

SKRIPSI

**HUBUNGAN HARGA DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP WANITA
PRE MENOPAUSE DI POSYANDU LANSIA SEGER WARAS
DESA GAMBIRAN PANDEYAN UMBULHARJO I
YOGYAKARTA**

**Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**



Diajukan oleh:

MUHAMMAD RIO ADHINGGAR
M09.01.0004

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2014**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Usulan Sidang SKRIPSI berjudul “Hubungan Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Wanita *Pre Menopause* di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbuharjo I Yogyakarta” ini telah mendapat persetujuan pada tanggal 11 Juni 2014.

Menyetujui,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Tri Prabowo. S.Kp..M.Sc
NIP. 196505191988031001

Ivana Eko Rusdiatin. S.Kep
NIK.01.081084.09.0007

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta,**

Errick Endra Cita. S.Kep.,Ns
NIK.01.150184.09.0002

LEMBAR PENGESAHAN**SKRIPSI****HUBUNGAN HARGA DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP WANITA
PRE MENAOPAUSE DI POSYANDU LANSIA SEGER WARAS
DESA GAMBIRAN PANDEYAN UMBULHARJO I
YOGYAKARTA****Disusun Oleh :****MUHAMMAD RIO ADHINGGAR
M09.01.0004****Telah diuji dan disetujui pada tanggal :****02 Juli 2014****PENGUJI**

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom (.....)
NIP. 197207161994031005

Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc (.....)
NIP. 196505191988031001

Ivana Eko Rusdiatin, S.Kep (.....)
NIK. 01.081084.09.0007

Mengetahui
Kaprodi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

Errick Endra Cita, S.Kep., Ns
NIK. 01.150184.09.0002

LEMBAR PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah Azzawajalla. Rahmat dan karunia-Mu telah memberikanku semangat, membekaliku dengan pemahaman serta memperkenalkanku dengan pantang menyerah. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada junjungan nabi besar Rosulullah Muhammad Sallaullohi'Alaihi Wasallam.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kucintai dan kusayangi

Abi, Umi dan Adik-adikku Tercinta

Sebagai tanda bakti dan rasa terima kasih yang **tiada terhingga** kupersembahkan karya ini kepada keluargaku **yang telah memberikan** segala dukungan, dan menghujani dengan cinta kasih yang tiada tara. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuatku terus berjuang karna kusadar, selama ini belum bisa membanggakan kalian. Untuk Keluargaku yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku

agar menjadi lebih baik,

Terima Kasih.

My Best friend's

Buat Para Pejuang dan seperjuanganku “ Jibo, Robin, Grandis, Afkar, Khalid, Gomez, Azzam, Udin, Yusuf, Musa, Fahmi, Azrule, Anang, Abidin, Sadam,

Yudi, Thea, Rayhan, Pak De, Onzy, Pak Sam, Pak Yuris, “ dan semua orang yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu...terima kasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan dan semangat yang kalian berikan selama aku kuliah, tak kan mudah melupakan semua yang telah kita lalui selama ini kawan.

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku...

Bapak Tri Prabowo.S.Kp.,M.Sc dan Ibu Ivana Eko Rusdiatin S.Kep. selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terima kasih banyak ya...pak....bu..., saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari bapak dan ibu.

Terima kasih banyak..

Seluruh Dosen Pengajar S1. Keperawatan:

Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yg sangat berarti yang telah kalian berikan kepada kami...

”Man jadda wajada”

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Azzawajalla yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Harga Diri dengan Kualitas Hidup Wanita Premenopause di Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta”

Terwujudnya Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Darmasta Maulana. S.kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua Stikes Madani Yogyakarta.
2. Errick Endra Cita. S.kep., Ns. Selaku Ketua Kaprodi Keperawatan yang telah menyetujui dan menerima Skripsi penulis.
3. Tri Prabowo S.Kp.,M.Sc Selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu selama proses pengajuan judul sampai dengan selesainya pembuatan Skripsi ini.
4. Ivana Eko Rusdiatin. S.kep selaku pembimbing II yang telah membimbing dengan sepenuh hati dalam penulisan ini dari awal hingga akhir sampai dengan Skripsi ini disetujui.

Semoga segala bantuan yang tidak ternilai harganya ini mendapat imbalan di sisi Allah Azzawajalla sebagai amal ibadah, Amin. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. Amin Yaa Rabbal ‘Alamiin

Yogyakarta, Maret 2014

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
INTISARI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kualitas Hidup	11
1. Pengertian kualitas hidup.....	11
2. Konsep Kualitas Hidup.....	11
3. Dimensi Kualitas Hidup	13
B. Harga Diri	15
1. Pengertian Harga Diri	15
2. Komponen Harga Diri	17
3. Pembagian Harga Diri	19
4. Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri	21
C. <i>Pre menopause</i> dan <i>Menopause</i>	22
1. Pengertian	22
2. Periode <i>Menopause</i>	23
a. <i>Klimakterium</i>	23
b. <i>Premenopause</i>	24
c. <i>Menopause</i>	24
d. Masa Senium	24
3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi <i>Premenopause</i>	25
a. Faktor Psikis	25
b. Faktor Ekonomi	25
c. Faktor Budaya dan Lingkungan.....	26
d. Faktor Lain.....	26
4. Perubahan Organ Reproduksi Pada Masa <i>Premenopause</i> ..	26
a. Perubahan di dalam Organ Reproduksi	26
b. Perubahan di luar Organ Reproduksi.....	28

5. Pemeliharaan Kesehatan Pada Wanita Usia Lanjut.....	29
6. Pandangan Islam Terhadap Masa Penuaan.....	31
D. Kerangka Teori	32
E. Kerangka Konsep.....	33
F. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
D. Variabel Penelitian.....	36
E. Definisi Operasional Variabel	36
F. Instrumen Penelitian	37
1. Kuesioner Karakteristik Responden	37
2. Kuesioner Harga Diri.....	37
3. Kuesioner Kualitas Hidup.....	38
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	41
H. Analisis Data.....	42
1. Analisis Desain Variabel	42
2. Uji Normalitas Data	43
I. Jalannya Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	47
1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	47
2. Karakteristik Responden	48
3. Analisis Univariat	49
a. Harga Diri.....	49
b. Kualitas Hidup.....	51
4. Hasil Uji Normalitas Data	52
5. Analisis Bivariat	52
B. Pembahasan	54
1. Karakteristik Responden.....	54
2. Kualitas Hidup Wanita <i>Pre Menopause</i>	55
3. Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup	56
4. Harga Diri Wanita <i>Pre Menopause</i>	57
5. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri	58
6. Hubungan Harga Diri dengan Kualitas Hidup.....	59
C. Keterbatasan Penelitian	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	61

B. Saran..... 62

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	36
2. Tabel 3.2 Kisi – Kisi Kuesioner Harga Diri <i>RSES</i>	38
3. Tabel 3.3 Kisi – Kisi Kuesioner Kualitas Hidup <i>WHOQOL-BREF</i>	39
4. Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status perkawinan dan Keluarga	48
5. Tabel 4.2 Hasil Kategorisasi Harga Diri Responden.....	50
6. Tabel 4.3 Hasil Penilaian Sub Variabel Harga Diri dengan Masing - Masing Domain Kualitas Hidup	50
7. Tabel 4.4 Hasil Penilaian Kualitas Hidup Pada Masing-Masing Domain	51
8. Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Data	52
9. Tabel 4.6 Hasil Uji Korelasi Harga Diri dengan Kualitas Hidup.....	53

**HUBUNGAN HARGA DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP WANITA *PRE*
MENOPAUSE DI POSYANDU SEGER WARAS DESA GAMBIRAN PANDEYAN
UMBULHARJO I YOGYAKARTA**

INTISARI

Latar Belakang : *Pre menopause* merupakan suatu keadaan yang menimbulkan perubahan-perubahan fisik, psikologi, dan sosial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada wanita *Pre menopause*. Untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi, kesejahteraan, dan kebahagiaan, seseorang harus mencapai pemenuhan kebutuhan, termasuk tingkat harga diri. Penurunan harga diri wanita *Pre menopause* akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Namun demikian masih sedikit informasi yang menjelaskan hubungan harga diri dengan kualitas hidup wanita *Pre menopause*.

Tujuan : Mengetahui hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup wanita *Pre menopause* di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran, Pendeyan Umbulharjo I Yogyakarta.

Metode : Penelitian non eksperimen dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada Desember 2013 sampai Mei 2014 dengan subyek sebanyak 62 wanita *Pre menopause* di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran yang dipilih secara *Purposive Sampling*. Semua wanita *Pre menopause* yang memenuhi kriteria inklusif dan eksklusif penelitian dimasukkan kedalam sampel penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF*, *Rosenberg Self Esteem Sale (RSES)*. Kedua kuesioner menggunakan versi Indonesia dan sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan *Spearman Rank*.

Hasil : Nilai rata-rata dalam harga diri sebesar 16,13. Nilai harga diri tersebut masuk dalam kategori cukup. Kemudian nilai rata-rata pada kualitas hidup sebesar 80,21 yang memiliki kategori cukup baik. Nilai korelasi antara harga diri dengan kualitas hidup sebesar 0,378 dengan nilai signifikansi sebesar 0,002.

Kesimpulan : Ada hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup wanita *Pre menopause* di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran, Pendeyan Umbulharjo I. Lebih dari setengah responden memiliki harga diri cukup. Untuk itu, penyuluhan pada aspek psikologis tetap harus ditingkatkan dan perlu dukungan dari petugas kesehatan lain.

Kata kunci : harga diri, kualitas hidup, wanita *Pre menopause*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan peningkatan usia, banyak terjadi proses perkembangan dan pertumbuhan pada manusia. Namun ada suatu saat perkembangan dan pertumbuhan itu akan terhenti pada suatu tahapan, sehingga berikutnya akan terjadi banyak perubahan yang terjadi pada fungsi tubuh manusia. Perubahan tersebut paling banyak terjadi pada wanita karena pada proses menua terjadi suatu fase yaitu fase *menopause* (Proverawati, 2010). Sesuai dengan peraturan pemerintah nomor 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia yang meliputi pembangunan sarana ibadah dengan aksesibilitas bagi lanjut usia, kemudahan dalam memperoleh Kartu Tanda Penduduk seumur hidup, mendapatkan sarana kesehatan milik pemerintah yang tersedia, pelayanan prasarana umum dengan keringanan biaya dan pelayanan kesehatan yang dibagi menjadi tiga tingkatan. Pada tingkat dasar adalah puskesmas, sedangkan pada tingkat masyarakat adalah posyandu lansia dan pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit (Depkes, 2004).

Hal ini juga sudah terdapat di dalam dasar hukum negara UU yang terkait dengan penanganan lansia yaitu UU No. 13/98 tentang kesejahteraan lansia yang mengamanatkan kepada pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan dan perlindungan sosial bagi lansia. Agar mereka dapat mewujudkan dan menikmati

taraf hidup yang wajar. Amanat terurai dalam pasal-pasal untuk 12 departemen, lembaga non departemen serta kepada unsur masyarakat dan UU No. 40/2004 tentang sistem jaminan sosial Nasional khususnya yang menyangkut jaminan sosial bagi lansia (Komnas Lansia, 2000). Secara alamiah setiap manusia khususnya wanita akan mengalami proses penuaan. Sebelum terjadi fase *menopause* biasanya didahului dengan fase *pre menopause* dimana pada fase *pre menopause* ini terjadi peralihan dari masa subur menuju masa tidak adanya pembuahan (*anovulatoir*) (Proverawati, 2010). Mulyani (2013) menyatakan bahwa *menopause* merupakan akhir proses biologis dari siklus menstruasi, yang dikarenakan terjadinya perubahan hormon yaitu penurunan produksi hormon estrogen yang dihasilkan oleh ovarium sehingga menstruasi tidak mungkin terjadi lagi.

Menurut *prediksi* Organisasi Kesehatan Sedunia WHO (*World Health Organization*), pada 2030 akan dijumpai 1,2 miliar wanita berusia diatas 50 tahun dengan asumsi bahwa jumlah wanita yang mengalami *menopause* (mati haid) akan bertambah terus. Di Indonesia dikatakan tahun 2000 perempuan yang berusia lebih dari 50 tahun telah memasuki *menopause* sebanyak 15,5 juta, diperkirakan menjelang tahun 2020 perempuan yang berusia lebih dari 50 tahun telah memasuki *menopause* sebanyak 30,3 juta (Ghani, 2009). Badan Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan sebanyak 5.320.000 wanita indonesia dari total penduduk tahun 2008 memasuki masa *menopause* pertahun. Pada saat ini, usia harapan hidup wanita indonesia menjelang tahun 2000 meningkat menjadi 67,5

tahun dan kelompok usia tua akan mencapai 8,2% dari seluruh populasi Indonesia, diperkirakan pada tahun 2010 usia harapan hidup wanita Indonesia akan mencaai 70 tahun (Sulistyawati, 2010).

DiIndonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta, usia harapan hidup 66,2 tahun, kemudian pada tahun 2010 diperkirakan sebesar 23,9 juta (9,77%), usia harapan hidupnya 67,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Maryam, 2008).

Bertambahnya usia harapan hidup wanita *menopause* akan berdampak pada kualitas hidup wanita saat memasuki masa *premenopause*. *World Health Organization Quality of Life* atau WHOQOL (2008) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan norma yang berlaku dimana berkaitan pula dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian semasa hidupnya. Kualitas hidup adalah suatu pandangan secara umum yang terdiri dari komponen-komponen dan dimensi paling dasar yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya fungsi fisik, keadaan psikologis dan penyakit serta perawatannya (Tika, 2005).

Pada jurnal psikologi tentang, berpikir positif dan harga diri pada wanita yang mengalami masa *premenopause*, menyatakan hasil penelitian mereka dapat diketahui bahwa ada hubungan antara berpikir positif dengan harga diri pada wanita yang mengalami masa *premenopause* (Euis dan Alfi, 2011).

Penelitian tentang pengaruh terhadap pengetahuan dan kecemasan pada wanita *pre menopause* menyebutkan bahwa ada pengaruh terhadap pendidikan kesehatan dengan pengetahuan dan kecemasan bagi wanita *pre menopause* (Maria (2011). Karya tulis ilmiah tentang perbedaan tingkat kecemasan pada wanita *premenopause* yang aktif dan tidak aktif senam dalam menghadapi *menopause*, pada hasil penelitian menyebutkan bahwa ditemukan adanya tingkat kecemasan pada wanita *premenopause* yang tidak melakukan senam sebesar 60%, sedangkan bagi wanita yang melakukan senam tingkat kecemasan yang ditemukan hanya 20% (Laila, 2008).

Berdasarkan uraian di atas dapat diperoleh kesimpulan bahwa wanita yang telah memasuki masa *premenopause* memerlukan informasi tentang *premenopause* dan pikiran yang positif serta penanganan yang tepat untuk mengurangi kecemasan akibat gangguan menjelang *menopause*, hal ini dapat menjadi sebuah stressor yang secara langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi harga diri serta kualitas hidup wanita *pre menopause*. Penelitian ini dilakukan selain mengukur sejauh mana harga diri berpengaruh terhadap kualitas hidup pada wanita *pre menopause*, juga dapat dilakukan untuk mengurangi faktor penyebab yang mempengaruhi harga diri pada wanita *pre menopause* dengan memberikan solusi berupa penyampaian informasi yang dibutuhkan oleh wanita *pre menopause*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saputra (2011) tentang Depresi pada wanita *menopause* dan hubungannya dengan kualitas hidup didapatkan

hasil bahwa terdapat kualitas hidup yang negatif pada wanita yang sudah memasuki masa *menopause*. Hal ini dibuktikan dengan adanya subjek yang mengeluh mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, berkeringat, sulit tidur, cepat lelah, pusing, merasa sensitive pada suatu hal dan perasaan tidak dihargai akibat tidak dapat mempercayai. Wanita yang mengalami *menopause* memiliki kualitas hidup yang positif hal ini disebabkan adanya pemikiran yang wajar terhadap masa *menopause* yang terjadi. Adanya kualitas hidup positif yang terbentuk disebabkan individu tersebut menganggap krisis masa itu hanya sementara ditambah adanya dukungan dari keluarga dan orang terdekatnya Ibrahim (2005) *cit* Tika (2009).

Maslow (1954) menyebutkan bahwa untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi, kesejahteraan, dan kebahagiaan, seseorang harus mencapai secara bertahap pemenuhan kebutuhan termasuk tingkat harga diri. Kebutuhan akan harga diri adalah salah satu komponen kebutuhan dasar manusia menurut hierarki Maslow (Potter & Perry, 2005). Harga diri adalah semua keyakinan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain (Dwi, 2011). Kebutuhan harga diri berhubungan dengan kekuatan, pencapaian, rasa cukup, kompetensi dan rasa percaya diri. Pada saat kebutuhan harga diri terpenuhi seseorang akan merasa berguna (Maslow, 1970 *cit* Potter & Perry, 2005).

Keluhan yang terjadi ketika wanita menghadapi *premenopause* adalah munculnya kecemasan, berubahnya mood, berkurangnya kepercayaan, gangguan

panik, sulit berkonsentrasi, gangguan penyimpanan memori dan harga diri serta gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna (Euis, 2011). Blackburn & Davidson (1990) Cit Zainuddin (2002) menyebutkan bahwa keluhan lain yang timbul adalah merasa tidak berdaya, merasa keterantungan yang tinggi, merasa tidak berharga, sulit untuk mengambil keputusan dan ingin melarikan diri dari kenyataan. Keluhan-keluhan tersebut dapat mengakibatkan perubahan harga diri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2013 yang diambil dari data demografi kependudukan yang menjadi anggota di Posyandu Seger Waras Desa Gambiran, Pandeyan RT 41 RW 10 Umbulharjo I Yogyakarta pada tahun 2013, jumlah wanita yang sudah mengalami *Menopause* saat ini mencapai 72 orang dan wanita yang mengalami *pre menopause* sebanyak 65 orang. Jumlah tersebut merupakan jumlah yang cukup besar dari total anggota lansia Posyandu. Posyandu Seger Waras di Desa Gambiran, merupakan daerah yang belum pernah dilakukan penyuluhan mengenai meningkatnya harga diri dan peningkatan kualitas hidup pada masa *pre menopause*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa orang wanita yang sudah mengalami *pre menopause* di Posyandu desa Gambiran terjadi perubahan harga diri yang negatif. Responden melaporkan ketika mengalami *menopause* berarti memasuki masa tua masa non produktif, Masa tidak berguna bagi sekelilingnya dan menjadi tidak menarik. Berdasarkan berbagai uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan antara

harga diri dengan kualitas hidup pada wanita *pre menopause* di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran, Pandeyan, Umbulharjo I Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah penelitian di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pada wanita *pre menopause*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pada wanita *pre menopause* di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran, Pandeyan, Umbulharjo I, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran harga diri pada wanita *pre menopause* di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran, Pandeyan, Umbulharjo I, Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada wanita *pre menopause* di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran, Pandeyan, Umbulharjo I, Yogyakarta.
- c. Mengetahui hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pada wanita *pre menopause* di posyandu lansia Seger Waras Desa Gambiran, pandeyan, umbulharjo I, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi wanita *Premenopause* di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi wanita *premenopause* akan pentingnya penilaian diri yang positif untuk peningkatan kualitas hidup yang optimal.

2. Bagi Kader Posyandu Lansia Seger waras Desa Gambiran.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi kader setempat untuk memberikan penyuluhan pada wanita *premenopause* yang memiliki harga diri rendah dan kualitas hidup yang buruk.

3. Bagi Perawat Puskesmas Umbulharjo I

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat puskesmas umbulharjo I sebagai bahan acuan menyusun program-program yang terkait dengan peningkatan harga diri dan kualitas hidup pada wanita *premenopause*.

E. Keaslian penelitian

Sebatas yang peneliti ketahui, penelitian yang menghubungkan harga diri dengan kualitas hidup wanita *pre menopause* belum pernah dilakukan. Penelitian yang sudah pernah dilakukan dan memiliki hubungan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain :

1. Fransiska (2007) melakukan penelitian tentang Hubungan Harga Diri dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswa PSIK UGM tingkat pertama tahun ajaran 2005-2006. Design penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif non eksperimental dengan metode kuantitatif dan teknik pengambilan sampel secara acak. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara harga diri dengan tingkat depresi ($r = -0,575$). Persamaannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variable harga diri menggunakan design penelitian yang digunakan. Sedangkan perbedaannya adalah pada kualitas hidup dan populasi penelitian.
2. Putri (2008) tentang Gambaran Kualitas Hidup Lansia di PSTW Budhi Luhur. Penelitian kualitatif dengan metode deskriptif eksploratif. Sampel penelitian sebanyak 6 orang yang tinggal di PSTW Yogyakarta unit Budhi Luhur. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Semua responden bisa menjalankan peran social di panti. Aktivitas dasar sehari-hari baik yang dasar maupun instrumental dilaksanakan secara mandiri oleh semua responden, tidak ada gangguan tidur. Pada keadaan emosional, semua responden tidak merasa cemas. Pada perasaan sehat dan kepuasan hidup,

sebagian besar responden merasa sehat dan merasa puas dalam kehidupannya. Persamaanya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variable kualitas hidup. Sedangkan perbedaanya adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*.

3. Subagya (2012) Hubungan Harga diri Dengan Kualitas Hidup Wanita *Menopause* Di Dusun Jagonolan Kidul Kasihan Bantul. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental dengan metode kuantitatif dan alat ukur *cross sectional* dan menggunakan analisa data *spearman rank* serta *Kolmogorov smirnov* Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu *menopause* yang berusia 50-60 tahun berjumlah 137 orang dengan sampel sejumlah 65 orang yang diambil secara *proportional random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dilanjutkan dengan proses analisa data menggunakan korelasi Pearson untuk melihat hubungan. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan harga diri antar kualitas hidup wanita *menopause*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah variable yang diteliti, jumlah sampel, jumlah populasi dan metode pengambilan *sampling*. Persamaan pada penelitian ini adalah uji normalitas data menggunakan *kolmogorov smirnov*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup

1. Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan norma yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya (*World Health Organization*). Kualitas hidup adalah berbagai aspek dalam bidang kehidupan seseorang maupun seseorang didalam kelompok masyarakat, dimana setiap aspeknya berpengaruh secara signifikan dalam kehidupan seseorang secara menyeluruh (Suryadi, 2010).

Kualitas hidup mengandung subyektifitas yang maknanya hanya dapat ditentukan dari sudut pandang individu itu sendiri, sedangkan multidimensi mempunyai makna bahwa kualitas hidup itu memiliki aspek kehidupan keseluruhan dari seseorang secara holistik (Rochmayanti, 2011). Kualitas hidup berbeda dengan status fungsional dalam hal kualitas hidup termasuk evaluasi subyektif tentang sebuah akibat dalam kehidupan yang saling berhubungan antara tujuan, dan nilai pengharapan seseorang Donald *cit* Robert (2007).

2. Konsep kualitas hidup

Konsep kualitas hidup dijabarkan ke dalam fungsi personal dan sosial. Fungsi person lebih diutamakan pada fungsi fisik, vitalitas dan

nyeri tubuh (Ware, 2004). Fungsi fisik merupakan derajat dalam hal keterbatasan kesehatan untuk aktivitas fisik termasuk merawat diri, berjalan, naik tangga, membungkuk, mengangkat beban, dan pekerjaan sedang atau berat. Vitalitas merupakan perasaan berenergi dan penuh gairah melawan perasaan lelah dan tidak bertenaga. Nyeri tubuh merupakan intensitas dan pengaruh nyeri terhadap kerja normal di dalam atau di luar rumah.

Fungsi di atasnya adalah fungsi mental yang merupakan kesejahteraan atau distress psikologi penderita. Adanya gangguan pada fungsi fisik dan fungsi mental, maka individu dapat mengevaluasi status kesejahteranya secara subjektif ke dalam persepsi kesehatan umum. Fungsi sosial, yang di dalamnya menyangkut fungsi peran dijabarkan dalam fungsi sosial, keterbatasan peran yang disebabkan masalah kesehatan fisik dan keterbatasan peran yang disebabkan masalah emosi (Ware, 2004). Faktor tunggal yang mempengaruhi kualitas hidup adalah sumber daya keuangan atau sisi material, serta masalah-masalah kehidupan yang berhubungan dengan stres yang berdampak baik fisik maupun emosional, Perawatan medis, pola makan yang lebih baik, berolahraga secara teratur, kekurangan motivasi individu dan mengurangi stres akibat masalah keuangan. Faktor-faktor tersebut memiliki pengaruh langsung pada kualitas hidup (Mary, 2010).

3. Dimensi kualitas hidup

Dimensi atau aspek dari kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada dimensi-dimensi mengenai kualitas hidup yang terdapat dalam *WHOQOL-BREF*. Kualitas hidup memiliki enam dimensi yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) tingkat kemandirian, (4) hubungan sosial, (5) hubungan dengan lingkungan dan (6) keadaan spiritual. *WHOQOL* ini kemudian dibuat lagi menjadi *WHOQOL-BREF* dimana enam dimensi tersebut kemudian dipersempit lagi menjadi empat dimensi yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) hubungan sosial dan (4) hubungan dengan lingkungan (*WHOQOL* Group dalam Lopez dan Synder, 2004).

Keempat dimensi yang mempengaruhi kualitas hidup kemudian dijabarkan menjadi beberapa fase sebagai berikut yaitu :

a. Dimensi kesehatan fisik

Dimensi kesehatan fisik menggambarkan kondisi kesehatan fisik yang berupa : 1) keluhan fisik, keluhan fisik menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit atau perasaan ketidaknyamanan; 2) aktivitas sehari-hari, menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari; 3) ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-

hari; 4) energi dan kelelahan, menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari; 5) mobilitas, menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat; 6) tidur dan istirahat, menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu; 7) kapasitas kerja, menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

b. Dimensi kesejahteraan psikologis

Dimensi kesejahteraan psikologi meliputi 1) gambaran diri, menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya; 2) perasaan negatif, menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu; 3) perasaan positif, menggambarkan perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu; 4) harga diri, melihat bagaimana individu menilai dirinya sendiri; 5) kemampuan untuk mengingat dan berkonsentrasi, menggambarkan keadaan kognitif individu.

c. Dimensi hubungan sosial

Dimensi hubungan sosial meliputi: 1) relasi personal, menggambarkan hubungan individu dengan orang lain; 2) dukungan sosial, menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya; 3) aktivitas seksual, menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan oleh individu.

d. Dimensi hubungan dengan lingkungan

Dimensi hubungan dengan lingkungan meliputi: 1) sumber financial, menggambarkan keadaan keuangan individu 2) *freedom, physical safety dan security*, menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya; 3) perawatan kesehatan *dan social care*, menggambarkan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu; 4) lingkungan rumah, menggambarkan keadaan tempat tinggal individu; 5) kesempatan untuk mendapatkan informasi dan keterampilan, menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal yang berguna bagi individu; 6) partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi, menggambarkan sejauh mana individu memiliki kesempatan untuk berekreasi dan menikmati waktu Luang; 7) lingkungan fisik, menggambarkan keadaan lingkungan tempat tinggal individu seperti keadaan air, saluran udara, iklim, polusi dll; 8) transportasi, menggambarkan sarana keadaan yang dapat dijangkau oleh individu (Power dalam Lopez dan Synder, 2004).

B. Harga diri

1. Pengertian Harga Diri

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri (Stuart & Laraia, 2005). Ideal diri terdiri dari aspirasi, tujuan, nilai dan standar perilaku. Sebaiknya ideal diri ditetapkan tidak

terlalu tinggi tetapi masih lebih tinggi dari kemampuan agar tetap menjadi pendorong dan masih dapat dicapai (Stuart & Sundeen, 1998). Kegagalan yang berulang dalam mencapai ideal diri akan membuat seseorang memiliki harga diri rendah.

Harga diri adalah penilaian dari individu terhadap diri sendiri mengenai seberapa berharga atau tidak berharga individu tersebut, dimana hal ini merupakan komponen yang berperan penting, dalam pembentukan konsep diri (Anisah, 2013). Individu dengan harga diri rendah akan merasa bahwa dirinya tidak mampu dan tidak berharga. Sebaliknya, individu yang memiliki harga diri tinggi akan cenderung memiliki perasaan yang berakar dalam penerimaan diri tanpa isyarat walaupun melakukan kesalahan, kekalahan dan tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga (Stuart, 2006). Individu memiliki harga diri tinggi umumnya lebih bahagia daripada orang dengan harga diri rendah (Gibson *cit* Potter & Perry, 1993).

Harga diri berhubungan dengan ketidakcocokan antara ideal diri (bagaimana seharusnya) dengan konsep diri (bagaimana kondisi sebenarnya). Semakin besar perbedaannya, semakin kurang harga diri seseorang (Coopersmith *cit* Faridah, 2004). Secara afektif diekspresikan melalui kecemasan pada level ringan, sedang level berat dan evaluasi diri yang berhubungan dengan perasaan tidak berdaya, tidak tertolong, putus asa, kerapuhan, dan inadkuat (Stuart & Laraia, 2005).

2. Komponen Harga Diri

Harga diri memiliki tiga komponen yang saling berhubungan. Komponen-komponen tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. *Feeling of belonging*, yaitu perasaan individu bahwa dirinya merupakan bagian dari sebuah kelompok dan merasa diterima oleh kelompok tersebut. Individu akan memiliki penilaian yang positif akan dirinya jika individu tersebut merasa diterima dan menjadi bagian dari kelompok tersebut. Individu akan menilai sebaliknya jika individu tersebut merasa ditolak atau tidak diterima oleh kelompok tersebut.
- b. *Feeling of competence*, yaitu perasaan individu untuk mampu melakukan sesuatu dalam mencapai hasil yang diharapkan. Jika tujuan dapat tercapai, maka individu tersebut akan memberikan penilaian yang positif terhadap dirinya. Selain itu, perasaan mampu berarti individu memiliki keyakinan pikiran, perasaan dan perilaku yang sesuai dengan kenyataannya. Apabila individu mampu atau berhasil dalam tujuannya maka harga dirinya meningkat.
- c. *Feeling of worth*, yaitu perasaan individu bahwa dirinya berharga dan berguna. Individu yang memiliki perasaan berharga dan berguna akan menilai dirinya secara positif, menghormati dirinya sendiri dan merasa yakin terhadap diri sendiri. Individu yang memandang dirinya sebagai individu yang tidak layak akan menurunkan harga diri (Felker *cit* Ermanza 2008).

Identifikasi beberapa kriteria dasar terbentuknya harga diri yaitu :

- a. Kekuasaan (*power*), merupakan kemampuan untuk mengatur dan mengontrol tingkah laku orang lain dan mampu mengontrol segala situasi yang terjadi dalam hidupnya. Kemampuan ini ditandai adanya pengakuan dan rasa hormat yang diterima individu dari orang lain.
- b. Keberartian (*Meaning*), harga diri terbentuk saat seseorang merasa dicintai, dihormati dan diperhatikan oleh orang-orang yang berarti bagi dirinya. Apabila tidak dapat memberikan perasaan berarti kepada orang lain, akan menimbulkan rasa terisolasi dan penolakan dari lingkungan, mengakibatkan timbulnya perasaan kurang berharga dan harga diri yang rendah.
- c. Kebajikan (*Virtue*), merupakan ketaatan mengikuti standar moral dan etika, ditandai oleh ketaatan untuk menjauhi tingkah laku yang tidak diperbolehkan. Seseorang merasa dirinya baik apabila tindakannya mencerminkan kepribadian, moral, dan nilai etika. Apabila individu kurang mampu menghayati moral dan nilai etika maka akan menimbulkan perasaan kurang berharga.
- d. Kemampuan (*Competence*), harga diri positif berkembang melalui kesuksesan seseorang dalam mencapai tujuan atau harapan, baik harapan dirinya sendiri maupun harapan orang lain terhadap dirinya (Coopersmith, *cit* Craven & Hirnle (2009)).

Bila keempat kriteria tersebut berhasil dikembangkan oleh seseorang maka akan terbentuk harga diri yang positif, sebaliknya jika

kurang berhasil maka harga diri negatif yang terbentuk. Beberapa perilaku yang menggambarkan harga diri positif antara lain merasa berharga, bermartabat, dihormati, percaya pada nilai dirinya, menanggapi segala situasi dalam hidupnya secara terbuka dan merasa dirinya mirip dengan "seseorang" yang dia inginkan (Stuart, 2006).

3. Pembagian Harga Diri

Harga diri dapat dibedakan dalam dua tingkatan yaitu harga diri tinggi dan harga diri rendah. Setiap tingkatan memiliki karakteristik yang berbeda yaitu:

a. Harga diri tinggi

Individu dengan harga diri tinggi memiliki karakteristik yang aktif, lebih mandiri, ekspresif, sukses dalam kehidupan sosialnya, dalam suatu diskusi terlibat aktif, menerima kritik dan perbedaan pendapat, mempunyai perhatian yang cukup terhadap lingkungannya, menganggap diri sendiri sebagai orang yang berharga dan sama baiknya dengan orang lain yang sebaya dengan dirinya, menghargai orang lain, tidak menganggap dirinya sempurna tetapi mengetahui keterbatasan diri dan menyukai dirinya sendiri, optimis dan mempunyai tingkat kecemasan, yang rendah, percaya diri, merasa puas terhadap diri sendiri, pernyataan dirinya positif dalam menilai kemampuan keberartian dan harapannya, tidak terpengaruh oleh penilaian orang lain.

b. Harga diri rendah

Individu dengan harga diri rendah memiliki karakteristik antara lain rendah diri, menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berharga dan tidak sesuai sehingga takut gagal untuk melakukan hubungan sosial, takut terhadap pendapat yang bertentangan dengan dirinya, tidak yakin terhadap kemampuan diri sendiri, kurang aktif dan ekspresif bahkan cenderung depresif, dirinya merasa terisolasi dan tidak dicintai, lebih aktif sebagai pendengar dan pengikut, kurang dapat menerima kritik, sering melamun dan mudah tersinggung (Coopersmith, 1967). Pembagian harga diri mampu menunjukkan karakteristik individu dengan harga diri tinggi dan harga diri rendah. Karakter individu dengan harga diri yang tinggi antara lain menghargai dirinya sendiri, menganggap dirinya berharga, melihat dirinya sama dengan orang lain dan tidak berpura-pura menjadi sempurna. Sebaliknya, karakter individu yang memiliki harga diri rendah antara lain secara umum memiliki perasaan ditolak, perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, perasaan hina dan jijik terhadap diri sendiri dan selalu meremehkan diri sendiri (Frey dan Oarlock *cit* Idham, 2011).

Manifestasi harga diri rendah adalah kehilangan nafsu makan atau kehilangan berat badan, makan yang berlebihan, konstipasi atau diare, gangguan tidur, tubuh tidak terawat, sulit untuk mengawali aktivitas baru, penurunan gairah seksual, perubahan perilaku, sedih, cemas, perasaan terisolasi, takut, mudah marah kepada orang lain, menghindar dari orang

lain, mengeluh nyeri, pusing, perasaan tidak berharga lagi, membenci diri sendiri, merasa tidak dapat meraih kesuksesan, merasa tidak berarti, tidak mampu menyelesaikan suatu masalah, berperilaku yang aneh, melihat orang lain lebih baik dari dirinya sendiri (Driever *cit* Townsend, 1998).

4. Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

Berbagai faktor yang mempengaruhi perubahan harga diri seseorang adalah persepsi serta respon dari orang terdekat yang tidak adekuat, kegagalan yang berulang kali, ideal diri yang tidak *realistic*, faktor genetik seperti penampilan fisik, ukuran tubuh, kelemahan fisik herediter dan faktor lingkungan misalnya penghargaan diri seseorang yang berada dalam lingkungan (Stuart, 2006). Ideal diri tidak realistik merupakan salah satu penyebab rendahnya harga diri. Individu yang tidak mengerti maksud dan tujuan dalam hidup cenderung akan gagal untuk menerima tanggung jawab diri sendiri serta gagal untuk mengembangkan potensi yang dimiliki (Stuart, & Laraia, 2005).

Stressor yang mampu mempengaruhi harga diri yaitu stressor *body image* (gambaran diri), meliputi kehilangan bagian tubuh, kehilangan fungsi tubuh, kecacatan (kolostomi, luka bakar, tracheostomi), stresor peran, meliputi kehilangan orang terdekat, perubahan atau kehilangan pekerjaan, pengunduran diri, perceraian, penyakit, hospitalisasi, peran ganda, konflik peran, ketidakmampuan untuk mewujudkan harapan, stresor identitas, meliputi perubahan penampilan fisik, kemunduran fisik kemunduran kemampuan sensori, ketidakmampuan untuk mencapai

tujuan, interaksi, seksualitas, ideal diri yang tidak realistis dan berada dalam kelompok yang minoritas (Kozier, 2010).

C. *Pre menopause* dan *Menopause*

1. Pengertian

Pre menopause adalah fase dimana berlangsungnya peralihan masa subur menuju masa tidak terjadinya pembuahan (Proverawati, 2010). Sedangkan *menopause* merupakan sebuah kata yang memiliki banyak arti atau makna yang terdiri dari kata *men* dan *pauseis* yang berasal dari Yunani, yang digunakan untuk menjelaskan gambaran berhentinya haid atau menstruasi (Mulyani, 2013). *Menopause* juga sebagai suatu akhir periode dari siklus menstruasi yang terjadi karena produksi hormon perempuan (estrogen dan progesterone) yang dihasilkan ovum (indung telur) mengalami penurunan. Selanjutnya dikatakan apabila seseorang tidak mengalami haid selama satu tahun penuh, maka dapat disimpulkan bahwa *menopause* terjadi saat terakhir kali ia mendapat haid (Wendy, 2009).

Batasan usia lanjut bervariasi, menurut Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa usia lanjut terjadi pada usia antara 45-59 tahun yang memasuki tahap *middle age* 50,5 tahun, sedangkan dari *Massachusetts Women's Health Study* yang mencakup 2.570 wanita, usia *menopause* antara 48-55 tahun dengan *median age* 51,3 tahun. Rata-rata wanita mengalami masa berhentinya haid pada usia 48 tahun (Nina, 2009). Pada umumnya wanita Indonesia memasuki masa penuaan pada usia 48-50 tahun dengan

berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain infeksi pada ovarium atau akibat operasi pengangkatan indung telur (Agus, 2012). Sedangkan usia wanita yang memasuki *pre menopause* berada di usia 40-an dan puncaknya pada usia 50 tahun (Atikah, 2010).

2. Periode *Menopause*

Menopause juga dapat diartikan sebagai haid terakhir. Terjadinya *menopause* ada hubungan dengan *menarche* (pertama haid), makin dini *menarche* terjadi maka makin lama *menopause* timbul (Mulyani, 2013).

Ada empat periode *menopause* yaitu :

a. *Klimakterium*

Adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Masa ini juga dikenal dengan masa *pre menopause* (sebelum berhenti haid) yaitu antara 4 sampai 5 tahun sebelum *menopause*, yang sebagian besar ditandai dengan timbulnya keluhan-keluhan pada siklus haid yang tidak teratur, dengan siklus haid yang memanjang dan lebih banyak. Masa ini dimulai pada usia 40 tahun. Pada klimakterium terdapat penurunan produksi hormone estrogen dan kenaikan hormone gonadotropin, kadar hormon ini akan terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah *menopause* dan kemudian akan mulai turun. Pada permulaan klimakterium kesuburan akan menurun.

b. *Perimenopause*

Perimenopause yaitu masa menjelang dan setelah *menopause* sampai usia 48 tahun. Biasanya keluhan yang timbul misalnya rasa panas membakar pada wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina atau tanda perubahan lainnya.

c. *Menopause*

Yaitu jika tidak ada lagi menstruasi atau saat haid terakhir, dan apabila sesudah *menopause* disebut *pasca menopause* bila telah terjadi *menopause* 12 bulan sampai menuju ke senium. *Menopause* terjadi pada usia 49-51 tahun. Diagnosa *menopause* dapat ditegakkan jika berhentinya menstruasi sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya menstruasi dapat didahului terjadinya siklus menstruasi yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Terjadinya masa *menopause* bisa dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum dan pola kehidupan.

d. Masa Senium

Yaitu masa setelah *menopause*, ketika seseorang wanita telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya, sehingga tidak mengalami gangguan fisik. Masa ini biasanya berlangsung kurang lebih 3 sampai 5 tahun setelah *menopause*, antara usia 65 tahun. Pada masa ini juga telah tercapai suatu keadaan keseimbangan hormonal yang baru, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetative maupun psikis. Masa senium yang lebih mencolok adalah adanya penurunan fungsi alat-alat

tubuh dan kemampuan fisik karena terjadinya proses penuaan, dalam hal ini akan terjadi atrofi alat-alat genitalia yaitu ovarium mengecil dari 10 sampai 12 gr pada wanita dalam usia reproduksi sehat menjadi 4 gr (Mulyani, 2013).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Pre menopause*

Keluhan *menopause* menyerupai gejala yang disertai dengan perubahan secara fisik dan psikis (Proverawati, 2010). Hal ini disebabkan karena empat faktor utama, yaitu :

a. Faktor Psikis

Perubahan-perubahan psikologis maupun fisik ini berhubungan dengan kadar estrogen, pada tahap ini gejala yang menonjol adalah berkurangnya tenaga dan gairah, berkurangnya konsentrasi dan kemampuan akademik, timbulnya perubahan emosi seperti mudah tersinggung, susah tidur rasa kekurangan, rasa sepi, ketakutan, keganasan, tidak sabar dan lain-lain. Perubahan psikis ini berbeda-beda tergantung dari kemampuan si wanita untuk menyesuaikan diri.

b. Faktor Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Apabila faktor-faktor tersebut cukup baik, akan mengurangi beban fisiologis, psikologis, kesehatan akan faktor klimakterium sebagai faktor fisiologis.

c. Faktor Budaya dan Lingkungan

Pengaruh budaya dan lingkungan sangat mempengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan fase klimakterium dini.

d. Faktor Lain

Pada wanita karir baik yang sudah atau belum berumah tangga, mengalami *menarch* (menstruasi pertama) yang terlambat. Hal ini dapat berpengaruh terhadap keluhan-keluhan klimakterium ringan.

4. Perubahan Organ Reproduksi Pada Masa *Pre menopause*

Penjabaran perubahan pada organ reproduksi yang terjadi pada wanita *pre menopause* sebagai berikut:

a. Perubahan di dalam Organ Reproduksi

1) Perubahan pada Uterus

Uterus (rahim) akan mengecil, selain disebabkan atrofi endometrium juga disebabkan hilangnya cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat interstisial. Serabut otot miometrium menebal, pembuluh darah miometrium menebal dan menonjol.

2) Perubahan pada Tuba Falopii

Tuba falopii (saluran telur) mengalami pemendekan pada lipatan-lipatan tuba, tidak hanya memendek tetapi akan menipis dan juga mengkerut serta endosalpingo memipih dan silia menghilang.

3) Perubahan pada Serviks

Serviks atau mulut rahim akan mengkerut sampai terselubung oleh dinding vagina, kriptas servikal menjadi atropik, kanalis servikalis memendek, sehingga menyerupai ukuran serviks fundus saat masa adolesen.

4) Perubahan pada Vagina

Pada masa ini terjadi penipisan vagina yang menyebabkan hilangnya rugae dan berkurangnya vaskularisasi dan elastisitasnya. Secret vagina menjadi encer dan indeks *kario piktonik* menurun.

5) Perubahan pada Dasar Pinggul

Kekuatan dan elastisitas menghilang, karena atrofi dan lemahnya daya sokong disebabkan Prolapsus utero vaginal.

6) Perubahan pada Perinium dan anus

Lemak subkutan menghilang, atrofi, otot sekitarnya menghilang yang menyebabkan tonus spinkter melemah dan menghilang. Sering terjadi inkontinensia alvi vagina.

7) Perubahan pada Vesica Urinaria

Tampak aktivitas kendali spinkter dan destrutor hilang sehingga sering terjadi kencing tanpa sadar.

8) Perubahan pada Kelenjar Payudara

Diserapnya lemak subkutan, atrofi jaringan parenkim, lobules menciut, stroma jaringan ikat fibrosa menebal, puting susu

mengecil, kurang erektil, pigmentasi berkurang, sehingga payudara menjadi datar dan mengendor.

b. Perubahan di luar Organ Reproduksi

2) Perubahan pada Adipositas (Penimbunan lemak)

Penyebaran lemak ditemukan pada tungkai atas, pinggul, perut bawah dan lengan atas. Ditemukan 29% wanita klimakterium mengalami kenaikan berat badan yang mencolok. Karena ada hubungan dengan turunnya estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak.

3) Perubahan pada Hipertensi

Adanya gejala panas terjadi suatu peningkatan darah balik sistol maupun diastole. Diketahui bahwa 2/3 penderita hipertensi esensial primer adalah wanita antara 45 sampai 70 tahun. Pada permulaan ini, peningkatan tekanan darah paling banyak terjadi selama masa klimakterium. Peningkatan tekanan darah pada usia klimakterium terjadi secara bertahap, kemudian menetap dan lebih tinggi dari tekanan darah sebelumnya.

4) Perubahan pada Hiperkolesterolemia

Penurunan atau hilangnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan kolesterol. Peningkatan kolesterol merupakan faktor utama penyebab dari arterosklerosis. Pada wanita terjadi 10 sampai 15 tahun lebih lambat dari pada laki-laki.

5) Perubahan pada Arteriosklerosis

Adanya hipertensi dan peningkatan kadar kolesterol menyebabkan peningkatan faktor risiko terjadinya arteriosklerosis. Sklerosis koroner primer dan infark miokard akan terjadi 1 sampai 2 kali lebih sering setelah kadar estrogen menurun.

6) Perubahan pada Viriliasi (Pertumbuhan rambut-rambut halus)

Turunnya estrogen dalam darah dan adanya efek androgen menyebabkan tanda-tanda diferensiasi dari defeminisasi dan maskulinisasi. Ini berhubungan dengan ovarium dalam membentuk estron yang bersifat androgen.

7) Perubahan pada Osteoporosis (Keroposan Tulang)

Dengan menurunnya kadar estrogen maka proses *osteoblast* yang berfungsi dalam pembentukan tulang akan terhambat dan fungsi *osteoclast* akan meningkat. Karena tulang tua diserap oleh *osteoclast* tetapi tidak dibentuk tulang baru oleh *osteoblast* maka tulang mengalami *osteoporosis* (Proverawati, 2010).

5. Pemeliharaan Kesehatan Pada Wanita Usia Lanjut

Upaya penatalaksanaan yang dilakukan untuk menangani keluhan pada masa lanjut usia dengan cara terapi sulih hormonal *Hormonal Replacement Therapy (HRT)* yang terdiri dari 3 tipe utama yaitu hanya estrogen saja, kombinasi siklus dan kombinasi kontinu. Terapi sulih hormon ini kombinasi dari Estrogen yang dihasilkan di laboratorium

dari urine kuda betina hamil, kedelai atau ubi, sedangkan progesterone sering berasal dari tanaman ubi, kedelai atau *sisal*. Kegunaan dari terapi hormone ini agar mencegah *hot flush* dan keringat malam. Pengurangan hormone berkaitan dengan suasana hati, insomnia, kanker usus, osteoporosis dan kekeringan vagina (Wendy, 2009).

Makan dengan menu seimbang serta memilih makanan yang sangat bermanfaat bagi tubuh pada wanita usia lanjut seperti sayuran, buah dan makanan yang mengandung unsur protein lengkap yang didapat dari kedelai, kacang-kacangan yang mengandung *isoflavan*, gandum murni dan biji-bijian serta konsumsi minyak ikan juga minyak zaitun yang dapat mencegah depresi, kanker dan penyakit jantung (Wendy, 2009).

Pola hidup sehat seperti berolahraga secara teratur, tidak merokok, berhenti mengkonsumsi alkohol, memperkuat daya ingat, menjaga kekuatan tulang, kurangi kopi dan hindari rempah-rempah. Berjalan juga bisa dilakukan untuk mengurangi sensasi panas, mengontrol stress, meningkatkan kebugaran kardiovaskular, menurunkan tekanan darah, kolesterol dan lemak tubuh (Wendy, 2009).

Pendekatan psikologis seperti psikoterapi dan pemberian konseling juga diperlukan untuk menangani keluhan pada masa transisi *pre menopause*. Wanita pada masa *pre menopause* merasa kehilangan daya tariknya, merasa tua, kesepian dan tidak berguna lagi. Dalam hal ini tenaga kesehatan harus meyakinkan kepada wanita *pre menopause*

bahwa *pre menopause*, adalah proses yang fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita (Saputra, 2011).

6. Pandangan Islam Terhadap Masa Penuaan

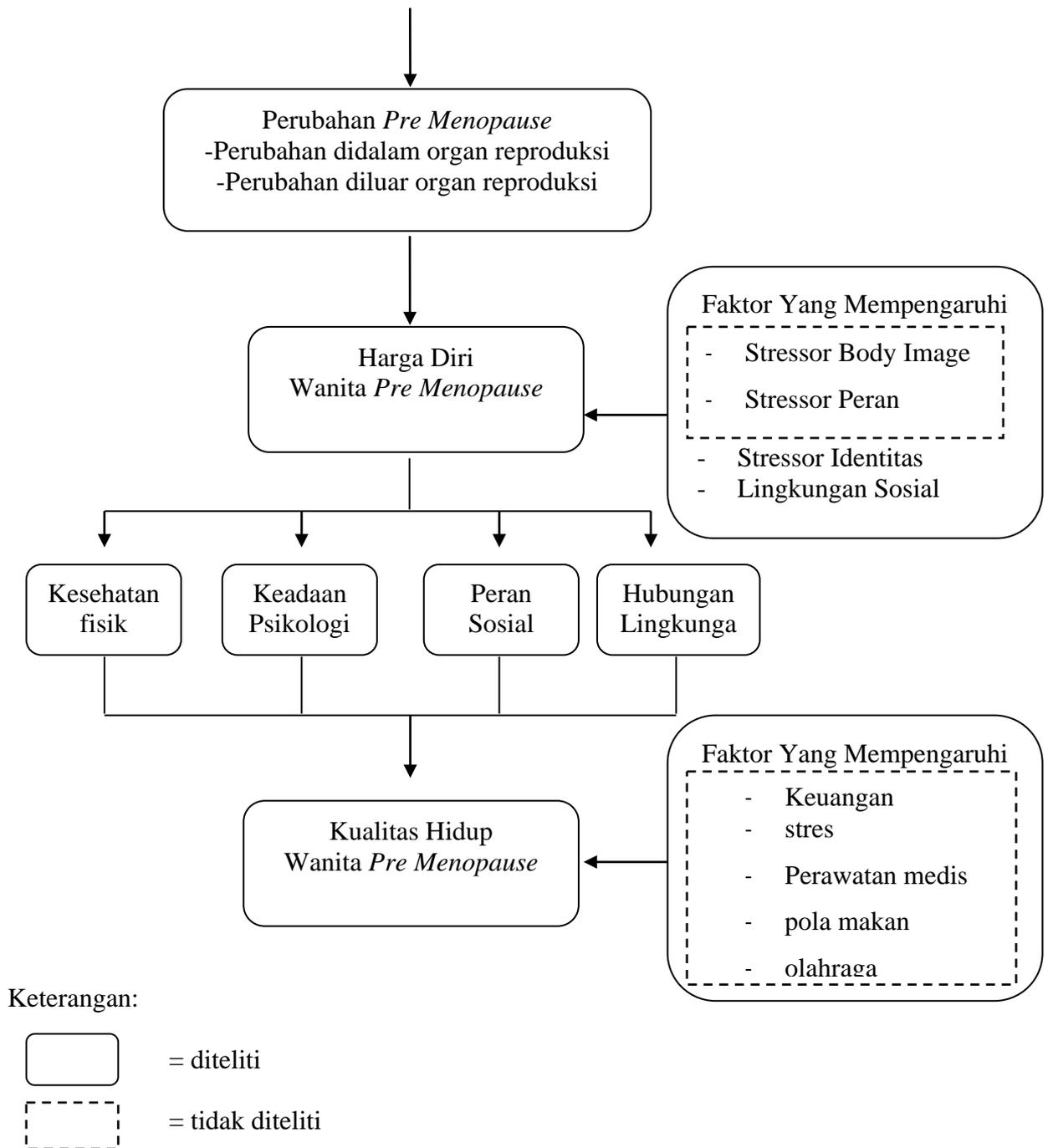
Tahapan pertumbuhan manusia yang tak bisa dihindari adalah masa tua. Masa ini berawal dari lahir dalam keadaan lemah, menjadi kuat dalam aspek fisik, jasmani dan rohani di masa kedewasaannya dan kembali dalam keadaan yang lemah ketika mengalami penuaan dimana manusia akan mendekati akhir dari siklus kehidupannya. Masalah umum yang dialami saat memasuki usia lanjut adalah keadaan fisik yang lemah dan tak berdaya sebagaimana firman Allah dalam (QS Ar-Rum 30:54):

﴿اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ
 جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ
 الْقَدِيرُ﴾

Artinya : “Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah Keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha mengetahui lagi Maha Kuasa” (Departemen Agama RI, 2007).

D. Kerangka Teori

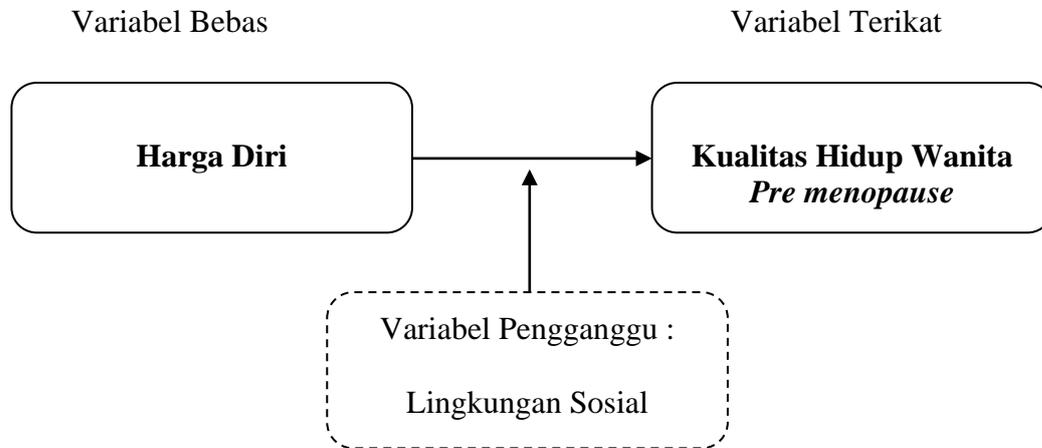
Wanita *Pre*



(Power dan Kozier, 1995)

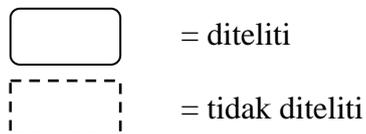
Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:



F. Hipotesis

Ada hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pada wanita *pre menopause* di Posyandu lansia Seger waras, Desa Gambiran, Pandeyan Umbulharjo I Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan model rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara harga diri dan kualitas hidup wanita *pre menopause*, yang diukur pada waktu yang bersamaan saat penelitian berlangsung, dan melalui pengujian hipotesis.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia “Seger Waras” Desa Pandeyan, Umbulharjo I Yogyakarta. Pengumpulan data dilaksanakan bulan Desember tanggal 4 tahun 2013 sampai Desember tanggal 23 tahun 2013.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua wanita *pre menopause* pada Posyandu Lansia “Seger Waras” Desa Pandeyan. Jumlah keseluruhan populasi posyandu mencapai 72 orang. Sampel penelitian adalah wanita *pre menopause* Desa Pandeyan, Umbulharjo I Yogyakarta yang memenuhi kriteria. Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *purposive sampling* (Sugiyono, 2008). Pertimbangan diputuskan oleh peneliti karena menemui kesulitan dari segi waktu

dan dana apabila mengambil jumlah populasi yang sangat besar dan jauh. Sampel yang diambil sebanyak 62 orang wanita *pre menopause* yang mengikuti posyandu lansia Seger Waras. Penentuan besar sampel diperoleh berdasarkan tabel Penentuan Jumlah Sampel Dari Populasi Tertentu Dengan Taraf Kesalahan 1%,5% dan 10% (Sugiyono, 2009).

Sampel yang menjadi subjek penelitian ini adalah yang dapat memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi sebagai berikut :

1. Wanita yang memasuki *Pre menopause* (Haid tidak teratur minimal 2 bulan terakhir).
2. Wanita yang mempunyai usia dalam kisaran 45 sampai 55 tahun.
3. Bersedia menjadi sampel penelitian.
4. Bertempat tinggal di Desa Gambiran, Kecamatan Pandeyan, Kelurahan Umbulharjo I Yogyakarta.

Kriteria Eksklusi sebagai berikut:

1. Pernah dilakukan *histerektomi* (Pengangkatan rahim).
2. Mengalami cacat fisik atau kehilangan bagian tubuh.
3. Menderita penyakit jantung.
4. Menderita penyakit diabetes mellitus.

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah harga diri pada wanita *pre menopause*, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pada wanita *pre menopause*.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Cara Pengukuran
1	2	3	4	5
1	Harga Diri	Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang disesuaikan dengan ideal dirinya dan didalam harga diri tersebut terdapat tiga komponen yang mendasari dan saling berhubungan yaitu <i>Feeling of belnging</i> , <i>feeling of competence</i> dan <i>feeling of worth</i> .	<i>Interval</i>	Pengukuran harga diri menggunakan kuesioner <i>Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)</i> . Terdiri dari 10 butir pernyataan termasuk <i>items favourable</i> dan <i>non favourable</i> didalamnya, <i>RSES</i> memiliki rentang skor 0-30. Dikatakan tinggi apabila skor >25, normal antara 15-25 dan rendah < 15.
2	Kualitas Hidup	Kualitas hidup adalah berbagai aspek dalam bidang kehidupan seseorang, dimana setiap aspeknya saling berpengaruh secara signifikan dalam kehidupan seseorang yang meliputi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.	<i>Rasio</i>	Pengukuran harga diri menggunakan Kuesioner <i>World Health Organization Quality of Lofe-Bref (WHOQOL-BREF)</i> . Terdiri dari 26 butir pertanyaan dan pernyataan memiliki rentang skor 0-100, mengkonversi skor mentah dalam bentuk transfomasi skor. Interpretasi hasilnya, dikatakan baik apabila nilai mendekati 100, apabila sedang menjauhi 100 tetapi mendekati 50 dan buruk apabila menjauhi nilai 50.

Dalam penelitian ini harga diri akan diketahui melalui *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)*, yang telah dimodifikasi dan dikembangkan berdasarkan aspek harga diri, dimana hal ini telah dikemukakan oleh Rosenberg. Kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan skala *World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF)* yang terdiri dari dua fase (Kualitas hidup secara umum dan kesehatan umum) dan empat domain (fisik, psikologis, sosial dan lingkungan).

F. Instrumen Penelitian

1. Kuisoner karakteristik responden

Instrumen ini berupa kuisoner yang digunakan untuk mengetahui karakteristik responden seperti nama responden, usia, status perkawinan, keluarga, tingkat pendidikan, alamat rumah dan pekerjaan.

2. Kuisoner harga diri

Instrumen yang digunakan untuk pengukuran tingkat harga diri pada wanita *pre menopause* adalah *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)* yang dikembangkan berdasarkan aspek harga diri, yaitu penghormatan diri dan penerimaan diri. *RSES* terdiri dari 10 butir pernyataan yang diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dengan menggunakan skala *Interval*. Kuisoner ini menyediakan empat pilihan jawaban yaitu sangat setuju (ST), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS).

Tabel 3.2 Kisi – Kisi Kuesioner Harga Diri *RSES*

No	Instrumen Penelitian	Definisi	Indikator Variabel	Nomor Pernyataan	Skala Data
1	2	3	4	5	6
1	<i>RSES (Rosenberg Self Esteem Scale)</i>	Merupakan instrument Yang mengukur tingkat harga diri pada wanita <i>pre menopause</i> .	*) <i>Favourable</i> **) <i>Non Favourable</i>	*) 1, 3, 4, 7 dan 10 **) 2, 5, 6, 8 dan 9	<i>Interval</i>

Penilaian yang terdiri dari pertanyaan *favourable* adalah sebagai berikut : Sangat Setuju (ST) = 3, Setuju (S) = 2, Tidak Setuju (TS) = 1, Sangat Tidak Setuju (STS) = 0, sedangkan pernyataan *unfavourable* : Sangat Setuju (ST) = 0, Setuju (S) = 1, Tidak Setuju (TS) = 2, Sangat Tidak Setuju (STS) = 3. Kuesioner *RSES* memiliki rentang skor 15 – 25 yang memiliki interpretasi rendah, cukup dan tinggi. Pada interpretasi rendah berarti skor menunjukkan nilai di bawah 15, sedangkan untuk interpretasi cukup skor menunjukkan antara nilai 15 sampai 25 dan dikatakan tinggi apabila nilai skor lebih dari 25.

3. Kuesioner Kualitas hidup

Kuesioner yang akan digunakan untuk mengukur variabel kualitas hidup adalah *World Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF)*. Kuesioner ini sebelumnya pernah digunakan untuk mengukur variabel kualitas hidup pada lanjut usia. Kuesioner ini digunakan karena pada setiap item pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner *World Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF)* bisa digunakan untuk mengukur kualitas hidup wanita *pre menopause*.

Tabel 3.3 Kisi – Kisi Kuesioner Kualitas Hidup *WHOQOL-BREF*

No	Instrumen Penelitian	Definisi	Indikator Variabel	Nomor Kuesioner	Skala Data
1	2	3	4	5	6
1	<i>WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality OfLife Life BREF)</i>	Merupakan instrumen Yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan hidup pada wanita <i>pre menopause</i> .	*)Fisik **) Psikologis ***)Hubungan Sosial ****)Lingkungan	*)3, 4,10, 15, 16, 17, 18 **)5, 6, 7, 11, 19, 26 ***)20,21,22 ****)8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 25	<i>Rasio</i>

WHQOL-BREF terdiri dari 4 domain yaitu; 1) fisik yang mencakup fisiologis individu berupa keluhan fisik, kebutuhan istirahat, kondisi penyakit, mobilitas, dan aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan; 2) psikologis terdiri yang mencakup keadaan emosional, intelektual juga kognitif individu berupa perasaan positif dan negative, tingkat harga diri, kepercayaan individu, kemampuan untuk mengingat dan berkonsentrasi, kepuasan hidup; 3) hubungan sosial yang mencakup keadaan individu dalam memainkan peran sosial berupa interaksi interpersonal antara individu dan orang lain, keterlibatan individu dalam melakukan kegiatan sosial, aktivitas seksual serta adanya dukungan sosial; 4) Lingkungan. Penilaian dari keempat domain menggunakan skala likert. Jenis skala pengukuran data yang digunakan dalam

penelitian ini adalah skala *rasio*. Kuesioner *WHOQOL-BREF* memiliki rentang skor 0 – 100, interpretasi kualitas hidup akan semakin baik apabila skor mendekati nilai 100 dan dikatakan cukup apabila nilai menjauhi angka 100 atau berada ditengah-tengah dan dikatakan kurang apabila nilai semakin kecil dan mendekati angka 0.

World Organization Quality of Live-Bref (WHOQOL-BREF) ditetapkan dengan menggunakan skala *rasio*. Menurut Skevington (2008), alat ukur *WHOQOL-BREF* tidak memberikan skor yang menyeluruh dan hal ini merupakan gabungan dari tiap domain. Kualitas hidup secara umum dan kesehatan umum tidak masuk dalam penskoran (Dowell, 2006). *WHOQOL-BREF* hanya memberikan satu macam skor yaitu dari masing-masing domain. Skor tiap domain yang didapat dari alat ukur *WHOQOL-BREF* (*raw score*) harus ditransformasikan dalam skala 0-100 WHO Groups, 2008).

Nilai *raw score* menggunakan rumus baku yang ditetapkan oleh WHO di bawah ini :

$$\text{Transformed score} = \frac{(\text{raw score} - 4)}{16} \times 100$$

Hasil transformasi skor terendah yaitu 0 menunjukkan kualitas hidup yang paling rendah sedangkan hasil transformasi skor tertinggi yaitu 100 menunjukkan kualitas hidup yang paling tinggi (disertai table WHOQOL terendah dan tertinggi dari setiap domain).

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada alat ukur *WHOQOL-BREF*. Hal ini disebabkan oleh *WHOQOL-BREF* adalah alat ukur yang valid dan reliabel. Skor yang digunakan untuk perhitungan validitas dan reliabilitas adalah skor tiap dimensi. Alat ukur ini telah diadaptasi ke berbagai bahasa, termasuk bahasa Indonesia. Alat ukur ini telah digunakan oleh Wardhani (2006) untuk meneliti kualitas hidup pada subjek dewasa. Setiap pertanyaan dari alat ukur *WHOQOL-BREF* bersifat umum sehingga dapat digunakan pada subjek wanita *pre menopause*. Wardhani (2006) melakukan uji validitas dan reliabilitas pada alat ukur *WHOQOL-BREF*. Uji validitas dilakukan dengan cara menghitung korelasi skor masing-masing item dengan skor dari masing-masing dimensi *WHOQOL-BREF*. Hasil yang didapat yaitu adanya hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ($r = 0,850$). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *coeffisien alpha cronbach* dengan bantuan komputer, menghasilkan nilai $R = 0,8756$.

Alat ukur *Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)* telah diterjemahkan oleh Azwar (2003) ke dalam bahasa Indonesia. Uji reliabilitas dan uji validitas dilakukan oleh Nugraheni dan Sugiri (2004) pada subjek mahasiswa sebanyak 101 responden. Setiap pertanyaan pada alat ukur *RSES* bersifat umum sehingga dapat digunakan pada subjek wanita *pre menopause*. Alat ukur *RSES* pernah digunakan oleh Chedraui *et al.* (2010) pada subjek wanita menopause

dalam penelitiannya yang berjudul *Assesment of Self Esteem in mid-aged women*. Hasil dari uji reliabilitas terhadap *self esteem* menunjukkan hasil *Cronbach Alpha* sebesar 0,70. Hal ini menunjukkan bahwa alat ukur *RSES* adalah alat ukur yang reliable. Uji validitas data dengan menggunakan korelasi bivariat *pearson*. Hasil korelasi *pearson* menunjukkan bahwa korelasi antara item pertanyaan dengan total item adalah positif dan signifikan pada *alpha* 5 persen. Hal ini menunjukkan bahwa alat ukur *RSES* adalah alat ukur yang valid.

H. Analisis Data

1. Analisis Desain Variabel

Data dianalisis setelah proses *entery* data selesai yang dilakukan dengan menggunakan *Excel*. Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik sampel yang diteliti dengan mengetahui terlebih dahulu nilai minimum dan maksimum masing-masing sampel (Saifuddin, 2009). Penyajian data akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Teknik korelasi digunakan untuk mencari hubungan positif dalam membuktikan hipotesis hubungan dua variabel (Sugiyono, 2008). Pemilihan jenis uji statistik digunakan untuk

mengetahui hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup wanita *pre menopause*.

2. Uji Normalitas Data

Penelitian uji statistik dilakukan berdasarkan jenis data yang digunakan pada penelitian ini, data pada variabel berbentuk *Interval* dan *Rasio*. Data yang telah terkumpul dilakukan uji normalitas data dengan *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai signifikan 0,05 untuk mengetahui data terdistribusi normal atau terdistribusi tidak normal, jika data terdistribusi normal menggunakan uji parametik dengan *product moment* dan distribusi yang tidak normal menggunakan uji non parametik dengan *rank spearman*. Uji normalitas data menggunakan *kolmogorov smirnov* karena sample yang digunakan lebih dari 40 (Rosy, 2010). Setelah dilakukan uji normalitas data diketahui dari variabel harga diri memiliki nilai signifikan 0,064 dan variabel kualitas hidup memiliki nilai signifikan 0,909. Hasil uji normalitas menunjukkan nilai signifikan lebih dari 0,05 ($p > 0,05$) sehingga data terdistribusi normal dan uji statistik menggunakan uji *product moment*.

I. Jalannya Penelitian

Rencana jalannya penelitian terdiri dari tiga tahapan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan pelaporan. Tahap persiapan dimulai pada bulan Desember 2013 meliputi penelusuran masalah, pengajuan judul, penelusuran referensi dan studi pendahuluan. Proposal penelitian akan dibuat oleh peneliti pada tanggal 24 Desember 2013 serta melakukan revisi sesuai dengan bimbingan dari pembimbing 1 dan pembimbing 2, peneliti mempersiapkan untuk seminar proposal penelitian. Bulan Februari 2014 proposal penelitian telah diajukan dan pada bulan Februari 2014 proposal telah direvisi kembali sesuai dengan masukan dari pembimbing skripsi. Dan peneliti melakukan seminar proposal pada bulan maret tanggal 16 tahun 2014. Setelah mendapatkan pengesahan untuk melakukan penelitian, pada bulan Maret 2014 peneliti mulai mengurus ijin penelitian. Peneliti terlebih dahulu menyelesaikan perijinan di Stikes Madani dan selanjutnya menyerahkan perijinan kepada ketua RW 10 desa Gambiran, sebagai perijinan lokasi penelitian di Posyandu Lansia Seger Waras desa Gambiran kecamatan Pandeyan Kelurahan Umbulharjo I Yogyakarta.

Pada tahap pelaksanaan, proses pengumpulan data dimulai dengan peneliti melakukan pengumpulan data sekunder untuk mengetahui jumlah wanita *pre menopause* di posyandu lansia Seger Waras, desa Gambiran yang didapat dari data ketua posyandu lansia. Dilanjutkan dengan pemilihan subjek

penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi melalui kegiatan pertemuan rutin posyandu lansia dan kunjungan ke rumah. Setelah dilakukan pemilihan subjek, didapatkan 62 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk dilakukan pengambilan data. Proses pengambilan data dilakukan dengan penyebaran kuesioner dan penyampaian informasi materi mengenai *pre menopause* yang disampaikan peneliti pada saat proses pengambilan data. Peneliti melakukan proses pengambilan data dengan kunjungan ke rumah warga. Sebelum proses pengambilan data, peneliti melakukan diskusi dengan ketua posyandu lansia seger waras, mengenai waktu pengambilan data dan tempat dilaksanakannya pengambilan data. Peneliti didampingi oleh seorang kader posyandu lansia yang mewakili untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian, kemudian menanyakan kepada responden apakah bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Setelah responden bersedia menjadi responden penelitian, peneliti memberikan kuesioner kepada responden dengan dibantu oleh kader Posyandu lansia, Prosedur pertama responden diharuskan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian terlebih dahulu, kemudian mengisi lembar kuesioner karakteristik responden dan mengisi kuesioner *RSES* dan *WHOQOL-BREF*. Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung oleh responden dengan didampingi oleh peneliti

dan asisten. Bagi responden yang tidak dapat membaca dibantu oleh asisten dalam pengisian kuesioner.

Kuesioner yang telah diisi dikembalikan lagi oleh responden kepada peneliti dan asisten setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kuesioner yang dikembalikan dan mengecek ulang kelengkapan pengisian kuesioner, ketika ditemukan data yang tidak lengkap maka peneliti dan asisten segera meminta responden untuk melengkapinya. Semua data yang terkumpul dilakukan pengolahan data yaitu *editing, coding, tabulating, entry* data dan *cleaning* data yang selanjutnya akan dilakukan analisis data dengan bantuan komputer. proses pengambilan data ini dilaksanakan selama 8 (delapan) hari. Setelah pengolahan data dan analisis data selesai dilakukan maka peneliti melakukan penyusunan laporan hasil penelitian, konsultasi kepada pembimbing, selanjutnya melakukan presentasi hasil dan revisi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Seger Waras desa Gambiran Kecamatan Pandeyan Kelurahan Umbulharjo I Yogyakarta. Fasilitas di Posyandu Lansia Seger Waras antara lain; kader lansia yang berjumlah sebanyak 14 orang, tensi meter, timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, lima meja untuk pendaftaran sampai pemberian obat pada saat posyandu, lapangan untuk melakukan senam lansia dan lokasi posyandu lansia yang sangat mudah dijangkau oleh para lansia di desa tersebut.

Desa Gambiran, memiliki lansia yang mayoritas masih dapat beraktivitas ringan seperti menyapu halaman rumah, berdagang, memasak, merawat cucu, menjahit dan lain sebagainya, pada umumnya semua aktivitas dimulai dari pagi sampai siang hari. Desa Gambiran adalah desa yang masyarakatnya didominasi oleh para lansia dan mayoritas penduduk desa beragama islam yang memiliki sikap sopan, santun, ramah dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa indonesia, sehingga membuat desa Gambiran memiliki nilai kenyamanan dalam bermasyarakat.

2. Karakteristik Responden

Gambaran responden penelitian yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan keluarga ditampilkan pada Tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan dan Keluarga

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia:		
a. 41 – 45 tahun	10	16,1
b. 46 – 50 tahun	34	54,8
c. 51 – 55 tahun	18	29,0
Total	62	100,0
Pendidikan:		
a. SD	15	24,2
b. SLTP	9	14,5
c. SLTA	23	37,1
d. D1/D2/D3	8	12,9
e. S1	6	9,7
f. S2	1	1,6
Total	62	100,0
Pekerjaan:		
a. Pegawai Negeri	2	3,2
b. Pegawai Swasta	6	9,7
c. IRT	44	71,0
d. Wirausaha	3	4,8
e. Tidak bekerja/pensiun	7	11,3
Total	62	100,0
Status Perkawinan:		
a. Menikah	60	96,8
b. Tidak Menikah	1	1,6
c. Janda	1	1,6
Total	62	100,0

Hasil pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia mayoritas usia responden antara 46 – 50 tahun yaitu sebanyak 34 orang (54,8%), responden yang berusia antara 51 – 55 tahun ada sebanyak 18 orang (29,0%), sedangkan responden yang berusia antara

41 – 45 tahun ada sebanyak 10 orang (16,1%). Berdasarkan pendidikan terakhir dari responden, secara mayoritas responden berpendidikan SLTA yaitu ada sebanyak 23 orang (37,1%), lalu yang berpendidikan terakhir SD ada sebanyak 15 orang (24,2%). Sedangkan yang mempunyai pendidikan terakhir S1 ada sebanyak 6 orang (9,7%) dan yang berpendidikan S2 hanya ada 1 orang (1,6%).

Berdasarkan pekerjaan responden, mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 44 orang (71,0%), lalu tidak bekerja/pensiun sebanyak 7 orang (11,3%), pegawai swasta ada sebanyak 6 orang (9,7%). Sedangkan responden yang berwirausaha ada sebanyak 3 orang (4,8%) dan sebagai pegawai negeri hanya ada 2 orang (3,2%). Untuk status perkawinan responden, mayoritas responden telah menikah yaitu sebanyak 60 orang (96,8%), sedangkan responden yang belum menikah dan janda masing-masing hanya ada 1 orang (1,6%).

3. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis data ditemukan analisa data dari variabel harga diri dan kualitas hidup sebagai berikut :

a. Harga Diri

Dalam penelitian ini, variabel harga diri responden telah dikelompokkan menjadi tiga kategori sesuai skor yang telah ditentukan yaitu tinggi (>25), cukup/normal (15-25) dan rendah (<15) . Hasil dari

pengelompokan masing-masing kategori tersebut dapat dilihat dalam Tabel berikut ini.

Tabel 4.2 Hasil Kategorisasi Harga Diri Responden

Batas Skor	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
$X > 25$	Tinggi	0	0,0
$15 \leq X \leq 25$	Cukup/Normal	51	82,3
$X < 15$	Rendah	11	17,7
	Total	62	100

Berdasarkan hasil kategorisasi pada harga diri responden, secara mayoritas responden dalam penelitian ini masuk dalam kategori harga diri cukup/normal yaitu sebanyak 51 orang (82,3%), sisanya dalam kategori harga diri rendah yaitu sebanyak 11 orang (17,7%) dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori harga diri tinggi. Selanjutnya, untuk mengetahui hasil nilai rata-rata pada variabel harga diri dengan masing-masing domain pada kualitas hidup dapat dilihat dapat Tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3 Hasil Penilaian Sub Variabel Harga Diri dengan Masing-Masing Domain Kualitas Hidup

Variabel	Min	Maks	Mean
Harga Diri	12	24	16,13
Domain 1 (Fisik)	25	63	42,85
Harga Diri	12	24	16,13
Domain 2 (Psikologi)	31	63	49,79
Harga Diri	12	24	16,13
Domain 3 (Hubungan Sosial)	25	75	58,35
Harga Diri	12	24	16,13
Domain 4 (Lingkungan)	25	69	48,56

Hasil pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kualitas hidup pada Domain 3 (hubungan sosial) merupakan rata-rata tertinggi yaitu sebesar

58,35. Hal ini berarti hubungan sosial di wilayah Posyandu Lansia Desa Gambiran, Pandeyan, Umbulharjo I Yogyakarta sudah cukup baik. Lalu untuk Domain 2 (psikologi) dan Domain 4 (Lingkungan) mempunyai nilai rata-rata yang hampir sama yaitu 49,79 dan 48,56. Sedangkan pada Domain 1 (fisik) nilai rata-ratanya hanya 42,85. Nilai tersebut merupakan nilai rata-rata terendah dari 4 domain yang ada. Sehingga pada fisik responden masih harus perlu ditingkatkan lagi agar mempunyai fisik yang lebih baik.

b. Kualitas Hidup

Kualitas hidup seseorang dibagi dalam 4 domain (aspek) yaitu, domain 1 (fisik), domain 2 (psikologi), domain 3 (hubungan sosial), dan domain 4 (lingkungan). Nilai-nilai pada masing-masing domain dikonversikan dalam rentang 0 sampai 100. Nilai pada masing-masing domain semakin baik jika nilainya mendekati angka 100. Hasil nilai rata-rata pada masing-masing domain dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 4.4 Hasil Penilaian Kualitas Hidup
Pada Masing-Masing Domain

Variabel	Min	Maks	Mean
Fisik (Domain 1)	25	63	42,85
Psikologi (Domain 2)	31	63	49,79
Hubungan Sosial (Domain 3)	25	75	58,35
Lingkungan (Domain 4)	25	69	48,56

Berdasarkan hasil pada Tabel di atas, nilai rata-rata tertinggi ada pada domain 3 yaitu aspek hubungan sosial yang menunjukkan bahwa

hubungan sosial antar responden dalam penelitian ini sudah cukup baik. Hal ini karena nilai rata-rata yang dihasilkan hanya sebesar 58,35 yang angkanya masih berada jauh dibawah 100. Lalu nilai rata-rata terendah ada pada domain 1 yaitu aspek fisik (42,85). Hal ini berarti kualitas hidup responden yang dilihat dari aspek fisik masih kurang baik.

4. Hasil Uji Normalitas Data

Hasil uji normalitas data pada masing-masing variabel dapat dilihat dalam Tabel berikut ini.

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Sig.	Keterangan
Harga Diri	0,064	Normal
Kualitas Hidup	0,909	Normal

Hasil pada Tabel 4.5 menunjukkan bahwa variabel harga diri dan kualitas hidup memiliki nilai sig. lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$) pada variabel-variabel tersebut data berdistribusi secara normal sehingga, Analisa data pada penelitian ini menggunakan *Product Moment*.

5. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pada wanita *pre menopause*. Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel harga diri dengan variabel kualitas hidup adalah analisis korelasi.

Hasil dari korelasi antara harga diri dengan kualitas hidup disajikan dalam Tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.6 Hasil Uji Korelasi
Harga Diri dengan Kualitas Hidup

Variabel	Min	Maks	Mean	<i>r</i> <i>product</i> <i>moment</i>	Sig.	Correlation Coefficient
Harga Diri	12	24	16,13			
Kualitas Hidup	60	94	80,21	0,378	0,002*	0,378

Keterangan: * signifikan pada 5%

Tabel 4.6 menunjukkan hasil bahwa nilai rata-rata dalam harga diri sebesar 16,13. Nilai harga diri tersebut masuk dalam kategori cukup/normal. Lalu nilai rata-rata pada kualitas hidup sebesar 80,21 yang masuk dalam kategori cukup baik. Nilai korelasi antara harga diri dengan kualitas hidup sebesar 0,378 dengan nilai signifikansi sebesar 0,002. Hasil nilai korelasi sebesar 0,378 berada di tingkat rendah, hal ini berdasarkan pada pedoman pemberian interpretasi koefisien korelasi (Sugiyono, 2008). Pada Tabel 4.6 ini juga didapatkan hasil dari pengujian hipotesis untuk mengetahui hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup menggunakan analisis uji korelasi, menunjukkan bahwa nilai sig. (*p*) sebesar 0,002 dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,378. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup wanita *pre menopause*. Berdasarkan analisis di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara harga diri dengan kualitas hidup wanita *pre menopause* di wilayah Posyandu Lansia Desa Gambiran, Pandeyan, Umbulharjo I

Yogyakarta. Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subagya (2012) yang meneliti tentang hubungan harga diri dengan kualitas hidup wanita *menopause* di Dusun Jogonalan Kidul, Kasihan, Bantul dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup wanita *menopause*.

Kualitas hidup tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh harga diri hal ini dibuktikan dengan hasil yang diperoleh dari koefisien korelasi sebesar 0,378 dengan interpretasi rendah, terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup secara langsung seperti keuangan, olah raga, pola makan, motivasi, perawatan medis dan stres (Mary, 2010). Karena nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) dan nilai korelasi bernilai positif maka dapat disimpulkan bahwa, harga diri berhubungan positif dan signifikan dengan kualitas hidup pada wanita *pre menopause*.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada Tabel 4.1 karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Dari hasil karakteristik responden, mayoritas responden mempunyai tingkat pendidikan SLTA. Hal ini berarti bahwa responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian mempunyai tingkat pendidikan yang cukup baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka kemampuan dalam berpikir akan semakin baik, hal ini

berdasarkan teori seorang psikolog Swiss “Jean Piaget” yang didalamnya merupakan bagian dari psikologi pendidikan (Dalyono, 2010).

Berdasarkan jumlah tingkat usia responden ditemukan kisaran usia 46-50 tahun, yang merupakan tingkat umur paling dominan diantara usia responden penelitian secara keseluruhan. Pada usia ini banyak kesibukan yang dilakukan oleh para wanita *pre menopause* yang ditemukan peneliti di lokasi penelitian. Beberapa wanita *pre menopause* memiliki tingkatan pekerjaan ringan, sedang dan berat yang dapat dikategorikan berdasarkan informasi dan pengakuan dari para responden penelitian. Pekerjaan yang tergolong ringan seperti Ibu rumah tangga, sedangkan pekerjaan yang sedang seperti tergabung atau memiliki organisasi di masyarakat dan yang tergolong berat seperti berjualan keliling. Aktivitas-aktivitas ini memiliki tingkat stresor tersendiri dimana tingkat stresor juga yang mempengaruhi harga diri seseorang seperti stres peran, identitas dan stres *body image* (Kozier, 2010).

2. Kualitas hidup wanita *Pre Menopause*

Kualitas hidup wanita *pre menopause* merupakan suatu yang kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup wanita *pre menopause* yang telah diteliti nilai rata-rata tertinggi ada pada domain 3 yaitu aspek hubungan sosial yang menunjukkan bahwa hubungan sosial antar wanita *pre menopause* sudah cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan keseharian para

responden sangat terjalin harmonis dan saling ketergantungan sehingga tercipta suasana kekeluargaan yang erat, tetapi nilai rata-rata yang dihasilkan dari domain sosial hanya sebesar 58,35 yang angkanya masih berada jauh dibawah 100. Hal ini dipengaruhi oleh sifat keramahan warga desa Gambiran dalam menyambut dan memperlakukan tamu dari luar desa mereka masih terbilang kaku, pernyataan ini diambil berdasarkan sudut pandang dari para pelajar yang menjadi warga pendatang dimana mayoritas dari mereka bertempat tinggal di kost sambil menyelesaikan kuliah di Perguruan tinggi. Lalu nilai rata-rata terendah ada pada domain 1 yaitu aspek fisik (42,85), hal ini berarti kualitas hidup responden yang dilihat dari aspek fisik masih kurang baik dikarenakan oleh faktor usia dan berkurangnya fungsi fisik para wanita *pre menopause* di wilayah Posyandu lansia Seger Waras, desa Gambiran.

Berdasarkan uraian diatas kualitas hidup akan semakin berkurang karena adanya masalah-maslah kehidupan yang berhubungan dengan stres yang berdampak pada fisik maupun emosional (Mary, 2010). Oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang maka dalam penelitian ini akan membahas bagaimana hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup wanita *pre menopause*.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Ditinjau dari lahan penelitian didapatkan faktor yang dapat mempengaruhi harga diri dan kualitas hidup secara langsung. Dari beberapa faktor-faktor yang mampu mempengaruhi Kualitas hidup ditemukan satu faktor yang dapat

mempengaruhi kualitas hidup secara langsung yaitu sumber daya keuangan atau sisi material. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa warga yang memiliki usaha sendiri dirumahnya mengeluhkan, kondisi keuangan yang sangat minim sekali walaupun sudah memiliki usaha sendiri dimana mayoritas warga memilih berprofesi sebagai pemilik toko sembako dan ditambah dengan gaji suami ternyata, masih belum cukup untuk memberikan kepuasan bagi anak-anaknya, sebagian dari warga memiliki tempat tinggal didekat sungai karena minimnya sumber keuangan, stres yang muncul karena masalah keuangan ini dapat mempengaruhi kualitas hidup secara langsung (Mary, 2010).

4. Harga Diri Wanita *Pre Menopause*

Harga diri merupakan penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri (Stuart dan Laraia, 2005). Ideal diri terdiri dari aspirasi, tujuan, nilai dan standar perilaku. Individu dengan harga diri rendah akan merasa bahwa dirinya tidak mampu dan tidak berharga. Namun sebaliknya, individu yang memiliki harga diri tinggi akan cenderung memiliki perasaan yang berakar dalam penerimaan diri tanpa isyarat walaupun melakukan kesalahan, kekalahan dan tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga (Stuart, 2006).

Dalam penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang positif antara harga diri terhadap kualitas hidup wanita *pre menopause*. Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi harga diri seseorang maka kualitas hidup seseorang akan semakin meningkat, hal ini juga berdasarkan pada sebuah artikel yang ditulis oleh psikolog

Amerika Dr. David Lipschitz dengan judul *Having High Self-Esteem Is Essential to Good Health* (David, 2012). Menjadi tua dan lemah adalah siklus hidup yang akan dilalui oleh semua manusia. Fase ini kondisi fisik dan akal bisa dikatakan kembali seperti anak-anak. Memberikan perawatan untuk *pre menopause* selain harus telaten, sabar dan penuh kasih sayang, hal yang membuat berbeda dengan perawatan lain adalah rasa hormat yang harus ditunjukkan, karena orang yang dirawat memiliki pengalaman dan usia yang lebih banyak.

5. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri

Kualitas hidup dan harga diri wanita *pre menopause* berdasarkan hasil uji hipotesis memang memiliki hubungan yang positif, tetapi kedua variabel ini memiliki tingkat keeratan hubungan yang rendah. Variabel harga diri juga memiliki faktor dari luar yang mampu memberikan pengaruh pada harga diri itu sendiri. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ada satu faktor yang paling banyak memberikan pengaruh pada harga diri wanita *pre menopause* yaitu kelemahan fisik hereditas. Kelemahan fisik hereditas ini memang banyak ditemui pada saat pengambilan sampel sampai penyebaran kuesioner dilakukan, berdasarkan penuturan salah satu kader posyandu lansia banyak sekali keturunan-keturunan dari warga desa yang sejak lahir hingga dewasa sudah memiliki ukuran tubuh yang pendek dan kurus. Namun itu semua tidak menjadi hambatan bagi warga untuk melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi didalam hasil penelitian terutama pada variabel harga diri yang telah dilakukan analisa dan dimasukkan kedalam empat domain kualitas hidup salah satunya domain fisik memiliki nilai yang

paling rendah yaitu 42,85% hal ini menunjukkan kelemahan fisik herediter adalah satu dari beberapa faktor yang mampu mempengaruhi harga diri wanita *pre menopause* (Stuart, 2006).

6. Hubungan Harga Diri dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil uji koefisien korelasi yang digunakan untuk melihat seberapa tinggi tingkat keeratan dari hubungan positif harga diri dengan kualitas hidup wanita *pre menopause*, didapatkan hasil 0,378 yang menunjukkan interpretasi rendah. Hasil koefisien korelasi ini menunjukkan bahwa tidak sepenuhnya harga diri dipengaruhi oleh kualitas hidup begitu juga sebaliknya. Rendahnya koefisien korelasi disebabkan oleh beberapa faktor-faktor yang mampu mempengaruhi harga diri dan kualitas hidup wanita *pre menopause*. Individu dengan harga diri tinggi memiliki karakteristik yang aktif, lebih mandiri, ekspresif dan sukses dalam kehidupan sosialnya, dalam suatu diskusi terlibat aktif, menerima kritik dan perbedaan pendapat, mempunyai perhatian yang cukup terhadap lingkungannya, dan tidak terpengaruh oleh penilaian orang lain (Coopersmith, 1967). Berdasarkan hal-hal tersebut maka akan meningkatkan kualitas hidup seseorang karena mereka akan hidup tanpa beban yang berlebihan sehingga kehidupan mereka lebih teratur dan lebih tenang.

Harga diri yang tinggi akan menyebabkan kualitas hidup anggota keluarga dan individu menjadi semakin baik. Penilaian dari kualitas hidup dapat dinilai dari 4 bidang (domain) yaitu fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan. Bila harga diri rendah maka akan menurunkan kualitas hidup seseorang.

Berdasarkan penelitian ini, faktor harga diri hanya berhubungan dengan faktor psikologi. Faktor psikologi terdiri dari 2 fungsi yaitu fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian dan lain-lain sehingga mengakibatkan perilaku dan reaksi wanita yang mengalami *pre menopause* terhadap lingkungan sekitarnya menjadi lamban. Fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan untuk melakukan sesuatu seperti bergerak, bertindak, dan koordinasi. Jika harga diri wanita *pre menopause* rendah maka akan terjadi penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang mengakibatkan perubahan aspek psikososial dalam diri wanita *pre menopause*.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah obyek penelitiannya yaitu manusia yang mempunyai karakteristik dan kepentingan yang beragam dan penelitian ini hanya menggunakan satu variabel bebas yaitu harga diri dan satu variabel terikat yaitu kualitas hidup manusia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Harga diri pada wanita *pre menopause* di Desa Pandeyan, Umbulharjo I Yogyakarta sebagian besar masuk dalam kategori cukup atau normal.
2. Kualitas hidup pada wanita *pre menopause* di Desa Pandeyan, Umbulharjo I Yogyakarta memiliki kualitas hidup yang cukup baik.
3. Terdapat hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pada wanita *pre menopause* di Desa Pandeyan, Umbulharjo I Yogyakarta.

B. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu *Pre Menopause*

Para ibu-ibu yang telah memasuki usia 40 tahun keatas atau sudah memasuki masa *Pre Menopause*, sudah memiliki pengetahuan mengenai penanganan yang tepat saat memasuki masa *Pre Menopause* sebagai upaya untuk mencegah rendahnya harga diri dan buruknya kualitas hidup dengan cara berpikir positif, melakukan olahraga teratur, pola makan yang bergizi seimbang, pola hidup yang sehat dan memiliki informasi mengenai *Pre Menopause*.

2. Bagi Kader Posyandu

Berdasarkan hasil penelitian secara mayoritas harga diri responden masuk dalam kategori cukup baik, sehingga kader posyandu setempat diharapkan melakukan pendidikan kesehatan pada wanita *pre menopause* tentang peningkatan harga diri dengan melakukan pendekatan psikologis, sehingga dengan seringnya diadakan pendidikan kesehatan dengan pendekatan psikologis tersebut diharapkan dapat meningkatkan harga diri wanita *pre menopause* dan pada akhirnya kualitas hidup wanita *pre menopause* dapat menjadi lebih baik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih dalam tentang domain pada harga diri, agar lebih mengetahui faktor apa saja yang mendorong atau berhubungan dengan harga diri pada wanita *pre menopause* agar harga diri wanita *pre menopause* dapat lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afadi Agus. *Ciri-ciri Menopause*. <http://www.pesona.co.id/2012>, diunduh tanggal 15 Desember 2013 pukul 18.05 WIB
- Agustina Laila. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Pre Menopause Yang Aktif dan Tidak Aktif Mengikuti Senam Dalam Menghadapi Menopause di Kota Malang*. <http://www.dilgilibl.umm.ac.id/2008>, diunduh tanggal 13 Desember 2013 pukul 18.20 WIB
- Aliviana Rosy. *Uji Dua Sampel*. <http://blog.uin-malang.ac.id/2010>, diunduh tanggal 12 Maret 2014 pukul 10.11 WIB
- Anwar Saifuddin. 2009. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bandiyah Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Cooper, C.L., & Smith, M.J.1986. *Job Stress and Blue Colour Work*. New York.
- Coopersmith, S. 1967. *The Antecedents of Self Esteem*. San Francisco : W.H. Freeman Company.
- Damayanti Euis Sri dan Purnamasari Alfi. *Berpikir Positif dan Harga Diri pada Wanita yang Mengalami Premenopause* <http://www.journal.uad.ac.id/2011>, diunduh tanggal 11 Desember 2013 pukul 19.18 WIB
- Departemen Agama RI. 2007. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Yogyakarta: CV Darus Sunnah
- Ermanza, G.H. 2008. *Hubungan Antara Harga Diri dan Citra Tubuh pada Remaja Putri yang Mengalami Obesitas dari Sosial Ekonomi Menengah Atas*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Fadhilah Anisah. *Teknik Restrukturisasi Kognitif Untuk Meningkatkan Harga Diri (Self Esteem) Peserta Didik Universitas Pendidikan Indonesia*. <http://www.repository.upi.edu/2013>, diunduh tanggal 06 Januari 2014 pukul 20.04 WIB
- Felker. 1974. *The Development of Self Esteem*. New York : William Morrow & Company.

- Fransiska Linda. 2007. *Hubungan Tingkat Harga Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Mahasiswa PSIK FK UGM Tingkat Pertama Tahun Ajaran 2005/2006*. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Tidak Dipublikasikan.
- Ghani Lannywati. *Seluk Beluk Menopause*. <http://www.e-journal.litbang.depkes.go.id/2009>, diunduh tanggal 12 Desember 2013 pukul 19.16 WIB
- Ghani, L. 2009. *Seluk Beluk Menopause*. *Media Peneliti dan Pengembangan Kesehatan*, vol. 19, no.4, hal.193-196.
- Green Wendy. 2013. *50 hal yang bisa Anda lakukan hari ini untuk mengatasi Menopause*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Kementrian Kesehatan RI. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/2009>, diunduh tanggal 25 Februari 2014 pukul 05.57 WIB
- Khalid Idham. *Pengaruh Self Esteem dan Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Hidup Penderita HIV/AIDS*. <http://www.repository.uinjkt.ac.id/2011>, diunduh tanggal 14 Desember 2013 pukul 21.16 WIB
- Kozier Barbara, Glenora Erb. 2010. *Fundamental of Nursing : Concept, Proces and Practice*. Edisi 7 Vol 1. Jakarta : EGC.
- Kuntjoro Zainuddin Sri. *Lanjut Usia Menopause*. <http://www.epsikjologi.com/2002>, diunduh tanggal 14 Desember 2013 pukul 19.11 WIB
- Larasati Tika. *Kualitas Hidup Pada Wanita Yang Sudah Memasuki Masa Menopause*. <http://www.e-jurnal.com/2005>, diunduh tanggal 11 Desember 2013 pukul 20.12 WIB
- Larasati Tika dan Anugriaty Indah. *Anxiety in Woman Menopause Periode*. <http://www.gunadarma.ac.id/2009>, diunduh tanggal 14 Desember 2013 pukul 20.58 WIB
- Lipschitz David. *Having High Self-Esteem Is Essential to Good Health*. <http://www.creators.com/2012>, diunduh tanggal 26 Mei 2014 pukul 09.07 WIB
- Maria Wijayanti. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Kecemasan Pada Wanita Pre Menopause di Desa Jendi Kecamatan*

- Selogiri Kabupaten Wonogiri. <http://www.dilgilibl.uns.ac.id/2011>, diunduh tanggal 14 Desember 2013 pukul 09.23 WIB
- Mulyani Nina Siti. 2013. *Menopause Akhir Siklus Menstruasi pada Wanita di Usia Pertengahan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Najmah.2011. *Managemen & Analisa Data Kesehatan Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- Potter & Perry., 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Power MJ. Quality of Life. Dalam Lopez, Shane J.& Synder, C.R. 2004. *Positive Psychological Assesment : A Handbook of Models and Measures*. Washington DC : American Psychological Association.
- Proverawati Atikah dan Sulisyawati Emi. 2010. *Menopause dan Syndrome Premenopause*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Putri, Dien.L.N.A. 2008. *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Rahmat Surydi. *Pengaruh Perubahan Kualitas Hidup Terhadap Orientasi Kebutuhan Rumah Pada Perumahan BTN Somba 3 Kota Bulukumba*. <http://www.eprints.undip.ac.id/2010>, diunduh tanggal 14 Desember 2013 pukul 17.42 WIB
- Roush Karen.2010. *What Nurse Know*. Jakarta : EGC
- Saputra Mondale. *Depresi pada Wanita Menopause dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup*. <http://www.repository.unand.ac.id/2011>, diunduh tanggal 05 Desember 2013 pukul 17.51 WIB
- Setiawan Nugraha. *Pengaturan Ukuran Sampel Memakai Rumus Slovin dan Tabel Krejcie Morgan : Telaah Konsep dan Aplikasinya*.<http://www.pustaka.unpad.ac.id/2007>, diunduh tanggal 26 Februari 2014 pukul 20.22 WIB
- Silitonga Robert. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkinson di Poliklinik Saraf RS DR Karyadi*. <http://www.eprints.undip.ac.id/2007>, diunduh tanggal 12 Desember 2013 pukul 09.33 WIB
- Stuart, G.W., Laraia, M.T. 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Mosby Years Book. Missouri. Search. 520-322-323.

- Stuart, G.W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Stuart, G.W.2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 5. EGC. Jakarta.
- Subagya Ami.N. 2012. *Hubungan Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Dusun Jagonolan Kidul Kasihan Bantul*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Tidak Dipublikasikan.
- Sudirman Nina.S.P. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Sugiyono.2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : ALFABETA.
- Sugiyono.2008. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : ALFABETA.
- Sulisetyawati S.Dwi. *Dampak Menopause Terhadap Konsep Diri Wanita Yang Mengalami Menopause di Kelurahan Trengguli Kecamatan Jenawo Kabupaten Karanganyar*. <http://www.eprints.undip./ac.id/2011>, diunduh tanggal 05 Desember 2013 pukul 09.07 WIB
- The WHOQOL Grup. 1994. Development of the WHOQOL : Rational and Status. *Internasional Jurnal of Mental Health*, vol. 3, no. 23, hh. 24-56.
- The WHOQOL Grup. 1998. Development of World Health Organization. WHOQOL-BREEF Quality of Life Assessment. *Psychological Medi.*, vol. 28, hal. 551-558.
- Tobin Mary Ann. *Faktor that Influence Quality of Life* <http://www.lifepaths360com/2010>, diunduh tanggal 11 Desember 2013 pukul 18.37 WIB
- Townssend Mary C. 1998. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri*. Pedoman untuk pembuatan rencana keperawatan edisi 3. Jakarta : EGC
- Ware, J.E.2004. *The MOS 36 Item Shor Frm Health Survey (SF-36)*. I Concept Framework & IItem Selection, *Med Care*, vol 30, hal.473-478.

