

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
KESIAPAN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE PADA PEREMPUAN
PREMENOPAUSE DI DESA KENDAROM KECAMATAN KUARO
KABUPATEN PASER TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan



**DIAJUKAN OLEH
LINDA PERMATA MAULIDYA
1211308230504**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Linda Permata Maulidya

NIM : 12.113082.3.0504

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause Pada Perempuan Premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser Tahun 2016

Menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk referensi maupun kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya atau merupakan plagiat dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku sesuai dengan ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No. 17 Tahun 2010).

Samarinda, 10 Juni 2016



Linda Permata Maulidya

1211308230504

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
KESIAPAN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE PADA PEREMPUAN
PREMENOPAUSE DI DESA KENDAROM KECAMATAN KUARO
KABUPATEN PASER TAHUN 2016**

SKRIPSI

**Di Susun Oleh :
LINDA PERMATA MAULIDYA
12.113082.3.0504**

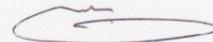
**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal, 10 Juni 2016**

Pembimbing I



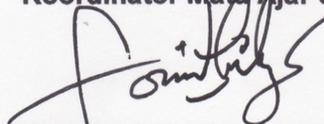
**Dr.Hj.Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd
NUPN. 9911005603**

Pembimbing II



**Ruminem, S.Kp., M.Kes
NIDN. 3413086501**

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep.,M.Kes
NIDN. 1112068002**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN KESIAPAN
DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE PADA PEREMPUAN
PREMENOPAUSE DI DESA KENDAROM KECAMATAN KUARO
KABUPATEN PASER TAHUN 2016**

SKRIPSI

Di Susun Oleh :

LINDA PERMATA MAULIDYA

12.113082.3.0504

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 10 Juni 2016

Penguji I



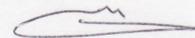
Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 1105077501

Penguji II



Dr.Hj.Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd
NUPN. 9911005603

Penguji III



Ruminem, S.Kp., M.Kes
NIDN. 3413086501

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M. Kep

NIDN. 1115017703

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapan dalam
Menghadapi Menopause pada Perempuan Premenopause di Desa
Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser
Tahun 2016**

INTISARI

Linda Permata Maulidya¹, Nunung Herlina², Ruminem³

Latar Belakang: Masa lanjut usia identik dengan masa menopause yaitu suatu akhir proses biologis dari siklus menstruasi. Sebagian besar perempuan premenopause tidak mengetahui bahwa perubahan fisik maupun psikologis merupakan suatu proses yang dialami saat menopause. Diperlukan sikap positif yang diimbangi dengan informasi atau pengetahuan yang cukup, sehingga perempuan lebih siap secara fisik, psikologis, dan spiritual.

Tujuan penelitian: Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser sebanyak 94 responden dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* dan alat ukur menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan *Chi Square*.

Hasil: Diperoleh dari 94 perempuan premenopause yang sebagian besar memiliki pengetahuan kurang tentang menopause sebanyak 44 (46,8%) responden. Perempuan premenopause yang sebagian besar memiliki sikap negatif sebanyak 50 (53,2%) responden. Perempuan premenopause yang sebagian besar memiliki kesiapan yang tidak siap dalam menghadapi menopause sebanyak 49 (52,1%) responden. Dari hasil uji statistik *Chi Square* untuk variabel pengetahuan diperoleh p *Value* $0,000 < 0,05$, hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser. Untuk variabel sikap diperoleh p *Value* $0,000 < 0,05$, hal ini membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser, dan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Menopause, Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

³ Dosen Akademi Keperawatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur

The Correlations between Knowledge and Attitude with Readiness in Facing of Menopause in Premenopause Women at Kendarom Village Kuaro District Paser Regency In 2016

ABSTRACT

Linda Permata Maulidya⁴, Nunung Herlina⁵, Ruminem⁶

Background: A period of age identict with a period of menopause is a final process the biologis from cycle menstruating. Mostly woman premenopause don't know that physical change and also psychological represent a natural by process of moment menopause.. Needed by a positive attitude made balance to with the information or knowledge which enough, so that readier woman in physical, psychological, and spiritual.

Objective: Determine the correlations knowledge and attitude with readiness in facing of menopause in women premenopause at Kendarom Village Kuaro District Paser Regency

Methods: This study was used correlations descriptive with cross sectional approach. Those subjects were premenopausal women in Kendarom Village Kendarom District Paser Regency obtained 94 respondents with used stratified random sampling technique and measure instrument used questionnaires and Statistical test used Chi Square.

Results: The result of research shows that from the 94 premenopause women who has less knowledge is 44 (46,8%) respondents. Premenopause women who has negative attitude is 50 (53,2%) respondents. Premenopause women who has readiness is not ready in facing of menopause is 49 (52,1%) respondents. From the test results obtained by Chi Square statistic from knowledge variable that p Value $0,000 < 0.05$, it indicates that there is a significant relationship between knowledge with readiness in facing of menopause in premenopause women at Kendarom Village Kuaro District Paser Regency. The obtained attitude variable that p Value $0,000 < 0.05$, it indicates that there is a significant relationship attitude between readiness in facing of menopause in premenopause women at Kendarom Village Kuaro District Paser Regency.

Conclusions: There is a significant correlation between knowledge with readiness in facing of menopause in premenopause women at Kendarom Village Kuaro District Paser Regency, there is a significant correlation between attitude with readiness in facing menopause in premenopause women at Kendarom Village Kuaro District Paser Regency.

Keywords : Knowledge, Attitude, Menopause, Readiness in Facing of Menopause

⁴ Students of Nursing Science High School of Health Science Muhammadiyah Samarinda

⁵ Lecturer of Nursing, High School of Health Science Muhammadiyah, Samarinda

⁶ Lecturer of Nursing, College of Nursing Provincial Government East Borneo, Samarinda

MOTTO

“Orang-orang yang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerjakan ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak.”

(Aldus Huxley)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah Robbil 'alamin, penulis panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, sholawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, karena atas petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause Pada Perempuan Premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser” dan dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda Tahun 2016.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak sedikit kesulitan yang penulis hadapi, namun, karena mendapatkan dukungan dan bantuan yang luar biasa dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Penulis ingin mengucapkan rasa hormat dan terimakasih serta penghargaan yang tidak terhingga, kepada:

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Bapak Supadi, selaku Kepala Desa Kendarom, Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser, yang telah memberi ijin kepada penulis untuk mengambil data awal dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Faried Rahman Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku koordinator mata kuliah skripsi yang selalu memberi arahan dari awal pengajaran pengajuan judul sampai selesai.

5. Ibu Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd, selaku Pembimbing I sekaligus Penguji II. Terimakasih untuk beliau yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan arahan, serta kesabaran selama banyak membimbing penulis dalam proses penyelesaian skripsi penelitian ini.
6. Ibu Ruminem, S.Kp., M.Kes, selaku Pembimbing II sekaligus Penguji III. Terimakasih untuk beliau yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan arahan, serta kesabaran selama banyak membimbing penulis dalam proses penyelesaian proposal penelitian ini.
7. Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penguji I dalam ujian sidang skripsi penelitian ini yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis.
8. Segenap Bapak dan Ibu dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah membekali penulis dengan berbagai ilmu dan pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan.
9. Segenap staff Perpustakaan STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah banyak membantu dalam pengadaan referensi-referensi sebagai bahan rujukan skripsi ini.
10. Perempuan premenopause Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan membantu peneliti dalam pengisian kuesioner penelitian.
11. Ucapan terimakasih penulis haturkan secara istimewa untuk Ayahanda Edhi Sarwo dan Ibunda Nur Farida yang telah mencurahkan kasih sayang tiada tara, senantiasa mendo'akan keberhasilan penulis, dan dukungan yang luar biasa dalam segala hal serta pengorbanannya selama penulis menempuh pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
12. Saudaraku, adek Wina Andriani Fahkim yang selalu memberikan do'a dan semangat yang luar biasa serta selalu mendampingi selama proses penyelesaian skripsi ini.

13. Teman-teman angkatan 2012 (Reguler) mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda yang sama-sama berjuang menyelesaikan skripsi penelitian ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharap kritik dan saran yang membangun demi kualitas penulisan dari pembaca agar dapat menunjang pengembangan dan perbaikan penulisan selanjutnya.

Akhir kata semoga kita semua selalu diberikan rahmat, hidayah serta karunia dari Allah SWT dan apa yang telah penulis peroleh selama pendidikan dapat bermanfaat dalam ilmu keperawatan dan diamalkan dengan baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Samarinda, 10 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Judul	i
Surat Pernyataan Keaslian Penelitian	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Intisari	v
Abstract	vi
Motto	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar	xvi
Daftar Lampiran	xvii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka	12
B. Penelitian Terkait	81
C. Kerangka Teori Penelitian	82

D. Kerangka Konsep Penelitian	84
E. Hipotesa Penelitian	84

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	87
B. Populasi dan Sampel	87
C. Waktu dan Tempat Penelitian	91
D. Definisi Operasional	92
E. Instrumen Penelitian	93
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	97
G. Teknik Pengumpulan Data	104
H. Teknik Analisa Data	106
I. Etika Penelitian	118
J. Jalannya Penelitian	119
K. Jadwal Penelitian	120

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Desa Kendarom	121
B. Hasil Penelitian	122
C. Pembahasan	134
D. Keterbatasan Penelitian	168

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	170
B. Saran	171

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Sampel Penelitian	90
Tabel 3.2	Definisi Operasional Penelitian	92
Tabel 3.3	Instrumen Penelitian Kuesioner B	95
Tabel 3.4	Instrumen Penelitian Kuesioner C	96
Tabel 3.5	Instrumen Penelitian Kuesioner D	97
Tabel 3.6	Uji Normalitas Data	111
Tabel 3.7	Jadual Penelitian	120
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	122
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama	123
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	123
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	124
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Haid Pertama Kali	125
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak	125
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengetahuan Tentang Menopause	126
Tabel 4.10	Analisis Penggabungan Nilai Pengetahuan	127

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi Berdasarkan Variabel Sikap	128
Tabel 4.12 Distribusi frekuensi Berdasarkan Variabel Kesiapan dalam Menghadapi Menopause.....	128
Tabel 4.13 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause Pada Perempuan Premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser Tahun 2016	129
Tabel 4.14 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Sikap dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause Pada Perempuan Premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser Tahun 2016	131
Tabel 4.15 Hasil Analisis Regresi Sederhana Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause.....	133
Tabel 4.16 Hasil Uji Interaksi Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause.....	133

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Fase Menopause	30
Gambar 2.2	Level Pengetahuan	62
Gambar 2.3	Kerangka Teori Penelitan	84
Gambar 2.4	Kerangka Konsep Penelitian	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Biodata Peneliti
Lampiran 2	Penjelasan Penelitian
Lampiran 3	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4	Petunjuk Pengisian Kuesioner
Lampiran 5	Lembar Pengisian Kuesioner
Lampiran 6	Tabulasi Hasil Penelitian
Lampiran 7	Output Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 8	Output Univariat
Lampiran 9	Output Uji Normalitas
Lampiran 10	Output Bivariat
Lampiran 11	Output Regresi Logistik Sederhana
Lampiran 12	Output Uji Interaksi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya status kesehatan masyarakat selain ditunjukkan angka kesakitan, angka kematian, membaiknya status gizi, juga ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Penduduk di Indonesia, sejalan dengan meningkatnya taraf hidup dan pelayanan kesehatan manusia, UHH semakin tinggi. Kondisi ini membuat populasi orang berusia lanjut di Indonesia semakin tinggi (Suratini, 2006).

Masa lanjut usia identik dengan masa menopause yaitu suatu akhir proses biologis dari siklus menstruasi yang terjadi karena penurunan produksi hormon estrogen yang dihasilkan ovarium (indung telur). Sebelum seorang perempuan mengalami menopause, ia akan mengalami fase premenopause, dimana pada fase ini muncul berbagai keluhan (Spencer & Brown, 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2007), sindrom menopause dialami oleh banyak perempuan hampir diseluruh dunia sekitar, 70-80% di Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang serta Indonesia. Untuk perempuan Indonesia jumlah perempuan yang telah mengalami menopause telah mencapai 40 juta jiwa. Pada Simposium Nasional Perkumpulan Menopause Indonesia (PERMI) 21-22 April 2007 di Jakarta dikemukakan lima

gejala utama yang dialami dalam menghadapi masa menopause seperti nyeri sendi atau otot (77,7%), rasa letih dan hilang energi (68,7%), kehilangan nafsu seksual (61,3), kerutan di kulit (60%), *hot flushes* (29,5%) (Muharam, 2007).

Masa premenopause dilalui perempuan tanpa banyak keluhan, tapi beberapa perempuan yang mengalami perubahan fisik maupun psikologis merasa takut dengan kondisinya sehingga perempuan tersebut mencari pertolongan dokter. Sebagian besar perempuan premenopause tidak mengetahui bahwa perubahan tersebut suatu proses yang dialami saat menopause. Mereka juga merasa khawatir dan bingung mengenai gejala-gejala tersebut. Oleh karena itu, ada baiknya jika seseorang perempuan sudah mempersiapkan diri menghadapi masa menopause dengan pengetahuan yang memadai agar segala perubahan dapat diterima dengan bijaksana baik secara fisik, psikis maupun spiritual (Prawirohardjo, 2002).

Masalah kurang pengetahuan perempuan tentang menopause dapat disebabkan karena informasi yang kurang, akan menimbulkan sesuatu yang kurang baik untuk psikisnya. Rencana yang dapat dilakukan adalah mengatasi masalah pengetahuan agar keluarga memahami atau mengetahui cara mengatasi menopause. Pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting (Proverawati dan Sulistyawati, 2010).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap terhadap perilaku hidup sehat dan dalam menanggulangi masalah yang kurang mengerti tentang sikap dalam menghadapi menopause tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Sikap perempuan dalam menghadapi menopause merupakan pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak, sehingga dapat menghasilkan sikap positif karena akan bisa menerima apa yang akan terjadi pada masa menopause yang akan dialaminya. Oleh karena itu, perempuan lebih siap secara fisik, psikologis dan spiritual karena kehidupan yang dijalani pada masa sebelumnya memiliki pengaruh kuat pada masa yang akan datang (Kasdu, 2002).

Jumlah dan proporsi penduduk perempuan yang berusia diatas 50 tahun dan diperkirakan memasuki usia menopause dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang signifikan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, diperkirakan tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 262,6 juta jiwa, dengan jumlah perempuan yang hidup dalam usia menopause sekitar 30,3 juta (8,67%) jiwa. Menurut BPS Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013, jumlah penduduk Kalimantan Timur 3.300.517 jiwa, penduduk perempuan 1.568.697 jiwa (47,53%), dan untuk penduduk perempuan usia 40-50 tahun 198.098 (12,72%) jiwa. Menurut BPS Kabupaten Paser tahun

2014 dalam KDA Paser (2015), jumlah penduduk Kabupaten Paser 256.175 jiwa, perempuan 80.446 jiwa untuk perempuan usia 40-50 tahun sebanyak 14.418 (17,92%) jiwa dan Kecamatan Kuaro sebanyak 26.815 jiwa, perempuan 12.593 jiwa untuk perempuan yang berusia 40-50 tahun sejumlah 1.154 (10,91%) sedangkan dari data demografi Desa Kendarom Kecamatan Kuaro jumlah penduduk 2015 ada 1564 jiwa, perempuan 806 jiwa, dengan jumlah perempuan yang berusia 40-50 tahun sebanyak 107 (7,53%) jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 7 November 2015 yang dilakukan peneliti di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro kabupaten Paser melakukan wawancara pada 15 perempuan yang berusia 40-50 tahun didapatkan hasil 10 diantaranya tidak mengetahui tentang menopause, tidak tahu gejala menopause, komplikasi serta penanggulangan gejala menopause, 5 diantaranya mengatakan mengalami keluhan-keluhan seperti rasa panas pada leher, nyeri pada persendian dan mengatakan gelisah, 3 diantaranya mengatakan cemas menghadapi menopause seperti merasa tidak cantik lagi, 1 diantaranya mengatakan tahu bahwa dirinya mengalami masa premenopause dan tidak merasa tidak cemas saat menghadapi masa menopause dan 2 diantaranya datang ke posyandu lansia untuk memeriksa keluhan-keluhan yang dialaminya.

Berdasarkan survei yang dilakukan di Desa Kendarom oleh tenaga kesehatan diadakan posyandu lansia dan wawancara yang

telah dilakukan pada 10 perempuan premenopause, 9 diantaranya tidak mengetahui bahwa keluhan-keluhan yang dirasakan merupakan tanda-tanda fisiologis pada masa premenopause. Sosial budaya dari pengetahuannya yang kurang membuat perempuan tidak siap menghadapi keadaannya saat ini, seperti ketakutan jika tidak terlihat cantik lagi dan takut suaminya tidak suka lagi. Padahal setiap perempuan premenopause akan mengalami keluhan-keluhan dan tanda-tanda menopause karena premenopause merupakan perubahan yang fisiologis, permasalahan yang dihadapi oleh perempuan premenopause menjadi suatu fenomena pada saat ini, karena pengetahuan perempuan yang kurang dan sikap perempuan dalam menyikapi menopause secara negatif.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapan dalam Menghadapi Menopause pada Perempuan Premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapan dalam Menghadapi Menopause pada Perempuan Premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser ?”.

C. Tujuan Penelitian

Dari judul diatas dapat dibuat tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu umur, agama pendidikan, pekerjaan, umur haid pertama kali, dan jumlah anak.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan perempuan premenopause dalam menghadapi menopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser
- c. Mengidentifikasi sikap perempuan premenopause kesiapan dalam menghadapi menopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser
- d. Mengidentifikasi kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser
- e. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan

premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser

- f. Menganalisis hubungan antara sikap dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser
- g. Menganalisis variabel yang paling berpengaruh antara pengetahuan dan sikap dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan masukan yang bersifat positif dalam mengembangkan kurikulum pendidikan keperawatan khususnya keperawatan reproduksi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman baru tentang kesiapan dalam menghadapi menopause.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan menjadi bahan kajian atau data awal untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan menambah wawasan pelaksanaan pendidikan kesehatan pada perempuan premenopause.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perempuan premenopause

Sebagai sumber informasi, menambah ilmu pengetahuan dan bahan masukan para perempuan saat menjelang menopause serta dapat meningkatkan kesiapan mereka dalam menghadapi menopause.

b. Bagi tenaga kesehatan

Sebagai masukan petugas kesehatan terutama perawat dalam komunitas untuk memberikan informasi lebih banyak tentang menopause.

c. Bagi keluarga perempuan premenopause

Menambah pengetahuan bagi keluarga agar dapat memberikan dukungan yang baik kepada perempuan premenopause.

d. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan dan pemahaman bagi masyarakat dalam menghadapi perubahan pada masa menopause.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa keaslian penelitian yang pernah dilakukan mengenai kesiapan dalam menghadapi menopause dan perbedaan serta persamaan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Yantina Yasmika Zasri (2012), dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap

Kecemasan Menghadapi Menopause pada Ibu Usia 45-50 Tahun Di Kemukiman Bebesen Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh”. Desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penetapan sampel menggunakan teknik *total sampling* berjumlah 86 orang. Kriteria responden dalam penelitian Yantina adalah ibu premenopause usia 45-50 tahun. Teknik pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah terletak pada variabel dependen, yaitu kesiapan dalam menghadapi menopause. Desain penelitian deskriptif korelasional. Kriteria responden pada penelitian ini adalah perempuan premenopause usia 40-50 tahun, dengan jumlah responden sebanyak 94 orang. Penetapan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *stratified random sampling*. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini, yaitu pengetahuan dan sikap, serta teknik pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Oktevana Tulung, Rina M. Kundre dan Wico Silolonga (2014), dengan judul “Hubungan Sikap Ibu Premenopause dengan Perubahan yang Terjadi Menjelang Masa Menopause Di Kelurahan Woloan 1 Kecamatan Tomohon Barat Kota Tomohon”. Desain penelitian Oktevana, dkk menggunakan

rancangan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penetapan sampel dalam penelitian Oktevana, dkk menggunakan *purposive sampling*. Kriteria responden adalah ibu premenopause usia 41-48 tahun, dengan jumlah responden sebanyak 141 orang. Teknik pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional. Variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu kesiapan dalam menghadapi menopause. Penetapan sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified random sampling*. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah perempuan premenopause usia 40-50 tahun, dengan jumlah responden sebanyak 94 orang. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional*, variabel independen yaitu sikap dan teknik pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Meilina Estiani (2015), dengan judul “Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Wanita Premenopause Terhadap Sikap Menghadapi Menopause Di Desa Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu”. Desain penelitian dengan menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Kriteria responden ibu premenopause usia 40-45 tahun. Penetapan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*

berjumlah 97 orang. Teknik pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner.

Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel dependen yaitu kesiapan dalam menghadapi menopause. Desain penelitian deskriptif korelasional. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah perempuan premenopause usia 40-50 tahun, dengan jumlah responden sejumlah 94 orang. Penetapan sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified random sampling*. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional* dan variabel independen yaitu pengetahuan serta teknik pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kesiapan Menghadapi Menopause

a. Pengertian Kesiapan

Kesiapan berasal dari kata “siap” mendapat awalan ke- dan akhiran -an. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) (2008), kesiapan adalah suatu keadaan bersiap-siap untuk mempersiapkan sesuatu. Sedangkan menurut Chaplin (2005), kesiapan (*readiness*) adalah tingkat perkembangan dari kematangan atau kedewasaan yang menguntungkan dalam mempraktikkan sesuatu. Dapat juga diartikan sebagai keadaan siap siaga untuk mereaksikan atau menanggapi sesuatu. Kesiapan disini diartikan sebagai suatu keadaan perempuan untuk mempersiapkan dirinya dalam menghadapi menopause, baik secara fisik, psikologis maupun spiritual.

b. Tingkatan Kesiapan

Menurut Bensley dan Fisher (2009), mengidentifikasi tingkatan kesiapan yang dapat diterapkan pada semua jenis perubahan perilaku, yaitu:

1) Praberpikir (*Precontemplation*)

Tidak tertarik mengubah perilaku.

2) Berpikir (*Contemplation*)

Mempertimbangkan untuk mengubah perilaku suatu hari nanti.

3) Persiapan (*Preparation*)

Persiapan dan eksperimentasi terhadap perubahan perilaku, tetapi tidak memiliki keyakinan diri sendiri untuk secara aktif terlibat dalam proses.

4) Tindakan (*Action*)

Secara aktif terlibat dalam proses perubahan perilaku.

5) Mempertahankan (*Maintenance*)

Mempertahankan perubahan perilaku dari waktu ke waktu.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kesiapan

Menurut Wawan dan Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan antara lain:

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup akan membantu perempuan memahami dan mempersiapkan dirinya menghadapi menopause dengan lebih baik (Kasdu, 2002). Diperlukan persiapan dan pengetahuan yang memadai dalam menghadapinya. Pemahaman perempuan tentang menopause diharapkan perempuan dapat melakukan upaya pencegahan sedini mungkin untuk siap memasuki

usia menopause tanpa harus mengalami keluhan yang berat (Admin, 2005).

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, selain itu informasi dan faktor pengalaman akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal. Perempuan yang berpendidikan akan mempunyai pengetahuan kesehatan yang lebih baik (Soekanto, 2002).

3) Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Perempuan yang berasal dari golongan ekonomi rendah cenderung pasrah dan mampu beradaptasi dengan baik saat mengalami menopause.

4) Budaya dan Lingkungan

Budaya berpengaruh sangat besar terhadap cara perempuan menangani proses berhentinya haid. Perempuan Indonesia yang mayoritas adalah muslimah, umumnya dapat menerima menopause dengan baik. Masalah tidak hanya pada perempuan menopause tetapi juga dialami oleh perempuan premenopause dimana tanggapan masyarakat tentang menopause akhir-akhir ini semakin meningkat (Prawirohardjo, 2002).

5) Riwayat Kesehatan

Kondisi kesehatan seorang perempuan dapat mempengaruhi kondisi psikologis, misalnya pada penderita penyakit kronis. Hal itu dapat terjadi pada perempuan menjelang menopause, karena disana terjadi masa peralihan atau perubahan-perubahan.

6) Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang, pengalamannya akan bertambah sehingga akan lebih siap dalam menghadapi menopause (Notoatmodjo, 2012).

d. Kesiapan dalam Menghadapi Menopause

Perempuan menopause akan mengalami penurunan berbagai fungsi tubuh, sehingga akan berdampak pada ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupannya. Untuk itu, penting bagi seorang perempuan selalu berpikir positif bahwa kondisi tersebut merupakan sesuatu yang sifatnya alami, seperti halnya keluhan yang muncul pada fase kehidupannya yang lain. Tentunya sikap yang positif ini bisa muncul jika diimbangi oleh informasi atau pengetahuan yang cukup, sehingga perempuan lebih siap baik siap secara fisik, mental dan spiritual. Perlu diketahui, kehidupan yang dijalani pada masa sebelumnya memiliki pengaruh yang kuat pada masa yang akan datang (Kasdu, 2002).

Menopause merupakan proses alamiah yang terjadi pada semua perempuan, namun efek sampingnya banyak mempengaruhi keharmonisan rumah tangga apabila tidak siap menghadapinya. Masa perubahan ini akan dapat dilalui dengan baik, tanpa gangguan yang berarti, jika perempuan tersebut mampu menyesuaikan diri dengan kondisi baru yang muncul. Faktor penentu apakah perempuan tersebut siap dengan datangnya masa menopause ini ada di tangan perempuan itu sendiri. Di sini faktor pengetahuan mengenai menopause sangat berpengaruh dalam menghadapi masa tersebut (Maspaitela, 2007).

Masa menopause bukan sesuatu yang harus ditakuti, kalau saja para perempuan yang memiliki umur senja mengetahui dengan benar proses menopause, sehingga bisa lebih siap menghadapi gejala kemungkinan (Suheimi, 2006). Secara umum melalui wawancara yang efektif dan pendidikan tentang masa menopause diharapkan para perempuan akan lebih tabah menghadapinya proses menjelang menopause. Kesiapan seorang perempuan menghadapi masa menopause akan sangat membantu ia menjalani masa ini dengan lebih baik. Berikut ini hal-hal yang sebaiknya dilakukan untuk menyiapkan diri menghadapi menopause:

1) Mengonsumsi Makanan Bergizi

Menurut ahli gizi Melani (2007), sebaiknya mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang. Pemenuhan gizi yang memadai akan sangat membantu dalam menghambat berbagai dampak negatif menopause terhadap kinerja otak, mencegah kulit kering, serta berbagai penyakit lainnya. Gizi seimbang adalah memenuhi kebutuhan gizi per hari dengan asupan zat-zat gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Kebutuhan kalori dan zat gizi setiap orang berbeda-beda, yaitu tergantung berat badan, tinggi badan, umur, dan aktivitas. Kebutuhan gizi orang dewasa dengan berat normal adalah sekitar 2.000 – 2.200 kkal per hari. Pemenuhan gizi secara seimbang ini diharapkan seseorang tidak kelebihan atau kekurangan berat badan dan juga terjangkit suatu penyakit.

Apabila cukup mengonsumsi gizi seimbang, tidak diperlukan asupan gizi tertentu mencegah suatu gangguan. Namun, tidak ada salahnya untuk mengantisipasi kebutuhan makanan yang diperlukan pada masa menopause atau berhentinya hormon estrogen dalam tubuh. Terutama jika memiliki resiko terkena gangguan tubuh tertentu yang mungkin akan terjadi

dimasa yang akan datang. Misalnya, asupan kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt, ikan teri, sereal, kacang-kacangan, dan hasil olahannya (tahu dan tempe). Jenis kacang-kacangan mengandung isoflavon yang fungsinya mirip estrogen.

Asupan zat gizi tidak hanya cukup, tetapi jenisnya juga harus diperhatikan. Batasi mengkonsumsi lemak, sebaiknya hanya menggunakan lemak dengan asam lemak tak jenuh. Mengurangi makanan yang terlalu asin dan pedas juga dapat mencegah keluhan menopause lebih berat. Tambahkan vitamin dalam menu sehari-hari yaitu vitamin A, B, C, D, dan E sebagai antioksidan.

2) Menghindari Stres

Usahakan untuk membiasakan gaya hidup rileks dan menghindarkan tekanan yang dapat membenani pikiran. Hal ini penting untuk mengatasi dampak psikologis dari menopause. Perempuan yang memasuki masa menopause, tidak jarang merasa dirinya tidak sempurna lagi sebagai perempuan. Kondisi ini sering menimbulkan tekanan psikologis. Jika tekanan tidak dapat diatasi akan berkembang menjadi stres yang berdampak buruk pada kehidupan berumah tangga dan sosial seorang perempuan. Selain itu, stres atau keadaan tegang

merangsang otak yang dapat mengganggu keseimbangan hormon yang akhirnya berdampak pada kesehatan tubuh, oleh karena itu, biasakan sejak dini untuk hidup lebih rileks dan mengatasi masalah dengan cepat dan jalan terbaik.

- 3) Menghindari Merokok dan Minuman-Minuman Beralkohol
Bukan rahasia lagi, merokok dapat merusak kesehatan seseorang. Bukan hanya itu saja, merokok juga akan merusak kecantikan seseorang perempuan. Asap nikotin dapat membuat kulit wajah menjadi kering dan kusam. Bibir dan gusi menghitam, bahkan kuku dan jari akan kehilangan kecantikannya karena kandungan nikotin yang dipegang setiap hari. Berhenti merokok akan mengurangi gejala-gejala pada saat menopause.
- 4) Olahraga Secara Teratur
Olahraga selain dapat menguatkan tulang, juga dapat mencegah penyakit jantung, diabetes, jenis kanker tertentu, dan juga dapat menghilangkan stres. Olahraga yang bisa dilakukan seperti jalan kaki, *jogging*, bersepeda, berenang, naik turun tangga, dan sebagainya. Dilakukan paling sedikit tiga kali dalam seminggu, minimal 30 menit sekali latihan, dengan tetap berusaha hidup aktif akan

menekan gejala insomnia, memperlambat osteoporosis, penyakit jantung, serta mencegah *hot flushes*.

5) Berkonsultasi dengan Dokter

Meskipun masa menopause merupakan peristiwa normal yang akan terjadi di setiap perempuan, tetapi tidak ada salahnya sebelum memasuki masa tersebut, mempersiapkan diri dengan mencari informasi yang benar. Hal ini tentu saja bisa diperoleh dengan buku bacaan yang mudah diperoleh. Namun, tidak ada salahnya jika berkonsultasi dengan dokter. Apalagi jika ada masalah kesehatan atau mempunyai gaya hidup yang memungkinkan munculnya masalah pada masa menopause.

6) Dukungan Keluarga

Menopause dapat berjalan lancar dengan adanya kemauan diri memandang hidup yang akan datang sebagai sebuah harapan yang membahagiakan, sehingga peristiwa yang dialami selalu dipandang dari segi yang baik. Hal tersebut dapat berlangsung bila ada dukungan dari orang sekitar, khususnya suami. Peran yang positif akan menumbuhkan perasaan bahwa kehadirannya masih sangat dibutuhkan oleh keluarga.

Seorang suami yang peka, akan menyadari bahwa istrinya tidak selincah dulu sehingga suami harus berinisiatif membantu istri menyelesaikan tugas rumah tangga. Anak-anak hendaknya membantu upaya tulus untuk memahami alasan naik turunnya emosi perempuan. Mereka perlu menyadari kebutuhan perempuan mereka untuk mendapatkan waktu pribadi. Apabila menopause bisa dihadapi dengan baik, maka kualitas hidup dalam menjalani menopause akan lebih baik dan akan tercipta kehidupan keluarga yang harmonis.

e. Kesiapan Fisik, Psikologis dan Spiritual

Menurut NCC (2013), para perempuan untuk mengambil tindakan perawatan bagi diri mereka sendiri disetiap aspek kehidupan, baik secara fisik, psikologis maupun spiritual.

1) Kesiapan Fisik

Seorang perempuan harus menyadari bahwa perubahan fisik yang terjadi merupakan perubahan alami yang timbul pada setiap perempuan menopause, untuk itu agar perempuan siap secara fisik dalam menghadapi menopause hendaknya perempuan melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Memeriksa kesehatan secara berkala minimal 2 kali dalam satu tahun. Ditujukan pada penyakit hipertensi, jantung, otak, osteoporosis dan diabetes mellitus.
- b) Mengikuti senam jantung sehat, poco-poco, jalan kaki pada pagi hari yang dilakukan 3 kali dalam seminggu. Karena dengan gerakan badan dapat mencegah terjadinya osteoporosis dan juga dapat membantu relaksasi sehingga mengurangi ketegangan atau stres.
- c) Makanlah dengan cara yang sehat yaitu dengan menghindari makanan yang berlemak, banyak makan sayur dan buah-buahan. Sayuran dan buah-buahan banyak mengandung vitamin yang baik untuk tubuh seperti vitamin C yang dapat membantu penyerapan zat besi, vitamin B6 yang dapat membantu menghilangkan depresi dan vitamin E yang dapat membantu mengurangi muka kemerahan dan panas.
- d) Tetap memelihara dan menjaga penampilan dengan merias diri guna meningkatkan rasa percaya diri dan harga diri ibu.
- e) Mengonsumsi kalsium dan vitamin E dalam jumlah yang cukup dengan cara minum susu serta

mengonsumsi bahan makanan yang mengandung sereal karena dapat membantu mencegah terjadinya osteoporosis.

- f) Meningkatkan *personal hygiene*, karena reaksi imun tubuh menjadi tumpul pada usia tua sehingga cenderung untuk terkena penyakit infeksi.

2) Kesiapan Psikologis

Penatalaksanaan dalam menghadapi masa menopause agar perempuan siap secara psikologis, yaitu:

- a) Penurunan libido (*sex*) merupakan suatu hal alami yang timbul pada setiap perempuan yang mengalami masa menopause. Untuk menjaga agar hubungan dengan suami tetap harmonis dapat dilakukan dengan cara relaksasi dan tetap menjaga hubungan seksual.
- b) Perempuan menopause harus tetap merasa masih bermanfaat bagi orang lain dengan cara mau menerima keadaan, sabar dan optimis serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
- c) Menjalin hubungan yang baik dengan keluarga misalnya: melakukan rekreasi atau liburan bersama keluarga dan menonton televisi bersama keluarga serta menghabiskan waktu luang bersama anak-anak.

d) Mengembangkan hobi perempuan seperti: menjahit, merajut, menulis dan lain-lain.

3) Kesiapan Spiritual

Kesiapan spiritual akan mendatangkan stabilitas terbesar ketika seorang perempuan memasuki tahap kehidupan yang baru. Ketenangan jiwa atau batin yang mungkin akan menyeimbangkan seluruh kehidupan yang sudah dijalani. Oleh karena itu, harus diupayakan tubuh tetap sehat, bugar, hati riang gembira, dan pikiran tenang dengan kepercayaan bahwa semua dilakukan untuk menunjang kesehatan, dengan demikian, menjalani masa-masa menopause akan lebih nikmat, apabila secara fisik sehat, psikis puas, dan batin tenang (Kasdu, 2002).

Penatalaksanaan secara spiritual dalam menghadapi menopause adalah lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan banyak beribadah dan melakukan kegiatan keagamaan, seperti: pengajian di RT setempat dan mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat, seperti, mengikuti arisan yang ada di RT setempat. Perempuan yang aktif dapat melalui masa menopause tanpa merasa apa-apa dan tanpa keluhan. Kegiatan ini akan membantu perempuan mengurangi

depresi dan kecemasan yang disebabkan oleh menopause.

2. Menopause

a. Pengertian Menopause

Kata 'Menopause' berasal dari bahasa Yunani, yaitu *men* yang berarti 'bulan' dan *peusis* artinya 'penghentian sementara' yang digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Menopause diartikan sebagai suatu masa ketika secara fisiologis siklus menstruasi berhenti. Hal ini berkaitan dengan tingkat lanjut usia perempuan (Smart, 2010).

Menopause merupakan satu istilah yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan menstruasi terakhir dalam kehidupan seorang perempuan. Istilah 'klimakterium' lebih menekankan pada fase waktu terjadinya menopause, bukan dari sisi perdarahan terakhir. Pada fase klimakterium inilah gejala menopause umumnya timbul (Andrews, 2009).

Menurut Ghani (2009), menopause adalah perdarahan surut (*withdrawal bleeding*) fisiologik yang terakhir dalam seumur hidup perempuan, yang menunjukkan berakhirnya kemampuan memproduksi, dengan kata lain meno (menstruasi) pause (*stop*) adalah berhenti haid atau menstruasi.

Menurut Tagliaferri, Cohen dan Tripathy (2006) "menopause secara teknis adalah satu tahun (12 bulan) tanpa

siklus menstruasi". Kondisi ini merupakan suatu akhir proses biologis yang menandai berakhirnya masa subur seorang perempuan (Retnowati, 2001).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa menopause adalah masa setelah satu tahun berhentinya menstruasi/haid secara fisiologis dan berakhirnya masa reproduksi seorang wanita.

b. Tipe Menopause

Menurut Tagliaferri, et al (2006), menopause dapat menjadi kejadian yang terjadi secara alami atau perubahan hidup yang timbul akibat intervensi medis. Umumnya, sebab menopause dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Menopause Alami

Menopause alami adalah akhir dari tahun reproduksi perempuan. Ditandai dengan tidak hadirnya siklus menstruasi selama satu tahun penuh. Hal ini dapat terjadi antara usia 40 dan 58 tahun, dengan rata-rata usia kurang lebih 51 tahun.

2) Menopause Prematur

Menopause prematur adalah saat siklus menstruasi perempuan berhenti selama satu tahun penuh sebelum usia 40 tahun. Ini dapat terjadi akibat berbagai alasan, termasuk genetik, proses autoimun, atau intervensi medis seperti

kemoterapi. Perempuan yang menjalani menopause awal memiliki resiko kanker payudara dan ovarium lebih kecil, tetapi memiliki resiko terkena osteoporosis lebih besar.

3) Menopause Beralasan atau Medis

Menopause medis, kadang-kadang disebut dengan menopause beralasan, disebabkan pada saat ada kerusakan parah (yang disebabkan oleh kemoterapi yang digunakan selama pengobatan kanker) atau pengangkatan operatif pada ovarium (menopause akibat bedah). Lebih dari 50% perempuan pada kemoterapi dilemparkan ke dalam keadaan menopause sementara, dan kadang-kadang menetap. Perempuan yang lebih tua (lebih dari 45 tahun) cenderung lebih mengalami menopause permanen akibat kemoterapi daripada perempuan yang lebih muda (kurang dari 35 tahun). Setelah pengangkatan ovarium (ooforektomi), mula menopause mendadak, dan perempuan cenderung mendapatkan gejala menopause yang cukup parah.

Menurut Andrews (2009), tipe menopause dibagi menjadi 4 yaitu :

- 1) Alamiah/spontan : menstruasi berhenti sesuai waktu
- 2) Pembedahan : ovarium diangkat melalui pembedahan, mengakibatkan menopause terjadi segera

- 3) Prematur : menopause terjadi sebelum usia 40 tahun
- 4) Diinduksi : menopause terjadi akibat faktor eksternal, seperti kemoterapi dan radioterapi.

Menurut Sastrawinata (2008), terjadinya menopause dibedakan menjadi dua, yaitu:

- 1) Berdasarkan Proses Terjadinya

- a) Menopause alamiah (natural)

Menopause alami akan dilalui setiap perempuan secara bertahap selama beberapa tahun. Umumnya menopause alami terjadi pada usia diakhir 40 tahun atau diawal 50 tahun.

- b) Menopause buatan (artifisial)

Menopause buatan adalah menopause yang terjadi akibat prosedur medis seperti pembedahan atau penyinaran.

- 2) Berdasarkan Kelainan Jadwal

- a) Menopause prematur

Menopause prematur adalah menopause yang terjadi sebelum 40 tahun. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan menopause prematur terjadi hereditas, gangguan gizi yang cukup berat, penyakit-penyakit menahun dan penyakit-penyakit yang merusak kedua

ovarium. Faktor lain yang dapat menyebabkan menopause prematur adalah kebiasaan merokok.

b) Menopause terlambat

Batas usia menopause, yaitu 52 tahun, apabila seorang perempuan masih mendapat menstruasi di atas usia 52 tahun disebut menopause terlambat dan diindikasikan untuk penyelidikan lebih lanjut penyebab dari menopause terlambat adalah fibromioma uteri dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen.

c. Penyebab Menopause

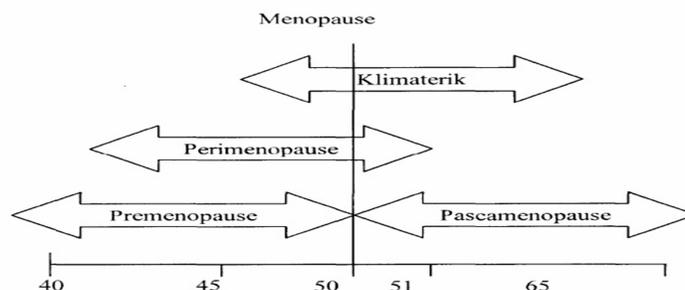
Siklus menstruasi dikontrol oleh dua hormon yang diproduksi di kelenjar hipofisis yang ada di otak (*Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH)) dan dua hormon yang dihasilkan oleh ovarium (estrogen dan progesteron). Saat perempuan berada pada masa menjelang menopause, FSH dan LH terus diproduksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi, karena semakin tua, maka kedua ovarium tidak dapat merespon FSH dan LH sebagaimana seharusnya akibatnya estrogen dan progesteron yang diproduksi juga semakin berkurang. Menopause terjadi ketika kedua ovarium tidak lagi dapat menghasilkan hormon-hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bisa

mempertahankan siklus menstruasi (Spencer dan Brown, 2007).

Ketika perempuan memasuki menopause, kadar hormon estrogen dan progesteron turun dengan dramatis karena ovarium berhenti merespon FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak. Sebagai usaha agar kedua ovarium dapat berfungsi dengan baik, otak sebenarnya telah mengeluarkan FSH dan LH lebih banyak lagi. Hal itu tidak ada gunanya lagi karena kedua ovarium perempuan tetap tidak dapat berfungsi dengan normal dan memilih untuk pensiun. Akan tetapi, kecenderungan otak untuk memproduksi lebih banyak FSH memberikan satu keuntungan, kadar LH yang tinggi dapat dideteksi dalam darah atau urin dan dapat digunakan sebagai tes sederhana untuk mendeteksi menopause (Spencer dan Brown, 2007).

d. Tahapan Menopause

Menurut Baziad (2003), fase menopause dibagi dalam beberapa fase, yaitu:



Gambar 2.1 Fase Menopause Menurut Baziad (2003)

1. Premenopause

Fase premenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah haid yang relatif banyak serta kadang-kadang disertai nyeri. Rambulangi (2006) menyatakan bahwa usia seorang perempuan memasuki masa premenopause antara 40-50 tahun.

2. Perimenopause

Perimenopause merupakan fase peralihan antara pramenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur dan gejala menopause dapat muncul seperti rasa panas, berkeringat di malam hari. Pada umumnya, perempuan telah mengalami berbagai keluhan klimakterik.

3. Menopause

Bila seorang perempuan tidak haid selama 12 bulan dan dijumpai kadar FSH darah >40 mIU/ml dan kadar estradiol <30 pg/ml, telah dapat dikatakan perempuan telah mengalami menopause.

4. Postmenopause

Ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali. Kadar estradiol berada antara 20-30 pg/ml dan kadar

gonadotropin biasanya meningkat. Pascamenopause merupakan waktu dalam kehidupan perempuan setelah periode menstruasi berhenti paling tidak setahun. Ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali.

e. Faktor yang Mempengaruhi Menopause

Menurut Baziad (2008), saat masuknya seseorang perempuan dalam fase menopause sangat berbeda-beda. Faktor genetik kemungkinan berperan terhadap usia menopause. Faktor-faktornya, yaitu :

1) Menarche (Umur Haid Pertama Kali)

Perempuan yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami menopause lebih dini, sedangkan perempuan yang menstruasi lebih dini seringkali akan mengalami menopause sampai pada usianya mencapai 50 tahun. Artinya, perempuan yang terlambat mendapatkan menstruasi, akan mengalami menopause lebih awal, sedangkan perempuan yang cepat mendapatkan menstruasi cenderung lebih lambat memasuki menopause.

2) Kondisi Kejiwaan dan Pekerjaan

Ada peneliti yang menemukan pada perempuan yang tidak menikah dan tidak bekerja, umur memasuki usia

menopause lebih muda dibanding perempuan sebaya yang menikah dan bekerja.

3) Jumlah Anak

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

4) Pemakaian Kontrasepsi

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

5) Merokok

Perempuan perokok kelihatannya akan lebih muda memasuki usia menopause dibandingkan dengan perempuan yang tidak perokok.

6) Cuaca dan Ketinggian Tempat Tinggal Dari Permukaan Laut

Dari peneliti yang masih sedikit dilakukan, kelihatannya perempuan yang tinggal diketinggian lebih dari 2000-3000

meter dari permukaan laut lebih cepat 1-2 tahun memasuki usia menopause dibandingkan dengan perempuan yang tinggal di ketinggian <1000 meter dari permukaan laut.

7) Sosial Ekonomi

Seperti juga usia pertama mendapat haid, menopause juga keliatannya dipengaruhi oleh faktor status sosial ekonomi, di samping pendidikan dan pekerjaan suami.

f. Tanda dan Gejala Menopause

Ciri-ciri yang menandakan menopause adalah berhentinya menstruasi. Akan tetapi, seperti hal yang telah kita ketahui, sangat sulit menentukan apakah perempuan telah mengalami menstruasi terakhir saat terjadinya ketidakteraturan menstruasi yang menunjukkan bahwa perempuan telah berada pada masa menopause adalah jika perempuan telah mengalami gejala menopause. Hanya kira-kira tiga perempat dari perempuan yang berada pada masa menopause mengalami gejala menopause (Spencer dan Brown, 2007).

Rata-rata gejala menopause berlangsung selama dua tahun, dengan 25% perempuan mengalaminya hingga lima tahun, dan 5% perempuan masih mengalaminya hingga

bertahun-tahun. Menurut Baziad (2003), gejala-gejala yang umum terjadi adalah sebagai berikut:

1) Gejala-Gejala Fisik

a) *Hot flushes* (rasa panas)

Perubahan sistem jantung dan pembuluh darah terjadi karena adanya perubahan metabolisme, menurunnya estrogen, menurunnya pengeluaran hormon paratiroid. Meningkatnya hormon FSH dan LH serta rendahnya estrogen dapat menimbulkan perubahan pembuluh darah. Melebarnya pembuluh darah pada wajah, leher, dan tengkuk menimbulkan rasa panas yang disebut "*hot flushes*".

Hot flushes terjadi sekitar 75% perempuan menopause. Para perempuan menggambarkan *flush* sebagai satu perasaan yang intens, terkadang disertai dengan berkeringat, mulai dari area dada, menjalar hingga ke leher dan wajah, rasa panas ini berlangsung beberapa menit. Untuk mengatasi *hot flushes* ini gunakan pakaian tipis yang memudahkan perempuan membuka atau memakainya kembali saat suhu tubuh tidak stabil, menghindari makanan yang panas, pedas, minuman berkafein, dan beralkohol, karena akan memicu *hot flushes* dan keringat,

membawa tisu untuk mengusap wajah dan tubuh ketika berkeringat, menggunakan pakaian tidur dan penutup alas tidur berbahan katun karena akan memberi rasa lebih dingin dan nyaman dibandingkan bahan lain.

b) Berkeringat di malam hari (*night sweat*)

Flush yang terjadi pada malam hari sering menimbulkan keringat yang berlebihan, yang lebih dikenal dengan “keringat malam”. Menurut Proverawati dan Sulistyawati (2010), keringat dingin dan gemeteran juga dapat terjadi selama 30 detik sampai dengan 5 menit.

c) Susah tidur

Dari rasa panas yang dialami perempuan, perempuan terbangun dari tidurnya dan menyebabkan gangguan tidur yang berat. Gangguan tidur yang dialami perempuan sekitar 50%.

d) Keinginan buang air kecil jadi lebih sering

Kandung kemih dan jaringan uretra atrofi, mengakibatkan peningkatan jarak antara urin dan saraf sensoris sehingga terjadi peningkatan frekuensi berkemih.

e) Jantung berdebar-debar

Hal ini disebabkan oleh peningkatan pengeluaran hormon adrenalin dan neurotensin pada tubuh perempuan. Keluhan jantung berdebar-debar terjadi 40% pada perempuan usia 45 dan 54 tahun.

f) Menggigil

Serangan rasa panas biasanya berkisar antara 1 dan 5 menit dan sering diikuti dengan menggigil. Hal ini terjadi karena penurunan sekresi hormon noradrenalin sehingga terjadi vasodilatasi darah kulit, temperatur kulit sedikit meningkat dan timbul perasaan panas. Akibat vasodilatasi dan keluarnya keringat, terjadi pengeluaran panas tubuh sehingga kadang-kadang perempuan merasa menggigil.

g) Nyeri tulang dan otot

Nyeri tulang dan otot merupakan keluhan yang paling sering di keluhkan perempuan usia peri/pascamenopause sekitar 50%.

h) Perubahan kulit

Lemak bawah kulit berkurang sehingga kulit menjadi kendur. Kulit mudah terbakar sinar matahari dan menimbulkan pigmentasi dan menjadi hitam.

i) Obstipasi

Perubahan pola makan di anjurkan ke arah makanan yang mengandung banyak serat, juga terjadi perubahan pada kerja usus halus dan usus besar. Menurunnya estrogen dapat menimbulkan perubahan kerja usus menjadi lambat. Kemampuan mereabsorpsi sari makanan makin berkurang. Kerja usus halus dan besar yang lambat menimbulkan gangguan buang air besar berupa obstipasi atau sembelit.

j) Sakit kepala

Episode keringat malam yang berkepanjangan dapat mengakibatkan sakit kepala. Keluhan ini dirasakan 70% pada perempuan usia 45 dan 54 tahun.

k) Kesemutan

Keluhan saraf sensoris yang sering muncul adalah kesemutan/kram/sakit. Gejala ini timbul saat berdiam diri dan akan menghilang bila digerakkan. Kemunduran fungsi saraf menyebabkan gangguan sirkulasi darah menimbulkan gangguan rasa perabaan, karena saraf peraba mengalami kemunduran fungsi. Keluhan ini dialami sekitar 25% pada perempuan peri/pascamenopause.

l) Berkunang-kunang

Pada perempuan peri/pascamenopause dapat terjadi penurunan penglihatan. Hal ini disebabkan oleh degenerasi sel saraf dan sel otak, sehingga memerlukan bantuan alat untuk meningkatkan fungsi penglihatan. Keluhan ini dialami sekitar 20% pada perempuan peri/pascamenopause.

m) Kenaikan berat badan

Secara menyeluruh sistem hormonal sudah menurun fungsinya sehingga mempengaruhi metabolisme tubuh yang cenderung menurun. Oleh karena itu diperlukan perhatian terhadap pola makan yang seharusnya vegetarian. Bila pola makan tetap bebas seperti usia 30 tahun, kelebihan nutrisi akan disimpan dalam bentuk lemak dan gula. Akibatnya akan menjadi kegemukan. Keluhan ini dialami pada perempuan usia 45 sampai 54 tahun sekitar 60%.

n) Cepat lelah

o) Tidak nyaman ketika buang air kecil

p) Ketidakmampuan untuk mengendalikan buang air kecil (inkontinensia)

Inkontinensia ialah hal biasa terjadi pada perempuan pascamenopause. Turunnya kadar estrogen dapat

melemahkan otot dasar panggul (*pelvic floor*), yang menopang kandung kemih dan uretra, dan membuat perempuan sulit untuk menahan keluarnya urin dari kandung kemih. Namun demikian, terdapat banyak faktor lain yang turut mempengaruhi inkontinensia seperti kehamilan, efek samping obat untuk kondisi yang lain, konstipasi, pembedahan, dan pelemahan otot secara umum karena faktor usia (Spencer dan Brown, 2007).

2) Gejala-Gejala Psikologis

- a) Sulit berkonsentrasi
- b) Mudah lupa
- c) Mudah tersinggung
- d) Depresi
- e) Suasana hati (*mood*) yang tidak menentu
- f) Cemas
- g) Kehilangan rasa percaya diri
- h) Emosi kacau balau/mudah sedih tanpa diketahui sebabnya
- i) Perasaan panik yang tidak bisa dijelaskan (Spencer dan Brown, 2007)

3) Gejala-Gejala Seksual

a) Kekeringan pada vagina (*dryness vaginal*)

Epitel vagina berubah drastis setelah menopause, mengakibatkan penipisan dan elastisitas dinding vagina. Sekresi vagina terhenti dan vagina menjadi lebih rentan terhadap infeksi akibat penurunan pH.

b) Tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual

Pada gejala ini perempuan merasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual, karena merasa nyeri sehingga hasrat untuk melakukan hubungan seksual berikutnya hilang, mengakibatkan pelumasan semakin berkurang. Menurut Proverawati dan Sulistyawati (2010), sebaiknya setelah berhubungan seksual segera dibasuh dengan air hangat, ini bertujuan untuk menjaga kebersihan dari organ reproduksi dan mencegah terjadinya infeksi.

c) Menurunnya libido

Gejala menopause yang meliputi ketidaknyamanan urogenital, kelelahan, insomnia dan depresi dapat secara sekunder dapat mempengaruhi libido.

d) Atrofi vagina

Karena wanita merasa nyeri pada saat berhubungan sehingga membuat hubungan seksual semakin jarang

dilakukan, mengakibatkan atrofi vagina sehingga memperparah ketidaknyamanan.

e) *Dyspareunia*

Nyeri pada saat melakukan hubungan seks (Andrews, 2009). Menurut Proverawati dan Sulistyawati (2010), hal ini terjadi karena vagina menjadi pendek dan menyempit, hilang elastisitas, epitelnya tipis dan mudah trauma karena kurang lubrikasi.

g. Perubahan Tubuh pada Saat Menopause

Menurut Kasdu (2002), perubahan yang terjadi pada saat menopause adalah sebagai berikut :

1) Perubahan Fisik

a) Hilangnya jaringan penunjang

Rendahnya kadar estrogen dalam tubuh berpengaruh pada jaringan kolagen yang berfungsi sebagai jaringan penunjang pada tubuh. Hilangnya kolagen menyebabkan kulit kering dan keriput, rambut terbelah-belah, rontok, gigi mudah goyang dan gusi berdarah, sariawan, kuku rusak, serta timbulnya rasa sakit dan ngilu pada persendian.

b) Perubahan berat badan

Saat perempuan mulai menginjak usia 40 tahun, biasanya tubuhnya mudah menjadi gemuk tetapi

sebaliknya sangat sulit untuk menurunkan berat badannya. Hal ini karena adanya penurunan estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak, kulit menjadi kendur sehingga mudah untuk menjadi tempat simpanan lemak.

c) Gangguan mata

Kurang dan hilangnya estrogen mempengaruhi produksi kelenjar air mata sehingga mata terasa kering dan gatal.

2) Perubahan Psikologis

Selain fisik, perubahan psikis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang perempuan menopause. Menurut Pieter dan Lubis (2010), perubahan psikologi yang terjadi pada perempuan menopause yaitu :

a) Ingatan menurun

Perempuan menopause mengalami kemunduran dalam mengingat bahkan mereka sering lupa terhadap hal-hal kecil dan sederhana.

b) Kecemasan

Kecemasan timbul akibat seringnya kekhawatiran yang menghantui dalam menghadapi situasi sebelumnya tidak pernah mereka khawatirkan.

c) Mudah tersinggung

Perempuan menopause lebih mudah tersinggung, hal ini disebabkan adanya tingkat kesadaran yang luar biasa dialami perempuan menopause. Kondisi ini akan sangat terlihat ketika mereka mempersepsikan perilaku itu secara negatif dan menyinggung dirinya.

d) Stres

Secara psikologis sumber-sumber stres perempuan menopause tidak bisa diramalkan begitu saja, namun yang bisa terlihat adalah siklus suasana hati, misalnya reaksi marah atau sedih.

e) Depresi

Perempuan menopause lebih besar dan lebih gampang mengalami depresi. Bentuk-bentuk depresi perempuan menopause terlihat dari:

- (1) Hilangnya percaya diri atas kemampuan organ reproduksi
- (2) Kesedihan akibat ditinggalkan anak-anaknya atau suami yang meninggal
- (3) Sedih karena sudah turun daya tariknya

3) Perubahan Reproduksi

a) Rahim

Rahim mengalami atrofi (keadaan kemunduran gizi jaringan), menyusut dan menipis. Jaringan otot rahim menjadi sedikit dan lebih banyak mengandung jaringan fibriotik (sifat berserabut berlebihan). Leher rahim menyusut tidak menonjol ke dalam vagina.

b) Saluran telur

Lipatan-lipatan saluran menjadi pendek, menipis dan mengerut. Rambut getar yang ada pada ujung telur atau fimbria menghilang.

c) Indung telur

Setelah perempuan melewati akhir usia 30-an, produksi indung telur berangsur-angsur menurun, sehingga indung telur mengecil dan permukaannya menjadi keriput karena produksi ovarium menurun sampai akhirnya pelepasan sel telur tidak lagi terjadi dan haid pun berhenti.

d) Serviks

Serviks juga mengalami pengerutan dan memendek.

e) Vagina

Vagina mengalami kontraktur (melemahnya otot jaringan), lebar vagina mengalami pengecilan, atrofi

vagina berangsur-angsur menghilang, dinding vagina menipis sehingga menyebabkan hilangnya lipatan vagina, berkurangnya pembuluh darah, penurunan elastifitas dan sekret vagina menjadi encer.

f) Vulva

Jaringan menipis karena berkurang dan hilangnya jaringan lemak serta jaringan elastik. Kulitnya menipis, pembuluh darah berkurang, sehingga menyebabkan pengerutan lipatan vulva, terjadi rasa gatal dan hilangnya sekret kulit serta mengerutnya lubang masuk kemaluan. Semua keadaan ini akan mempengaruhi munculnya gangguan nyeri saat senggama.

4) Perubahan Hormon

Sesuatu yang berlebihan atau kurang, akan menimbulkan suatu reaksi. Pada kondisi menopause akan terjadi perubahan hormon estrogen yang menjadi berkurang sehingga haid pun menjadi sedikit, jarang bahkan siklus haidnya mulai terganggu.

h. Komplikasi Menopause

Banyak perempuan melewati menopause tanpa perlu nasehat atau pengobatan medis untuk menghilangkan gejala-gejalanya. Akan tetapi, perubahan kadar hormon (khususnya

estrogen) yang memberi ciri menopause yang dapat mengakibatkan sejumlah komplikasi di kemudian hari. Menurut Spencer dan Brown (2007), komplikasi yang menyertai menopause yang dapat terjadi adalah:

1) Osteoporosis

Baziad (2003), mengatakan perempuan 2 sampai 3 kali lebih banyak menderita osteoporosis jika dibandingkan dengan laki-laki. Lebih kurang 35% perempuan pascamenopause menderita osteoporosis. Akibat yang ditimbulkan adalah patah tulang yang semuanya memerlukan perawatan khusus. Hilangnya massa tulang pada perempuan sebenarnya dimulai pada usia 30-an. Namun, pada saat usia 20 tahun, rata-rata perempuan telah mendapatkan 98% dari massa tulang. Kemudian, sebagai bagian dari penuaan alami (baik pada laki-laki maupun perempuan), pemecahan tulang terjadi lebih cepat daripada tulang baru yang dapat dibentuk, bagi perempuan ini sangat benar. Antara usia kurang lebih 40 dan 50 tahun, sebagian besar perempuan mengalami penurunan dalam massa tulang, yang dapat membuat mereka beresiko terkena osteoporosis.

Osteoporosis adalah penyakit serius yang berpotensi terjadi dimana kepadatan tulang menjadi berkurang

sehingga menyebabkan kepadatan tulang menjadi lemah dan mudah patah. Osteoporosis terlihat berlubang-lubang seperti karet spon, perempuan yang telah keropos tulangnya mudah diamati dari sikap berdiri yang tidak bisa tegap lagi. Pengeroposan tulang mengakibatkan sekat-sekat tulang belakang penyangga badan tidak lagi saling bertumpu dengan kuat. Tulang belakang menjadi melengkung sehingga punggung membungkuk dan perut tercondong ke depan.

Pengeroposan tulang mencapai angka sekitar 3% selama 5 tahun pertama setelah awitan menopause dan 1% setelahnya atau 5 hingga 10 tahun pertama setelah menopause waktu terjadinya penurunan kepadatan massa tulang yang sangat cepat, dengan perlambatan mulai terjadi pada 10 tahun setelah menopause atau setengahnya. Faktor resiko osteoporosis yang paling penting pada perempuan adalah menopause, dan hal ini secara langsung berkaitan dengan penurunan estrogen yang terjadi pada saat menopause.

Estrogen mempunyai peran sangat penting dalam membatasi jumlah resorpsi tulang. Ketika kadar estrogen mulai menurun pada masa-masa menjelang menopause, maka kecepatan resorpsi tulang mulai melebihi kecepatan

pembentukan tulang baru di tempat yang sama. Sebagai akibatnya, ada jaringan tulang yang hilang dan jika kepadatannya menurun hingga mencapai tingkat yang sangat rendah, hal ini dikenal sebagai osteoporosis (Spencer dan Brown, 2007).

Sekitar 40%-50% perempuan pascamenopause akan mengalami fraktur akibat osteoporosis. Tiga lokasi yang sering mengalami fraktur adalah pergelangan tangan, tulang belakang dan tulang pinggul. Resiko patah tulang semakin tinggi bila seseorang memiliki faktor resiko. Menurut Clark (2005), adapun faktor-faktor resikonya adalah:

- a) Menopause sangat dini
- b) Penggunaan obat kortikosteroid dosis tinggi dalam jangka panjang
- c) Haid yang tidak teratur atau jarang
- d) Gangguan pencernaan yang mengakibatkan gangguan penyerapan gizi
- e) Merokok
- f) Pola makan rendah kalsium
- g) Konsumsi alkohol dalam jumlah tinggi
- h) Kurang bergerak
- i) Kurang terkena sinar matahari

Karena besarnya prevalensi osteoporosis, maka tindakan pencegahan osteoporosis harus efektif pada 10 tahun pertama setelah menopause meski manfaatnya tetap dapat dicapai setelah tahun-tahun berikutnya.

2) Masalah Urogenital

Kemungkinan perempuan akan mengalami masalah seksual, ketidakmampuan mengendalikan buang air kecil (inkontinensia), dan infeksi dalam saluran kemih selama masa perimenopause, tetapi tidak seperti gejala menopause lainnya, hal ini mungkin terjadi masalah kesehatan jangka panjang setelah munculnya menopause (Spencer dan Brown, 2007).

Alat kelamin perempuan dan saluran kemih bagian bawah sangat dipengaruhi oleh estrogen. Kehilangan estrogen yang menjadi karakter dari menopause menghasilkan perubahan anatomi dan fisiologis dari saluran kencing perempuan. Ini termasuk penipisan lapisan mukosa yang melapisi uretra, penurunan pada tekanan penutup dari uretra dan penurunan ambang rangsang pada kandung kemih. Perubahan ini dianggap berperan pada kelemahan otot kandung kemih, yang pada akhirnya meningkatkan kerentanan wanita pada inkontinensia (Baziad, 2003).

Estrogen juga mengatur pH agar tidak terlalu tinggi. Dengan kata lain, estrogen memastikan bahwa organ-organ di dalam vagina, yaitu kandung kemih dan uretra tetap dalam kondisi sedikit asam. Kondisi asam ini bukan lingkungan yang baik untuk pertumbuhan bakteri, sehingga estrogen melindungi vagina dan saluran kemih dari infeksi. Setelah menopause, perempuan mungkin beresiko tinggi terhadap infeksi tersebut (Spencer dan Brown, 2007).

Selain itu, estrogen juga meningkatkan produksi mukus dalam vagina oleh kelenjar mukus. Berkurangnya produksi mukus setelah menopause menyebabkan kekeringan vagina. Hal ini, ditambah dengan rentannya kulit di sekitar vulva dan vagina, yang menyebabkan rasa perih selama dan sesudah berhubungan seksual (Spencer dan Brown, 2007).

3) Penyakit Kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian utama pada laki-laki dan perempuan. Kematian akibat penyakit kardiovaskuler melebihi kematian akibat kanker ginekologi. Penyakit kardiovaskuler meliputi jantung dan sistem pembuluh darah yang memasok darah

ke seluruh tubuh. Di dalamnya termasuk permasalahan seperti angina, serangan jantung dan stroke.

Perempuan premenopause memiliki resiko penyakit kardiovaskuler (seperti serangan jantung dan stroke) lebih kecil dibandingkan pria pada usia yang sama. Namun demikian, setelah menopause resiko perempuan terhadap masalah ini mulai meningkat dengan signifikan. Ada sejumlah alasan potensial dari masalah ini, termasuk permasalahan terkait penyempitan (konstriksi) dan pelebaran (dilatasi) pembuluh darah. Kadar estrogen yang rendah juga dapat menyebabkan darah menjadi lebih 'kental' yang meningkatkan resiko penggumpalan darah. Menopause juga mempengaruhi kadar kolesterol, menyebabkan peningkatan kolesterol 'jahat' (LDL, *low density lipoprotein*), sehingga meningkatkan resiko terkena penyakit jantung (Spencer dan Brown, 2007).

Menopause bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi insiden penyakit kardiovaskuler pada perempuan. Faktor gaya hidup (merokok, obesitas, gaya hidup yang kurang gerak, diet tinggi lemak), medis (status menopause, riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes) juga sangat berperan dalam insiden penyakit kardiovaskuler pada perempuan.

4) Obesitas

Pada saat memasuki menopause mengubah cara tubuh menyimpan lemak. Sebelum menopause, perempuan biasanya menyimpan kelebihan lemak di sekitar panggul dan paha, yang menyebabkan tubuh perempuan seperti 'buah pear'. Namun demikian, setelah menopause kelebihan lemak disimpan di sekitar pinggang dan perut, yang menyebabkan tubuh seperti 'buah apel'. Bentuk tubuh seperti "buah apel" ini diikuti dengan peningkatan resiko penyakit jantung, diabetes tipe 2 dan kanker tertentu (misalnya kanker payudara) (Spencer dan Brown, 2007).

Faktor lain yang menyebabkan peningkatan berat badan selama masa menopause seperti sedikit olahraga, otot tidak aktif dan metabolisme yang lambat juga akan meningkatkan resiko terkena penyakit kardiovaskuler.

5) Demensia

Hubungan antara menopause dengan masalah memori tidak sepenuhnya jelas, tetapi tampaknya hormon-hormon perempuan memainkan beberapa peran dalam fungsi otak normal. Meskipun demensia secara normal tidak mempengaruhi perempuan sampai berada pada masa pascamenopause, munculnya menopause bisa jadi

memiliki peran dalam kemunduran memori (Spencer dan Brown, 2007).

Tentu saja, tidak semua perempuan menopause mengalami komplikasi tersebut, tetapi jika perempuan tahu bahwa perempuan secara khusus mempunyai resiko mengalami kondisi tersebut, karena riwayat keluarga atau kondisi medis yang ada sebelumnya, perempuan sebaiknya berkonsultasi dengan dokter. Jika dokter menganggap bahwa anda berada pada tingkat resiko yang tinggi, ia akan memberikan nasehat untuk mengubah gaya hidup atau memberikan pengobatan sebagai pencegahan sebelum komplikasi tersebut terjadi (Spencer dan Brown, 2007).

i. Upaya yang Dilakukan Menghadapi Menopause

Upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam menghadapi menopause yaitu dengan pola makan yang tepat dan aktivitas fisik yang cukup. Kehilangan estrogen pada perempuan menopause menimbulkan berbagai macam penyakit seperti penyakit jantung dan osteoporosis. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan-keluhan yang terjadi, seperti: mengkonsumsi makanan yang bergizi dan pengaturan diet (tinggi kalsium dan rendah lemak), menghindari peningkatan berat badan, olahraga dan tidur yang teratur, mengurangi

kenaikan tekanan darah, mencari ketenangan dan menjauhkan diri dari pekerjaan yang menjemukan.

Ghani (2009) mengemukakan persiapan menghadapi menopause itu berupa olahraga teratur, rajin mengonsumsi suplemen kalsium, minum susu atau makanan yang berkalsium tinggi, membiarkan kulit tangan dan kaki terkena sinar matahari pagi setidaknya setengah jam setiap hari, dan banyak melakukan aktivitas fisik seperti jalan kaki, lari pagi. Semua upaya ini selain bagus untuk kesehatan secara umum, juga sangat membantu dalam membentuk massa tulang sehingga osteoporosis yang sering dikeluhkan oleh perempuan berusia 60 tahun ke atas yang telah memasuki fase postmenopause bisa dihambat. Selain pola makan yang tepat dan aktivitas fisik yang cukup juga dapat dilakukan terapi sulih hormon atau *Hormone Replacement Therapy* (HRT) merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan-keluhan yang timbul pada perempuan yang mengalami menopause (Baziad, 2003). Tujuan pemberian HRT adalah suatu usaha untuk mengganti hormon yang ada pada keadaan normal untuk mempertahankan kesehatan perempuan yang bertambah tua. Selain itu kualitas hidupnya dapat ditingkatkan sehingga memberikan kesempatan untuk dapat hidup nyaman, secara fisiologis maupun psikologis (Kasdu, 2002).

j. **Penanganan Gejala Menopause**

Menurut Spencer dan Brown (2007), penanganan gejala menopause yaitu:

1) *Well Women Check*

Program kesehatan perempuan untuk menilai kesehatan perempuan secara umum dan menemukan kesehatan yang berpotensi muncul pada tingkat dini, sebelum mengalami suatu yang buruk. Pada program ini perempuan akan mendapatkan berbagai informasi tentang resiko penyakit kardiovaskuler dan mungkin osteoporosis, serta memberikan perawatan dan pendidikan tentang menopause, kehidupan pascamenopause. Memahami apa yang sedang terjadi dan mengapa hal tersebut terjadi saat perempuan mengalami perubahan-perubahan dasar merupakan hal-hal penting buat perempuan dan keluarga. Hal tersebut akan menolong perempuan untuk memahami apa yang diperkirakan terjadi pada saat perempuan mengalami menopause dan mengajarkan anda mengenali tanda-tanda kehidupan pascamenopause yang kadang-kadang bisa saja keliru. Selain itu, dalam program ini perempuan bisa membicarakan pengobatan apapun yang digunakannya dan mendiskusikan kekhawatirannya misalnya terkait penggunaan Terapi Sulih Hormon.

2) Gaya Hidup Setelah Menopause

Gaya hidup sehat akan membantu tubuh beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang timbul saat menopause. Pola makan yang sehat dan banyaknya olahraga yang dilakukan tidak hanya membantu mengendalikan gejala-gejala menopause yang mungkin perempuan alami, tetapi keduanya dapat meminimalkan resiko mengalami masalah kesehatan di kemudian hari terkait dengan kadar hormon pascamenopause (Spencer dan Brown, 2007).

3) Menerapkan Pola Makan yang Sehat

Sangat penting bagi perempuan untuk mempertahankan pola makan seimbang yang menyediakan kebutuhan kalori harian, tetapi juga usahakan untuk tidak melebihi batas-batas yang diperbolehkan. Lemak adalah salah satu dalam bagian pola makan. Sumber lemak tak jenuh yang baik yaitu minyak ikan (misalnya ikan sardin), kacang-kacangan, biji-bijian, alpukat dan wijen, minyak sayur dan *repressed oil*. Lemak dari sumber makanan tersebut lebih baik dibandingkan lemak jenuh yang berasal dari daging, keju dan krim. Nutrisi yang lain saat perempuan mengalami menopause adalah:

- a) Kalsium yang berasal dari susu yang berfungsi untuk kekuatan tulang.
- b) Vitamin D yang bisa diperoleh dari minyak ikan (ikan sardin, ikan makarel, hati dan telur) diperlukan untuk kesehatan tulang dan gigi.
- c) Vitamin E yang diperoleh dari kacang-kacangan, biji-bijian, minyak sayur dan sereal yang bermanfaat untuk dari masalah jantung, mengatasi *hot flushes* dan berkeringat pada malam hari.
- d) Fitoestrogen dapat diperoleh dari produk kedelai (misalnya tahu dan susu kedelai), buncis, kacang-kacangan, gandum dan seledri. Manfaatnya adalah dapat mengurangi *hot flushes*, sakit kepala, gelisah dan sulit tidur.

4) Olahraga yang Teratur

Kebutuhan olahraga menahan beban terkait dengan peran olahraga dalam pencegahan osteoporosis. Olahraga ketahanan beban (menggunakan beban) juga dapat membantu untuk mempertahankan bahkan meningkatkan massa tulang. Alasan penting lainnya untuk melakukan olahraga teratur adalah menjaga jantung agar tetap sehat meminimalkan resiko terkena penyakit kardiovaskuler.

Menurut Tagliaferri, et al (2006), lebih banyak berolahraga, setidaknya 30 menit 5 hari seminggu.

5) Berhenti Merokok

Merokok tidak baik untuk kesehatan perempuan sampai kapan pun, tetapi merokok dan menopause merupakan kombinasi yang mengerikan. Seperti yang telah kita ketahui, perempuan yang beresiko osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler lebih tinggi lagi ketika menopause dan resiko tersebut meningkat lebih tinggi jika seorang perempuan menopause merokok.

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut Hidayat (2007), pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), terbagi atas enam tingkatan atau intensitas pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai mengingat memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan

kata-kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

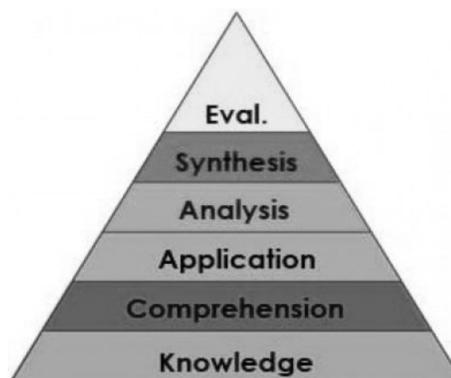
5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Menurut Bloom dalam Utari (2015), proses berpikir menggambarkan tahap berpikir yang harus dikuasai oleh seseorang agar mampu mengaplikasikan teori kedalam perbuatan. Ranah kognitif ini terdiri atas enam level, yaitu:



Gambar 2.2 Level Pengetahuan Menurut Taksonomi
Bloom

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah kemampuan menyebutkan atau menjelaskan kembali, meliputi mendefinisikan, menyusun daftar, menamai, menyatakan, mengidentifikasi, mengetahui, menyebutkan, membuat rerangka, menggaris bawahi, menggambarkan, menjodohkan, dan memilih.

2) Pemahaman (*Comprehension*)

Pemahaman adalah kemampuan memahami instruksi/masalah, menginterpretasikan dan menyatakan kembali dengan kata-kata sendiri, meliputi menerangkan, menjelaskan, menguraikan, membedakan, menginterpretasikan, merumuskan, memperkirakan, meramalkan, menggeneralisir, menterjemahkan, mengubah, memberi contoh, memperluas, menyatakan kembali, menganalogikan, dan merangkum.

3) Penerapan (*Application*)

Penerapan adalah kemampuan menggunakan konsep dalam praktek atau situasi yang baru, meliputi menerapkan, mengubah, menghitung, melengkapi, menemukan, membuktikan, menggunakan, mendemonstrasikan, memanipulasi, memodifikasi, menyesuaikan, menunjukkan, mengoperasikan, menyiapkan, menyediakan, dan menghasilkan.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan memisahkan konsep kedalam beberapa komponen untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas atas dampak komponen-komponen terhadap konsep tersebut secara utuh, meliputi menganalisa, mendiskriminasikan, membuat skema/diagram, membedakan, membandingkan, mengkontraskan, memisahkan, membagi, menghubungkan, menunjukkan hubungan antara variabel, memilih, memecah menjadi beberapa bagian, menyisihkan, dan mempertentangkan.

5) Sintesa (*Synthesis*)

Sintesa adalah kemampuan merangkai atau menyusun kembali komponen-komponen dalam rangka menciptakan arti/pemahaman/struktur baru, meliputi: mengkategorikan,

mengkombinasikan, mengatur, memodifikasi, mendesain, mengintegrasikan, mengorganisir, mengkompilasi, mengarang, menciptakan, menyusun kembali, menulis kembali, merancang, merangkai, merevisi, menghubungkan, merekonstruksi, menyimpulkan, dan mempolakan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan mengevaluasi dan menilai sesuatu berdasarkan norma, acuan atau kriteria, meliputi: mengkaji ulang, membandingkan, menyimpulkan, mengkritik, mengkontraskan, mempertentangkan, menjustifikasi, mempertahankan, mengevaluasi, membuktikan, memperhitungkan, menghasilkan, menyesuaikan, mengkoreksi, melengkapi, dan menemukan.

c. Proses Terjadinya Pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Menurut Notoatmodjo (2010), didalam diri orang tersebut proses yang berurutan yaitu:

- 1) *Awareness* (Kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui lebih dahulu terhadap stimulus (obyek).
- 2) *Interest* (Merasa Tertarik) terhadap stimulus atau obyek tersebut, disini sikap subyek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Total* dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaption*, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Sumber Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa sumber pengetahuan didapat dari jenjang pendidikan yang terdiri dari pendidikan formal, non formal, dan informal.

1) Pendidikan Formal

Pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.

- a) Pendidikan dasar, yaitu pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan serta mempersiapkan untuk mengikuti pendidikan menengah, merupakan bakal

bagi dasar perkembangan kehidupan baik pribadi maupun masyarakat terdiri dari SD.

b) Pendidikan menengah, yaitu pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial budaya dengan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau perguruan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum (SMP dan SMA).

c) Pendidikan tinggi, yaitu pendidikan yang mempersiapkan peserta didik agar memiliki kemampuan tingkat tinggi yang bersifat akademik atau professional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan, menciptakan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pembangunan nasional serta meningkatkan kesejahteraan manusia. Pendidikan tinggi terdiri dari Akademi, Instansi, Sekolah Tinggi dan Universitas.

2) Pendidikan Non Formal

Pendidikan non formal meliputi pendidikan kecakapan hidup, pendidikan anak usia dini, pendidikan kepemudaan,

pendidikan pemberdayaan perempuan, pendidikan keaksaraan, pendidikan keterampilan dan pelatihan kerja, pendidikan kesetaraan serta pendidikan lainnya yang ditujukan untuk mengembangkan kemampuan peserta didik. pendidikan non formal terdiri dari lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, pusat kegiatan belajar masyarakat dan majelis taklim, serta satuan pendidikan yang sejenis.

3) Pendidikan Informal

Pendidikan informal dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. Selain itu juga dapat diperoleh dari pengalaman. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar, maka perlu berfikir kritis dan logis.

e. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dalam berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah (Notoatmodjo, 2010). Adapun cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua yakni:

1) Cara Tradisional Untuk Memperoleh Pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis.

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba kembali dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) *and error* (gagal atau salah).

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan

kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau berdasarkan penalaran sendiri

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Namun perlu diperhatikan bahwa tidak semua pengalaman pribadi dapat menuntun seseorang untuk menarik kesimpulan dengan benar. Untuk dapat menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.

d) Melalui jalan pikir

Induksi dan deduksi pada dasarnya merupakan cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pernyataan-pernyataan yang dikemukakan, kemudian dicari hubungannya sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

2) Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diterima maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

b) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah

dan etik yang bertolak dari masalah yang nyata dalam bidang keperawatan.

c) Umur

Menurut (Nursalam, 2003) “Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun”. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

g. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), klasifikasi tingkat pengetahuan terbagi dalam 3 bagian yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56%-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pertanyaan.

Pengukuran pengetahuan dapat juga dilakukan dengan menggunakan tehnik *Cut of Point* (titik potong). *Cut of point* terdiri dari *mean*, dan *median*. Jika distribusi data normal maka digunakan *mean* dan jika distribusi data tidak normal maka digunakan *median*.

Berdasarkan data distribusi normal, pengetahuan dikatakan baik apabila nilainya $\geq mean$ dan pengetahuan dikatakan kurang baik apabila nilainya $< mean$. Berdasarkan data distribusi tidak normal, pengetahuan dikatakan baik apabila nilainya $\geq median$ dan pengetahuan dikatakan kurang baik apabila nilainya $< median$.

4. Sikap

a. Pengertian Sikap

Menurut Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010), sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut (Teori WHO dalam Notoatmodjo, 2012), sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat.

b. Komponen Pokok Sikap

Menurut Azwar (2000) dalam Wawan & Dewi (2010), struktur sikap terdiri atas tiga komponen yang saling menunjang yaitu:

- 1) Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial. Misalnya sikap seseorang terhadap hipertensi berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap hipertensi .
- 2) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya

berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu. Misalnya bagaimana orang menilai terhadap penyakit hipertensi, apakah penyakit tersebut biasa saja atau penyakit yang membahayakan.

- 3) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

Interaksi antara komponen tersebut adalah selaras dan konsisten. Hal ini dikarenakan apabila dihadapkan dengan suatu objek sikap yang sama maka ketiga komponen itu harus mempolakan arah sikap yang seragam. Apabila salah satu saja diantara ketiga komponen sikap tidak konsisten dengan yang lain maka akan terjadi ketidakselarasan yang menimbulkan timbulnya mekanisme perubahan sikap.

c. Sifat Sikap

Menurut Purwanto (1998) dalam Wawan & Dewi (2010), sikap dapat pula bersifat positif dan pula bersifat negatif.

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

d. Ciri-ciri Sikap

Menurut Purwanto (1998) dalam Wawan & Dewi (2010), ciri-ciri sikap, yaitu:

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa

berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

e. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (1996) dalam Wawan dan Dewi (2010), sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, seorang ibu telah mendengar penyakit polio (penyebabnya, akibat, pencegahan, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya untuk mencegah anaknya terkena penyakit polio.

2) Menanggapi (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Oleh karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat ketiga. Misalnya seorang ibu mengajak ibu yang lain untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tua sendiri.

f. Kekuatan Sikap

Terukir melewati motivasi seseorang dan pengalaman serta tujuan dan kebutuhan. Orang sering memiliki sikap yang kompleks secara kognitif, seperti kesan penelitian, sikap cenderung teorganisir disekitar dimensi afektif (evaluatif) dan cenderung sederhana secara evaluatif.

Pendekatan belajar memandang sikap sebagai sesuatu dipelajari melalui asosiasi, peneguhan kembali dan imitasi. Pendekatan insentif memandang sikap sebagai hasil perhitungan untung rugi oleh individu. Teori konsistensi kognisi memandang orang sebagai makhluk yang berusaha mempertahankan konsistensi antara berbagai sikap mereka, antara efeksi dan kognitif terhadap objek tertentu.

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2005) yang dikutip Wawan dan Dewi (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1) Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat, oleh karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

Dalam pemberitaan surat kabar, radio maupun media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan

tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

h. Cara Pengukuran dan Indikator Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010), pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara tidak langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu melalui kuesioner.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada

objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal yang negatif mengenai objek sikap yang berisi tidak mendukung maupun kontra terhadap sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang *unfavourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan *unfavourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2011).

B. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait yang pernah dilakukan mengenai kesiapan menghadapi menopause antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Yantina Yasmika Zasri (2012), dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kecemasan Menghadapi Menopause pada Ibu Usia 45-50 Tahun Di kemukiman Bebesen Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh”. Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan menghadapi menopause ($p=0,001$) dan ada hubungan antara sikap dengan kecemasan menghadapi menopause. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* didapat nilai p value $< 0,05$ artinya ada hubungan antara kedua

faktor tersebut terhadap kecemasan dalam menghadapi menopause.

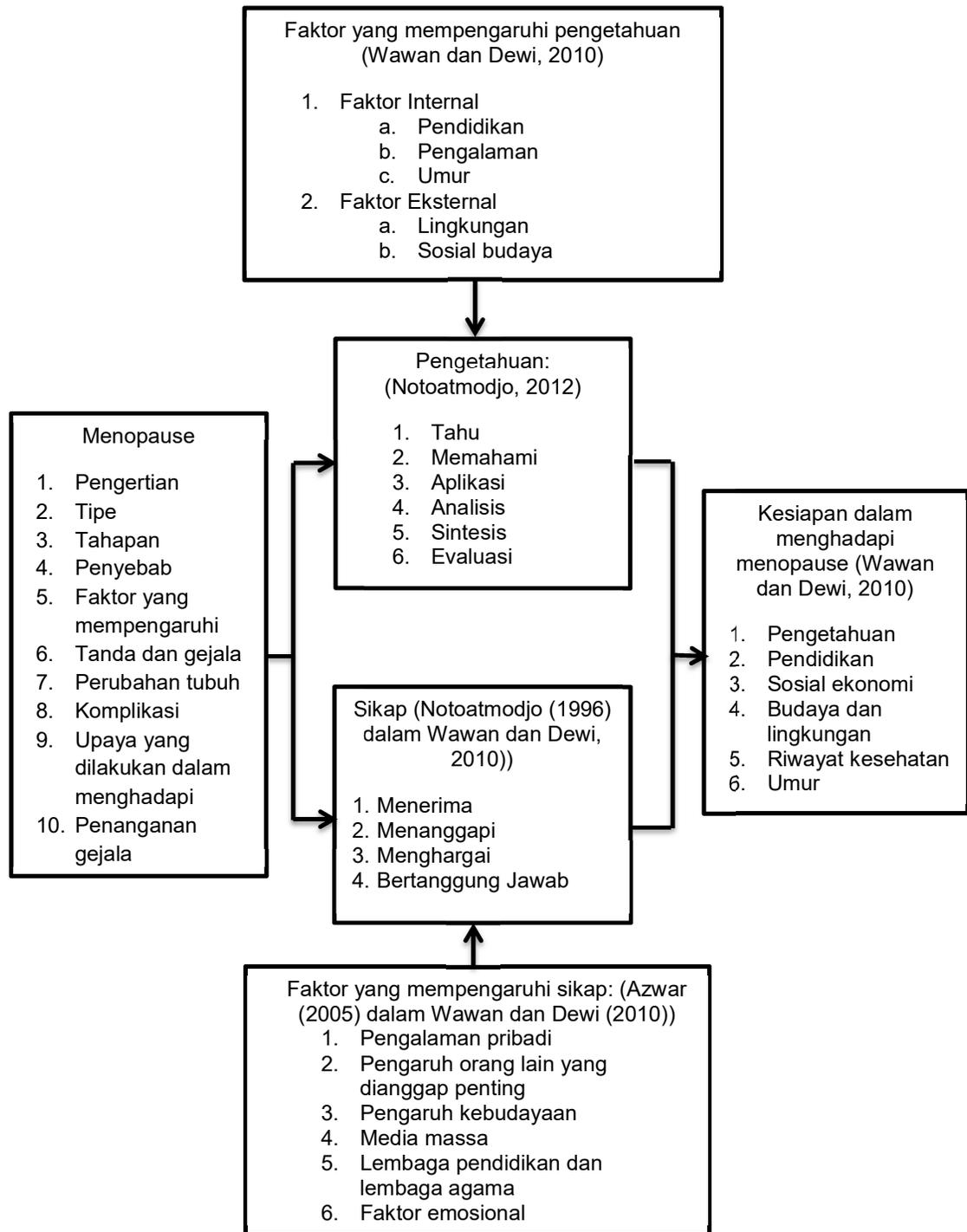
2. Penelitian yang dilakukan oleh Oktevana Tulung, Rina M. Kundre dan Wico Silolonga (2012), dengan judul “Hubungan Sikap Ibu Premenopause dengan Perubahan yang Terjadi Menjelang Masa Menopause Di Kelurahan Woloan 1 Kecamatan Tomohon Barat Kota Tomohon”. Hasil analisis bivariat, uji *Chi Square* diperoleh hasil ($p=0,049$) berarti ($p \text{ value} < 0.05$), sehingga H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu premenopause dengan perubahan yang terjadi menjelang masa menopause.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Meilina Estiani (2015), dengan judul “Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Wanita Premenopause Terhadap Sikap Menghadapi Menopause Di Desa Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu”. Hasil analisis bivariat, uji *Chi Square* terhadap pendidikan diperoleh hasil ($p \text{ value } 0,03 \leq 0,05$), sehingga H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna pendidikan wanita premenopause terhadap sikap menghadapi menopause di Desa Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu. Hasil analisis bivariat, uji *Chi Square* terhadap pengetahuan diperoleh hasil ($p \text{ value } 0,005 \leq 0,05$), sehingga H_a diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna pengetahuan wanita premenopause terhadap sikap

menghadapi menopause di Desa Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komerling Ulu.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan antara berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai suatu hal yang penting bagi suatu masalah (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kerangka teori yang bisa digambarkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Ada dua jenis hipotesis dalam pengujian hipotesis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) (Sugiyono, 2014):

1. Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis dapat sederhana atau kompleks, sebab atau akibat.
2. Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian. Hipotesis ini menyatakan adanya hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel. Hipotesis tersebut dapat sederhana atau kompleks, dan sebab akibat.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_0 : Tidak ada antara pengetahuan dengan kesiapan menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser

H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapan menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser

2. H_0 : Tidak ada hubungan antara sikap dengan kesiapan menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser

H_a : Ada hubungan antara sikap dengan kesiapan menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan dan uraian dari hasil penelitian maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser pada 94 orang.

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari tujuan penelitian ini diantaranya sebagai berikut :

1. Karakteristik perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser berdasarkan umur responden sebagian besar berumur 40-45 tahun yaitu 48 orang (51,1%), berdasarkan agama responden sebagian besar beragama Islam yaitu 91 orang (96,8%), berdasarkan pendidikan terakhir responden sebagian besar berpendidikan terakhir SD yaitu 58 orang (61,7%), berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar bekerja sebagai IRT yaitu 72 orang (76,6%), berdasarkan usia haid pertama kali responden sebagian besar yaitu usia 14 tahun yaitu 23 orang (24,5%), dan berdasarkan jumlah anak responden sebagian besar yaitu mempunyai ≤ 2 anak yaitu 40 orang (42,6%).
2. Pengetahuan tentang menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten

Paser termasuk kategori pengetahuan yang kurang sebanyak 44 orang (46,8%).

3. Sikap perempuan premenopause terhadap menopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser termasuk kategori sikap yang negatif sebanyak 50 orang (53,2%).
4. Kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser termasuk kategori kesiapan yang tidak siap dalam menghadapi menopause sebanyak 49 orang (52,1%).
5. Ada hubungan signifikan (bermakna) antara pengetahuan dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser, dengan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$.
6. Ada hubungan signifikan (bermakna) antara sikap dengan kesiapan dalam menghadapi menopause pada perempuan premenopause di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser, dengan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Perempuan Premenopause
 - a. Disarankan untuk dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menopause dengan banyak membaca buku tentang menopause atau melalui media informasi lainnya, sehingga dapat meningkatkan

pemahaman tentang bagaimana cara menghadapi menopause dan mengurangi keluhan-keluhan menjelang menopause, terutama bagi perempuan premenopause dengan tingkat pengetahuan tentang menopause yang kurang.

- b. Disarankan untuk selalu berpikir positif agar lebih *enjoy* melewati masa-masa menopousenya bahwa suatu pengalaman fisiologis yang pasti dilewati oleh setiap perempuan dalam kehidupan reproduksinya.
- c. Disarankan untuk mengubah sikap yang negatif menjadi positif dan mengubah perilaku yang pasif dalam upaya penanganan gejala menopause melalui kegiatan yang diadakan di lingkungan tempat tinggalnya, seperti arisan yang ada di RT setempat, pengajian, senam, dan penyuluhan kesehatan.

2. Bagi Keluarga Perempuan Premenopause

Disarankan untuk memberikan dukungan yang baik kepada perempuan premenopause agar mereka merasa perannya masih dibutuhkan dalam keluarga sehingga tidak selalu memikirkan perubahan yang terjadi di dalam tubuhnya dan supaya perempuan premenopause aktif melakukan kegiatan yang diadakan di lingkungan tempat tinggalnya, seperti senam, dan penyuluhan kesehatan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Hendaknya memberikan penyuluhan secara rutin tentang faktor yang mempengaruhi menopause, tanda dan gejala menopause, komplikasi menopause serta upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi keluhan menopause yang baik dan tepat. Supaya pengetahuan perempuan premenopause dan masyarakat tentang menopause menjadi semakin lebih baik dan siap dalam menghadapi masa menopause dengan perilaku yang baik pula.
- b. Disarankan untuk mengadakan kegiatan yang dapat mendukung kesehatan perempuan premenopause baik secara fisik maupun psikologis, dengan cara mengadakan senam secara rutin tiga kali seminggu.

4. Bagi Masyarakat

Hendaknya untuk kader kesehatan memberikan penyuluhan dan memberikan dukungan kepada keluarga khususnya perempuan premenopause untuk dapat menerima dan siap dalam menghadapi perubahan-perubahan yang dialami dimasa menopause.

5. Bagi Institusi

Perlu diadakan penyuluhan atau pemberian informasi oleh pihak institusi pendidikan kepada perempuan premenopause

tentang menghadapi menopause, sehingga dapat melakukan tindakan yang benar saat menghadapi menopause.

6. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengkaji lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesiapan perempuan menghadapi menopause. Misalnya, faktor tingkat pendidikan, sosial ekonomi, umur, status kesehatan, budaya dan lingkungan, dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. F. (2004). *Membangun Positive Thinking Secara Islam*. Jakarta: Gema Insani
- Admin. (2005). *Terjadi Pergeseran Umur Menopause*. <http://www.mkia-kr.ugm.ac.id>, diperoleh 9 November 2015
- Andrews, G. (2009). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Aprilia, N. I dan Puspitasari, N. (2007). *Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Wanita Perimenopause*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Azwar, S. (2011). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- _____ (2013). *Sikap Manusia, edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Kalimantan Timur. (2013). *Profil Daerah Provinsi Kalimantan Timur*. <http://bappeda.kaltimprov.go.id/profil/profil-derah-kaltim.html>, diperoleh 5 November 2015
- Baziad, A. (2003). *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____ (2008). *Endokrinologi Genikologi (Edisi 3)*. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Universitas Indonesia
- Bensley, J. R. & Fisher, B. J. (2009). *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat. Edisi 2*. Apriningsih dan Nova (penterjemah). Jakarta: EGC
- Chaplin, J. P. (2005). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Clark, J. (2005). *Fit dan Bugar Saat Menopause*. Ariavita (penterjemah). Jakarta: Esensi
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

_____ (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi dan Menggunakan SPSS. (Edisi 6)*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia

Damayanti, F. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Upaya Penanganan Ibu dengan Kecemasan dalam Menghadapi Menopause Di Kelurahan Genuksari Kecamatan Genuk Kota Semarang*. Skripsi: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang

Darmojo, B dan Martono, H. (2006). *Demografi dan Epidemiologi Populasi Usia Lanjut (Buku Ajar Geriatri)*. Jakarta: Balai Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Data Demografi Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser. (2015, September-November)

Estiani, M. (2015). *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Wanita Premenopause Terhadap Sikap Menghadapi Menopause Di Desa Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 2, (2)

Fowler, B. (2003). *Functional and Biological Markers of Aging*. In : Klatz, R. 2003. *Anti-Aging Medical Therapeutics volume 5*. Chicago : the A4M Publications

Ghani, L. (2009). *Seluk Beluk Menopause*. Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, XIX, (4)

Hastono dan Sabri. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers

Hendra, A. W. (2008). *Konsep Pengetahuan*. <http://ajangberkarya.wordpress.com/2008/0/07konseppengetahuan/>, diperoleh 26 April 2016

Herminaju, K. (2010). *Tingkat Domain (BLOOM) Pengetahuan Lanjut Usia Tentang Kebutuhan Nutrisi*. Jurnal Ners, 194, 192-195

Hidayah, N. (2014). *Sikap Ibu Premenopause dalam Menghadapi Perubahan Fisiologi Pada Masa Menopause Di BPS Ny Titik Rahmawati Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto*. Jurnal Hospital Majapahit. Vol 6, No (2), November 2014

Hidayat, A. A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika

_____ (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Jones, I. D. (2005). *Setiap wanita*. Jakarta : Delapratasa Publishing

Kasdu, D. (2002). *Kiat Sehat dan Bahagia di Umur Menopause*. Jakarta: Puspa Swara

KDA Paser. (2015). Badan Pusat Statistik Kabupaten Paser. <http://paserkab.go.id>, diperoleh 5 November 2015

KBBI. (2008). Kamus Besar Bahasa Indonesia. <http://pusatbahasa.diknas.go.id/kbbi/index.php>, diperoleh pada tanggal 9 November 2015

Kristiantiningtyas, R. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Menopause dengan Perilaku Ibu Dalam Menghadapi Menopause Di Desa Randusari Kecamatan Rowosari Kabupaten Kendal*. Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo

Koentjaraningrat. (2002). *Manusia dan Kebudayaan Di Indonesia*. Jakarta: Djambatan.

Mangoenprasodjo, A. S. (2004). *Sehat di Usia Tua*. Yogyakarta: Think Fresh.

Maspaitela, M. L. (2007). *Seminar Menjelang Menopause Tetap Aktif, Sehat, dan Bahagia*. Jakarta

Melani. (2007). *Siapkan Diri Sebelum Menopause Datang*. Jakarta: Puspa Suara

Muharam. (2007. April). Simposium Nasional Perkumpulan Menopause Indonesia (PERMI). Jakarta, Indonesia

NCC, N. L. (2013). *Bersiap-siap Menghadapi Menopause*. <http://wanita.sabda.org>, diperoleh 25 Desember 2015

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____ (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

_____ (2012). *Promo Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta

Nurdono, D. A. (2013). *Gambaran Sikap Ibu Terhadap Masa Premenopause Pada Ibu-Ibu*. Malang: UMM Diakses pada tanggal 31 Maret 2016

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

_____ (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

_____ (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi II*. Jakarta: Salemba Medika

Nurvita, I. (2009). *Hubungan Kesiapan Menghadapi Menopause dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Premenopause Di Dusun Sorolaten Sidokarto Godean Sleman*. Program Pendidikan Ners-Ilmu Keperawatan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Pieter, H dan Lubis, N. (2010). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama

Prawirohardjo. (2002). *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Proverawati, A dan Sulistyawati. E. (2010). *Menopause dan Sindroma Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika

Pusdiknakes. (2003). *Kesehatan Reproduksi Wanita lanjut Usia*. Jakarta

Rambulangi, J. (2006). *Tantangan, Harapan, dan Pengobatan Alternatif dalam Meningkatkan Produktivitas dan Kualitas Hidup Wanita Menopause*. Majalah Obstetri dan Ginekologi. Vol. 30 no. 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Retnowati, N. (2001). *Menopause*. <http://www.menopause.com>, diperoleh pada tanggal 25 Desember 2015

Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press

Riyanto, A. (2013). *Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Nurmed

Sastrawinata, S. (2008). *Wanita Dalam Berbagai Masa Kehidupan. Edisi Ilmu Kandungan Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Smart, A. (2010). *Bahagia Di Usia Menopause*. Jakarta: Ar-ruzz Media

Soekanto. (2002). *Sosiologi Sebagai Suatu Pengantar*. Jakarta: CV Rajawali

Spencer, R & Brown, P. (2007). *Simple Guides: Menopause*. Rina Astikawati dan Amalia Safitri (penerjemah). Jakarta: Erlangga

Stuart, G. W & Laraia, M. T. (2005). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 8th ed.* St. Louis: Mosby

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Vol 2.* Bandung: Alfabeta

Suhaeimi, H. K. (2006). *Pola Hidup Untuk Meningkatkan Kualitas Wanita Menopause*. Majalah Obstetri dan Ginekologi. Vol. 30 no. 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komparatif*. Jakarta: Prima Ufuk Semesta

Suratini, K.T. (2005). *Pola Hidup Menjelang Menopause*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Tagliaferri, et al. (2006). *The New Menopause Book*. Maria (penerjemah). Jakarta: PT. Indeks Kelompok GRAMEDIA

Tulung, O. Kundre, R. dan Silolonga, W. (2014). *Hubungan Sikap Ibu Premenopause dengan Perubahan yang Terjadi Menjelang Masa Menopause Di Kelurahan Woloan 1 Kecamatan Tomohon Barat Kota Tomohon*. Universitas Sam Ratulangi Manado. Jurnal Keperawatan, 2, (5)

Utari, R. (2015). *Taknomi Bloom: Apa dan Bagaimana Menggunakannya?*. <http://www.iaincirebon.ac.id/addin/wp-content/uploads/2015/09/Ranah-taksanomi-Bloom.pdf>, diperoleh pada tanggal 07 Januari 2016

Wasis. (2008). *Pedomen Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC

Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wiknjosastro, H. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yatim, F. (2001). *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Edisi Pertama. Jakarta: Pustaka Populer Obor

Zasri, Y.Y. (2012). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kecemasan Menghadapi Menopause Di Kemukiman Bebesan Kecamatan Bebesan Kabupaten Aceh Tengah*. <http://ejournal.uui.ac.id/jurnal>, diperoleh tanggal 05 November 2015

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Linda Permata Maulidya
Tempat, tgl lahir : Rangan Barat II, 16 Agustus 1994
Alamat Asal : Jl. R.A Kartini RT 04 Desa Kendarom
Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser
Alamat di Samarinda : Jl. Pramuka 8 RT 29 No 16 Kos Etam

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan formal

- Tamat SD tahun : 2006 di SDN 020 Kuaro
- Tamat SMP tahun : 2009 di SMPN 1 Kuaro
- Tamat SMA tahun : 2012 di SMAN 1 Asembagus



PEMERINTAH KABUPATEN PASER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KUARO



Jln. Jend. A. Yani RT.005 Kode Pos 76281 Kuaro
Telp. 0453-24813 Wibe .Site 0543 - 24813

Nomor : 800/087/PKM
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Uji Validasi

Kepada
Yth. Ketua Prodi S1 Keperawatan
STIKES Muhammadiyah
di-
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan permohonan STIKES Muhammadiyah Samarinda untuk Uji Validasi dan Ijin Penelitian sdr. Linda Permata Maulidya di Puskesmas Kuaro, pada prinsipnya kami bersedia dan menerima Mahasiswi untuk melakukan Uji Validasi dan Ijin Penelitian diDesa Kendarom wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kuaro .

Demikian surat ini kami buat atas perhatiannya diucapkan terima kasih

Kuaro, 29 Pebruari 2016
Ka. Sub.Dag TU Puskesmas Kuaro

H. Karyoto, SKM
NIP. 19650817 198603 1 035





**PEMERINTAH KABUPATEN PASER
KECAMATAN KUARO
KANTOR KEPALA DESA RANGAN**

Kode 64.01.05.2005

SURAT KETERANGAN

Nomor: 013/2005-Pem/Suket

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rapiyan
Jabatan : Kepala Desa Rangan

Menerangkan bahwa Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Samarinda :

Nama : Linda Permata Maulidya
NIM : 12.113082.3.50504
Prodi : S1 Keperawatan

Telah selesai melaksanakan uji validitas di wilayah Desa Rangan mulai tanggal 17 Februari s/d 18 Februari 2016 dengan Judul "Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause Pada Perempuan Premenopause Di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser."

Demikian surat keterangan kami buat, untuk dapat diketahui dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rangan, 29 Februari 2016

Kepala Desa Rangan



Rapiyan



PEMERINTAH KABUPATEN PASER
KECAMATAN KUARO
DESA KENDAROM

Alamat : Jl. Soekarno-Hatta Dusun Rembia RT.03 Desa Kendarom Kec. Kuaro Kab. Paser

Kode 64.01.05.2011

SURAT KETERANGAN

NO : 145/ 63/ 2011-K.Pem

Yang bertanda Tangan dibawah ini :

1. Nama : Supadi
2. Jabatan : Kepala Desa
3. NIP :

Dengan ini memberikan Tugas Kepada :

1. Nama : Linda Permata Maulidya
2. NIM : 12.113082.3.0504
3. Prodi : S1 Keperawatan

Telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah Desa Kendarom mulai tanggal 24 Februari s/d 28 Februari 2016 dengan judul "Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Kesiapan dalam menghadapi Monopause pada Perempuan Premenopause Di Desa Kendarom Kecamatan Kuaro Kabupaten Paser.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendarom, 29 Februari 2016

Kepala Desa,



PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
KESIAPAN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE PADA PEREMPUAN
PREMENOPAUSE DI DESA KENDAROM KECAMATAN KUARO
KABUPATEN PASER TAHUN 2016**

Kuesioner dibawah ini terdiri atas 4 bagian yang terdiri dari:

Bagian A : berisi data demografi perempuan premenopause

Bagian B : berisi pernyataan tentang pengetahuan perempuan premenopause tentang menopause

Bagian C : berisi pernyataan tentang sikap perempuan premenopause terhadap menopause

Bagian D : berisi tentang pernyataan kesiapan perempuan premenopause dalam menghadapi menopause

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pernyataan dalam kuisisioner ini.
2. Jawablah sesuai dengan apa yang dirasakan oleh Ibu.
3. Jawablah pernyataan ini sesuai dengan memberikan tanda (√) di dalam kotak yang telah disediakan.
4. Bila Ibu mengalami kesulitan dalam menjawab dapat menanyakan langsung ke peneliti.
5. Jawablah semua pernyataan yang ada.
6. Sebelum mengumpulkan kembali kuisisioner ini, harap Ibu memeriksa kembali dan pastikan tidak ada satupun pernyataan yang terlewatkan.

LEMBAR PENGISIAN KUESIONER
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
KESIAPAN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE PADA PEREMPUAN
PREMENOPAUSE DI DESA KENDAROM KECAMATAN KUARO
KABUPATEN PASER

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

A. Identitas Responden

1. Umur Ibu saat ini : Tahun
2. Agama : Islam
 Kristen
3. Pendidikan terakhir : Tidak Sekolah SD
 SMP SMA
 Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan Ibu saat ini : PNS Swasta
 Petani Buruh
 IRT
5. Umur Haid Pertama Kali : Tahun
6. Jumlah Anak : Anak

B. PENGETAHUAN

Pilihan jawaban: B = Benar

S = Salah

No	Pernyataan	Jawaban	
		B	S
1	Perempuan yang sudah berhenti haid disebut perempuan menopause.		
2	Masa menopause adalah sesuatu hal yang harus ditakuti.		
3	Menopause merupakan suatu kondisi berakhirnya masa subur seorang perempuan.		
4	Menopause merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap perempuan.		
5	Usia seorang perempuan memasuki masa menjelang menopause antara 40-50 tahun.		
6	Seorang perempuan masih mendapatkan haid di atas usia 52 tahun termasuk tipe menopause terlambat.		
7	Menurunnya kadar hormon dapat menyebabkan terjadinya menopause.		
8	Perempuan yang terlambat mendapatkan haid pertama kali, akan lebih cepat mengalami menopause.		
9	Semakin sering perempuan melahirkan, maka semakin tua memasuki usia menopause.		
10	Kebiasaan merokok bukan faktor yang mempengaruhi terjadinya menopause.		
11	Perempuan yang memakai alat kontrasepsi, akan lebih lama memasuki usia menopause.		
12	Perempuan yang tidak menikah dan tidak bekerja, lebih muda memasuki usia menopause.		
13	Sebelum menopause, akan timbul rasa panas pada daerah wajah, leher, dan dada.		
14	Menopause ditandai dengan keluarnya keringat berlebihan di malam hari sehingga menyebabkan susah tidur.		
15	Mudah lupa merupakan salah satu gejala emosi pada perempuan menopause.		
16	Mudah tersinggung bukan gejala emosi yang dialami perempuan menopause.		
17	Menopause dapat menyebabkan kemaluan menjadi kering.		
18	Menopause pada perempuan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman seperti nyeri saat melakukan hubungan suami istri.		

No	Pernyataan	Jawaban	
		B	S
19	Osteoporosis/tulang keropos adalah penyakit yang dialami sebagian perempuan menopause.		
20	Pada saat menopause nafsu makan menjadi bertambah sehingga berat badan juga semakin bertambah.		
21	Menopause menyebabkan semua perempuan sering lupa/pikun.		
22	Sebelum perempuan mengalami masa menopause sebaiknya mengikuti program kesehatan, seperti pendidikan kesehatan tentang menopause.		
23	Olahraga yang teratur merupakan salah satu cara mengurangi masalah kesehatan yang muncul saat menopause.		
24	Mengonsumsi vitamin dan kalsium bukan cara menghindari osteoporosis/tulang keropos.		
25	Menghindari rokok merupakan persiapan untuk menjaga agar terhindar dari resiko penyakit jantung.		
JUMLAH SKOR			

C. SIKAP

Pilihan jawaban adalah:

- SS : Sangat Setuju TS : Tidak Setuju
S : Setuju STS : Sangat Tidak Setuju
RG : Ragu-ragu

No	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
1	Menurut saya, saat menopause, perempuan mudah menjadi lebih gemuk.					
2	Menurut saya, berkurangnya kadar hormon siklus haid tetap lancar.					
3	Menurut saya, perempuan menopause sering lupa terhadap hal-hal kecil.					
4	Perempuan menopause mudah tersinggung ketika orang lain membicarakan perubahan fisik yang terjadi pada dirinya.					
5	Menurut saya, perasaan yang biasanya muncul saat menjelang menopause adalah senang, gembira dan puas.					
6	Menjelang menopause, perempuan mudah mengalami emosi yang tidak menentu.					
7	Menurut saya, untuk mengurangi kekeringan pada kemaluan dapat dengan menjaga kebersihan kemaluan.					
8	Menurut saya, perempuan harus memeriksakan diri ke dokter, jika mengalami keluhan gejala menopause.					
9	Menurut saya, menerapkan gaya hidup sehat bukanlah hal penting.					
10	Menurut saya, banyak melakukan aktivitas fisik seperti jalan kaki baik untuk menjaga kesehatan secara umum.					
11	Menurut saya, olahraga teratur perlu dilakukan pada perempuan menopause untuk mencegah osteoporosis/tulang keropos.					

No	Pernyataan	SS	S	RG	TS	STS
12	Menurut saya, hanya dengan tidur yang cukup setiap malam dapat menghindari saya dari stres.					
13	Menurut saya, untuk mengurangi keluhan-keluhan saat menopause dapat dilakukan dengan terapi pengganti hormon.					
JUMLAH SKOR						

D. KESIAPAN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Untuk mengurangi rasa panas pada tubuh bagian atas (dada, leher, dan wajah), saya berpakaian tipis saat tidur.		
2	Walaupun susu banyak manfaatnya untuk kesehatan, saya tetap tidak suka minum susu .		
3	Meskipun buah-buahan dapat mengurangi gejala fisik sebelum menopause, saya jarang mengkonsumsinya.		
4	Menjelang menopause, berat badan saya mengalami peningkatan.		
5	Setiap hari saya mengonsumsi sayuran untuk mengurangi keluhan menjelang menopause.		
6	Saya selalu mengecek kesehatan minimal 2 kali dalam setahun.		
7	Menurut saya, berpikir positif dapat mencegah keluhan-keluhan sebelum menopause yang bersifat psikologis.		
8	Saya mengisi kekosongan waktu dengan hal yang bermanfaat seperti menjahit, merajut.		
9	Saya suka merasa gelisah saat menghadapi masa menopause.		
10	Saya sudah siap jika sekarang berhenti haid atau datang bulan.		
11	Saya menjalin hubungan baik dengan keluarga untuk mengatasi masalah emosional.		
12	Meskipun saya mendapatkan dukungan keluarga, rasa percaya diri saya tidak akan meningkat.		
13	Di usia saya sekarang, saya lebih sering mengunjungi tempat peribadatan agama yang saya anut.		
14	Selesai beribadah, saya selalu membaca Alquran/Alkitab.		
15	Saya ingin meningkatkan aktivitas ibadah/religius pada diri dan keluarga.		
16	Menurut saya, menopause merupakan bagian siklus kehidupan perempuan sehingga kita harus mensyukurinya.		
JUMLAH			

Lampiran 6

TABULASI HASIL PENELITIAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

No. Resp	Umur	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Haid Pertama Kali	Jumlah Anak
1	46	Islam	SMA	IRT	12	1
2	48	Islam	SD	IRT	15	2
3	43	Islam	SMP	Petani	14	1
4	42	Islam	SD	Wiraswasta	11	2
5	50	Kristen	SD	Petani	13	4
6	49	Islam	TS	IRT	15	2
7	45	Islam	SD	IRT	12	2
8	45	Islam	SD	IRT	17	2
9	48	Islam	SMP	IRT	16	2
10	49	Islam	SD	Petani	14	1
11	46	Islam	SD	Wiraswasta	14	3
12	41	Islam	SD	IRT	12	1
13	40	Islam	SMP	Wiraswasta	13	3
14	43	Islam	SMP	IRT	12	2
15	44	Islam	SMP	IRT	12	2
16	48	Islam	SD	IRT	10	3
17	43	Islam	SD	IRT	12	3
18	41	Islam	SD	IRT	10	3
19	43	Islam	SD	IRT	12	3
20	46	Islam	SD	IRT	11	3
21	50	Islam	SD	IRT	10	4
22	41	Islam	PT	PNS	11	3
23	40	Islam	SMA	IRT	12	1
24	49	Islam	SD	Petani	12	4
25	41	Islam	SD	IRT	11	3
26	44	Islam	SMA	IRT	11	2
27	42	Islam	SMA	IRT	15	2
28	46	Islam	SMA	IRT	14	2
29	47	Islam	SD	IRT	12	4
30	43	Islam	SD	IRT	14	3
31	49	Islam	SD	IRT	10	4
32	45	Islam	SD	IRT	13	1
33	42	Islam	SD	IRT	12	3
34	48	Islam	SMA	IRT	11	2
35	41	Kristen	SMP	IRT	11	3
36	41	Islam	SD	IRT	11	2
37	40	Islam	SMP	IRT	12	2
38	50	Islam	SMA	Wiraswasta	13	2
39	45	Islam	SMP	Petani	15	3
40	40	Islam	SMP	IRT	12	3
41	50	Islam	TS	IRT	11	4
42	46	Islam	SD	Wiraswasta	14	1
43	46	Islam	SD	Wiraswasta	13	2
44	45	Islam	SMP	IRT	13	3
45	43	Islam	SMP	Wiraswasta	13	3
46	47	Islam	SMA	IRT	14	4

47	48	Islam	SD	IRT	13	5
48	50	Islam	SD	IRT	15	4
49	50	Islam	SD	IRT	12	3
50	41	Islam	SD	IRT	13	2
51	41	Islam	SD	IRT	14	2
52	50	Islam	SD	Wiraswasta	14	2
53	47	Islam	SD	IRT	12	4
54	45	Islam	SMP	IRT	14	3
55	40	Islam	SMP	IRT	13	2
56	40	Islam	SMP	IRT	12	2
57	45	Islam	SD	IRT	12	3
58	42	Islam	SD	Wiraswasta	15	3
59	44	Islam	SD	IRT	12	3
60	46	Islam	SD	Wiraswasta	14	3
61	40	Islam	SD	IRT	14	2
62	48	Islam	SD	IRT	13	5
63	49	Islam	PT	PNS	14	4
64	43	Islam	SMP	IRT	12	2
65	43	Islam	SD	IRT	11	3
66	50	Islam	TS	IRT	14	3
67	42	Islam	SD	IRT	14	1
68	49	Islam	SD	IRT	13	3
69	44	Islam	SMP	IRT	10	3
70	47	Kristen	SMA	IRT	16	5
71	45	Islam	SMP	Wiraswasta	13	3
72	48	Islam	SD	Petani	14	2
73	43	Islam	SD	IRT	13	3
74	48	Islam	SD	IRT	14	2
75	40	Islam	SMP	IRT	14	3
76	47	Islam	SMA	IRT	13	2
77	48	Islam	PT	PNS	14	3
78	50	Islam	SD	Wiraswasta	14	4
79	48	Islam	SD	IRT	17	3
80	49	Islam	SD	IRT	15	4
81	49	Islam	SD	IRT	12	2
82	48	Islam	SD	IRT	14	4
83	46	Islam	SD	IRT	14	2
84	40	Islam	SD	IRT	11	2
85	44	Islam	SD	IRT	14	3
86	50	Islam	SD	IRT	14	3
87	43	Islam	SD	IRT	15	3
88	41	Islam	SD	IRT	13	3
89	49	Islam	SD	IRT	15	4
90	46	Islam	SD	IRT	12	3
91	46	Islam	SMP	IRT	13	2
92	42	Islam	SD	IRT	16	2
93	50	Islam	SD	IRT	15	2
94	43	Islam	SMP	Wiraswasta	14	3

TABULASI HASIL PENELITIAN UNTUK VARIABEL

No. Resp	Pengetahuan	Kategori	Sikap	Kategori	Kesiapan Menghadapi Menopause	Kategori
		Pengetahuan		Sikap		Kesiapan
1	24	Baik	51	Positif	14	Siap
2	17	Baik	43	Negatif	8	Tidak Siap
3	15	Baik	50	Positif	11	Siap
4	17	Baik	42	Negatif	5	Tidak Siap
5	18	Baik	48	Positif	10	Siap
6	10	Cukup + Kurang	45	Negatif	7	Tidak Siap
7	18	Baik	43	Negatif	9	Siap
8	12	Cukup + Kurang	45	Negatif	9	Siap
9	21	Baik	52	Positif	14	Siap
10	11	Cukup + Kurang	42	Negatif	8	Tidak Siap
11	12	Cukup + Kurang	44	Negatif	9	Siap
12	12	Cukup + Kurang	37	Negatif	8	Tidak Siap
13	21	Baik	52	Positif	12	Siap
14	20	Baik	51	Positif	13	Siap
15	21	Baik	53	Positif	12	Siap
16	11	Cukup + Kurang	37	Negatif	9	Siap
17	16	Baik	39	Negatif	7	Tidak Siap
18	11	Cukup + Kurang	41	Negatif	8	Tidak Siap
19	12	Cukup + Kurang	42	Negatif	9	Siap
20	12	Cukup + Kurang	45	Negatif	9	Siap
21	11	Cukup + Kurang	44	Negatif	8	Tidak Siap
22	21	Baik	57	Positif	10	Siap
23	21	Baik	52	Positif	14	Siap
24	17	Baik	38	Negatif	9	Siap
25	12	Cukup + Kurang	46	Negatif	9	Siap
26	22	Baik	52	Positif	12	Siap
27	19	Baik	57	Positif	12	Siap
28	21	Baik	53	Positif	11	Siap
29	10	Cukup + Kurang	46	Negatif	8	Tidak Siap
30	13	Cukup + Kurang	43	Negatif	8	Tidak Siap
31	10	Cukup + Kurang	36	Negatif	7	Tidak Siap
32	12	Cukup + Kurang	44	Negatif	7	Tidak Siap
33	15	Baik	39	Negatif	5	Tidak Siap
34	22	Baik	53	Positif	13	Siap
35	20	Baik	53	Positif	12	Siap
36	16	Baik	46	Negatif	6	Tidak Siap
37	18	Baik	60	Positif	10	Siap
38	23	Baik	55	Positif	16	Siap
39	18	Baik	53	Positif	14	Siap
40	16	Baik	40	Negatif	12	Siap
41	12	Cukup + Kurang	42	Negatif	7	Tidak Siap
42	15	Baik	37	Negatif	8	Tidak Siap
43	12	Cukup + Kurang	39	Negatif	6	Tidak Siap
44	17	Baik	49	Positif	13	Siap
45	14	Baik	53	Positif	15	Siap
46	20	Baik	58	Positif	14	Siap
47	11	Cukup + Kurang	43	Negatif	8	Tidak Siap
48	16	Baik	49	Positif	10	Siap

49	17	Baik	46	Negatif	8	Tidak Siap
50	14	Cukup + Kurang	41	Negatif	7	Tidak Siap
51	14	Cukup + Kurang	46	Positif	7	Tidak Siap
52	11	Cukup + Kurang	44	Negatif	8	Tidak Siap
53	12	Cukup + Kurang	42	Negatif	7	Tidak Siap
54	14	Baik	48	Positif	12	Siap
55	18	Baik	49	Positif	11	Siap
56	16	Baik	48	Positif	10	Siap
57	20	Baik	42	Negatif	7	Tidak Siap
58	10	Cukup + Kurang	44	Negatif	7	Tidak Siap
59	12	Cukup + Kurang	51	Positif	8	Tidak Siap
60	10	Cukup + Kurang	45	Negatif	7	Tidak Siap
61	12	Cukup + Kurang	42	Negatif	6	Tidak Siap
62	10	Cukup + Kurang	48	Positif	7	Tidak Siap
63	22	Baik	54	Positif	14	Siap
64	15	Baik	44	Negatif	8	Tidak Siap
65	16	Baik	46	Positif	7	Tidak Siap
66	12	Cukup + Kurang	41	Negatif	5	Tidak Siap
67	17	Baik	40	Negatif	6	Tidak Siap
68	14	Baik	58	Positif	6	Tidak Siap
69	16	Baik	61	Positif	10	Siap
70	21	Baik	50	Positif	15	Siap
71	16	Baik	49	Positif	10	Siap
72	11	Cukup + Kurang	45	Negatif	6	Tidak Siap
73	11	Cukup + Kurang	38	Negatif	7	Tidak Siap
74	11	Cukup + Kurang	47	Positif	8	Tidak Siap
75	21	Baik	49	Positif	16	Siap
76	15	Baik	48	Positif	11	Siap
77	21	Baik	48	Positif	13	Siap
78	13	Cukup + Kurang	44	Negatif	6	Tidak Siap
79	9	Cukup + Kurang	43	Negatif	8	Tidak Siap
80	11	Cukup + Kurang	45	Negatif	9	Tidak Siap
81	12	Cukup + Kurang	47	Positif	11	Siap
82	11	Cukup + Kurang	50	Positif	10	Siap
83	13	Cukup + Kurang	55	Positif	7	Tidak Siap
84	12	Cukup + Kurang	37	Negatif	7	Tidak Siap
85	10	Cukup + Kurang	38	Negatif	6	Tidak Siap
86	17	Baik	46	Positif	8	Tidak Siap
87	13	Cukup + Kurang	39	Negatif	8	Tidak Siap
88	12	Cukup + Kurang	45	Negatif	7	Tidak Siap
89	12	Cukup + Kurang	48	Positif	10	Siap
90	15	Baik	38	Negatif	9	Tidak Siap
91	15	Baik	60	Positif	10	Siap
92	11	Cukup + Kurang	37	Negatif	8	Tidak Siap
93	11	Cukup + Kurang	34	Negatif	7	Tidak Siap
94	20	Baik	56	Positif	13	Siap

Lampiran 7

HASIL UJI VALIDITAS KUESONER PENGETAHUAN TENTANG MENOPAUSE

RESP	BUTIR SKOR SOAL														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
R5	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
R6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
R7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R9	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0
R10	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
R11	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R12	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
R13	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1
R14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
R15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
R17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R19	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
R20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
R21	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
R22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
R23	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
R25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R26	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R27	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
R28	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
R29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
R30	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
JUMLAH	24	24	22	14	21	19	24	22	26	22	19	23	22	16	23

p	0.8	0.8	0.7333	0.467	0.7	0.6333	0.8	0.733	0.8667	0.733	0.633	0.767	0.733	0.533	0.7667
q	0.2	0.2	0.2667	0.533	0.3	0.3667	0.2	0.267	0.1333	0.267	0.367	0.233	0.267	0.467	0.2333
Xi	23.625	23.38	24	26.14	24.571	24.842	21.67	24	22.885	23.86	24.63	24	24.05	25.75	23.696
Xt	20.933														
St	7.6561														
Rpbis	0.7031	0.638	0.6642	0.636	0.7259	0.671	0.192	0.664	0.6498	0.635	0.635	0.726	0.674	0.673	0.654
R Tabel	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361
	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	TIDAK	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID

BUTIR SKOR SOAL															SKOR
P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	TOTAL
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	27
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	23
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	28
0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	11
1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	15
0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7
1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	20
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	28
1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	13
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	21
0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	11
1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	24
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	28
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	23
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	23
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	7
1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	25
0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	26
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	25
1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	26
1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	24
24	17	23	20	19	22	23	14	25	23	17	19	19	25	17	628

0.8	0.567	0.7667	0.667	0.6333	0.733	0.767	0.4667	0.8333	0.7667	0.567	0.633	0.6333	0.833	0.5667
0.2	0.433	0.2333	0.333	0.3667	0.267	0.233	0.5333	0.1667	0.2333	0.433	0.367	0.3667	0.167	0.4333
23.292	25	23.696	24.6	24.895	21.73	23.48	26.429	21.16	23.652	22.88	21.79	24.421	23.12	25.471
0.6161	0.607	0.654	0.677	0.68	0.172	0.603	0.6714	0.0662	0.6437	0.291	0.147	0.5987	0.639	0.6777
0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361	0.361
VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	TIDAK	VALID	VALID	TIDAK	VALID	TIDAK	TIDAK	VALID	VALID	VALID

**HASIL UJI RELIABILITAS KUESONER PENGETAHUAN TENTANG
MENOPAUSE**

BUTIR SOAL	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p22	p23	p25	p28	p29	p30
p	0.8	0.8	0.733	0.47	0.7	0.63	0.73	0.87	0.73	0.63	0.77	0.73	0.53	0.77	0.8	0.57	0.8	0.667	0.59	0.77	0.5	0.8	0.63	0.8	0.6
q	0.2	0.2	0.267	0.53	0.3	0.37	0.27	0.13	0.27	0.37	0.23	0.27	0.47	0.23	0.2	0.43	0.2	0.333	0.41	0.23	0.5	0.2	0.37	0.2	0.4
p.q	0.16	0.16	0.1957	0.249	0.21	0.233	0.197	0.113	0.197	0.23	0.177	0.197	0.249	0.1771	0.16	0.245	0.16	0.222	0.2419	0.177	0.25	0.16	0.23	0.16	0.24
k	25																								
$\sum pq$	5.0311																								
S^2	53.068																								
KR 20	0.9429																								

HASIL UJI VALIDITAS KUESIONER SIKAP

Correlations

		SKOR TOTAL
SOAL 1	Pearson Correlation	.327
	Sig. (2-tailed)	.078
	N	30
SOAL 2	Pearson Correlation	.685**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL 3	Pearson Correlation	.669**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL 4	Pearson Correlation	.536**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
SOAL 5	Pearson Correlation	.733**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL 6	Pearson Correlation	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL 7	Pearson Correlation	.715**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL 8	Pearson Correlation	.628**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL 9	Pearson Correlation	.638**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL 10	Pearson Correlation	.577**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30

Correlations

		SKOR TOTAL
SOAL 11	Pearson Correlation	.605**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL 12	Pearson Correlation	.681**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL 13	Pearson Correlation	.802**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SOAL 14	Pearson Correlation	.823**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
SKOR TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER KESIAPAN DALAM
MENGHADAPI MENOPAUSE

BUTIR SOAL	K1	K2	K3	K4	K5	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K16	K17	K18	K20
p	0.667	0.533	0.333	0.6	0.47	0.467	0.567	0.633	0.533	0.433	0.533	0.5	0.733	0.433	0.57	0.667
q	0.333	0.467	0.667	0.4	0.53	0.533	0.433	0.367	0.467	0.567	0.467	0.5	0.267	0.567	0.43	0.333
p.q	0.222	0.249	0.222	0.24	0.25	0.249	0.246	0.232	0.249	0.246	0.249	0.25	0.196	0.246	0.25	0.222

k	16
$\sum p.q$	7.333
St^2	33.8
M	8.31

Nilai KR 21	0.941	> 0.6	=	RELIABEL
-------------	-------	-------	---	----------

ANALISA UNIVARIAT

Statistics

	Umur	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Haid Pertama Kali	Jumlah Anak
N Valid	94	94	94	94	94	94
Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

	Pengetahuan	Sikap	Kesiapan
N Valid	94	94	94
Missing	0	0	0

Statistics

	Umur	Usia Haid Pertama Kali	Jumlah Anak
Mean	45.19	13.03	2.60
Median	45.00	13.00	3.00
Minimum	40	10	1
Maximum	50	17	5

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Umur 40-45 Tahun	48	51.1	51.1	51.1
Umur 46-50 Tahun	46	48.9	48.9	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	91	96.8	96.8	96.8
Kristen	3	3.2	3.2	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	3.2	3.2	3.2
	SD	58	61.7	61.7	64.9
	SMP	20	21.3	21.3	86.2
	SMA	10	10.6	10.6	96.8
	Perguruan Tinggi	3	3.2	3.2	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	3.2	3.2	3.2
	Petani	6	6.4	6.4	9.6
	Wiraswasta	13	13.8	13.8	23.4
	IRT	72	76.6	76.6	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Usia Haid Pertama Kali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-11 Tahun	15	16.0	16.0	16.0
	12-13 Tahun	39	41.5	41.5	57.4
	14-15 Tahun	35	37.2	37.2	94.7
	16-17 Tahun	5	5.3	5.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤2 Anak	40	42.6	42.6	42.6
	>2 Anak	54	57.4	57.4	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	21.3	21.3	21.3
	Cukup	30	31.9	31.9	53.2
	Kurang	44	46.8	46.8	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	44	46.8	46.8	46.8
	Negatif	50	53.2	53.2	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Kesiapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Siap	45	47.9	47.9	47.9
	Tidak Siap	49	52.1	52.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Lampiran 9

UJI NORMALITAS SIKAP (X2)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

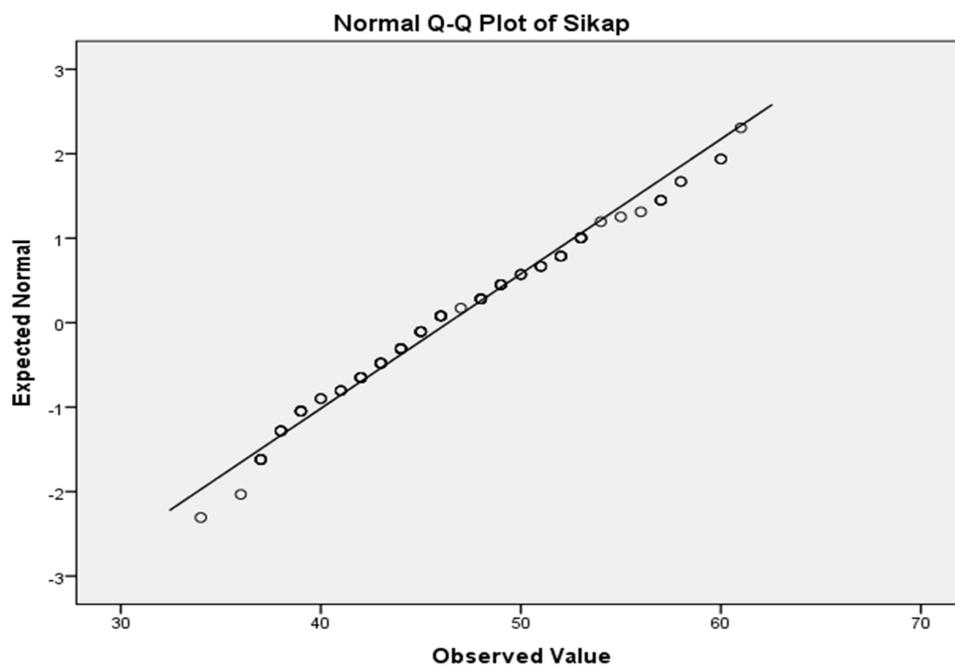
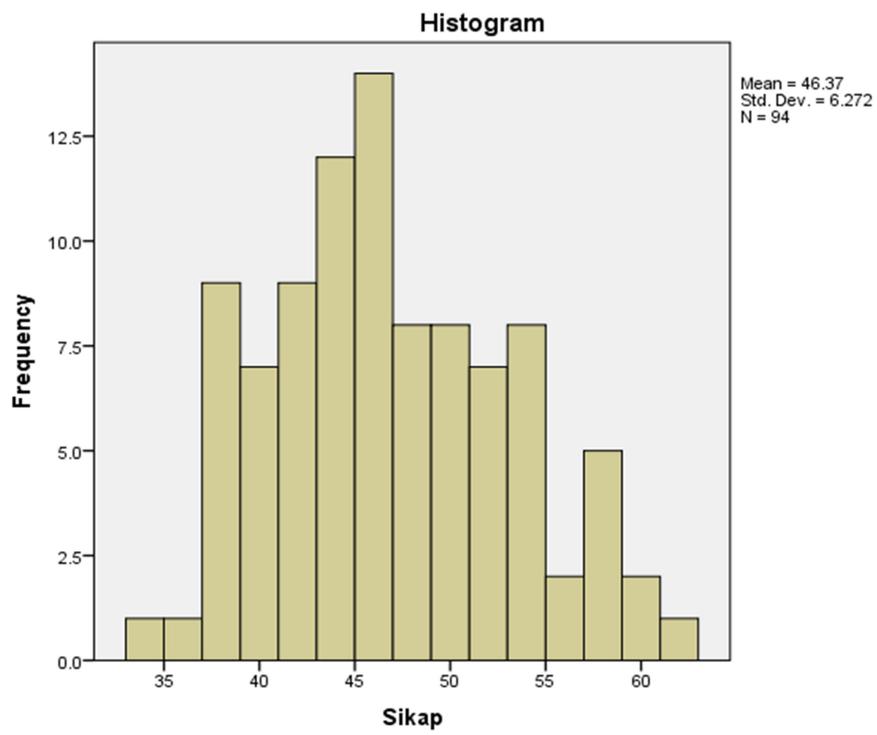
Descriptives

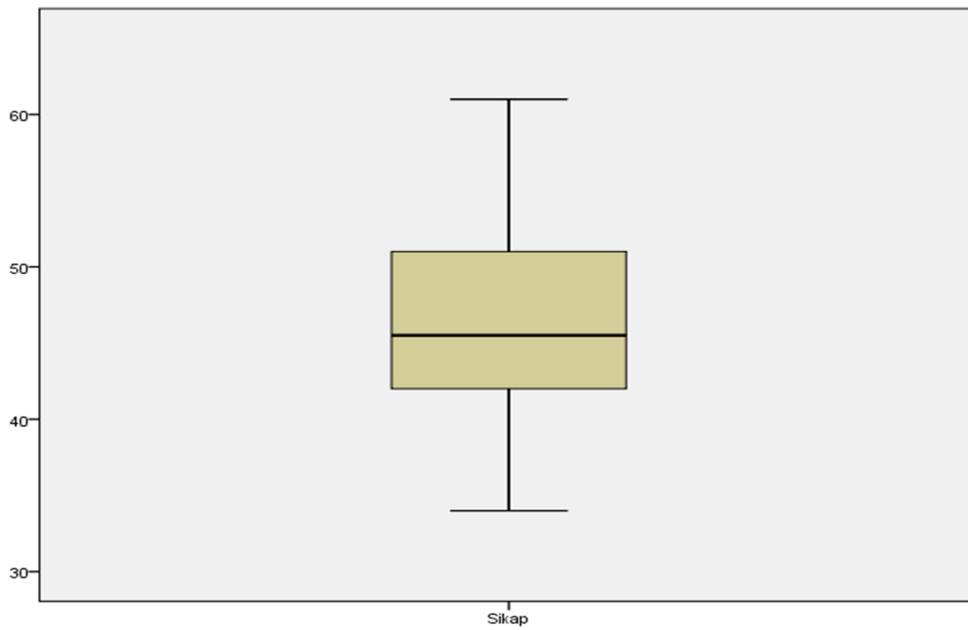
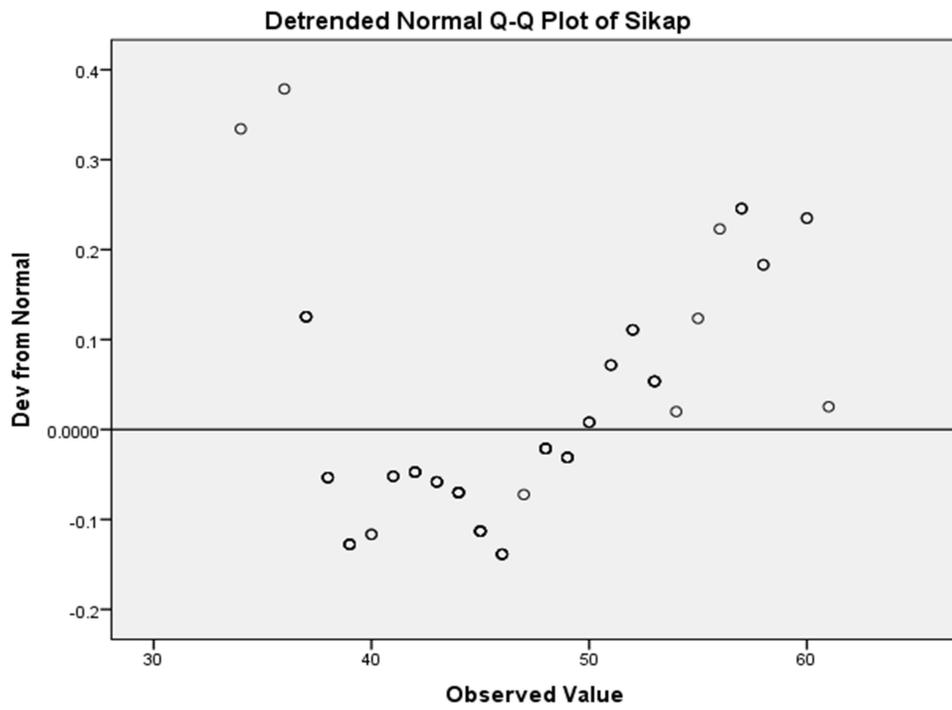
		Statistic	Std. Error
Sikap	Mean	46.37	.647
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	45.09	
	Upper Bound	47.66	
	5% Trimmed Mean	46.21	
	Median	45.50	
	Variance	39.333	
	Std. Deviation	6.272	
	Minimum	34	
	Maximum	61	
	Range	27	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	.310	.249
	Kurtosis	-.551	.493

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sikap	.088	94	.073	.977	94	.091

a. Lilliefors Significance Correction





UJI NORMALITAS KESIAPAN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE (Y)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapan dalam Menghadapi Menopause	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

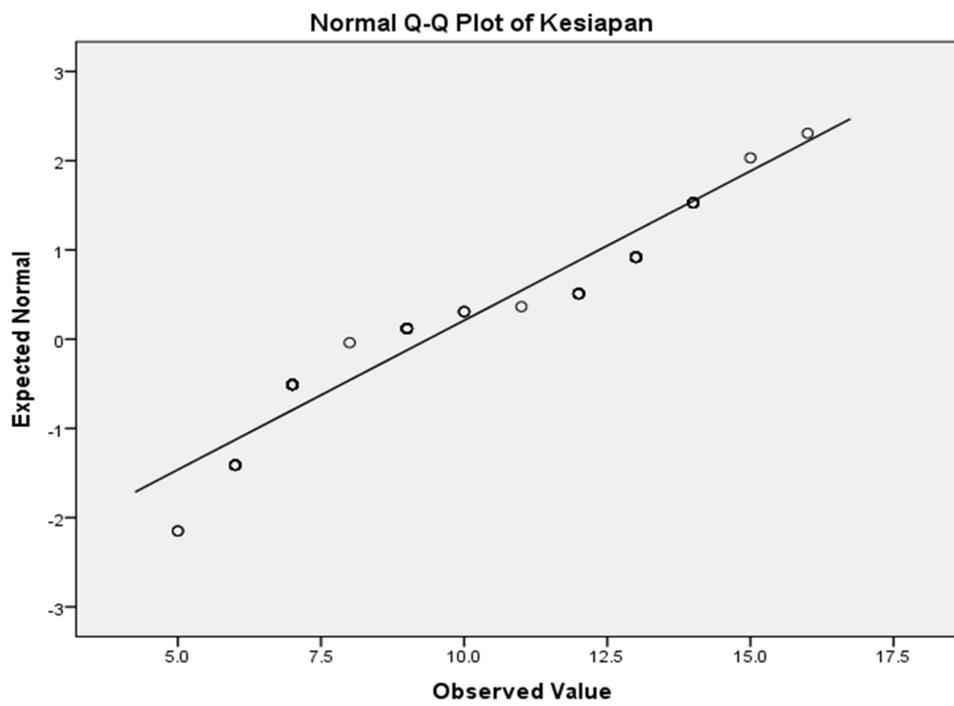
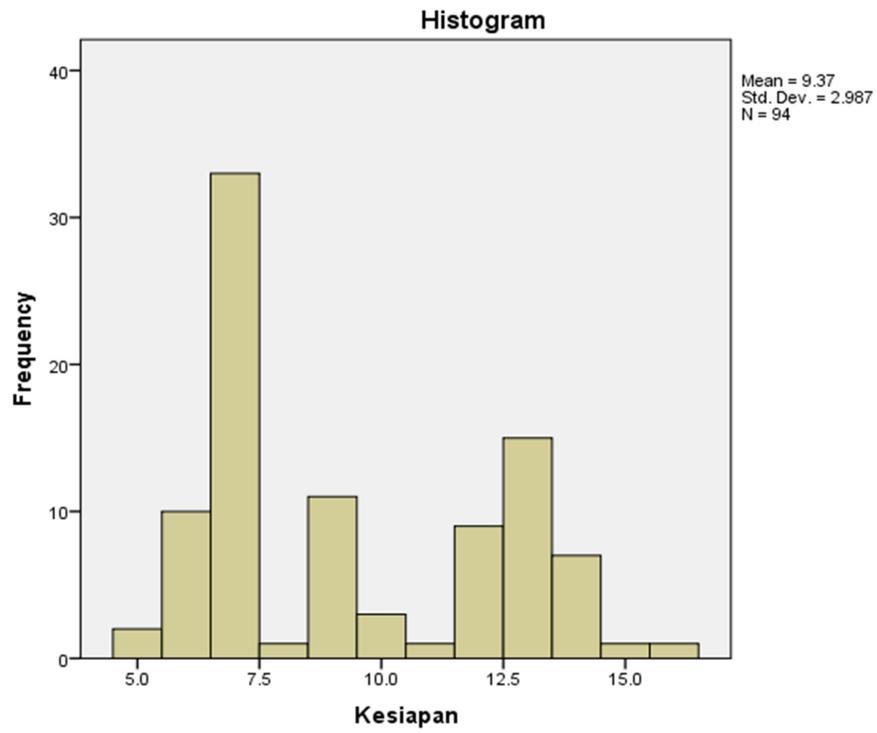
Descriptives

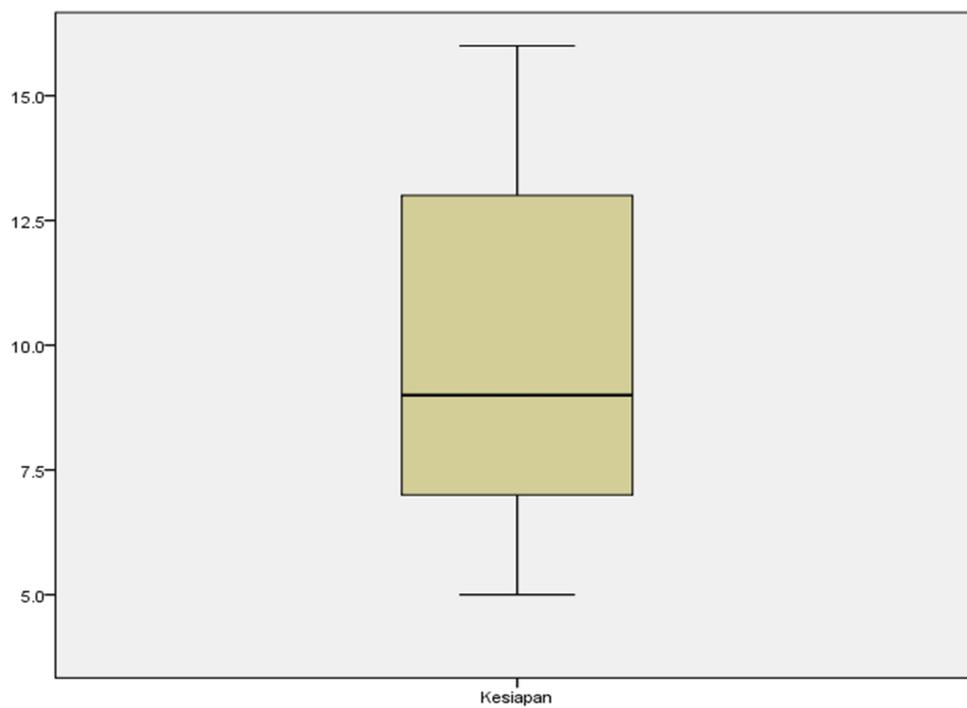
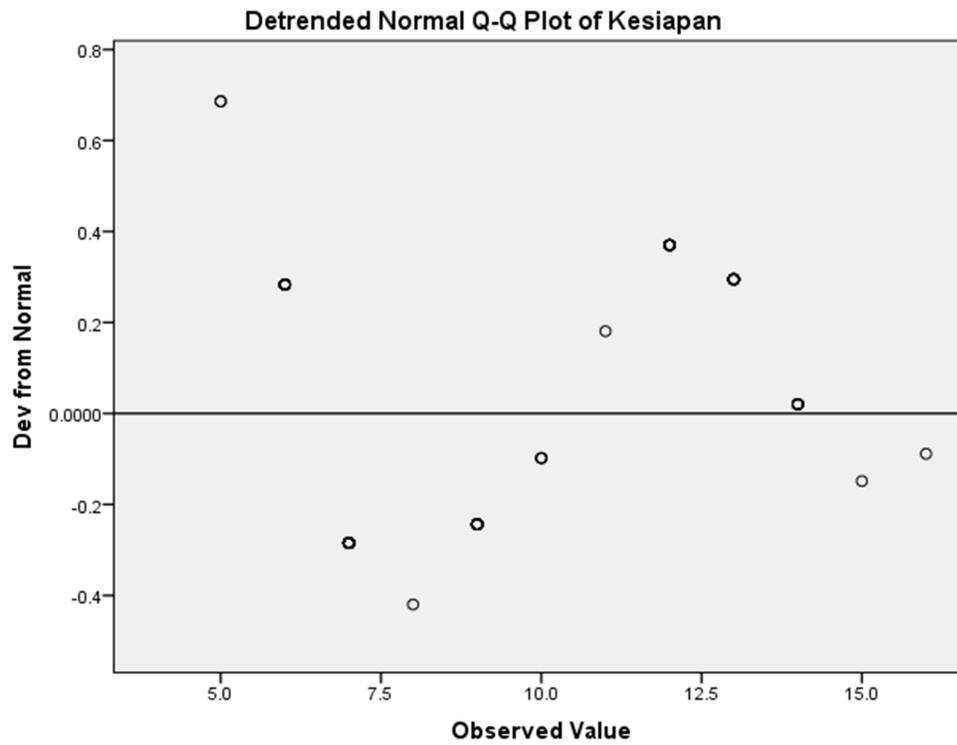
		Statistic	Std. Error	
Kesiapan	Mean	9.37	.308	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.76	
		Upper Bound	9.98	
	5% Trimmed Mean	9.29		
	Median	9.00		
	Variance	8.924		
	Std. Deviation	2.987		
	Minimum	5		
	Maximum	16		
	Range	11		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	.434	.249	
	Kurtosis	-1.335	.493	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kesiapan	.265	94	.000	.862	94	.000

a. Lilliefors Significance Correction





Lampiran 10

ANALISA BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kesiapan dalam Menghadapi Menopause	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%
Sikap * Kesiapan dalam Menghadapi Menopause	94	100.0%	0	0.0%	94	100.0%

Pengetahuan * Kesiapan dalam Menghadapi Menopause

Pengetahuan * Kesiapan dalam Menghadapi Menopause Crosstabulation

			Kesiapan dalam Menghadapi Menopause		Total
			Siap	Tidak Siap	
Pengetahuan	Baik	Count	19	1	20
		% within Kesiapan dalam Menghadapi Menopause	42.2%	2.0%	21.3%
	Kurang Baik	Count	26	48	74
		% within Kesiapan dalam Menghadapi Menopause	57.8%	98.0%	78.7%
Total		Count	45	49	94
		% within Kesiapan dalam Menghadapi Menopause	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.611 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.276	1	.000		
Likelihood Ratio	26.255	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.371	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Kurang Baik)	35.077	4.441	277.074
For cohort Kesiapan dalam Menghadapi Menopause = Siap	2.704	1.953	3.744
For cohort Kesiapan dalam Menghadapi Menopause = Tidak Siap	.077	.011	.525
N of Valid Cases	94		

Sikap * Kesiapan dalam Menghadapi Menopause

Sikap * Kesiapan dalam Menghadapi Menopause Crosstabulation

			Kesiapan		Total
			Siap	Tidak Siap	
Sikap	Positif	Count	36	8	44
		% within Kesiapan dalam Menghadapi Menopause	80.0%	16.3%	46.8%
	Negatif	Count	9	41	50
		% within Kesiapan dalam Menghadapi Menopause	20.0%	83.7%	53.2%
Total		Count	45	49	94
		% within Kesiapan dalam Menghadapi Menopause	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.197 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	35.683	1	.000		
Likelihood Ratio	41.278	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.791	1	.000		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Positif / Negatif)	20.500	7.157	58.719
For cohort Kesiapan dalam Menghadapi Menopause = Siap	4.545	2.475	8.347
For cohort Kesiapan dalam Menghadapi Menopause = Tidak Siap	.222	.117	.421
N of Valid Cases	94		

ANALISIS REGRESI LOGISTIK SEDERHANA

Pengetahuan (X1)

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	94	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	94	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		94	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	26.255	1	.000
	Block	26.255	1	.000
	Model	26.255	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	103.886 ^a	.244	.325

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted			
		Kesiapan dalam Menghadapi Menopause		Percentage Correct	
		Siap	Tidak Siap		
Step 1	Kesiapan dalam Menghadapi Menopause	Siap	19	26	42.2
		Tidak Siap	1	48	98.0
Overall Percentage					71.3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pengetahuan	3.558	1.054	11.382	1	.001	35.077	4.441	277.074
Constant	-6.502	2.066	9.901	1	.002	.002		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan.

Sikap (X2)

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	94	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	94	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		94	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	41.278	1	.000
	Block	41.278	1	.000
	Model	41.278	1	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	88.864 ^a	.355	.474

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause		Percentage Correct
			Siap	Tidak Siap	
Step 1	Kesiapan Dalam Menghadapi Menopause	Siap	36	9	80.0
		Tidak Siap	8	41	83.7
Overall Percentage					81.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Sikap	3.020	.537	31.646	1	.000	20.500	7.157	58.719
	Constant	-4.525	.864	27.419	1	.000	.011		

a. Variable(s) entered on step 1: Sikap.

UJI INTERAKSI

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X3, Sikap, Pengetahuan ^b		Enter

a. Dependent Variable: Kesiapan dalam Menghadapi Menopause

b. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.674 ^a	.455	.437	.377

a. Predictors: (Constant), X3, Pengetahuan, Sikap

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.671	3	3.557	25.035	.000 ^b
	Residual	12.787	90	.142		
	Total	23.457	93			

a. Dependent Variable: Kesiapan dalam Menghadapi Menopause

b. Predictors: (Constant), X3, Pengetahuan, Sikap

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-.824	.845		-.975	.332
	Pengetahuan	.824	.445	.675	1.853	.067
	Sikap	1.504	.779	1.502	1.930	.057
	X3	-.504	.398	-1.268	-1.267	.209

a. Dependent Variable: Kesiapan dalam Menghadapi Menopause