

**HUBUNGAN MENOPAUSE DENGAN TIMBULNYA
GANGGUAN DEPRESI DAN KECEMASAN DI PIMPINAN
DAERAH AISYIYAH KOTA MEDAN**

SKRIPSI



Oleh :

AYU AZRI

1408260027

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

**HUBUNGAN MENOPAUSE DENGAN TIMBULNYA
GANGGUAN DEPRESI DAN KECEMASAN DI PIMPINAN
DAERAH AISYIYAH KOTA MEDAN**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

AYU AZRI

1408260027

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : AYU AZRI

NPM : 1408260027

Judul Skripsi : **HUBUNGAN MENOPAUSE DENGAN
TIMBULNYA GANGGUAN DEPRESI DAN
KECEMASAN DI PIMPINAN DAERAH AISYIYAH
KOTA MEDAN**

Demikian pernyataan ini saya perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 08 Januari 2018



(Ayu Azri)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : AYU AZRI

NPM : 1408260027

Judul : **HUBUNGAN MENOPAUSE DENGAN TIMBULNYA
GANGGUAN DEPRESI DAN KECEMASAN DI PIMPINAN
DAERAH AISYIYAH KOTA MEDAN**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,



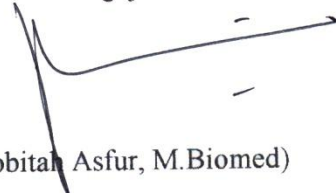
(dr. Rahmanita Sinaga M.Ked(OG), Sp. OG)

Penguji 1



(Prof. Dr. Habibah Hanum, Sp. PD(K))

Penguji 2



(dr. Robital Asfur, M.Biomed)

Mengetahui,

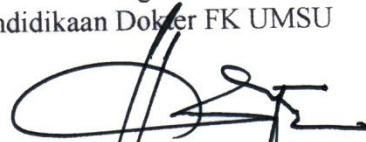
Dekan FK-UMSU



(Prof. Dr. H. Gusbaki Kusin, M.Sc.,PKK.,AIFM) (dr. Hendra Sutysna M.Biomed)
NIP: 1987081719900311002 NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 20 Januari 2018

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan dan hidayah-Nya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN MENOPAUSE DENGAN TIMBULNYA GANGGUAN DEPRESI DAN KECEMASAN DI PIMPINAN DAERAH AISYIYAH KOTA MEDAN”** dalam rangka untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Ayahanda H. Zulfikri dan Ibunda Hj. Nur Azmi tercinta yang selalu memberikan doa dan dukungan penuh terhadap pendidikan penulis baik secara moril maupun materi.
- 2) Adik-adik tersayang Nurul Hadi, Nabilah Husnah, Zafirullah Asy-syuja' dan Widya Pangestika yang turut memberi semangat selama pengerjaan skripsi ini.
- 3) Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK, AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 4) dr. Hendra Sutysna M.Biomed selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- 5) dr. Rahmanita Sinaga M.Ked(OG), Sp. OG selaku dosen pembimbing yang telah banyak menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
- 6) Prof. Dr. Habibah Hanum, Sp. PD(K) selaku yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.

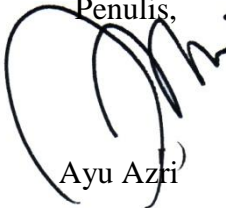
- 7) dr. Rabitah Asfur M.Biomed yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini, serta telah banyak memberikan arahan serta bimbingan selama perkuliahan di FK UMSU.
- 8) Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
- 9) Kak Ummi dan Kak Intan yang telah banyak membantu dalam proses penelitian ini.
- 10) Ibu Kholisani Nasution selaku Ketua Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan yang telah memberikan izin untuk dilakukannya penelitian.
- 11) Kepada seluruh ibu – ibu pengajian daerah Aisyiyah Kota Medan yang telah meluangkan waktu dan telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 12) Anwarul Mizan yang selalu mendukung dan selalu sabar dalam menemani sampai selesainya skripsi ini.
- 13) Teman - teman b'mers “Rina Sari, Isnaini Ulfa, Oppi Mirzatillah, Lestari Safitri dan Syaidah Akmal” yang selalu membantu selama pembuatan skripsi ini.
- 14) Tania Mulia Utami, Fajar Muhammad, Dilla Ulfa, M. Farouq Hilmi, M. Zulfikar Karim, M. Egga Achyar, teman – teman yang senantiasa membantu selama penelitian.
- 15) Teman satu bimbingan Lidya Mardia Sari yang telah banyak membantu.
- 16) Teman – teman seperjuangan angkatan 2014, terkhusus “Vira, Amal, Bitu, Retno, Mela, Ican, Firman, Solih, Laila, Tiwi, Intan, Ela, Arif, Ghazkhan, Rehan, Toha, Fama, Dinta, Nurul Hidayati, Dhio, Zahda, Vio, Ririn, Ihsan, Rama, Kiki, Dita, Yofika, Fitri,

Neli, Nurul Riani, Cut, Sofie, Dandi, Rahma, Dian A, Tekto” atas kebersamaan dan dukungannya.

17) Semua pihak yang telah banyak membantu selama ini. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi ilmu pengetahuan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 08 Januari 2018

Penulis,

Ayu Azri

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertandatangan dibawah ini,

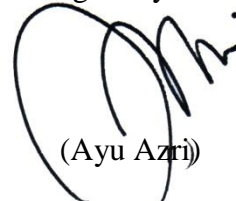
Nama : Ayu Azri
NPM : 1408260027
Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non eksklusif atas skripsi saya yang berjudul: HUBUNGAN MENOPAUSE DENGAN TIMBULNYA GANGGUAN DEPRESI DAN KECEMASAN DI PIMPINAN DAERAH AISYIYAH KOTA MEDAN. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, 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.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 08 Januari 2018

Yang menyatakan



(Ayu Azri)

ABSTRAK

Pendahuluan: Menopause didefinisikan sebagai berhentinya menstruasi secara permanen akibat hilangnya aktifitas folikuler ovarium akibat penuaan yang dimanifestasikan menjadi amenorea 12 bulan secara berturut turut. Kejadian menopause mempunyai banyak dampak pada perubahan fisik dan psikis seseorang. Perubahan fisik pada menopause bisa berdampak terhadap timbulnya penyakit pada menopause dari segi fisik maupun psikis. Keluhan psikis pada menopause lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup dibandingkan dengan keluhan fisik yang dialami menopause. Keluhan psikis yang paling sering terjadi adalah kecemasan dan depresi pada wanita menopause yang sifatnya sangat individual yang dipengaruhi oleh sosial budaya, pendidikan, lingkungan, dan ekonomi. **Metode:** Penelitian ini dilakukan bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional* yang merupakan suatu bentuk studi non-eksperimental yang pengukuran variabelnya dilakukan bersamaan dalam satu waktu metode eksperimental. **Hasil penelitian:** Dari hasil penelitian menunjukkan wanita yang menopause lebih banyak mengalami depresi dan kecemasan dibandingkan dengan wanita yang belum menopause. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan menopause terhadap timbulnya gangguan depresi dan kecemasan.

Kata kunci : *menopause*, depresi, kecemasan

ABSTRACT

Introduction: Menopause is defined as permanent cessation of menstruation due to loss of ovarian follicular activity due to aging manifested for 12 months consecutive amenorrhoea. Menopausal events have many impacts on the physical and psychological changes of a person, physical changes in menopause can have an impact on the onset of menopausal disease in terms of physical and psychological. Psychic complaints of menopause are more influential on quality of life compared with the physical complaints experienced menopause. The most frequent psychic complaints are anxiety and depression in menopausal women whose very individual nature is influenced by socio-cultural, educational, environmental, and economic. **Method:** This research was conducted descriptive analytic with a cross-sectional design which is a form of non-experimental study with the measurement of variables performed simultaneously at one time. **Results:** From the results of the study showed that menopausal women experience more depression and anxiety than women who have not yet menopause. **Conclusion:** There is a relationship of menopause to depression and anxiety.

Keywords: *menopause*, depression, anxiety

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan	4
1.4.2 Bagi Peneliti	4
1.4.3 Bagi Masyarakat	5
1.5 Hipotesis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Menopause	6
2.1.1 Defenisi Menopause	6

2.1.2	Klasifikasi Menopause	6
2.1.3	Fisiologi Menopause	7
2.1.3.1	Siklus Reproduksi Normal	7
2.1.3.2	Perubahan yang Terjadi saat Menopause	8
2.1.4	Perubahan Fisik pada Masa Menopause	10
2.1.5	Perubahan Psikologis pada Masa Menopause.....	11
2.2	Gangguan Depresi.....	13
2.2.1	Defenisi Gangguan Depresi	13
2.2.2	Manifestasi Klinis Gangguan Depresi	13
2.2.3	Klasifikasi Gangguan Depresi.....	15
2.2.4	Faktor Penyebab Gangguan Depresi.....	17
2.2.5	Preventif Gangguan Depresi	18
2.3	Kecemasan (Anxiety).....	18
2.3.1	Defenisi Kecemasan.....	18
2.3.2	Faktor Penyebab Kecemasan	19
2.3.3	Manifestasi Klinis Kecemasan.....	19
2.3.4	Preventif Kecemasan.....	20
2.4	Penegakan Diagnosa Gangguan Depresi dan Kecemasan	20
2.4.1	HADS	20
2.4.2	Keuntungan HADS	21
2.5	Kerangka Teori.....	22
2.6	Kerangka Konsep.....	23

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Definisi Operasional.....	24
3.2	Jenis Penelitian.....	26
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	26
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.4.1	Populasi	27
3.4.2	Sampel	27
3.5	Teknik Pengumpulan Data	29

3.5.1	Data Primer	29
3.5.2	Data Sekunder	29
3.6	Pengolahan dan Analisis Data	29
3.6.1	Pengolahan Data	29
3.6.2	Analisis Data	30
3.7	Kerangka Kerja	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Penelitian	33
4.1.1	Gambaran Umum Penelitian	33
4.1.2	Karakteristik Umum Sampel	33
4.2	Analisa Univariat	34
4.2.1	Gambaran Usia Responden	34
4.2.2	Gambaran Pekerjaan Responden	35
4.2.3	Gambaran Status Pendidikan Responden	35
4.2.4	Gambaran Status Perkawinan Responden	36
4.3	Analisa Bivariat	36
4.4	Pembahasan	38
4.5	Keterbatasan Penulis	41
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	42
5.2	Saran	42
DAFTAR PUSTAKA		44
LAMPIRAN.....		46
ARTIKEL PUBLIKASI		70

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pendidikan	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan	36
Tabel 4.5 Hubungan Menopause dengan Timbulnya Gangguan Depresi	37
Tabel 4.6 Hubungan Menopause dengan Timbulnya Kecemasan	38

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Ethical Clearance	44
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	45
Lampiran 3 Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden	46
Lampiran 4 Inform Consent	48
Lampiran 5 Kuesioner Penelitian	49
Lampiran 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	53
Lampiran 7 Uji Chi – Square	57
Lampiran 8 Master Data	59
Lampiran 9 Dokumentasi	66
Lampiran 10 Curriculum Vitae	67

DAFTAR SINGKATAN

5-HT receptor	: 5-hydroxytryptamine receptors
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
GnRH	: Gonadotropin - Releasing Hormone
HADS	: <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
HPO axis	: Hypothalamic – Pituitary - Ovarian Axis
INHs	: Inhibin
LH	: Luteinising Hormone
PH	: Pangkat Hidrogen atau Power of Hydrogen
PPDGJ	: Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa
WHO	: World Health Organization

DAFTAR ISTILAH

Asetilkoline	: Salah satu jenis neurotransmitter, sebuah senyawa kimia dalam sel-sel saraf yang dihasilkan tubuh untuk membantu komunikasi antar saraf dan otot.
Dopamin	: Suatu neurotransmitter yang terbentuk di otak dan organ tubuh lain.
Delusi atau waham	: Suatu keyakinan yang salah karena bertentangan dengan kenyataan.
Endorphin	: Senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang dan untuk kekebalan tubuh.
Estrogen	: Sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita.
FSH dan LH	: Hormon-hormon gonadotropin yang dihasilkan oleh Gonadotrophin Releasing Hormone (GnRH) di hipotalamus. Kedua hormon tersebut adalah hormon pada proses reproduksi manusia baik pada pria dan wanita selain hormon esterogen, dan progesteron.
GnRH	: Hormon peptida yang dihasilkan oleh hipotalamus, yang menstimulasi sel-sel gonadotrop pada hipofisis anterior.
Halusinasi	: Terjadinya persepsi dalam kondisi sadar tanpa adanya rangsang nyata terhadap indera.
Hot flushes	: Rasa panas yang sangat dengan berkeringat dan detak jantung yang cepat.
HPO axis	: Sistem neuroendokrin (syaraf-hormon) tubuh yang melibatkan hypothalamus (bagian dari otak kecil), kelenjar hormon pituitary, dan kelenjar adrenal (kelenjar yang terletak melekat pada bagian atas ginjal).
INHs	: Glikoprotein yang dihasilkan oleh sel-sel granulosa folikel.
Interogasi	: Pertanyaan
Katekolamin	: Istilah yang digunakan untuk merujuk sekelompok hormon yang memiliki gugus katekol yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal dalam menanggapi stress.

Melatonin	: Hormon neurotropik dengan gugus antioksidan indolamina, yang disintesis oleh kelenjar pineal yang terletak di dalam otak dari senyawa asam amino triptofan.
Menopause	: Penghentian menstruasi selama 12 bulan secara berturut turut.
Menstruasi	: Proses keluarnya darah dari dalam rahim yang terjadi karena luruhnya lapisan dinding rahim bagian dalam yang banyak mengandung pembuluh darah dan sel telur yang tidak dibuahi.
Miosis	: Salah satu cara sel untuk mengalami pembelahan.
Sinkop atau pingsan	: Kehilangan kesadaran yang terjadi secara mendadak dan dalam waktu yang singkat.
Neurotransmitter	: Senyawa kimia berfungsi untuk menghantarkan rangsangan antar sel saraf.
Noradrenalin	: Kimia organik dalam kelompok katekolamin yang di dalam otak dan tubuh berfungsi sebagai hormon dan neurotransmitter.
Oestradiol	: Hormon seks yang ada pada pria dan wanita, dan merupakan bentuk yang paling penting dari estrogen pada manusia.
Oocytes	: Sel reproduksi (gamet) yang dihasilkan dari ovarium pada organisme berjenis kelamin betina.
Operasi Ginekologi	: Tindakan pembedahan pada wanita akibat adanya tumor yang berhubungan di alat reproduksi.
Ovulasi	: Proses pelepasan telur yang telah matang tersebut dari dalam rahim untuk kemudian berjalan menuju tuba falopi untuk dibuahi.
Progesteron	: Hormon dari golongan steroid yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan, kehamilan dan embriogenesis .
Serotonin	: Suatu neurotransmitter monoamino yang disintesis pada neuron-neuron serotonergis dalam sistem saraf pusat dan sel-sel enterokromafin dalam saluran pencernaan. Hormon ini dipercaya sebagai pemberi perasaan nyaman dan senang.
Steroid	: Senyawa organik lemak sterol tidak terhidrolisis yang dapat dihasil reaksi penurunan dari terpena atau skualena.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menopause adalah keadaan fisiologis tubuh. Menopause di defenisikan sebagai berhentinya menstruasi secara permanen akibat hilangnya aktifitas folikuler ovarium akibat penuaan yang dimanifestasikan menjadi amenorea 12 bulan secara berturut turut.¹ Usia menopause ini beragam pada tiap individu. Usia menopause diklasifikasikan menjadi menopause prematur, menopause normal dan menopause terlambat. Menopause prematur di definisikan sebagai menopause dini yang biasanya terjadi pada usia dibawah 40 tahun.² Mulai usia 40 tahun wanita akan mengalami siklus haid yang tidak teratur, memanjang, sedikit atau banyak, dan kadang disertai rasa nyeri.³ Usia menopause normal umumnya terjadi pada usia antara 45 dan 55 tahun. Sedangkan menopause terlambat terjadi pada usia diatas 55 tahun.¹ Kejadian menopause dikaitkan dengan terbatasnya pasokan folikel yang ada sejak lahir dan telah habisnya cadangan dari siklus ovarium. Menopause didahului oleh kegagalan ovarium progresif yang ditandai dengan meningkatnya siklus irreguler dan menurunnya kadar estrogen. Kadar estrogen yang menurun setelah menopause menyebabkan banyak perubahan fisik dan emosional. Mencakup kekeringan vagina yang menyebabkan rasa tidak nyaman saat berhubungan seks, dan terjadi atrofi bertahap pada organ reproduksi.⁴

Jumlah penduduk wanita yang berusia diatas 50 tahun diperkirakan sudah memasuki usia menopause, dimana kejadian menopause akan mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Menurut Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional(BKKBN) 2006 kebanyakan wanita mengalami menopause pada usia 48 – 52 tahun, beberapa wanita lain berhenti haid pada usia akhir 30an atau awal 40an, dan yang lain dapat tetep mengalami haid hingga pertengahan 50an.Pada tahun 2000-2010 menurut proyeksi penduduk oleh Pusat Statistik jumlah penduduk perempuan yang mengalami menopause diatas 50 tahun adalah 20,9 juta jiwa dan tahun 2025 akan meningkat menjadi 60 juta jiwa.⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah ditemukan bahwa kejadian menopause mempunyai banyak dampak pada perubahan fisik dan psikis seseorang. Perubahan fisik yang dialami seperti rasa panas (*hot flushes*) pada wajah, leher dan dada, nyeri dada, berdebar – debar, sulit tidur, sakit kepala, dan iritasi pada kulit. Sedangkan pada psikis dapat terjadi sikap yang mudah tersinggung atau marah, gelisah, sering lupa dan sulit berkonsentrasi.⁶

Perubahan fisik pada menopause bisa berdampak terhadap timbulnya penyakit pada menopause dari segi fisik maupun psikis. Keluhan psikis pada menopause lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup dibandingkan dengan keluhan fisik yang dialami menopause. Keluhan psikis yang paling sering terjadi adalah anxietas dan depresi pada wanita menopause yang sifat nya sangat individual yang dipengaruhi oleh sosial budaya,pendidikan,lingkungan, dan sosial ekonomi.⁷

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan, ditemukan adanya hubungan menopause dengan gangguan kecemasan.Penelitian tersebut membandingkan antara kejadian depresi dan kecemasan pada kelompok

premenopause dan postmenopause. Kejadian depresi pada premenopause sebanyak 12 sampel dari 218 sampel dibandingkan dengan kelompok postmenopause ditemukan tingkat depresi yang lebih tinggi sebanyak 22 sampel dari 110 sampel sedangkan untuk angka kejadian gangguan kecemasan ditemukan adanya 44 sampel dari 218 sampel pada premenopause dan 54 sampel dari 110 sampel kejadian pada postmenopause.⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di universitas monash yang menunjukkan adanya hubungan manifestasi klinis dari beberapa gangguan seperti gangguan kecemasan dan depresi pada menopause dan lebih spesifik ditemukan pada kelompok menopause prematur.⁹

Melihat fenomena tersebut, maka saya merasa tertarik untuk melakukan penelitian ini untuk mengetahui apakah benar ada hubungan menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan. Sehingga dikemudian hari dapat dilakukan antisipasi terhadap terjadinya depresi dan kecemasan pada kelompok – kelompok faktor resiko tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan menopause terhadap timbulnya gangguan depresi dan kecemasan.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan menopause terhadap timbulnya gangguan depresi dan kecemasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hasil distribusi frekuensi karakteristik gangguan depresi dan kecemasan pada wanita menopause.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara kejadian menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan

Dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang gangguan depresi dan kecemasan yang mungkin timbul akibat terjadinya menopause. Sebagai wahana kepustakaan bagi mahasiswa kedokteran dan sebagai kajian penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan sebagai bahan masukan pengetahuan dan informasi serta pengembangan bagi penelitian yang selanjutnya dengan variable yang berbeda.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada masyarakat tentang yang mungkin terjadi pada orang yang mengalami menopause.

1.5 Hipotesis

Adanya hubungan menopause terhadap timbulnya gangguan depresi dan kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Menopause

2.1.1. Definisi Menopause

Menopause disebut juga berhentinya menstruasi, ditandai dengan berakhirnya fase reproduksi dari seorang wanita. Menopause adalah kejadian normal tetapi peralihan dari menstruasi menjadi pemberhentian menstruasi biasanya disertai dengan gangguan fisik dan psikologi. Secara lengkap nya natural menopause adalah pemberhentian proses menstruasi disebabkan oleh berhentinya aktivitas folikel ovarium yang biasanya ditegakkan setelah 12 bulan tidak mengalami menstruasi dan pemberhentian menstruasi ini bukan disebabkan oleh penyakit fisik maupun penyakit psikologi. Tetapi ada banyak persepsi atas waktu penegakan menopause, beberapa peneliti menggunakan 3 bulan atau 6 bulan saja tidak mengalami menstruasi maka sudah bisa ditegakkan sebagai menopause.¹

2.1.2. Klasifikasi Menopause

1. Premature Menopause

Ovarium yang berhenti bekerja sebelum umur 40 tahun disebut sebagai premature menopause.² Walaupun memang tidak ada spesifik umur untuk menopause tetapi biasanya wanita akan mendapat menopause pada usia 40-60 tahun, dan tersering pada usia 45 – 55 tahun.¹

2. Pra menopause

Premenopause adalah masa sekitar usia 40 tahun dengan dimulainya siklus haid yang tidak teratur, memanjang, sedikit atau banyak, dan kadang – kadang disertai dengan rasa nyeri. Pada wanita tertentu dapat muncul keluhan vasomotorik atau keluhan pra haid.³

3. Menopause Normal

Menopause normal terjadi bertahap, biasanya terjadi pada usia antara 45 dan 50. Sebelum terjadi menstruasi normal bisa terjadi masa premenstruasi yang ditandai dengan menopause yang tidak teratur. Selama itu, menstruasi dapat berhenti selama beberapa bulan dan kemudian kembali, dimana durasi, intensitas, dan alirannya dapat bertambah atau berkurang.¹

4. Menopause Terlambat

Menopause terlambat didefinisikan sebagai menopause yang terjadi pada usia diatas 55 tahun. Kejadian menopause terlambat berkaitan dengan kegagalan ovarium dan kadar estrogen tubuh.¹

2.1.3 Fisiologi Menopause

2.1.3.1 Siklus Reproduksi Normal

Selama masa reproduksi, siklus normal ovarium diatur oleh proses timbal balik Hypothalamic-Pituitary-Ovarian Axis (HPO axis) yang akan mempengaruhi struktur dan fungsi target jaringan yaitu ovarium dan uterus. Interaksi antara hormon gonad dan neurotransmitter yang merangsang fungsi ovulasi dimulai oleh pembentukan dan pengeluaran Gonadotropin - Releasing Hormone (GnRH) di

hipotalamus. Pengeluaran GnRH oleh hipotalamus ini lah yang akan merangsang pituitari anterior untuk memproduksi gonadotrophin yaitu Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinising Hormone (LH). Kedua hormon tersebut akan mengatur fungsi ovarium. Frekuensi kerja ovarium di atur oleh signal opioidergik dan terutama diatur oleh negative feedback dari ovarian steroid, estradiol (E2) dan progesteron, FSH dan inhibins (INHs).¹

2.1.3.2 Perubahan yang Terjadi Saat Menopause

Terjadi beberapa fase perubahan saat terjadinya menopause, perubahan tersebut meliputi :

a. Permulaan Menopause

Wanita dilahirkan dengan jumlah folikel yang terbatas. Saat lahir wanita memiliki satu juta oocytes (immature ovale) yang sudah melewati fase profase I pada miosis. Selanjutnya selama proses menstruasi maka satu persatu folikel ini akan luruh, saat jumlah folikel mencapai level kritis yaitu 100 sampai 1000 folikel yang tersisa maka proses menstruasi yang seharusnya terjadi regular akan berubah menjadi irregular. Perubahan jumlah folikel ini juga bertanggung jawab terhadap perubahan endokrin pada masa menopause. Walaupun ketidakadaan dari folikel menjadi penyebab utama terjadi menopause, tetapi beberapa penelitian menjelaskan bahwa kejadian menopause juga berkaitan dengan HPO axis, yang menjelaskan bahwa usia yang semakin tua akan menyebabkan disfungsi HPO axis. Perubahan pada pembentukan GnRh akan merubah

juga pembentukan LH dan/atau FSH oleh kelenjar pituitari yang akan berkontribusi dalam kejadian permulaan menopause.¹

b. Perubahan Siklus

Memasuki masa transisi biasanya ditandai dengan menstruasi yang irregular, termasuk perubahan dari jarak menstruasi, frekuensi dan lama menstruasi, hal ini bisa terjadi 4-5 tahun. Pada akhir fase reproduksi, fase folikular akan semakin cepat yang akan menyebabkan proses menstruasi juga akan semakin cepat berakhir. Setelah melewati proses transisi maka siklus anovulasi akan terjadi.¹

c. Perubahan Endokrin

Secara umum, keseluruhan perubahan endokrin berkaitan dengan perubahan transisi di mulai dari hormon inhibin-B (INH-B) pada fase folikular diikuti perubahan dari FSH dan selanjutnya diikuti perubahan estradiol dan perubahan level progesteron. Perbandingan hormon pada wanita menopause dengan wanita pada usia reproduksi adalah pada wanita menopause level FSH adalah 10-15 lebih tinggi, LH mencapai 4 kali lebih tinggi, oestradiol levels 90% lebih rendah and Inhibin A & B lebih dari 90% lebih rendah. Dapat disimpulkan perubahan transisi dari siklus normal terhadap akhir menstruasi akan menimbulkan perubahan hormon.^{1,10}

2.1.4. Perubahan Fisik pada Masa Menopause

Pada saat terjadi menopause maka akan terjadi perubahan sistemik pada seorang wanita disebabkan oleh reseptor estrogen, progesteron dan androgen dapat ditemukan di seluruh tubuh termasuk otak. Di otak, reseptor estrogen berada di bagian sistem limbik dan hipotalamus yang dimana menjadi penghubung antara sistem saraf dan sistem endokrin. Sedangkan estrogen dapat memodifikasi sintesis dan pengeluaran bermacam - macam neurotransmitter seperti noradrenalin, dopamin, acetilkolin, serotonin, melatonin, dan neuropeptida termasuk β -endorphin, yang mengatur aktivitas hipotalamus dalam sistem limbik. Kemudian untuk androgen terutama estrogen dapat mempengaruhi hipotalamus dan sistem limbik yang akan menyebabkan perubahan termoregulasi, perhatian, tingkat metabolik, gangguan tidur, gangguan vasomotor, sexual, respon imun, memori dan kognitif. Diperantarai sistem limbik yang dapat mengatur mood dan psikologi seseorang.¹

Tanda - tanda sistemik yang paling sering terjadi adalah :

a. Gejolak Rasa Panas (Hot Flushes)

Hubungan antara kejadian gejala rasa panas dan kejadian menopause berkaitan dengan perubahan kadar estrogen.¹ Ditandai dengan kulit menjadi merah dan hangat, terutama pada wajah dan leher, dapat terjadi kapan saja selama beberapa detik ataupun beberapa menit.¹⁰

b. Perubahan seksual

Setelah proses menopause terjadi atrofi mukosa vagina, perubahan flora di vagina dan perubahan keasaman PH. Perubahan yang terjadi dikarenakan perubahan estrogen. Estrogen menurunkan sekresi vagina dan menurunkan koloni flora normal di vagina. Perubahan seksual ini berhubungan dengan perubahan normal pada menopause.¹

c. Perubahan Kulit

Kulit kering adalah masalah yang sering dikeluhkan oleh wanita menopause.¹ Sehingga mudah terjadi infeksi, iritasi, dan dispareunia.¹⁰ Perubahan kulit terjadi akibat kehilangan kolagen kulit sebanyak 30 % setelah terjadinya 5 tahun menopause.¹

d. Penambahan Berat Badan

Rasa letih yang biasanya dialami pada masa menopause, diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan dan bekerja lebih sedikit sehingga terjadi penambahan berat badan.¹

2.1.5 Perubahan Psikologis pada Masa Menopause

Perubahan psikologi pada menopause dipengaruhi oleh perubahan kadar estrogen yang akhirnya mempengaruhi neuropeptida dan neurotransmitter di otak, selain itu estrogen juga mempengaruhi alur balik reseptor estrogen yang terdapat di sistem limbik dan hipotalamus. Defisit estrogen berkaitan dengan perubahan sistem kolinergik, katekolamin, dan serotonin.¹

a. Serotonin

Penurunan kadar estrogen pada akhirnya akan menghasilkan penurunan sintesis serotonin dan aktivitas serotonin yang berkaitan dengan terjadinya depresi.

b. Noradrenalin

Noradrenalin telah terbukti memiliki peran penting dalam pengaturan mood. Adanya penurunan estrogen akan menurunkan aktivitas reseptor α -2 dan β -adrenergik receptor yang akan mempengaruhi kejadian depresi.

c. Opioid

Opioid akan mempengaruhi aktivitas opiate-containing neuron yang akan meningkatkan sintesis dan sekresi β -endorphin. Perubahan sintesis dan sekresi β -endorphin berkaitan dengan patogenesis perubahan mood, sikap dan persepsi. Penurunan kadar estrogen akan berdampak pada penurunan kadar opioid dan akan menghambat efek neuron noradrenergik di batang otak.

d. Dopamin

Dopamin berkaitan langsung dengan aktivitas dopaminergik yang akan meningkatkan sekresi dopamin di hipotalamus. Pada wanita postmenopause aktivitas dopaminergik ditemukan menurun dibanding wanita premenopause.

2.2. Gangguan Depresi

2.2.1. Defenisi Gangguan Depresi

Menurut WHO 2010 gangguan depresi merupakan gangguan mental dengan dijumpai gejala penurunan mood, hilang minat dan semangat, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan, muncul perasaan bersalah dan berkurangnya konsentrasi.¹¹

Menurut National Institute of Mental Health 2010 gangguan depresi didefinisikan sebagai gangguan mental yang dapat hilang dalam beberapa hari juga dapat berkelanjutan dan mempengaruhi aktifitas sehari-hari.¹²

2.2.2. Manifestasi Klinis Gangguan Depresi

Gejala klinis Gangguan Depresi menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ) III¹³

Gejala utama :

1. Perasaan sedih
2. Mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktifitas.
3. Hilangnya minat dan hilangnya kegembiraan

Gejala lainnya :

1. Konsentrasi dan perhatian berkurang
2. Hilangnya harga diri dan kepercayaan diri
3. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
4. Menarik diri dari lingkungan

5. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
6. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
7. Tidak bisa tidur atau terlalu banyak tidur
8. Nafsu makan berkurang

Menurut National Institute of Mental Health 2010,¹² gangguan depresi mengalami beberapa tanda dan gejala berikut hampir setiap hari setidaknya selama dua minggu :

- Suasana hati yang terus-menerus sedih, cemas, atau kosong
- Perasaan putus asa atau pesimisme
- Iritabilitas atau mudah tersinggung
- Perasaan bersalah, tidak berharga, atau tidak berdaya
- Kehilangan minat atau kesenangan dalam hobi dan aktivitas
- Berkurangnya energi atau kelelahan
- Bergerak atau berbicara lebih lambat
- Merasa resah atau mengalami masalah duduk diam
- Kesulitan berkonsentrasi, mengingat, atau membuat keputusan
- Kesulitan tidur, bangun pagi, atau tidur nyenyak
- Perubahan selera makan dan / atau berat badan
- Pikiran kematian atau bunuh diri, atau usaha bunuh diri
- Perdarahan atau nyeri, sakit kepala, kram

2.2.3. Klasifikasi Gangguan Depresi

Menurut PPDGJ III¹³ gangguan depresi diklasifikasikan atas:

Episode Depresi Ringan

- Harus ada sekurang-kurangnya 2 dari 3 gejala utama.
- Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya.
- Lamanya seluruh episode sekurang – kurangnya 2 minggu.
- Mengalami sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.
- Tidak terdapat gejala yang berat diantaranya.

Episode Depresi Sedang

- Harus ada sekurang – kurangnya 2 dari 3 gejala utama
- Ditambah sekurang – kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya
- Lamanya seluruh episode minimal 2 minggu
- Menghadapi kesulitan nyata dalam kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

Episode Depresi Berat tanpa Gejala Psikotik

- Harus ada semua gejala utama
- Ditambah sekurang – kurangnya 4 dari gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus berorientasi berat.
- Episode depresif biasanya harus berlangsung sekurang – kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset

sangat cepat, maka masih dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam kurun waktu kurang dari 2 minggu

- Sangat tidak mungkin pasien akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

Menurut National Institute of Mental Health 2010¹², gangguan depresi diklasifikasikan atas:

- Depresi Perinatal

Depresi perinatal merupakan depresi berat yang dirasakan oleh wanita dalam masa kehamilan atau wanita yang telah melahirkan. Munculnya perasaan sedih, gelisah dan kelelahan yang ekstrim dalam menyelesaikan perannya sebagai ibu baru untuk merawat diri mereka sendiri dan bayinya. Depresi perinatal ini lebih berat dari pada baby blues, dimana baby blues adalah gejala depresi dan kecemasan ringan yang hilang dengan sendirinya dalam waktu dua minggu pasca melahirkan.

- Depresi dengan Gangguan Psikotik

Depresi psikotik merupakan terjadinya depresi berat ditambah dengan munculnya gejala psikosis, seperti memiliki kepercayaan palsu yang salah dan tidak dapat dipatahkan (delusi) dan memiliki kemampuan melihat bayangan ataupun mendengar suara yang mana orang lain tidak dapat melihat dan mendengar (halusinasi).

- **Gangguan Afektif Musiman**

Gangguan afektif musiman merupakan depresi yang terjadi pada musim – musim dingin dan umumnya menghilang pada musim semi dan musim kemarau. Depresi pada musim dingin disertai dengan gejala hilangnya minat atau sosial, tidur yang berlebih dan peningkatan berat badan.

2.2.4 Faktor Penyebab Gangguan Depresi

Depresi terjadi akibat adanya perubahan neurotransmitter norepineprin, dopamin, serotonin yang dapat dipengaruhi oleh hormonal individu. Depresi juga dapat terjadi dikarenakan obat yang dikonsumsi oleh karena penyakit penyerta seperti diabetes, kanker, penyakit jantung dan penyakit parkinson, dimana beberapa obat yang dikonsumsi mempunyai efek timbulnya depresi.¹²

Faktor risiko meliputi :

- Riwayat depresi pada keluarga
- Riwayat penyakit fisik yang kronis
- Konsumsi obat – obatan dengan efek samping timbulnya depresi
- Riwayat trauma, stres dan kehidupan sehari – hari.
- Faktor demografi jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan.¹⁴

2.2.5 Preventif Depresi

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam preventif depresi, yaitu:¹²

- Mencoba untuk hidup sehat dengan berolahraga
- Mencoba menghabiskan waktu dengan orang lain, seperti keluarga, kerabat atau teman
- Mencoba untuk tidak mengisolasi diri sendiri dan biarkan orang lain berperan.
- Tetapkan tujuan yang realistis untuk diri sendiri

2.3. Kecemasan (Anxiety)

2.3.1. Defenisi Kecemasan

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang dialami berlebihan, apalagi sampai mengalami gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.¹⁵

2.3.2. Faktor Penyebab Kecemasan

Beberapa penelitian mengatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan, sering merupakan faktor penyebab dari kecemasan. Faktor-faktor spesifik kecemasan meliputi¹²:

- Memiliki sedikit sumber daya ekonomi
- Bercerai, menjadi janda atau duda
- Paparan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan di masa kanak-kanak dan dewasa
- Mengalami kecemasan pada keluarga
- Riwayat gangguan mental orang tua

2.3.3. Manifestasi Klinis Kecemasan

Kecemasan yang dialami dapat menimbulkan berbagai macam gejala, diantaranya¹⁵ :

1. Mengalami sensasi fisiologis yakni palpitasi (berdebar – debar) dan berkeringat
2. Mengalami gugup dan ketakutan, gelisah
3. Diare, gangguan perut
4. Pusing, vertigo
5. Midriasis pupil
6. Hiperhidrosis, Hiperrefleksia,
7. Hipertensi essensial

8. Gelisah, sinkop
9. Tremor, kesemutan pada ekstremitas
10. Frekuensi, hesitansi, dan urgensi urin

2.3.4. Preventif Kecemasan

Salah satu teknik pencegahan dari terjadinya kecemasan bisa dilakukan dengan teknik self-control, dimana teknik relaksasi berguna untuk meregulasi emosi dan fisik individu dari kecemasan, ketegangan, stres dan lainnya. Secara fisiologis, pelatihan relaksasi memberikan respons relaks, dimana dapat diidentifikasi dengan menurunnya tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan resisten kulit. Pada dasarnya teknik relaksasi termasuk ke dalam pendekatan terapi perlakuan, dengan teknik-teknik yang dikembangkan terfokus pada komponen yang berulang, misalnya kata-kata, suara, doa, sensasi tubuh atau aktivitas otot.¹⁶

2.4. Penegakan Diagnosa Gangguan Depresi dan Kecemasan

2.4.1. HADS

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) adalah skala yang digunakan untuk mendeteksi adanya keadaan depresi dan kecemasan akibat beberapa masalah klinis yang dialami. HADS digunakan untuk mendeteksi depresi dan kecemasan, tidak digunakan untuk diagnosis klinis.¹⁷

Temuan awal HADS terdiri dari delapan pertanyaan berkaitan dengan depresi dan delapan berkaitan dengan kecemasan, namun dari salah satu skala didapatkan pada skala depresi menunjukkan hasil lemah ($r = 0,11$), sehingga telah

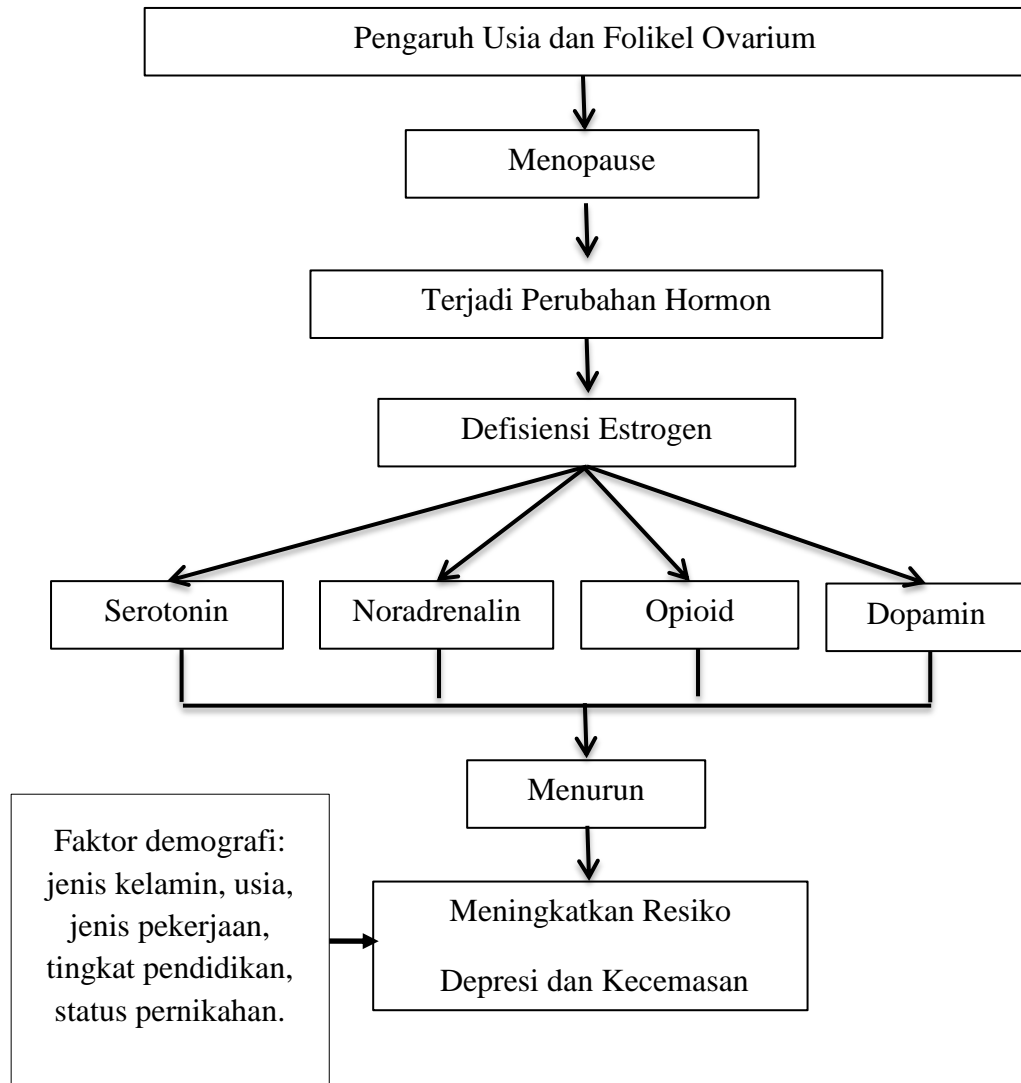
dihapus. Tersisa item skala yang memiliki korelasi berkisar antara +0.60 sampai +0.30, dengan signifikansi ($p < 0,02$). Item kecemasan memiliki korelasi berkisar antara +0,76 sampai +0,41, dengan signifikan ($p < 0,01$), namun agar item dalam skala sama, item terlemah pada bagian kecemasan skala telah dihapus.¹⁷

Dengan demikian, skala terakhir memiliki total 14 item, dengan tanggapan skor pada skala 0-3 (skor 3 menunjukkan frekuensi gejala yang lebih tinggi). Skor untuk setiap subskala (depresi dan kecemasan) berkisar antara 0 sampai 21 dengan skor yang dikategorikan sebagai berikut: 0-7 = normal, 8-10 = borderline abnormal, 11-21 = abnormal. Skor untuk keseluruhan skala HADS berkisar antara 0 sampai 42, dengan skor lebih tinggi menunjukkan lebih banyak tekanan. Mengisi HADS pasien diminta untuk mengisi seluruh pertanyaan dalam setiap skala untuk mencerminkan bagaimana perasaan mereka selama sepekan terakhir.¹⁷

2.4.2. Keuntungan HADS

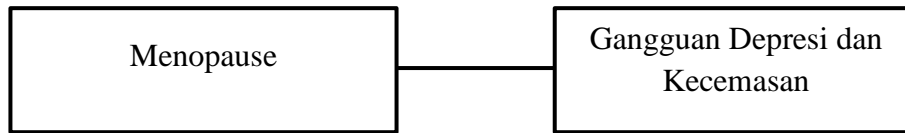
- Hanya memerlukan rata-rata 2-5 menit untuk menyelesaikannya, dengan tidak ada pelatihan khusus yang perlu diberikan dan diselesaikan oleh pasien sendiri.¹⁸
- Hasilnya mudah diinterpretasikan, dimana dengan skor yang lebih tinggi pada setiap skala maka menunjukkan hasil kecemasan, depresi, atau gangguan mood yang lebih besar.¹⁸
- HADS memiliki sifat psikometrik yang baik dalam hal struktur faktor, interogasi, homogenitas dan konsistensi internal.¹⁹

2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.6. Kerangka Konsep



Variabel Independen : Menopause

Variabel Dependen : Gangguan Depresi dan Kecemasan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Defenisi Operasional

Untuk mempermudah pelaksanaan penelitian dan agar penelitian tidak menjadi terlalu luas maka definisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Variabel Independen: Menopause	Menopause adalah penghentian menstruasi selama 12 bulan secara berturut turut.	Wawancara	Ya : Menopause Tidak : Tidak Menopause	Nominal
2.	Variabel Dependen : Depresi	Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi.	Menggunakan kuisioner Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	0-7 = Normal 8-10 = Borderline abnormal (borderline case) 11-21 = Abnormal (case)	Ordinal

				Pekerjaan berat: Pekerjaan yang banyak bergerak dan banyak menggunakan otot-otot serta secara lama waktunya. Tidak kawin Janda Kawin SD SMP SMA Sarjana	
	c. Status pernikahan				
	d. Status Pendidikan				

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional* yang merupakan suatu bentuk studi non-eksperimental yang pengukuran variabelnya dilakukan bersamaan dalam satu waktu.²⁰ Jenis penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Juli 2017 sampai Januari 2018 dan lokasi penelitian dilakukan di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari semua variable yang menyangkut masalah yang diteliti. Populasi dari penelitian adalah wanita di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan sampai populasi memenuhi 80 orang.

3.4.2 Sampel

Metode pengambilan sampel adalah Consecutive Sampling Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus.²¹

$$n_1 = n_2 = \frac{Z \alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2}^2$$
$$n_1 = n_2 = \frac{1.282 \sqrt{2 \times 0,8 \times 0,2} + 0,842 \sqrt{0,9 \times 0,1 + 0,7 \times 0,3}}{0,9 - 0,7}^2$$
$$= 35$$

Keterangan :

$Z\alpha$: deviat baku alfa (1,282)

$Z\beta$: deviat baku beta (0,842)

P_2 : proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0.7)

Q_2 : $1 - P_2 = 1 - 0.7 = 0.3$

$P_1 - P_2$: selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (0.2)

P_1 : proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

$P_1 = P_2 + 0.2 = 0.7 + 0.2 = 0.9$

Q_1 : $1 - P_1 = 1 - 0.9 = 0.1$

$$P : (P_1 + P_2)/2 = (0.7+0.9)/2 = 0.8$$

$$Q : 1 - P = 1 - 0.8 = 0.2$$

Jadi besar sampel menurut rumus diatas adalah ± 35 sampel, untuk menghindari hilang pengamatan maka jumlah sampel ditambah 10 % sehingga dalam penelitian ini banyak sampel menjadi 40 pada setiap kelompok sampel dan total sampelnya 80 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok sampel dan kelompok kontrol.

Dengan demikian peneliti akan mengambil sampel dari anggota pengajian Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan dengan kriteria sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Wanita yang tidak mengalami siklus menstruasi dalam > 12 bulan berturut-turut.
2. Bersedia ikut dalam penelitian

Kriteria eksklusi :

1. Mengalami gangguan jiwa sebelumnya
2. Menderita kelainan fisik
3. Menderita penyakit kronis
4. Mempunyai riwayat operasi ginekologi.
5. Mengalami bencana / musibah 3 bulan terakhir (seperti kehilangan anggota keluarga / meninggal, bencana kebakaran / gempa)

Sedangkan sebagai kelompok kontrol adalah wanita yang masih mengalami menstruasi berusia 40 – 55 tahun.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama. Data primer tidak tersedia dalam bentuk kompilasi ataupun dalam bentuk file-file. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari jawaban responden atas kuesioner yang dibagikan.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia sehingga peneliti tinggal mencari dan mengumpulkannya. Data sekunder mempunyai fungsi sebagai data penunjang atau untuk memperkuat data primer. Dalam penelitian ini, data sekunder berasal dari data yang didapat dari Kepala Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi²² :

- a) Pemeriksaan data (*Editing*)

Pemeriksaan data (*Editing*) dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan data yang telah dikumpulkan, apabila data belum lengkap ataupun ada kesalahan data.

b) Pemberian kode (*Coding*)

Pemberian kode (*Coding*) data dilakukan apabila data sudah terkumpul kemudian dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya. Selanjutnya data diberikan kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah ke dalam komputer.

c) Memasukkan data (*Entry*)

Data yang telah dibersihkan kemudian dimasukkan ke dalam program komputer.

d) Pembersihan data (*Cleaning*)

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

e) Menyimpan data (*Saving*)

Menyimpan data untuk siap dianalisis.

3.6.2 Analisis Data

Analisa data untuk penelitian ini menggunakan komputerisasi. Adapun langkah - langkah menganalisis data yang akan dilakukan peneliti yaitu sebagai berikut:

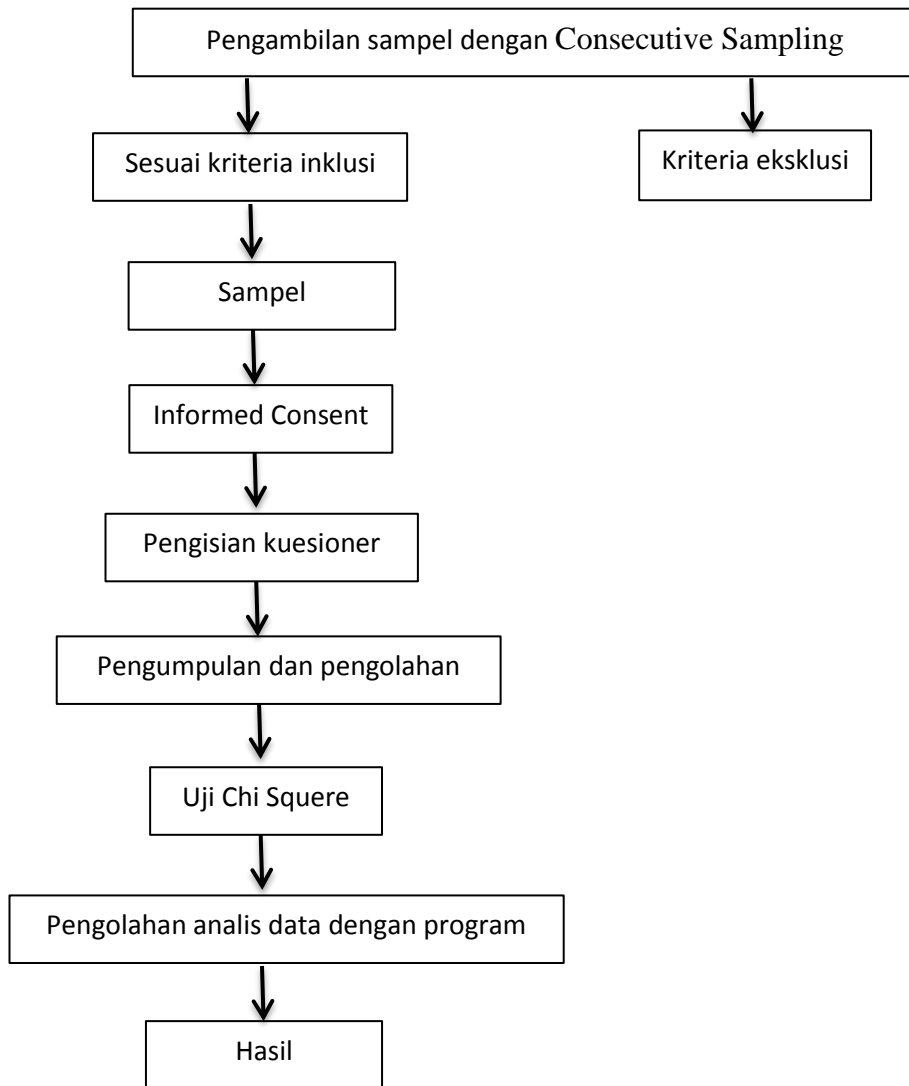
a. Analisa Univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel penelitian dan mencari persentase dari setiap karakteristik masing-masing responden.

b. Analisa Bivariat

Untuk mengetahui hubungan menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan. Dalam menganalisa data secara bivariat, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan batas kemaknaan ($\alpha= 0,05$) atau tingkat kepercayaan 95%. Selanjutnya ditarik kesimpulan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara faktor karakteristik dan faktor resiko. Jika $p > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor karakteristik dan faktor resiko.

3.7 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 04 November 2017 di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan terletak di jalan santun Kota Medan. Penelitian ini dilakukan dengan pengisian identitas dan kuesioner HADS untuk mendeteksi adanya keadaan depresi dan kecemasan. Responden telah menandatangani informed consent dan semua protokol telah disetujui oleh komisi etik.

4.1.2 Karakteristik Umum Sampel

Penelitian ini dilakukan terhadap responden perempuan di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan baik yang sudah *menopause* maupun yang belum *menopause*. Seluruh sampel yang berjumlah 80 orang didata usia, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan menggunakan pengisian identitas. Selain itu dilakukan pengisian kuesioner HADS untuk mendeteksi adanya keadaan depresi dan kecemasan.

4.2 Analisa Univariat

Pada analisa univariat ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

4.2.1 Gambaran Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia <40	0	0
Usia 40-55	52	65%
Usia >55	28	35%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui tidak terdapat sampel pada usia <40 tahun, sedangkan kelompok yang jumlahnya terbanyak adalah kelompok usia 45-55 tahun sebanyak 52 orang (65%), sementara kelompok usia >55 tahun berjumlah 28 orang (35%).

4.2.2 Gambaran Pekerjaan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ringan	21	26,25%
Sedang	59	73,75%
Berat	0	0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 80 responden didapatkan hasil responden yang mempunyai pekerjaan ringan sebanyak 21 orang (26,25%), sedangkan kelompok terbanyak pada pekerjaan sedang sebanyak 59 orang (73,75%), dan tidak terdapat sampel pada kelompok pekerjaan berat.

4.2.3 Gambaran Status Pendidikan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pendidikan

Status Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
SD	0	0
SMP	6	7,5%
SMA	53	66,25%
Sarjana	21	26,25%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 80 responden tidak didapatkan responden pada kelompok SD, sedangkan didapatkan status pendidikan terakhir

terbanyak didapatkan pada kelompok SMA sebanyak 53 orang (66,25%), diikuti dengan kelompok Sarjana sebanyak 21 orang (26,25%), dan yang terendah pada kelompok SMP sebanyak 6 orang (7,5%)

4.2.3 Gambaran Status Perkawinan Responden

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kawin	62	77,5%
Janda	18	22,5%

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 80 reponden didapatkan status perkawinan terbanyak pada kelompok kawin sebanyak 62 orang (77,5%), sedangkan pada kelompok janda didapatkan sebanyak 18 orang (22,5%).

4.3 Analisa Bivariat

Sesuai dengan tujuan umum penelitian ini, akan dilakukan uji antara variabel independen (*menopause*) dengan variabel dependen (*depresi* dan *kecemasan*). Untuk analisa data secara bivariat, variabel yang digunakan berbentuk kategorik sehingga menggunakan uji *chi-square*. Hubungan antara variabel independen (*menopause*) dengan variabel dependen (*depresi* dan *kecemasan*) bila nilai $p < 0,05$ maka H_0 diterima sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Tabulasi silang

variabel *menopause* dengan *depresi* dan *kecemasan* responden dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5 Hubungan Menopause dengan Timbulnya Gangguan Depresi

		Menopause				Total		<i>p</i>
		Belum		Sudah		n	%	
		n	%	N	%			
Depresi	Ya	19	37,3%	32	62,7%	51	100%	0,002
	Tidak	21	72,4%	8	27,6%	29	100%	
Total		40		40		80		

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 80 responden didapatkan karakteristik responden yang mengalami depresi pada kelompok menopause adalah kelompok terbanyak dengan jumlah 32 orang (62,7%). Kemudian responden yang mengalami depresi pada kelompok yang belum mengalami menopause sebanyak 19 orang (37,3%). Sedangkan responden yang tidak mengalami depresi pada kelompok yang belum menopause menjadi kelompok terbanyak sejumlah 21 orang (72,4%), kemudian responden yang tidak mengalami depresi pada kelompok menopause sebanyak 8 orang (27,6%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut kejadian depresi dan menopause didapat nilai $p=0,002$ dimana nilai $p<0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara terjadinya menopause dengan gangguan depresi.

Tabel 4.6 Hubungan Menopause dengan Timbulnya Kecemasan

		Menopause				Total		P
		Belum		Sudah		n	%	
		N	%	N	%			
Kecemasan	Ya	7	18,9%	30	81,1%	37	100%	0,000
	Tidak	33	76,7%	10	23,3%	43	100%	
Total		40		40		80		

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 80 responden didapatkan karakteristik responden yang mengalami kecemasan pada kelompok menopause adalah kelompok terbanyak dengan jumlah 30 orang (81,1%). Kemudian responden yang mengalami kecemasan pada kelompok yang belum mengalami menopause sebanyak 7 orang (18,9%). Sedangkan responden yang tidak mengalami kecemasan pada kelompok yang belum menopause menjadi kelompok terbanyak sejumlah 33 orang (76,7%), kemudian responden yang tidak mengalami kecemasan pada kelompok menopause sebanyak 10 orang (23,3%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut kejadian kecemasan dan menopause didapat nilai $p=0,000$ dimana nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara terjadinya menopause dengan gangguan kecemasan.

4.4 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa kejadian menopause mempunyai banyak dampak pada perubahan fisik dan psikis seseorang.⁶ Perubahan fisik pada menopause bisa berdampak terhadap timbulnya penyakit pada menopause dari segi fisik maupun psikis. Keluhan psikis yang

paling sering terjadi adalah kecemasan dan depresi pada wanita menopause yang sifatnya sangat individual yang dipengaruhi oleh sosial budaya, pendidikan, lingkungan, dan ekonomi.⁷ Kecemasan dan depresi yang dialami wanita menopause dikarenakan sensitif terhadap pengaruh emosional dari fluktuasi hormon. Mereka cemas dengan berakhirnya era reproduksi yang berarti berhentinya nafsu seksual dan fisik, validitas dan fungsi organ tubuhnya akan menurun. Keadaan ini dikhawatirkannya akan memengaruhi hubungannya dengan suami maupun lingkungan sosialnya.²³

Perubahan – perubahan yang terjadi pada saat menopause diakibatkan karena adanya perubahan hormon yang diikuti dengan defisiensi estrogen, berupa serotonin, noradrenalin, opioid dan dopamin.¹

Berdasarkan penelitian ini didapatkan usia terbanyak pada responden dengan usia 40 – 55 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian dian tahun 2010 tentang wanita dalam menghadapi menopause di Purwokerto dimana didapatkan usia responden terbanyak pada usia 47 – 52 tahun.²⁴

Pekerjaan terbanyak didapatkan pada responden dengan pekerjaan sedang sebanyak 59 orang, sejalan dengan penelitian Soedirham tahun 2008 tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perempuan dalam menghadapi menopause dimana didapatkan pekerjaan terbanyak pada responden dengan pekerjaan sedang.²⁵

Status Pendidikan terbanyak terdapat pada responden dengan status pendidikan SMA sebanyak 53 orang, hal ini berbeda dengan hasil penelitian dian tahun 2010 tentang wanita dalam menghadapi menopause di Purwokerto yang

menyatakan pendidikan terbanyak terdapat pada responden dengan status pendidikan SD. Sama halnya berbeda dengan penelitian Soedirham tahun 2008 tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perempuan dalam menghadapi menopause dimana pada penelitiannya didapatkan status pendidikan responden terbanyak dengan status pendidikan Akademi/S1.²⁵ Hasil penelitian berbeda karna pada penelitian ini dilakukan di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan yang mana populasi terbanyak terdapat pada responden dengan status pendidikan SMA.

Status perkawinan terbanyak didapatkan pada responden dengan kelompok kawin sebanyak 62 orang, sejalan dengan penelitian Soedirham tahun 2008 tentang faktor – faktor yang mempengaruhi perempuan dalam menghadapi menopause didapatkan status perkawinan terbanyak pada kelompok kawin sebanyak 25 orang dari total populasi.²⁵

Bisa dilihat dari tabel 4.5 bahwa wanita yang menopause lebih banyak mengalami depresi dibandingkan dengan wanita yang belum menopause sesuai dengan hipotesis, hal ini sejalan dengan penelitian Iwan pada Tahun 2016 tentang perbedaan tingkat depresi pada wanita usia 45 – 60 tahun yang belum menopause dan yang sudah menopause di Kartasura yang menyatakan bahwa terdapat 80,4% kejadian depresi pada kelompok sampel yang mengalami menopause.²⁶

Pada tabel 4.6 juga dapat dilihat bahwa wanita yang menopause lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan wanita yang belum menopause sesuai dengan hipotesis, hal ini sejalan dengan penelitian Dian pada tahun 2010 tentang wanita dalam menghadapi menopause di Purwokerto yang

menyatakan dari 60 responden didapatkan 100% kecemasan dengan berbagai tingkat kecemasan.²⁴

4.5 Keterbatasan Penulis

Penelitian ini hanya membahas gangguan depresi dan kecemasan yang terjadi pada wanita menopause, tidak membahas tingkat depresi dan kecemasan dan tidak membahas lamanya waktu menopause yang dialami responden. Hal ini dikarenakan keterbatasan waktu, tenaga dan biaya peneliti maka penelitian ini hanya menilai gangguan depresi dan kecemasan pada responden.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan distribusi frekuensi didapatkan kelompok usia yang jumlahnya terbanyak adalah kelompok usia 45-55 tahun sebanyak 52 orang, kelompok pekerjaan terbanyak pada pekerjaan sedang sebanyak 59 orang, didapatkan status pendidikan terakhir terbanyak didapatkan pada kelompok SMA sebanyak 53 orang, dan didapatkan status perkawinan terbanyak pada kelompok kawin sebanyak 62 orang.
2. Dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan.

5.2 Saran

Dilihat dari adanya hubungan terjadinya menopause dengan gangguan depresi dan kecemasan, diharapkan instansi kesehatan dapat memberikan penyuluhan mengenai kesehatan mental pada kelompok menopause terutama mengenai depresi dan kecemasan yang sering terjadi pada kelompok menopause serta fakto – faktor yang memengaruhi kejadian tersebut. Keluarga hendaknya juga memberikan dukungan mental terhadap kelompok usia menopause untuk menghindari kejadian depresi dan kecemasan. Selain itu, perlu penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian depresi dan

kecemasan pada menopause, misalnya hubungan keharmonisan dalam keluarga, aktifitas fisik dan faktor – faktor lainnya. Dan untuk penelitian selanjutnya bisa menggunakan waktu yang lebih panjang sehingga bisa memberikan hasil yang lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Van Die Margaret Diana. *The Effects of Hypericum perforatum with Vitex agnus-castus in the treatment of Menopausal Symptoms*. School of Health Sciences Science: RMIT University; December 2008.
2. Deeks AA, M Gibson-Helm, H Teede, A Vincent. *Premature menopause: a comprehensive understanding of psychosocial aspects*. CLIMACTERIC. 2011;14:565–572.
3. Baziad, Ali. *Endokrinologi Ginekologi*. Edisi 3. FKUI, Jakarta, 2008
4. Sherwood L. *Fisiologi manusia : dari sel ke sistem*. Edisi 8. Jakarta: EGC.2014
5. BKKBN. *Menopause Datang, Rasa Senang Tertendang*. Retrieved November 25, 2006. From [http : //www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id).
6. Indrias Hesty Destia. *Hubungan antara Perubahan Fisik dengan Perubahan Psikologis Wanita pada Masa Menopause di Kelurahan Pucang Sawit Kecamatan Jebres*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah surakarta. 2015.
7. Rostiana Triana, Ni Made Taganing Kurniati. *Kecemasan pada Wanita yang Menghadapi Menopause*. *Jurnal Psikologi* Volume 3, No. 1, Desember; 2009.
8. Jafari F, MH Hadizadeh, R Zabihi, K Ganji. *Comparison of depression, anxiety, quality of life, vitality and mental health between premenopausal and postmenopausal women*. CLIMACTERIC. 2014;17:660–665
9. Yun CHENG, GUO Xue-too, CONG Xin-ru, LIUHui-ping. *Correlation of Menopause Symptom with Anxiety and Depression*. *J Int Reprod Health/Fam Plan* Vol 34, No. 2, March 2015
10. Price A Sylvia, Lorraine Mc, Carty Wilson, *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*, Edisi 6, (terjemahan), Peter Anugrah, Jakarta: EGC.2006
11. WHO, 2010. *The World Health Report 2010*.<http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>
12. nimh.nih.gov (homepage on the internet). *Depression*. National Institute of Mental Health. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/index.shtml>.
13. Maslim, Rusdi, *Diagnosa Gangguan Jiwa, PPDGJ III*, Direktorat Kesehatan RI, Jakarta, 2003.
14. Hutama Fernanda Arifita, Ida Rochmawati. *Hubungan antara Faktor Demografi dengan Depresi pada Penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Gunungkidul DIY*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara; 2016
15. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang (Indonesia) : BINARUPA AKSARA; 2010
16. Sari Aprilya Dewi Kartika, Subandi. *Pelatihan Teknik Relaksasi untuk Menurunkan Kecemasan pada Primary Caregiver Penderita Kanker Payudara*. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology* Vol 1, No 3, Desember, 2015: 173 - 192

17. Whelan-Goodinson, R., Ponsford, J., & Schonberger, M. *Validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale to assess depression and anxiety following traumatic brain injury as compared with the Structured Clinical Interview for DSM-IV. J Affect Disord*, 2009 114(1-3), 94-102.
18. Snaith R P. *The Hospital Anxiety And Depression Scale. Health Qual Life Outcomes*, 2003. 1, 29.
19. Mykletun A, Stordal E Dahl. A A. *Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population. Br J Psychiatry*, 2001. 179, 540-544.
20. Sastroasmoro Sudigdo, Sofyan Ismae. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta: Sagung Seto, 2008
21. Dahlan Sopiudin. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika. 2011
22. Wahyuni A Sari. Chairul A, *Statistika Kedokteran*. Jakarta: Bamboedoe Communication, 2011
23. Nurwahyuni, Rusli Ngatimin, A.Arsunan Arsin. *Perilaku Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka Tahun 2012*. Puskesmas Kolaka Kabupaten Kolaka Prov. Sulawesi Tenggara. Konsentrasi Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 2012
24. Anggraini, D Puspita. *Wanita Dalam Menghadapi Menopause di Wilayah RW 03 Desa Bantarsoka Purwokerto*, 2010
25. Oedojo Soedirham, Muji Sulistyowati, Shrimarti R. Devy. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perempuan dalam Menghadapi Menopause*. J. Penelit. Med. Eksakta Vol. 7 No. 1 April 2008: 70-82
26. Mariono I. *Perbedaan Tingkat Depresi Pada Wanita Usia 45 – 60 Tahun Yang Belum Menopause dan Yang Sudah Menopause di Kartasura*. FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA, 2016

Lampiran 1. Ethical Clearans



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

Jalan Gedung Arca no. 53 Medan, 20217
Telp. 061-7350163, 7333162 Fax. 061-7363488
Website : <http://www.umsu.ac.id> Email: kepkfkumsu@gmail.com

No: 28../KEPK/FKUMSU/ 2017

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dalam upaya melindungi hak azazi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran telah mengkaji dengan teliti protokol yang berjudul:

Hubungan Menopause dengan Timbulnya Gangguan Depresi dan Kecemasan di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan.

Peneliti utama : Ayu Azri

Nama institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Dan telah menyetujui protokol penelitian diatas.



Medan, 11 Oktober 2017

Ketua

Dr. Nurfadly, M.KT

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PIMPINAN DAERAH AISYIYAH KOTA MEDAN

Jalan Santun No. 17 Teladan - Medan, 20218 ■ Telepon (061) 7863466
email: pdakotamedan@gmail.com

Medan, 25 Muharram 1439 H
15 Oktober 2017 M

Nomor :
Lamp. : -
Perihal : Keterangan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Wakil Dekan I
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
~~FAKULTAS KEDOKTERAN~~
Jalan Gedung Arca No. 53
Medan

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Teriring salam kami do'akan semoga Bapak beserta jajaran selalu dalam lindungan Allah SWT dan senantiasa diberikan kemudahan dalam menjalankan aktivitas sehari – hari. Amin ya robbal'amin.

Membalas surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, perihal Mohon Izin Penelitian.

Maka dengan ini menerangkan bahwa kami PDA 'Aisyiyah Medan telah menerima mahasiswi tersebut bernama AYU AZRI, dalam pembagian kwuisisioner untuk mengetahui hubungan menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan di pengajian PDA 'Aisyiyah Medan.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Nasrunminnallah wa fathun qarib.

PIMPINAN DAERAH 'AISYIYAH
KOTA MEDAN

Ketua

Sekretaris

KHOLISANNINGSI NURSATIA
NKTAM 948385 NKTAM 613868

Lampiran 3. Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Assalamualaikum Wr. Wb / Salam Sejahtera

Dengan hormat,

Nama saya Ayu Azri, sedang menjalani pendidikan kedokteran di Program S1 Ilmu Kedokteran FK UMSU angkatan 2014. Saat ini saya sedang mengerjakan penelitian guna melengkapi Karya Tulis Ilmiah yang menjadi kewajiban saya untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran. Adapun judul penelitian saya adalah **Hubungan Menopause dengan Terjadinya Depresi dan Kecemasan di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan menopause terhadap timbulnya gangguan depresi dan kecemasan. Untuk itu, saya memohon kesediaan dan persetujuan Bapak/Ibu/Sdra/Sdri untuk ikut serta sebagai sukarelawan penelitian ini. Saya akan menanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan data diri dan suasana hati yang dirasakan dalam kurun waktu dekat ini. Partisipasi Bapak/Ibu/Sdra/Sdri bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian.

(lanjutan)

Untuk penelitian ini Bapak/Ibu/Sdra/Sdri tidak akan dikenakan biaya apapun. Bila membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi saya:

Nama : Ayu Azri

Alamat : Jalan Jermal 3 No. 26

No.Hp : 082167474323

Demikian saya beritahukan, atas kesediaan Bapak/Ibu/Sdra/Sdri saya ucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya. Semoga partisipasi dalam penelitian ini membawa manfaat besar bagi kita semua.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan Bapak/Ibu/Sdra/Sdri bersedia mengisi persetujuan yang telah kami persiapkan.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Medan, 2017

Peneliti

(Ayu Azri)

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(Inform Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan secara terperinci dan jelas mengenai penelitian “Hubungan menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan” dan setelah mendapat kesempatan tanya jawab tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan menyatakan bahwa bersedia diikut sertakan dalam penelitian ini.

Medan, 2017

Responden

()

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

DATA PENELITIAN

A. Data Demografik

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Alamat :

5. Pekerjaan :
6. Pendidikan :
7. Status Pernikahan : Kawin / Tidak Kawin / Janda / Duda
8. Masih HAID : Ya / Tidak

B. Data Skor

1. Skor Depresi :
2. Skor Ansietas :

(lanjutan)

HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE – HADS

Petunjuk “**BACALAH PERNYATAAN DIBAWAH INI DENGAN BAIK BARU ANDA SESUAIKAN PILIHAN DENGAN KEADAAN KELUHAN ANDA DALAM SEMINGGU INI**”

1. Saya merasa tegang atau tidak enak	Tidak ada	(3)	
	Kadang – Kadang	(2)	
	Sering	(1)	
	Sering sekali	(0)	
2. Saya masih dapat menikmati hal-hal yang biasa saya senangi	Tidak ada	(0)	
	Kadang – Kadang	(1)	
	Sering	(2)	
	Sering sekali	(3)	
3. Saya merasa takut kalau-kalau sesuatu yang tidak mengenakan akan terjadi kepada saya	Tidak ada	(3)	
	Kadang – Kadang	(2)	
	Sering	(1)	
	Sering sekali	(0)	
4. Saya bisa tertawa dan melihat sisi-sisi yang lucu dari hal-hal yang saya lihat	Tidak ada	(0)	
	Kadang – Kadang	(1)	
	Sering	(2)	
	Sering sekali	(3)	
5. Perasaan khawatir mengganggu pikiran saya	Tidak ada	(3)	
	Kadang – Kadang	(2)	
	Sering	(1)	
	Sering sekali	(0)	
6. Saya merasa gembira	Tidak ada	(3)	
	Kadang – Kadang	(2)	
	Sering	(1)	
	Sering sekali	(0)	
7. Saya dapat duduk dengan tenang dan merasa nyaman	Tidak ada	(0)	
	Kadang – Kadang	(1)	
	Sering	(2)	
	Sering sekali	(3)	
8. Saya merasa seolah-olah semua pergerakan saya menjadi lambat	Tidak ada	(3)	
	Kadang – Kadang	(2)	
	Sering	(1)	
	Sering sekali	(0)	

(lanjutan)

9. Saya merasa rasa takut sehingga saya merasa mual dan perut saya mulas	Tidak ada	(0)	
	Kadang – Kadang	(1)	
	Sering	(2)	
	Sering sekali	(3)	
10. Saya merasa penampilan saya tidak menarik lagi	Tidak ada	(3)	
	Kadang – Kadang	(2)	
	Sering	(1)	
	Sering sekali	(0)	
11. Saya merasa sesak seolah-olah saya dikejar – kejar	Tidak ada	(3)	
	Kadang – Kadang	(2)	
	Sering	(1)	
	Sering sekali	(0)	
12. Saya menikmati hal-hal yang menyenangkan	Tidak ada	(0)	
	Kadang – Kadang	(1)	
	Sering	(2)	
	Sering sekali	(3)	
13. Saya dapat tiba-tiba merasa cemas yang berat, dapat menjadi panik dan gelisah	Tidak ada	(3)	
	Kadang – Kadang	(2)	
	Sering	(1)	
	Sering sekali	(0)	
14. Saya dapat menikmati buku yang bagus, radio, dan program TV	Tidak ada	(0)	
	Kadang – Kadang	(1)	
	Sering	(2)	
	Sering sekali	(3)	

Lampiran 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Frequencies

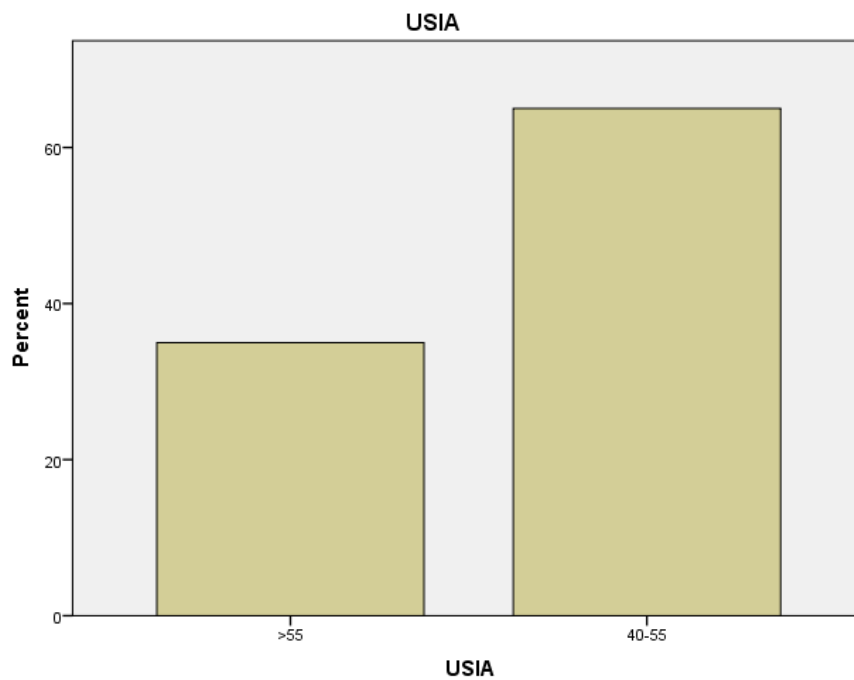
Statistics

USIA

N	Valid	80
	Missing	0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>55	28	35,0	35,0	35,0
	40-55	52	65,0	65,0	100,0
Total		80	100,0	100,0	



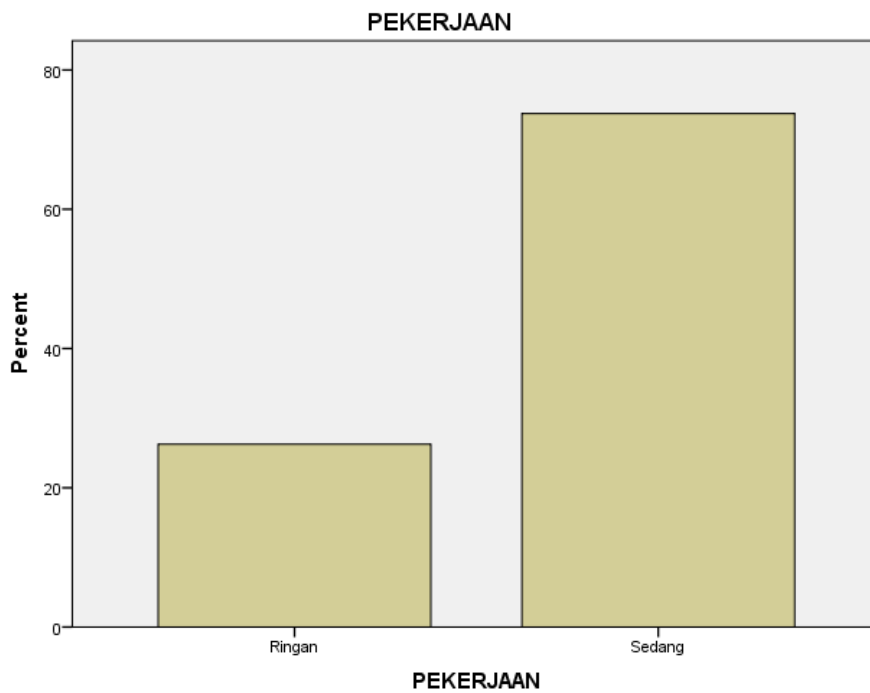
Statistics

PEKERJAAN

N	Valid	80
	Missing	0

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	21	26,3	26,3	26,3
	Sedang	59	73,8	73,8	100,0
Total		80	100,0	100,0	



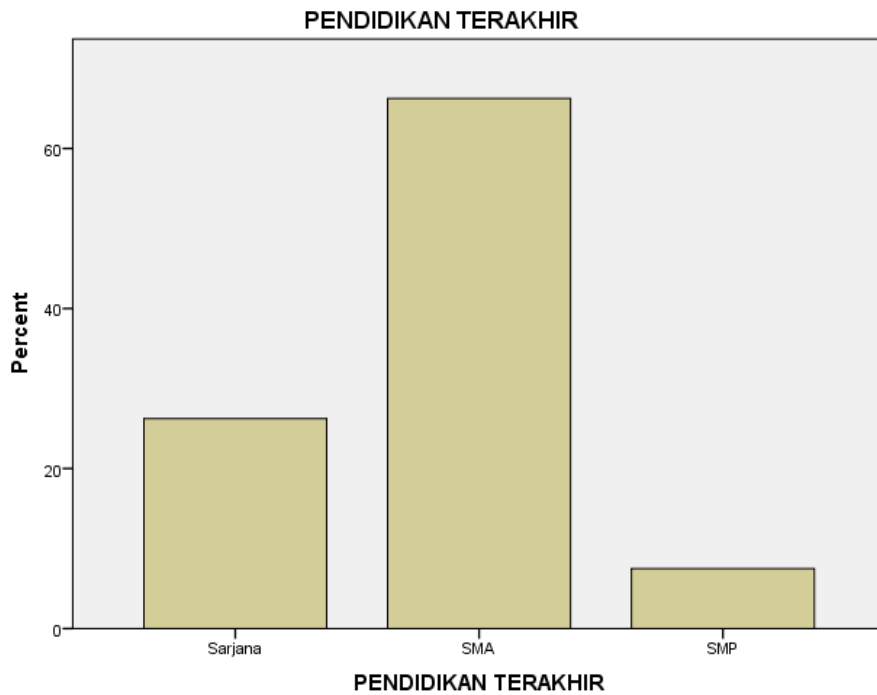
Statistics

PENDIDIKAN TERAKHIR

N	Valid	80
	Missing	0

PENDIDIKAN TERAKHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	21	26,3	26,3	26,3
	SMA	53	66,3	66,3	92,5
	SMP	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



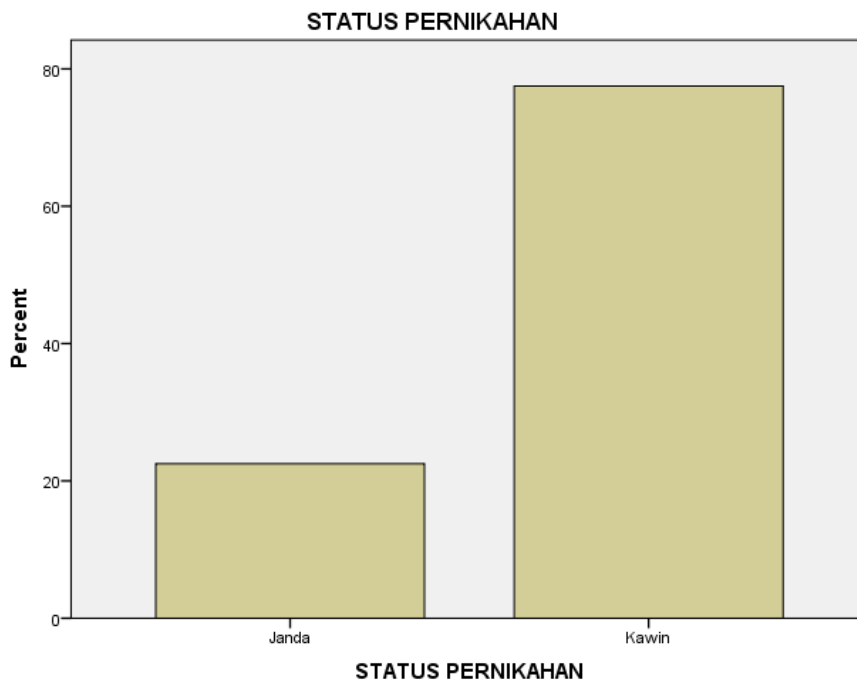
Statistics

STATUS PERNIKAHAN

N	Valid	80
	Missing	0

STATUS PERNIKAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Janda	18	22,5	22,5	22,5
	Kawin	62	77,5	77,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



Lampiran 7. Uji Chi-Square

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MENOPAUSE * DEPRESI	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

MENOPAUSE * DEPRESI Crosstabulation

			DEPRESI		Total
			Tidak	Ya	
MENOPAUSE	Belum	Count	21	19	40
		% within MENOPAUSE	52,5%	47,5%	100,0%
		% within DEPRESI	72,4%	37,3%	50,0%
	Sudah	Count	8	32	40
		% within MENOPAUSE	20,0%	80,0%	100,0%
		% within DEPRESI	27,6%	62,7%	50,0%
Total		Count	29	51	80
		% within MENOPAUSE	36,3%	63,8%	100,0%
		% within DEPRESI	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,141 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,789	1	,005		
Likelihood Ratio	9,391	1	,002		
Fisher's Exact Test				,005	,002
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MENOPAUSE * KECEMASAN	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

MENOPAUSE * KECEMASAN Crosstabulation

			KECEMASAN		Total
			Tidak	Ya	
MENOPAUSE	Belum	Count	33	7	40
		% within MENOPAUSE	82,5%	17,5%	100,0%
		% within KECEMASAN	76,7%	18,9%	50,0%
	Sudah	Count	10	30	40
		% within MENOPAUSE	25,0%	75,0%	100,0%
		% within KECEMASAN	23,3%	81,1%	50,0%
Total	Count	43	37	80	
	% within MENOPAUSE	53,8%	46,3%	100,0%	
	% within KECEMASAN	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26,600 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	24,337	1	,000		
Likelihood Ratio	28,368	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8. Master Data

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

RESPONDEN	USIA	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	PERKAWINAN
1	40-55	Sedang	SMP	Kawin
2	40-55	Sedang	SMP	Kawin
3	40-55	Ringan	Sarjana	Kawin
4	40-55	Sedang	SMA	Kawin
5	40-55	Sedang	SMP	Kawin
6	40-55	Sedang	Sarjana	Kawin
7	40-55	Ringan	Sarjana	Kawin
8	40-55	Sedang	SMP	Kawin
9	40-55	Sedang	SMP	Kawin
10	40-55	Sedang	SMA	Kawin
11	40-55	Sedang	SMA	Kawin
12	40-55	Ringan	Sarjana	Kawin
13	40-55	Sedang	SMA	Kawin
14	40-55	Sedang	SMA	Kawin
15	40-55	Sedang	SMA	Kawin
16	40-55	Sedang	SMA	Kawin
17	40-55	Sedang	SMA	Kawin
18	40-55	Sedang	SMA	Kawin
19	40-55	Sedang	SMA	Kawin
20	40-55	Ringan	Sarjana	Kawin
21	40-55	Sedang	SMA	Kawin
22	40-55	Sedang	SMA	Kawin
23	40-55	Ringan	Sarjana	Kawin
24	40-55	Sedang	SMA	Kawin
25	40-55	Sedang	SMA	Kawin
26	40-55	Sedang	SMA	Kawin

27	40-55	Sedang	Sarjana	Kawin
28	40-55	Sedang	SMA	Kawin
29	40-55	Ringan	SMA	Kawin
30	40-55	Sedang	SMA	Kawin
31	40-55	Sedang	SMA	Kawin
32	40-55	Sedang	SMA	Kawin
33	40-55	Sedang	SMA	Kawin
34	40-55	Sedang	SMA	Kawin
35	40-55	Ringan	SMA	Kawin
36	40-55	Sedang	SMA	Kawin
37	40-55	Sedang	Sarjana	Kawin
38	40-55	Sedang	SMA	Kawin
39	40-55	Sedang	SMA	Kawin
40	40-55	Sedang	SMA	Kawin
41	>55	Sedang	SMA	Janda
42	>55	Sedang	SMA	Kawin
43	>55	Sedang	SMA	Janda
44	>55	Sedang	Sarjana	Kawin
45	>55	Sedang	SMA	Kawin
46	>55	Sedang	SMA	Kawin
47	40-55	Ringan	Sarjana	Kawin
48	>55	Sedang	SMA	Janda
49	>55	Ringan	Sarjana	Janda
50	40-55	Sedang	Sarjana	Kawin
51	>55	Sedang	SMA	Janda
52	>55	Sedang	SMA	Janda
53	>55	Sedang	SMA	Kawin
54	40-55	Sedang	SMA	Kawin
55	>55	Sedang	SMA	Janda
56	40-55	Ringan	Sarjana	Janda

57	40-55	Sedang	SMA	Kawin
58	40-55	Sedang	Sarjana	Kawin
59	>55	Sedang	SMA	Kawin
60	>55	Sedang	SMA	Janda
61	>55	Ringan	Sarjana	Kawin
62	40-55	Sedang	SMA	Kawin
63	40-55	Sedang	SMA	Janda
64	>55	Sedang	SMA	Janda
65	>55	Sedang	SMA	Janda
66	>55	Sedang	SMA	Janda
67	40-55	Sedang	SMA	Kawin
68	40-55	Sedang	SMA	Kawin
69	>55	Ringan	Sarjana	Kawin
70	>55	Ringan	Sarjana	Kawin
71	>55	Ringan	SMA	Kawin
72	40-55	Sedang	SMA	Kawin
73	40-55	Sedang	SMA	Kawin
74	>55	Ringan	SMP	Janda
75	>55	Ringan	Sarjana	Janda
76	>55	Ringan	Sarjana	Janda
77	>55	Ringan	SMA	Kawin
78	>55	Ringan	SMA	Janda
79	>55	Ringan	Sarjana	Kawin
80	>55	Ringan	Sarjana	Janda

2. Depresi dan Kecemasan

RESPONDEN	MENOPAUSE	DEPRESI	KECEMASAN
1	Belum	Tidak	Tidak
2	Belum	Ya	Tidak
3	Belum	Tidak	Tidak
4	Belum	Ya	Tidak
5	Belum	Tidak	Tidak
6	Belum	Tidak	Tidak
7	Belum	Tidak	Tidak
8	Belum	Ya	Tidak
9	Belum	Ya	Tidak
10	Belum	Tidak	Tidak
11	Belum	Ya	Ya
12	Belum	Ya	Tidak
13	Belum	Tidak	Tidak
14	Belum	Ya	Ya
15	Belum	Tidak	Tidak
16	Belum	Ya	Tidak
17	Belum	Ya	Tidak
18	Belum	Tidak	Tidak
19	Belum	Ya	Tidak
20	Belum	Ya	Tidak

21	Belum	Tidak	Tidak
22	Belum	Tidak	Tidak
23	Belum	Tidak	Tidak
24	Belum	Tidak	Tidak
25	Belum	Tidak	Tidak
26	Belum	Ya	Ya
27	Belum	Tidak	Ya
28	Belum	Tidak	Tidak
29	Belum	Tidak	Tidak
30	Belum	Tidak	Tidak
31	Belum	Tidak	Tidak
32	Belum	Ya	Ya
33	Belum	Ya	Ya
34	Belum	Ya	Tidak
35	Belum	Ya	Tidak
36	Belum	Ya	Tidak
37	Belum	Tidak	Tidak
38	Belum	Ya	Tidak
39	Belum	Tidak	Tidak
40	Belum	Ya	Ya
41	Sudah	Ya	Ya
42	Sudah	Tidak	Ya

43	Sudah	Ya	Ya
44	Sudah	Ya	Ya
45	Sudah	Ya	Tidak
46	Sudah	Ya	Ya
47	Sudah	Ya	Tidak
48	Sudah	Ya	Ya
49	Sudah	Ya	Ya
50	Sudah	Ya	Tidak
51	Sudah	Ya	Ya
52	Sudah	Ya	Ya
53	Sudah	Tidak	Ya
54	Sudah	Tidak	Ya
55	Sudah	Ya	Ya
56	Sudah	Tidak	Tidak
57	Sudah	Tidak	Ya
58	Sudah	Ya	Ya
59	Sudah	Ya	Tidak
60	Sudah	Ya	Ya
61	Sudah	Tidak	Ya
62	Sudah	Ya	Ya
63	Sudah	Ya	Tidak
64	Sudah	Ya	Ya

65	Sudah	Ya	Ya
66	Sudah	Ya	Ya
67	Sudah	Tidak	Ya
68	Sudah	Ya	Ya
69	Sudah	Ya	Tidak
70	Sudah	Ya	Ya
71	Sudah	Ya	Ya
72	Sudah	Tidak	Ya
73	Sudah	Ya	Tidak
74	Sudah	Ya	Ya
75	Sudah	Ya	Ya
76	Sudah	Ya	Ya
77	Sudah	Ya	Tidak
78	Sudah	Ya	Ya
79	Sudah	Ya	Tidak
80	Sudah	Ya	Ya

Lampiran 9. Dokumentasi



CURRICULUM VITAE

I. Data Pribadi

Nama : Ayu Azri

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir: Medan, 10 Maret 1997

Agama : Islam

Bangsa : Indonesia

Alamat : Jermal 3 No. 32 Medan

Orang Tua :

Ayah : H. Zulfikri

Ibu : Hj. Nur Azmi

Email : zriezulfikri@gmail.com

No Telp/Hp : 0821-6747-4323

II. Riwayat Pendidikan

1. TK Hikmatul Fadhilah Medan : 2001 - 2002
2. SD Al – Ulum Medan : 2002 - 2008
3. MTs Swasta Ibadurrahman Stabat : 2008 - 2011
4. MA Al – Mukmin Ngruki Sukoharjo : 2011 - 2014
5. FK UMSU : 2014 – 2018

III. Riwayat Organisasi

1. Anggota OSCAR FK UMSU
2. Anggota Lentera Sehati FK UMSU
3. Anggota Divisi Diklat MKIB

HUBUNGAN MENOPAUSE DENGAN TIMBULNYA GANGGUAN DEPRESI DAN KECEMASAN DI PIMPINAN DAERAH AISYIYAH KOTA MEDAN

Ayu Azri¹, Rahmanita Sinaga², Habibah Hanum³, Robitah Asfur⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

²Departemen Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

³[Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara](#)

⁴[Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Sumatera Utara](#)

Email : zriezulfikri@gmail.com

Abstract

Introduction: Menopause is defined as permanent cessation of menstruation due to loss of ovarian follicular activity due to aging manifested for 12 months consecutive amenorrhoea. Menopausal events have many impacts on the physical and psychological changes of a person, physical changes in menopause can have an impact on the onset of menopausal disease in terms of physical and psychological. Psychic complaints of menopause are more influential on quality of life compared with the physical complaints experienced menopause. The most frequent psychic complaints are anxiety and depression in menopausal women whose very individual nature is influenced by socio-cultural, educational, environmental, and economic. **Method:** This research was conducted descriptive analytic with a cross-sectional design which is a form of non-experimental study with the measurement of variables performed simultaneously at one time. **Results:** From the results of the study showed that menopausal women experience more depression and anxiety than women who have not yet menopause. **Conclusion:** There is a relationship of menopause to depression and anxiety.

Keywords: menopause, depression, anxiety

1. PENDAHULUAN

Menopause adalah keadaan fisiologis tubuh. Menopause di definisikan sebagai penghentian menstruasi secara permanen akibat hilangnya aktifitas folikuler ovarium akibat penuaan yang dimanifestasikan menjadi aminorea 12 bulan secara berturut turut.¹ Usia menopause ini beragam pada tiap individu. Usia menopause diklasifikasikan menjadi menopause prematur, menopause normal dan menopause terlambat. Menopause prematur di definisikan sebagai menopause dini yang biasanya terjadi pada usia dibawah 40 tahun.² Mulai usia 40 tahun wanita akan mengalami siklus haid yang tidak teratur, memanjang, sedikit atau banyak,

dan kadang disertai rasa nyeri.³ Usia menopause normal umumnya terjadi pada usia antara 45 dan 55 tahun. Sedangkan menopause terlambat terjadi pada usia diatas 55 tahun.¹ Kejadian menopause dikaitkan dengan terbatasnya pasokan folikel yang ada sejak lahir dan telah habisnya cadangan dari siklus ovarium. Menopause didahului oleh kegagalan ovarium progresif yang ditandai dengan meningkatnya siklus irreguler dan menurunnya kadar estrogen. Kadar estrogen yang menurun setelah menopause menyebabkan banyak perubahan fisik dan emosional. Mencakup kekeringan vagina yang menyebabkan rasa tidak nyaman saat berhubungan seks, dan terjadi atrofi bertahap pada organ reproduksi.⁴

Jumlah penduduk wanita yang berusia diatas 50 tahun diperkirakan sudah memasuki usia menopause, dimana kejadian menopause akan mengalami peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) 2006 kebanyakan wanita mengalami menopause pada usia 48 – 52 tahun, beberapa wanita lain berhenti haid pada usia akhir 30an atau awal 40an, dan yang lain dapat tetap mengalami haid hingga pertengahan 50an. Pada tahun 2000-2010 menurut proyeksi penduduk oleh Pusat Statistik jumlah penduduk perempuan yang mengalami menopause diatas 50 tahun adalah 20,9 juta jiwa dan tahun 2025 akan meningkat menjadi 60 juta jiwa.⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Jawa Tengah ditemukan bahwa kejadian menopause mempunyai banyak dampak pada perubahan fisik dan psikis seseorang. Perubahan fisik yang dialami seperti rasa panas (*hot flushes*) pada leher dan dada, berdebar – debar, sulit tidur, sakit kepala, dan iritasi pada kulit. Sedangkan pada psikis dapat terjadi sikap yang mudah tersinggung, suasana hati (*mood*) yang tidak menentu, sering lupa dan susah berkonsentrasi.⁶

Perubahan fisik pada menopause bisa berdampak terhadap timbulnya penyakit pada menopause dari segi fisik maupun psikis. Keluhan psikis pada menopause lebih berpengaruh terhadap kualitas hidup dibandingkan dengan keluhan fisik yang dialami menopause. Keluhan psikis yang paling sering terjadi adalah anxietas dan depresi pada wanita menopause yang sifatnya sangat individual yang dipengaruhi oleh sosial budaya, pendidikan, lingkungan, dan ekonomi.⁷

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan, ditemukan adanya hubungan menopause dengan gangguan kecemasan. Penelitian tersebut

mempbandingkan antara kejadian depresi dan kecemasan pada kelompok premenopause dan postmenopause. Kejadian depresi pada premenopause sebanyak 12 sampel dari 218 sampel dibandingkan dengan kelompok postmenopause ditemukan tingkat depresi yang lebih tinggi sebanyak 22 sampel dari 110 sampel sedangkan untuk angka kejadian gangguan kecemasan ditemukan adanya 44 sampel dari 218 sampel pada premenopause dan 54 sampel dari 110 sampel kejadian pada postmenopause.⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di universitas monash yang menunjukkan adanya hubungan manifestasi klinis dari beberapa gangguan seperti gangguan kecemasan dan depresi pada menopause dan lebih spesifik ditemukan pada kelompok menopause prematur.⁹

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian ini untuk mengetahui apakah benar ada hubungan menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan. Sehingga dikemudian hari dapat dilakukan antisipasi terhadap terjadinya depresi dan kecemasan pada kelompok – kelompok faktor resiko tersebut

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional* yang merupakan suatu bentuk studi non-eksperimental yang pengukuran variabelnya dilakukan bersamaan dalam satu waktu untuk mengetahui hubungan menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan.

Penelitian ini dilakukan di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah karena di lokasi tersebut belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan. Waktu penelitian dilakukan dari bulan

Juli 2017 sampai bulan Januari 2018. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan November 2017.

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan dari semua variable yang menyangkut masalah yang diteliti. Populasi dari penelitian adalah wanita di Pimpinan Daerah Aisyiyah Kota Medan sampai populasi memenuhi 80 orang. 40 orang diantaranya adalah wanita yang tidak mengalami siklus menstruasi dalam >12 bulan berturut – turut, dan 40 lainnya adalah wanita yang masih mengalami siklus menstruasi berusia 40 – 55 tahun.

Penentuan pemeliharaan sampel penelitian adalah dengan menggunakan rumus Consecutive Sampling, yaitu :

$$n_1 = n_2 = \frac{Z \alpha \sqrt{2PQ} + Z \beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2}^2$$

Keterangan :

Z α : deviat baku alfa (1,282)

Z β : deviat baku beta (0,842)

P2 : proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0.7)

Q2 : 1 - P2 = 1 - 0.7 = 0.3

P1-P2 : selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (0.2)

P1 : proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

P1 = P2 + 0.2 = 0.7 + 0.2 = 0.9

Q1 : 1 - P1 = 1 - 0.9 = 0.1

P : (P1 + P2)/2 = (0.7+0.9)/2 = 0.8

Q : 1 - P = 1 - 0.8 = 0.2

Maka besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \frac{1,282 \sqrt{2 \times 0,8 \times 0,2} + 0,842 \sqrt{0,9 \times 0,1 + 0,7 \times 0,3}}{0,9 - 0,7}^2 = 35$$

Jadi besar sampel menurut rumus diatas adalah \pm 35 sampel, untuk

menghindari hilang pengamatan maka jumlah sampel ditambah 10 % sehingga dalam penelitian ini banyak sampel menjadi 40 pada setiap kelompok

sampel dan total sampelnya 80 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok sampel dan kelompok kontrol.

Penelitian ini menggunakan metode *nonprobability sampling* jenis *consecutive sampling* dengan cara semua subjek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria dalam penelitian dapat dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.¹⁰

Analisis statistik deskriptif digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik sampel penelitian. Analisis deskriptif dilakukan dengan cara menggambarkan serinci mungkin dari data yang diperoleh. Semua hasil data yang diperoleh dikelompokkan berdasarkan jawaban yang sama kemudian hasil akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase.¹¹ Pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan batas kemaknaan ($\alpha=0,05$) atau tingkat kepercayaan 95%.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden didapatkan hasil yang menunjukkan mayoritas responden berusia 40 – 55 (65%) tahun, dengan pekerjaan sedang (73,75%), berpendidikan SMA (66,25%), dan berstatus perkawinan adalah masih kawin (77,5%).

Untuk analisa data hubungan terjadinya menopause dengan depresi dan kecemasan berbentuk kategorik sehingga menggunakan uji *chi-square*. Tabulasi silang variabel *menopause* dengan *depresi* dan *kecemasan* responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Hubungan Menopause dengan Timbulnya Gangguan Depresi

		Menopause				Total		p
		Belum		Sudah		n	%	
		n	%	N	%			
Depresi	Ya	19	37,3%	32	62,7%	51	100%	0,002
	Tidak	21	72,4%	8	27,6%	29	100%	
Total		40		40		80		

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui dari 80 responden didapatkan karakteristik responden yang mengalami depresi pada kelompok menopause adalah kelompok terbanyak dengan jumlah 32 orang (62,7%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut kejadian depresi dan menopause didapat nilai $p=0,002$ dimana nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara terjadinya menopause dengan gangguan depresi.

Tabel 3.2 Hubungan Menopause dengan Timbulnya Kecemasan

		Menopause				Total		p
		Belum		Sudah		n	%	
		N	%	N	%			
Kecemasan	Ya	7	18,9%	30	81,1%	37	100%	0,000
	Tidak	33	76,7%	10	23,3%	43	100%	
Total		40		40		80		

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui dari 80 responden didapatkan karakteristik responden yang mengalami kecemasan pada kelompok menopause adalah kelompok terbanyak dengan jumlah 30 orang (81,1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diketahui bahwa distribusi frekuensi responden menurut kejadian kecemasan dan menopause didapat nilai $p=0,000$ dimana nilai $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang

signifikan antara terjadinya menopause dengan gangguan kecemasan.

Pada tabel 3.1 bahwa wanita yang menopause lebih banyak mengalami depresi dibandingkan dengan wanita yang belum menopause, hal ini sejalan dengan penelitian Iwan pada Tahun 2016 tentang perbedaan tingkat depresi pada wanita usia 45 – 60 tahun yang belum menopause dan yang sudah menopause di Kartasura yang menyatakan bahwa terdapat 80,4% kejadian depresi pada kelompok sampel yang mengalami menopause.¹²

Pada tabel 3.2 juga dapat dilihat bahwa wanita yang menopause lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan dengan wanita yang belum menopause, hal ini sejalan dengan penelitian Dian pada tahun 2010 tentang wanita dalam menghadapi menopause di Purwokerto yang menyatakan dari 60 responden didapatkan 100% kecemasan dengan berbagai tingkat kecemasan.¹³

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- Berdasarkan distribusi frekuensi didapatkan kelompok usia yang jumlahnya terbanyak adalah kelompok usia 45-55 tahun sebanyak 52 orang, kelompok pekerjaan terbanyak pada pekerjaan sedang sebanyak 59 orang, didapatkan status pendidikan terakhir terbanyak didapatkan pada kelompok SMA sebanyak 53 orang, dan didapatkan status perkawinan terbanyak pada kelompok kawin sebanyak 62 orang.
- Dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan menopause dengan timbulnya gangguan depresi dan kecemasan.

5. REFERENSI

1. Van Die Margaret Diana. *The Effects of Hypericum perforatum with Vitex agnus-castus in the treatment of Menopausal Symptoms*. School of Health Sciences Science: RMIT University; December 2008.
2. Deeks AA, M Gibson-Helm, H Teede, A Vincent. *Premature menopause: a comprehensive understanding of psychosocial aspects*. CLIMACTERIC. 2011;14:565–572.
3. Baziad, Ali. *Endokrinologi Ginekologi*. Edisi 3. FKUI, Jakarta, 2008
4. Sherwood L. *Fisiologi manusia : dari sel ke sistem*. Edisi 8. Jakarta: EGC.2014
5. BKKBN. *Menopause Datang, Rasa Senang Tertendang*. Retrieved November 25, 2006. From [http : //www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id).
6. Indrias Hesty Destia. *Hubungan antara Perubahan Fisik dengan Perubahan Psikologis Wanita pada Masa Menopause di Kelurahan Pucang Sawit Kecamatan Jebres*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah surakarta. 2015.
7. Rostiana Triana, Ni Made Taganing Kurniati. *Kecemasan pada Wanita yang Menghadapi Menopause*. Jurnal Psikologi Volume 3, No. 1, Desember; 2009.
8. Jafari F, MH Hadizadeh, R Zabihi, K Ganji. *Comparison of depression, anxiety, quality of life, vitality and mental health between premenopausal and postmenopausal women*. CLIMACTERIC. 2014;17:660–665
9. Yun CHENG, GUO Xue-too, CONG Xin-ru, LIUHui-ping. *Correlation of Menopause Symptom with Anxiety and Deppression*. J Int Reprod Health/Fam Plan Vol 34, No. 2, March 2015
10. Sastroasmoro S, Sofyan I. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 4. Jakarta: Sagung Seto; 2011. 56-115.
11. Dahlan S. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2016.
12. Mariono I. *Perbedaan Tingkat Depresi Pada Wanita Usia 45 – 60 Tahun Yang Belum Menopause dan Yang Sudah Menopause di Kartasura*. FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA, 2016
13. Anggraini, D Puspita. *Wanita Dalam Menghadapi Menopause di Wilayah RW 03 Desa Bantarsoka Purwokerto*, 2010