menopausal

women in Srinagar district of Kashmir Valley. *Anthropologist*, 17(3), 1003–1006. <https://doi.org/10.1080/09720073.2014.11891480>

- Nasution, H. (2010). *Keluhan premenopause dan pascamenopause dengan menggunakan Menopause Rating Scale (MRS)*. Medan.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen* (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- P, N. A. dan N. (2007). Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada perempuan perimenopause: *The Indonesian Journal of Public Health*, 35–42.
- Prabandani, D. (2009). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Menopause di Perumahan Griya Cipta Laras Wonogiri.
- Proverawati, A. (2010). *Menopause dan Sindrome Menopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rasmun. (2004). *Stress Koping dan Adaptasi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Rauzatul, S., & Putria, R. (2017). MEKANISME KOPING WANITA DALAM MENGHADAPI PERUBAHAN FISIK AKIBAT MENOPAUSE DI DESA LAMHASAN , PEUKAN BADA , ACEH BESAR Coping Mechanisms of A Woman in Dealing with Physical Changes Due to Menopause in Lamhasan Village , Peukan Bada , Aceh Besar, II(1).
- Rostiana, T. (2009). Kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause. *Jurnal Psikologi*, 3(100), 76–86.
- S. E Taylor, L.A Peplau, dan D. . S. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Safaria dan N.E Saputra. (2009). *Management Emosi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sarafino, E. . (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (5th ed.). USA: John Wiley & Sons.
- Sarwono. (2007). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Shiels, Rosie, R. (2009). Stress, Psychological distress, pshychosocial factors, menopause symptops, and physical health in women. *Maturitas*, 12(4), 1–9.
- Silalahi, U. A. (2016). pISSN 2477-3441 eISSN 2477-345X HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN WANITA MENOPAUSE KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2015 RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT LEVEL

OF ANXIETY WITH HUSBAND ' S WOMEN ' S MENOPAUSE CITY
Tasikmalaya Jurnal Bidan “ Midwife Journal ” Volume 2 , No . 1 , Januari
2016 eISSN 2477-345X, 2(1), 17–22.

Soedirham, O., Sulistyowati, M., & Devy, S. R. (2008). 70 Faktorfaktor Yang Mempengaruhi Perempuan Dalam Menghadapi Menopause. *J. Penelit. Med. Eksakta*, 7(1), 7082.

Studi, P., Fakultas, P., Kesehatan, I., & Surakarta, U. S. (2013). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN STRATEGI COPING PADA PENDERITA STROKE RSUD Dr . MOEWARDI, *II*(1), 41–63.

Sue, H. (1999). *Kamus Keperawatan*. Jakarta: EGC.


Susanti, E. H. (2014). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan istri dalam menghadapi menopause. *Biometrika Dan Kependudukan*, 2(3), 114–119.

Tahun, W. U. (2015). 1* , 2, *XI*(1).

Thornton, K., Chervenak, J., & Neal-Perry, G. (2015). Menopause and Sexuality. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 44(3), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.009>

Yazdkhasti, M., Simbar, M., & Abdi, F. (2015). Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(3). <https://doi.org/10.5812/ircmj.18944>

Lampiran 1



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 1044-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :



The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN STRATEGI KOPING TERHADAP TINGKAT STRESS PADA ISTRI YANG MENGALAMI MENOPAUSE”


<u>Peneliti utama</u>	: Andi Budrah Benazhir Anggy
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Puskesmas Sidotopo Wetan, Puskesmas Tanah Kali
<i>Setting of research</i>	Kedinding, Puskesmas Tambak Wedi, Puskesmas Bulak Banteng

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 30 Juli 2018
Ketua (CHAIRMAN)



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 2

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 26 Juli 2018

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di - SURABAYA

Nomor : 070/5665/436.8.5/2018
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

REKOMENDASI PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16 Juli 2018 Nomor : 2026/UN3.1.13/PPd/2018 Hal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :


a. Nama : Andi Budrah Benazhir Anggy
b. Alamat : Jl. Kapal Tengker 2, No. 9, Loktuan, Bontang Utara, Bontang, Kaltim
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul / Thema : Hubungan Dukungan Suami dengan Strategi Koping terhadap Tingkat Stress pada Istri yang Mengalami Menopause.
b. Tujuan : Pengambilan Data
c. Bidang Penelitian : Kesehatan
d. Penanggung Jawab : Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.
e. Anggota Peserta : -
f. Waktu : 2 (Dua) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.


Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI.
4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .


a. h. Plt. KEPALA BADAN,
Plt. Sekretaris
Dr. Yusuf Masrini, M.M.
Sekretaris
NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :
Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Saudara yang bersangkutan.

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072 / 23096 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat

Nomor : 070/5665/436.8.5/2018

Tanggal : 26 Juli 2018

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Andi Budrah Benazhir Anggy**

NIM : 131411133025

Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR

Alamat : Jl. Kapal Tengker Bontang Kaltim

Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Tema Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dengan Strategi Koping Terhadap
Tingkat Stress pada Istri yang Mengalami Menopause

Lamanya Penelitian : Bulan Juli s/d Bulan September Tahun 2018


Daerah / tempat Penelitian : 1. Puskesmas Sidotopo Wetan
2. Puskesmas Tanah Kali Kedinding
3. Puskesmas Tambak Wedi
4. Puskesmas Bulak Banteng

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 30 Juli 2018
Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukristina S.KM. M.Kes
Perdana Tk. I
NIP. 47001171994032008

<http://dinkes.surabaya.go.id>, Email : dkk_surabaya@yahoo.com

*Lampiran 4***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat,

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Budrah Benazhir Anggy

NIM :131411133025

Adalah mahasiswa keperawatan Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Suami dengan Strategi Koping terhadap Tingkat *Stress* pada Wanita yang Mengalami Menopause di Wilayah Kenjeran Kota Surabaya”.

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya mohon kesediaan bapak/ibu menjadi responden. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kepada bapak/ibu untuk menjawab pertanyaan dari kuesioner dengan jujur.

Apabila dalam penelitian ini bapak/ibu merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang saya lakukan, maka bapak/ibu dapat mengundurkan diri.

Hormat saya,

(Andi Budrah Benazhir Anggy)

Lampiran 5

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Budrah Benazhir Anggy
Alamat : Perumahan Greend Land Temputu Indah Jl. Kapal Tengker 2/9
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Telp. : 085250083855
Email : benazhiranggy@gmail.com

Judul penelitian : Hubungan Dukungan Suami dengan Strategi Koping terhadap Tingkat *Stress* pada Wanita yang Mengalami Menopause di Wilayah Kenjeran Kota Surabaya

Tujuan penelitian

Tujuan umum:

Tujuan umum yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah menjelaskan hubungan dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat *stress* pada istri yang mengalami menopause.

Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan suami pada wanita menopause
2. Mengidentifikasi strategi koping yang diterima oleh wanita menopause
3. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat *stress* pada wanita yang mengalami menopause

Manfaat penelitian bagi subyek penelitian

Mendapatkan informasi yang diberikan oleh pihak kesehatan dalam upaya peningkatan dukungan suami terhadap istri yang mengalami menopause.

Solusi penelitian

Pelaksanaan dukungan suami di Wilayah Kenjeran sudah diterapkan tetapi dalam penerapannya masih banyak ditemukan strategi koping yang maladaptive pada istri yang menopause sehingga peneliti ingin meneliti tentang dukungan suami dengan strategi koping terhadap tingkat *stress* pada istri yang mengalami menopause.

Perlakuan terhadap subyek penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengukur hanya satu kali pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut. Perlakuan yang diterapkan peneliti sebagai berikut:

1. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Jika bersedia menjadi responden, responden diminta untuk mengisi *informed consent* (lembar persetujuan) penelitian.

2. Peneliti membagikan lembar kuesioner dan memberikan waktu untuk menjawab pertanyaan kurang lebih 5-10 menit.
3. Selama proses pengambilan data peneliti memberikan penjelasan apabila responden tidak mengerti dengan maksud pertanyaan.

Bahaya potensial

Penelitian hanya berupa mengisi kuesioner sehingga tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini.

Kesediaan subyek penelitian

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk tidak mengikuti penelitian ini.

Jaminan kerahasiaan data

Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden akan dibuat kode.

Insentif dan ganti rugi

Seluruh subyek penelitian tidak mendapatkan insentif berupa uang atau lainnya akan tetapi akan mendapatkan *souvenir*. Peneliti juga tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh responden.

Informasi tambahan

Jika ada hal yang perlu ditanyakan tentang proses penelitian ini, maka responden dapat menghubungi peneliti.

Surabaya, 2018

Yang mendapatkan penjelasan
Responden,

Yang memberi penjelasan
Peneliti,

.....

Andi Budrah Benazhir Anggy
NIM. 131411133025

Lampiran 6

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

Penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Suami dengan Strategi Koping terhadap Tingkat *Stress* pada Wanita yang Mengalami Menopause di Wilayah Kenjeran Kota Surabaya ”

1. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Surabaya, Juli 2018

Peneliti,

Responden,

(Andi Budrah Benazhir Anggy)

NIM. 131411133025

(.....)

Saksi,

(.....)

Lampiran 7

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Tanggal Penelitian :
 Peneliti : Andi Budrah Benazhir Anggy

Data demografi:
 Kode

1. Usia
 - a) 45-50 tahun
 - b) 50-55 tahun
2. Pendidikan terakhir
 - a) SD/MI
 - b) Perguruan tinggi
 - c) SLTA/SMA/SMK/MA
 - d) SLTP/SMP/MTs
3. Pekerjaan saat ini
 - a) Wiraswasta
 - b) PNS/BUMN/BUMD
 - c) Ibu rumah tangga/tidak bekerja
 - d) lainnya
4. Kegiatan yang diikuti
 - a) PKK
 - b) Pengajian
 - c) Arisan
 - d) Lainnya
 - e) Tidak ada
5. Waktu terakhir haid
 - a) 1-2 tahun terakhir
 - b) Lebih dari 2 tahun yang lalu
6. Bila ada masalah, anda bercerita dengan orang lain?
 - a) Ya
 - b) Tidak
7. Siapakah orang yang paling dekat dengan anda?
 - a) Suami
 - b) Anak
 - c) Teman
 - d) Lainnya
 - e) Tidak ada
8. Penyakit yang diderita dan keluhan yang dirasakan akhir-akhir ini

Lampiran 8

KUESIONER DUKUNGAN SUAMIKode Responden:

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Suami menangkan saya ketika saya cemas atau khawatir				
2.	Saya tidak begitu terbuka dengan suami terhadap apa yang saya rasakan karena takut dicap pengeluh				
3.	Suami saya menunjukkan bahwa dia mencintai saya (dengan caranya sendiri)				
4.	Ketika saya membutuhkan teman bicara suami saya tidak begitu memperhatikan atau mendengar saya				
5.	Suami mau mengerti ketika saya sedang sedih dan suami saya berusaha menghibur saya				
6.	Suami saya membantu saya mengerjakan pekerjaan rumah walaupun sedikit				
7.	Ketika saya sakit suami tidak begitu memperhatikan kebutuhan saya. Kebutuhan saya telah diatur oleh keluarga lainnya				
8.	Suami saya mengantarkan saya ketika butu memeriksakan kesehatan atau pergi ke suatu tempat				
9.	Saya merasa suami saya kurang tanggap dalam menyelesaikan masalah=				
10.	Suami saya ada ketika saya membutuhkan pertolongan				
11.	Suami saya memberikan nasehat yang positif ketika saya sedang membutuhkan masukan				
12.	Pada saat saya mengalami masalah, suami saya hanya mengatakan hal-hal yang tidak begitu penting dan taka da hubungannya dengan masalah yang ada				
13.	Ketika suatu hal yang buruk terjadi, suami saya berusaha menenangkan saya, tidak menyalahkan				

	saya dan mengatakan semua akan baik-baik saja				
14.	Suami saya tidak suka ketika saya mengikuti kegiatan (PKK, Pengajian, Arisan, dan lain-lain)				
15.	Suami bertukar pikiran dan melibatkan saya dalam mengambil keputusan				
16.	Suami menerima keadaan saya apa adanya sekarang				
17.	Ketika saya berhasil melakukan suatu hal, suami saya berespon biasa-biasa saja atau tanpa memuji saya				
18.	Suami mendukung dan menghargai setiap keputusan yang saya buat				
19.	Suami saya tidak mengerti apa yang saya rasakan dan seolah-olah mengatakan bahwa itu salah saya				
20.	Suami saya tidak berkeluh kesah dan tetap sabar memberi semangat ketika saya sedih				

Lampiran 9

KUESIONER DASS (DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALE)

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Kode Responden:

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2.	Saya merasa bibir saya kering				
3.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktifitas fisik sebelumnya)				
5.	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
7.	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya merasa sangat lega jika semua itu berakhir				
8.	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
9.	Saya merasa lemas seperti mau pingsan				
10.	Saya merasa saya kehilangan minat segala hal				
11.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
12.	Saya berkeringat secara berlebihan padahal temperature tidak panas				
13.	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
14.	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah				
15.	Saya merasa saya hampir panik				
16.	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu				

	membuat saya kesal				
17.	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun				
18.	Saya sedang merasa gelisah				
19.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga				
20.	Saya merasa sangat ketakutan				

Lampiran 10

KUESIONER STRATEGI KOPING

Kode Responden:

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban

YA atau TIDAK

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Saya hanya fokus dengan sesuatu yang saya hadapi selanjutnya		
2.	Saya mencoba merubah sesuatu dari permasalahan saya sehingga semuanya dapat terselesaikan		
3.	Saya mencoba melihat keadaan saya dari sudut pandang lain		
4.	Saya mencari sisi positif dari setiap permasalahan, sehingga saya dapat menemukan titik terang		
5.	Saya menemukan cara untuk meluapkan kemarahan saya		
6.	Saya melakukan sesuatu untuk keluar dari permasalahan		
7.	Saya menerima simpati dan pemahaman dari orang lain		
8.	Saya menemukan seorang pendengar yang baik		
9.	Saya tidur lebih lama dari biasanya		
10.	Saya menjalani kehidupan saya seperti biasa seakan-akan tidak ada yang terjadi		
11.	Saya berharap permasalahan tersebut dapat selesai dengan sendirinya		
12.	Saya berharap permasalahan saya dapat selesai		
13.	Saya mencoba menyimpan perasaan tertekan saya		
14.	Saya menghindar dari teman dan keluarga saya		
15.	Saya sadar bahwa sumber permasalahan ini adalah diri saya sendiri		
16.	Saya bertanggung jawab terhadap kesulitan dan menjadikannya pelajaran untuk pribadi saya		

Statistics

		STRATEGIKOP ING	DUKUNGANSU AMI	TINGKATSTRE SS
N	Valid	155	155	155
	Missing	0	0	0

STRATEGIKOPING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PFC	32	20.6	20.6	20.6
	EFC	30	19.4	19.4	40.0
	KOMBINASI	93	60.0	60.0	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

DUKUNGANSUAMI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	32	20.6	20.6	20.6
	CUKUP	55	35.5	35.5	56.1
	BAIK	68	43.9	43.9	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

TINGKATSTRESS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	54	34.8	34.8	34.8
	SEDANG	59	38.1	38.1	72.9
	BERAT	42	27.1	27.1	100.0
	Total	155	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STRATEGIKOPING * DUKUNGANSUAMI	155	100.0%	0	0.0%	155	100.0%

STRATEGIKOPING * DUKUNGANSUAMI Crosstabulation

			DUKUNGANSUAMI			Total
			BURUK	CUKUP	BAIK	
STRATEGIKOPING	PFC	Count	30	2	0	32
		% of Total	19.4%	1.3%	0.0%	20.6%
	EFC	Count	0	16	14	30
		% of Total	0.0%	10.3%	9.0%	19.4%
	KOMBINASI	Count	2	37	54	93
		% of Total	1.3%	23.9%	34.8%	60.0%
Total	Count	32	55	68	155	
	% of Total	20.6%	35.5%	43.9%	100.0%	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
STRATEGIKOPING * TINGKATSTRESS	155	100.0%	0	0.0%	155	100.0%

STRATEGIKOPING * TINGKATSTRESS Crosstabulation

			TINGKATSTRESS			Total
			RINGAN	SEDANG	BERAT	
STRATEGIKOPING	PFC	Count	6	2	24	32
		% of Total	3.9%	1.3%	15.5%	20.6%
	EFC	Count	2	23	5	30
		% of Total	1.3%	14.8%	3.2%	19.4%
	KOMBINASI	Count	46	34	13	93
		% of Total	29.7%	21.9%	8.4%	60.0%
Total	Count	54	59	42	155	
	% of Total	34.8%	38.1%	27.1%	100.0%	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DUKUNGANSUAMI * TINGKATSTRESS	155	100.0%	0	0.0%	155	100.0%

DUKUNGANSUAMI * TINGKATSTRESS Crosstabulation

			TINGKATSTRESS			Total
			RINGAN	SEDANG	BERAT	
DUKUNGANSUAMI	BURUK	Count	7	3	22	32
		% of Total	4.5%	1.9%	14.2%	20.6%
	CUKUP	Count	18	31	6	55
		% of Total	11.6%	20.0%	3.9%	35.5%
	BAIK	Count	29	25	14	68
		% of Total	18.7%	16.1%	9.0%	43.9%
Total	Count	54	59	42	155	
	% of Total	34.8%	38.1%	27.1%	100.0%	