

Tgl Menerima : 16-6-10
No / Sumbangan :
Nomor Induk : 1587/a
Klasifikasi :



UNIVERSITAS INDONESIA

**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gejala dan Risiko
Klimakterik dan Gaya Hidup Sehat terhadap Tingkat Keluhan
Klimakterik Pada Wanita Premenopause di RW 01 Kelurahan
Jaka Mulya Bekasi**

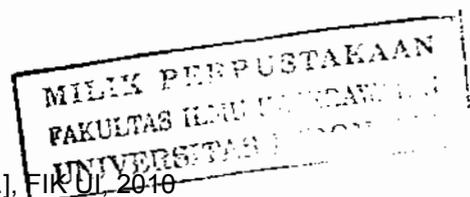
RISET

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

Oleh:

Friska M. B., 0606102480
Lusi Cahya Pertiwi., 1304000442
Nopiana Primawati., 130500078Y
Petreni Katarine., 0606102865

**Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Depok
Mei 2010**





UNIVERSITAS INDONESIA

**Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gejala dan Risiko
Klimakterik dan Gaya Hidup Sehat terhadap Tingkat Keluhan
Klimakterik Pada Wanita Premenopause di RW 01 Kelurahan
Jaka Mulya Bekasi**

RISET

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana

Oleh:

Friska M. B., 0606102480
Lusi Cahya Pertiwi., 1304000442
Nopiana Primawati., 130500078Y
Petreni Katarine., 0606102865

**Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Depok
Mei 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Riset ini adalah hasil karya kami sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah kami nyatakan dengan benar.

Nama : Friska M. B.

NPM : 0606102480

Tanda Tangan : 

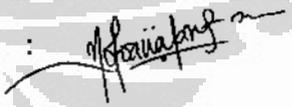
Nama : Lusi Cahya Pertiwi

NPM : 1304000442

Tanda Tangan : 

Nama : Nopiana Primawati

NPM : 130500078Y

Tanda Tangan : 

Nama : Petreni Katarine

NPM : 0606102865

Tanda Tangan : 

Tanggal : 19 Mei 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Penelitian ini ditulis untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Penelitian ini mengangkat judul hubungan tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan gaya hidup sehat terhadap keluhan klimakterik pada wanita pramenopause di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi.

Penelitian ini dapat memberikan penjelasan ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan wanita pramenopause tentang gejala dan risiko klimakterik dan gaya hidup sehat terhadap keluhan dari masa klimakterik yang akan terjadi. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi aktivitas atau gaya hidup wanita pramenopause pada umumnya.

Peneliti menyadari bahwa riset ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan penelitian ini. Terima kasih dan selamat membaca.

Jakarta, 19 Mei 2010

Penulis

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulisan penelitian ini dapat selesai dilakukan atas bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan penelitian ini. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, Ph.D, selaku Dekan FIK UI.
2. Ibu Imalia Dewi Asih, S.Kp., MSN selaku Koordinator Riset Keperawatan.
3. Ibu Tuti Nuraini, Skp. MBIomed., selaku Pembimbing Riset. Terima kasih atas kesediaan waktu dan biaya yang telah diberikan demi membantu dan menuntun kami di dalam pelaksanaan riset ini dari awal hingga akhirnya selesai.
4. Ibu Heppy, ibunda Nopi. Terima kasih atas kesediaan waktu dan tenaga serta pikiran yang telah diberikan demi membantu kami mencari data-data riset di tempat yang asing bagi kami. Terima kasih buat makanan dan tempat tinggal sementara yang diberikan ketika kami menginap untuk mencari data-data riset tersebut. Maaf jika kami mengganggu pekerjaan ibu. Hehehe...

From Reni..

5. Terima kasih buat mami papi yang telah memberikan laptop sehingga pengetikan riset ini menjadi lebih mudah. Terima kasih juga untuk segala waktu, biaya, n perhatiannya sehingga peneliti dapat menyelesaikan riset ini tanpa begitu banyak beban yang berat.
6. Terima kasih buat tata n fei juga yang sudah memberikan perhatian dan kerja samanya dengan baik sehingga akhirnya riset ini selesai.
7. Terima kasih buat Jesz yang baik dan perhatian yang sudah memberikan semangat dan perhatiannya buat saya menyelesaikan riset ini meskipun dirinya sendiri juga belum kelar menyelesaikan skripsinya,,,,,hehehehe.....
8. Terima kasih buat Rangga, Daniel, Arif, Nugie, ko Panji, Panda,Tere, Ulil, Ulay, Nely, Renta, Lena, dan semua teman-temanku yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih buat dukungan dan omelan dan tenaga

yang diberikan supaya peneliti lebih mudah fokus mengerjakan riset ini. Thx guys.....

9. Terima kasih buat suster, pak Johan, dan anak-anak ASRAMA ROSA, Jl. Margonda no. 23A, yang telah mau membukakan pintu asrama ketika saya pulang telat dari jam 21.00. Terima kasih juga untuk perhatian, dukungan, sharing, keceriaan, dan kekeluargaan yang diberikan sehingga saya merasa senang dan bangga di asrama.....hehehehe.....
10. Terima kasih buat anak-anak SOLID 06 yang sudah memberikan history dan keceriaan tersendiri bagi saya.... tetep keep contact yah guys.....
11. Terima kasih buat orang yang udah nilep ketiga buah HP tercintaku yang sudah jadul ntu.. Terima kasih anda telah berhasil menyusahkan saya dalam berkomunikasi terutama untuk smsan dengan teman kelompok riset saya.. Semoga kamu diberkatin Tuhan sehingga insaf dan bisa masuk surga. Amin.

From Lusi..

12. Keluargaku tercinta Ibu dan Bapak, yang telah membiayai hingga terselesaikannya kuliah saya, untuk support, do'a, serta bantuannya dalam melengkapi data penelitian. Wisnu dan mas Heru, untuk segala bantuan dan dukungannya. Untuk mbah di rumah, terima kasih untuk do'a-do'a panjangnya setiap selesai sholat, sabar dalam tunggunya setiap saya belum pulang ke rumah di larut malam. Maaf, belum bisa menjadi seseorang yang membanggakan hingga saat ini.
13. Ibu Hanny Handiyani, terima kasih atas motivasi dan supportnya secara pribadi dan tidak langsung kepada saya ketika berkuliah di FIK UI.
14. Sahabat 'Pejuang Semester Terakhir', Salman Farishi Fisika04, Adhi Nugroho FISIP04, Muhammad Habibie Geo04, M.K. Tyas Psi04. Selamat bertemu di Balairung, Agustus 2010. Berjuang itu tak kenal henti, keep moving guys! Fight and win!!
15. Keluarga Sahabat Siyasi UI08, adkpgw08, yang tetap setia dalam ukhuwah dan semangat.hehe... Heggy, Syifa, Acha, Yessy, Yanti, Witri, uni Lisa, Tije, teh Resa, Vijay, Dahi, Mely, Edwin, Harry, Hary, Indra, Rizqy, Thoha,

Pongky, . Ingatanku pada kalian, seperti ingatanku pada bulan Ramadhan.
“saatnya silaturahmi...” ^^

16. Sahabat-sahabat perjalanan, Ivan Ahda Psi03 dan keluarga. Atas do'a-do'a tulus, sms-sms tausiyah dan begitu banyak tawaran kebaikannya. Jazakallah khairan katsir, akhi...semoga Allah membalas segala kebaikanmu dengan nikmat yang lebih banyak.. Ridhaninggar Rindu Aninda FKM07 beserta ibu. Jakakillah khairan katsir. Terimakasih atas bantuannya, atas pengingatan dan supportnya, juga do'a-do'a tiap sholat malamnya.. Semoga Allah membalas dengan kemudahan jalan menuju syurga.. Rinamon Psi05. thx a lot!! Begitu banyak support dan pengingatan yang diberikan,terima kasih banyak banget boi.. ^^ Muhammad Ridwan FIB04, jazakallah atas do'a, pengetahuan dan pelajaran hidupnya..selamat menjadi mahasiswa baru program master akh. ☺ Akhda Afif Rasyidi Fasilkom04, jazakallah untuk semua-muanya bahkan untuk kekakuan dan ketawanya.hehehe... “kejar ilmu sampai ke negeri arab!” ok! semoga semua ilmu yang telah didapat menjadi berkah dan bermanfaat. Abdurrahman FIB04, si DR. jazakallah atas ilmu bahasa arabnya yang rela dibagi-bagi begitu aja, atas pertanyaan-pertanyaan ‘sulit’ yang terkadang mengingatkan saya pada diri sendiri, juga atas pelajaran hidupnya selama ini.. Randy Bagasyudha Psi04, makasih dy, atas do'a dan supportnya: “gw yakin bude kuat!” syukron atas pelajaran optimisnya.. Rizki A. Hakim FE04, terima kasih akhi, atas sikap *underestimate*-nya yang begitu kuat,dengan itu gw bangkit! Apa lo?! :9
17. Keluarga besar Dept. Politik dan Hukum BEM UI 2006-2007, Dept. Aksi dan Propaganda BEM UI 2007, Bidang Satuan Pengendali Internal BEM UI 2008.. Tetap memaknai setiap arti menyongsong perubahan, dengan melayani dan memahami, dilandasi setulus hati berjuang dan berkontribusi! Alhamdulillah, nikmat Allah yang teramat besar diberika kesempatan bertemu dengan kalian semua..
18. Reni, Friska, dan Nopi. Berjuang bersama kalian sungguh tak terlupakan! Terima kasih atas pelajaran hidup yang mungkin secara tidak langsung diberikan. ^^v, untuk tawanya, gokilnya, erornya, ngaretnya, kesalnya, dll.

19. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu, yang telah membantu terselenggaranya penyelesaian penelitian ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

From Nopi...

20. *My Papa in heaven.* Saya yakin karena harapan dan doanya yang melekat dalam hati ini sehingga anak sulungnya ini berhasil sampai menyelesaikan tugas akhir perkuliahan. *Thank you and I miss you..*
21. Mama tercinta. Terima kasih atas doa dan pengorbanan mama memberikan segenap upaya untuk dapat membiayai kuliah saya. Mama juga membantu proses penyelesaian riset kelompok sehingga mempermudah pekerjaan saya dan teman-teman.
22. Adikqu tersayang satu-satunya "si Oneng" Ambar. Adik yang selalu mau disuruh-suruh untuk membantu proses kuliah saya. Terima kasih juga untuk doa-doa dan semangatnya sebagai dukungan mental bagi kakakmu ini.
23. Bapak Wart-Ibu Wati n Bapak Bagus-IbuAyu, mertua n waliku tersayang.. saya ucapkan terima kasih yang mendalam atas doa-doa yang diberikan. Tak hentinya saya bersyukur kepada Tuhan karena diberikanNya lagi orang tua yang mencintai saya n keluarga..
24. *My Only One, My Lovely, and My Life..He is My Husband, Papah Komang.* *Thank you so much for your love, hope, and support.* Saya sangat bahagia memiliki pasangan hidup yang selalu mendukung seluruh proses perjalanan kuliah ini. Selamanya papahlah yang bisa mendukung saya. *I love you..*
25. Anakqu yang ada dalam rahimku..Sebentar lagi akan lahir ke dunia ini. Kehadirannya yang tak lama lagi, akan memberi kebahagiaan dan rasa syukur yang luar biasa bagi saya. Terima kasih karena dirimu memberi semangat yang tak pernah padam supaya saya dapat menyelesaikan kuliah dan tugas akhir tahun ini.
26. Ibu Astuti Yuni Nursasi PAku terkasih.. terima kasih atas dukungan moril sehingga saya tetap semangat melanjutkan kuliah tahun ini. Akhirnya saya bisa menyelesaikan tugas akhir bersama kelompok tanpa hambatan waktu..

27. Sahabat seperjuanganqu..Kathy, Friska, Kak Lusi..Tanpa kalian riset kita tak akan selesai dengan baik. Terima kasih ya teman-teman. Saya sangat bersyukur punya teman kelompok yang begitu unik.. Sangat mengesankan bisa saling mengenal dan menghabiskan waktu bersama kalian. Bekerja bersama, bercanda dan tertawa bersama, makan bersama, stres bersama, berhasil bersama..^o^ *Be endless memory in my life..*
28. Sahabat-sahabat terbaik.. Hana, Wirta "Tapir", Dini, Marita, Priska, Devi R.. Terima kasih atas dukungan cinta yang kalian berikan. *B.F.F*
29. MaDe yang baik. Saudara jauhqu yang kutemui beberapa tahun ini. Terima kasih karena atas bantuan MaDe mendukung penyelesaian tugas akhir ini. Atas pikiran MaDe di atas program komputer sehingga mempermudah pengerjaan tugas kelompok kami. Tetaplah jadi pendukung dan keluarga baruqu.
30. Kak Graci my PKK.. Terima kasih atas doa dan dukungan kepada saya dari awal kuliah dulu.. Semangat kakaklah yang memberi semangat juga dalam diri ini.
31. Ebiponda..my TKK yang lucu and suka jalan-jalan. Terima kasih banyak ya dengan segala curhat dan *support* secara emosional kalian, semuanya tersimpan dalam hati. ^^
32. Afri dan Diana..my AKK. Terima ksaih karena kalian telah menjadi bagian dalam bagian rohaniqu..Saya yakin doa kalian memberi karya indah kerja Tuhan kepada saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
33. Pertiwat '05: Dotty, Mae, Bolon, Labora, Ira, Mami Jani, Papi Leo, Mikha, Cristanti, Jule..Terima kasih banyak ya..*miss you all*
34. Anak '05 yang sekelas denganqu di '06, Meta n MJ.. Semangat kalian memberi semangat juga pada saya. *Thank you..*
35. Tukang percetakan X-banner, mas-mas fotokopi, penjual souvenir, dan my mini laptop..Terima kasih karena kalianlah bagian pendukung vital dalam proses riset ini.

36. Terima kasih untuk semua pihak yang membantu dan tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Dukungan anda semuanya memberi hikmah besar pada saya agar dapat melakukan yang terbaik dalam riset ini. *God Bless You From Friska...*
37. Terima kasih buat mama yang selalu ngasi support ,yang selalu ngasi dukungan doa, ngingatin makan, dengerin berkeluh kesah,pokoknya mama is the best lah,hehehehe
38. Makasih juga buat my luvly sister yang selalu ngasi semangat juga.moga segera nyusul ya dek..
39. Makasih buat tante-tanteku tersayang buat dorongan baik support morii maupun dana,mudah- mudah suatu saat aku bisa membalas kebaikan kalian tanteku smua..
40. Makasih buat rekan2ku temen seperjuangan buat kak lusi, reni yang selalu aneh,gokil tapi lucuuu selalu menghibur saat lagi mumet,,hiiiihi,,n kak ipon yang selalu bersemangat,salut deh buat kakak,,Kita berpanas2 ria ngambil data,,ampe nginep,digigit nyamuk,bolak- balik bekasi,,luar biasa..benar-benar gak bisa dilupainlah,,akhirnya perjuangan kita gak sia-sia,, ☺
41. Terima kasih juga buat pihak- pihak yang uda ngebantuin terselesainya riset ini,terutama buat mama nya kak ipon yang uda mau nemenin kami,ngasi makan,tempat nginep, nemenin ngambil data, pokonya baik banget,,makasih ya BU,,Semoga Tuhan memberikan balasan buat kebaika Ibu sama kami,,dan juga buat sepupu kak ipon yang uda bantuin ngedesain standing banner,,kerennn,,
42. Makasih buat PKK ku kak Grace yang selalu ngasi dukungan sama AKKnya,dengerin curhat,tempat bertanya,,ngasi saran yang bijaksana saat aku lagi down,,hhehehe LuV U deh kak,, ☺
43. Makasih buat TKK Qyu Ida Siadari,slama riset saling menyemangatin,,semoga ke depan saling nguatin lagi ya TKK ku,,

44. Maksih buat Anto Adhiatma,yang juga sering ngasi semangat, nanyain risetku uda ampe dimana, n ngasi ide2 yang kadang gak jelas,aneh,konyol,tapi serulah,,hahahhaha :P
45. Makasih buat anak – anak kosan Mawar Residence, Kak Fikong, jupe, Nance, n Nope,kalian teman kosan yang terbaiklah,,di saat cape masih sempet2nya bercanda ampe ngakak2,,pokoknya gak terlupakan, mudah2an kita smua nanti sama2 sukses yah,,
46. Makasih buat Kak Hermi n Erinstella Butarbutar yang uda kayak saudara kandung buatku, selalu ngasi semangat juga n doa,,semangat ya rin buat skripsimu inang,,aku doain yang terbaik juga buatmu inang,
47. Terkhusus buat Rain Hutagaol yang belakangan ni ngasi semangat buat aku *walopun gak sering2 amat sih*hehehe,,tapi aku ngucapin makasih banget terutama buat videonya,,sumpahh itu tuh benar2 obat stres yang paling manjur banget,,gpp ya aku buka2 dari FB lama kamu,,aku juga heran kok bisa ya ampe nyasar buka2 video kamu,,ntar aku bayar royalti deh,,hahahaha..Semangat ya buat kulmu juga pak komandan,,☺
48. Pokokya makasih deh buat pihak- pihak yang uda bantuin terselesainya riset ini yang gak bisa aku ucapin satu persatu,,semoga Tuhan ngebalas semua bantuan dan pertolongan kalian..LuV u all ☺

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Friska M. B	Nama : Nopiana Primawati
NPM : 0606102480	NPM : 130500078Y
Nama : Lusi Cahya Pertiwi	Nama : Petreni Katarine
NPM : 1304000442	NPM : 0606102865
Fakultas : Ilmu Keperawatan	
Jenis karya : Riset	

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan gaya hidup sehat terhadap keluhan klimakterik pada wanita pramenopause di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi.”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 19 Mei 2010

Yang menyatakan

(Friska M. B) (Lusi Cahya Pertiwi) (Nopiana Primawati) (Petreni Katarine)

HALAMAN PENGESAHAN

Riset ini diajukan oleh

Nama : Friska M. B
NPM : 0606102480

Nama : Lusi Cahya Pertiwi
NPM : 1304000442

Nama : Nopiana Primawati
NPM : 130500078Y

Nama : Petreni Katarine
NPM : 0606102865

Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul riset : Hubungan tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan gaya hidup sehat terhadap tingkat keluhan klimakterik pada wanita pramenopause di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi

Telah diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana S1 pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing : Tuti Nuraini, SKp., Mbiomed.

()

Koordinator : Imalia Dewi Asih, SKp., MSN.

()

Ditetapkan di : FIK UI
Tanggal : 19 Mei 2010

Abstrak

Nama : Friska M. B
NPM : 0606102480

Nama : Lusi Cahya Pertiwi
NPM : 1304000442

Nama : Nopiana Primawati
NPM : 130500078Y

Nama : Petreni Katarine
NPM : 0606102865

Program studi : Fakultas Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dengan gaya hidup sehat pada wanita pramenopause di RW 001, Kelurahan Jaka Mulya, Bekasi Selatan.

Riset ini bertujuan untuk mencari adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang gejala dan resiko klimakterik dan gaya hidup sehat terhadap tingkat keluhan klimakterik. Penelitian ini menggunakan deskriptif korelatif dengan analisis Chi-Square dan SPSSv.15 sebagai software analisis. Responden berjumlah 54 orang, berusia 40-55 tahun, masih menstruasi, dan tinggal di RW 001 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa $p\text{ value}=0,479$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik terhadap keluhan klimakterium yang dialami wanita pramenopause. Dan $p\text{ value}=0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara gaya hidup terhadap keluhan klimakterium pada wanita pramenopause.

Kata kunci : menopause, keluhan klimakterik, tingkat pengetahuan, gaya hidup sehat.

Abstract

Name : Friska M. B
NPM : 0606102480

Name : Lusi Cahya Pertiwi
NPM : 1304000442

Name : Nopiana Primawati
NPM : 130500078Y

Name : Petreni Katarine
NPM : 0606102865

Study Programme : Nursing Faculty
Title : The Relationship Between the Level of Knowledge About Climacteric Symptoms and the Risk and a Healthy Lifestyle with Women Climacteris Symptoms.

The study aims to investigate the relationship between the level of knowledge about climacteric symptoms and the risk and a healthy lifestyle with women climacteris symptoms. This study uses descriptive correlative with the Chi-square analysis and SPSSv.15 as software analysis. Respondents numbered 54 people, 40-55 years old, still menstruating, and lived in RW01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi. The results mentioned that the p value=0,479 therefore, concluded that the level of knowledge does not affect climacteric symptoms. And the p value=0,05 therefore, concluded that the healthy lifestyle has affect for women climacteric symptoms.

Key words: menopause, climacteric symptoms, knowledge, healthy lifestyles.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	xii
ABSTRAK	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR RUMUS	xix
DAFTAR SKEMA	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR TABEL	xxii
DAFTAR DIAGRAM	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Penelitian	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.4.1. Pendidikan	3
1.4.2. Instansi Pelayanan Kesehatan	4
1.4.3. Penelitian	4
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	
2.1. Teori dan Konsep Terkait	5
2.1.1. Pengertian Pengetahuan	5
2.1.2. Pengertian Menopause	7
2.1.3. Patofisiologi Menopause	7
2.1.4. Gejala dan Resiko Klimakterik Menopause	8
2.1.4.1. Badan Menjadi Gemuk	9
2.1.4.2. Jantung Berdebar-debar	10
2.1.4.3. Sakit Kepala Migrain	10
2.1.4.4. Gejala-gejala Uriner	10
2.1.4.5. Ketidakteraturan Siklus Menstruasi	10
2.1.4.6. Gejolak Rasa Panas	11
2.1.4.7. Kekeringan Vagina	11
2.1.4.8. Perubahan Kulit	12
2.1.4.9. Keringat di Malam Hari	12
2.1.4.10. Sulit Tidur	12
2.1.4.11. Kerapuhan Tulang	13
2.1.4.12. Ingatan Menurun	13
2.1.4.13. Kecemasan	13
2.1.4.14. Mudah Tersinggung	14

2.1.4.15. Stres	14
2.1.4.16. Depresi	14
2.1.5. Aktivitas/ Gaya Hidup	14
2.1.6. Terapi Sulih Hormon	15
2.1.7. Produk Fitoestrogen	16
2.2. Penelitian Terkait	16
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1. Kerangka Konsep	18
3.2. Pertanyaan Penelitian	19
3.3. Definisi Operasional	19
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian	22
4.2. Populasi dan Sampel	22
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	23
4.4. Etika Penelitian	23
4.5. Alat Pengumpul Data	24
4.6. Metode Pengumpulan Data	25
4.7. Pengolahan dan Analisis Data	25
4.8. Jadwal Kegiatan	27
4.9. Sarana Penelitian	28
BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1. Analisis Univariat	29
5.1.1 Data Demografi	29
a. Usia Responden	29
b. Agama	30
c. Status Perkawinan	30
d. Suku Bangsa	31
e. Jumlah Anak	32
f. Jumlah Penghasilan Keluarga per Bulan	32
g. Pendidikan Terakhir	33
h. Pekerjaan	34
i. Keluhan-keluhan Klimakterik	34
5.2. Analisis Bivariat	40
5.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gejala dan Risiko Klimakterik terhadap Keluhan Klimakterik	40
5.2.2 Hubungan Gaya Hidup Sehat terhadap Keluhan Klimakterik	42
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1. Interpretasi Hasil	44
6.2. Karakteristik Responden	46
6.2.1 Tingkat Pendidikan	46
6.2.2 Usia Menopause	47
6.2.3 Status Pekerjaan	49

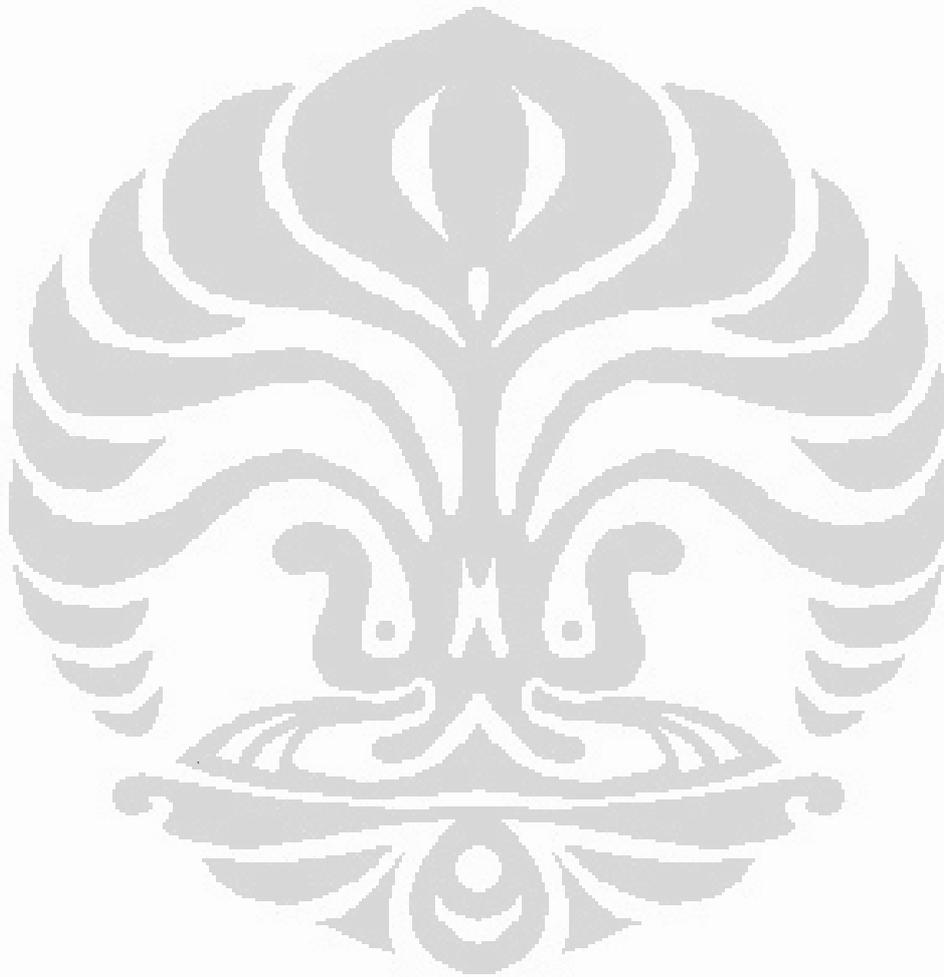
6.2.4 Penghasilan Keluarga	50
6.3. Keterbatasan Penelitian	51

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	53
7.2. Saran	54

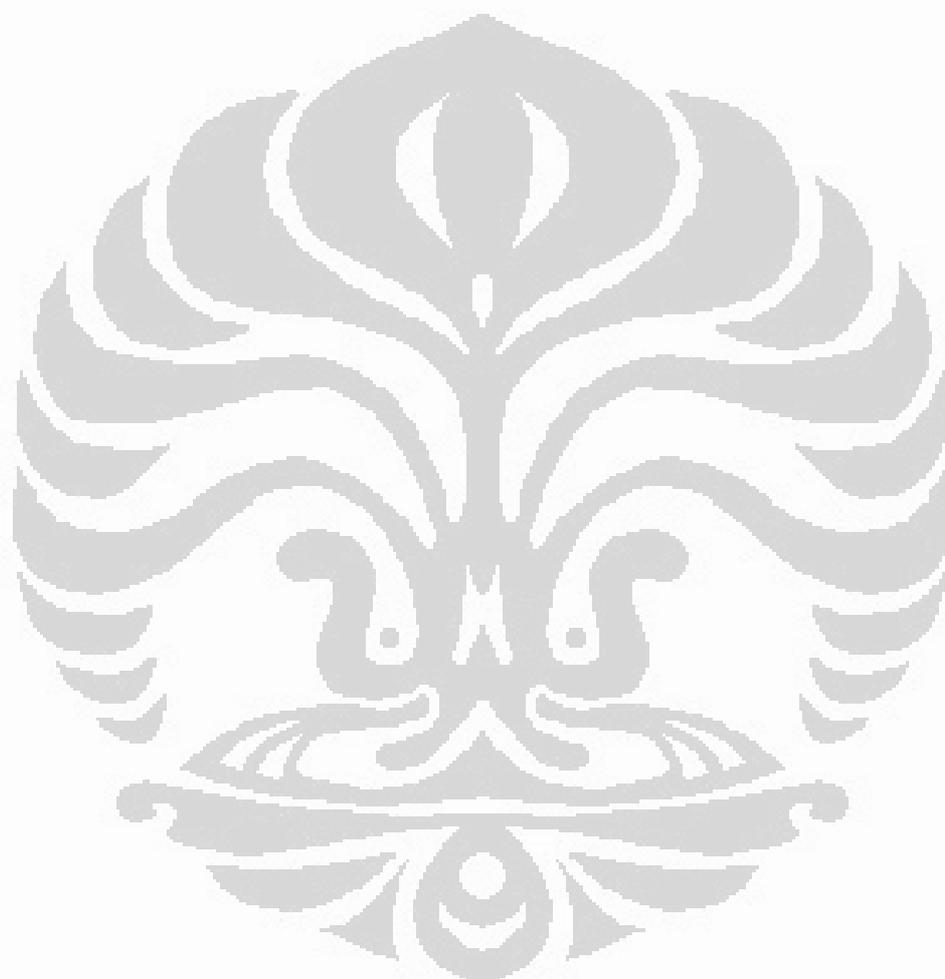
DAFTAR PUSTAKA	55
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jalur Gejala-gejala Menopause	9
--	---



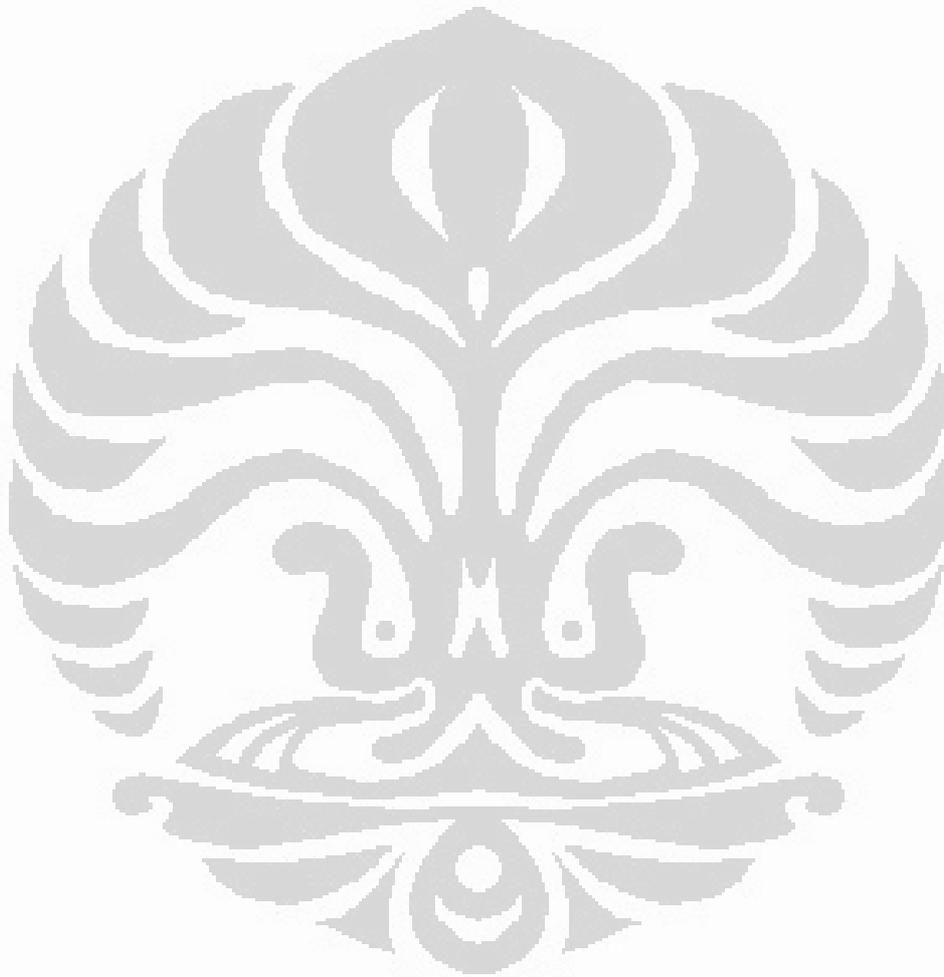
DAFTAR RUMUS

Persamaan 4.1 Rumus Jumlah Sampel	23
Persamaan 4.2 Rumus Presentase	26
Persamaan 4.3 Rumus Proporsi	26
Persamaan 4.4 Rumus Mean	26
Persamaan 4.5 Rumus Standar Deviasi	26



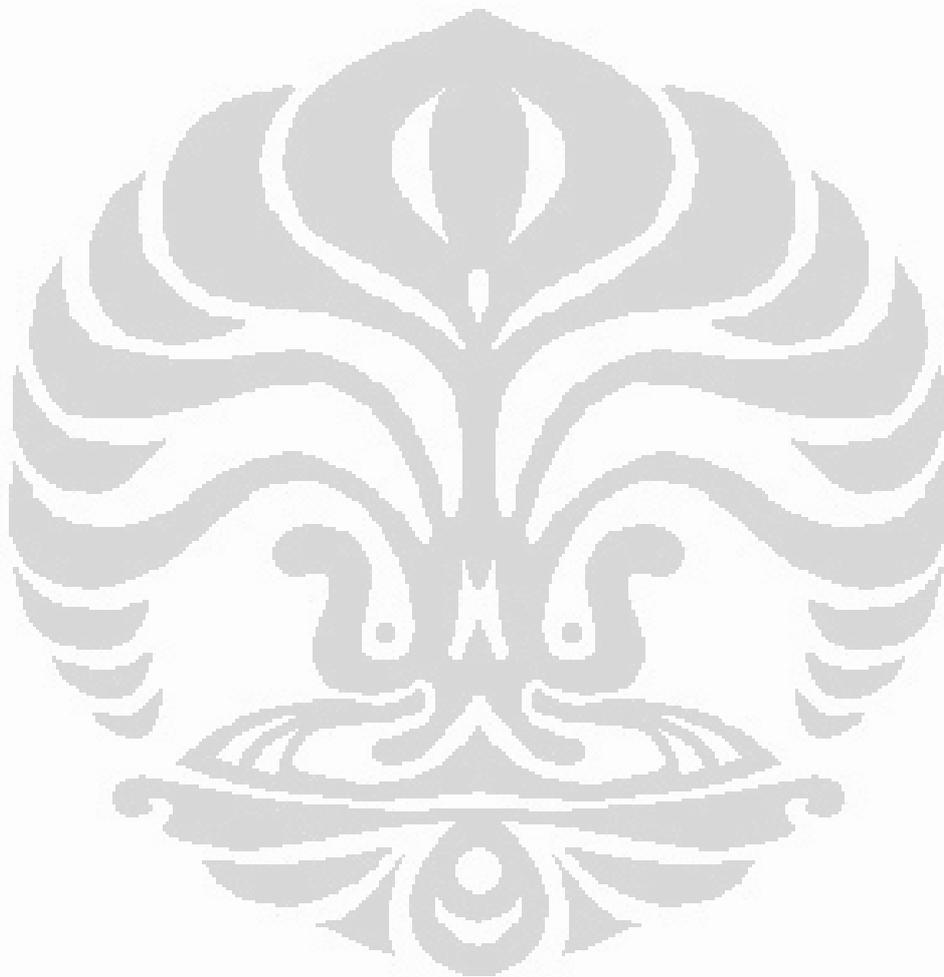
DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Keluhan Menopause terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Gejala dan Risiko Klimakterik dan Gaya Hidup Sehat Pada Wanita Premenopause di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi18



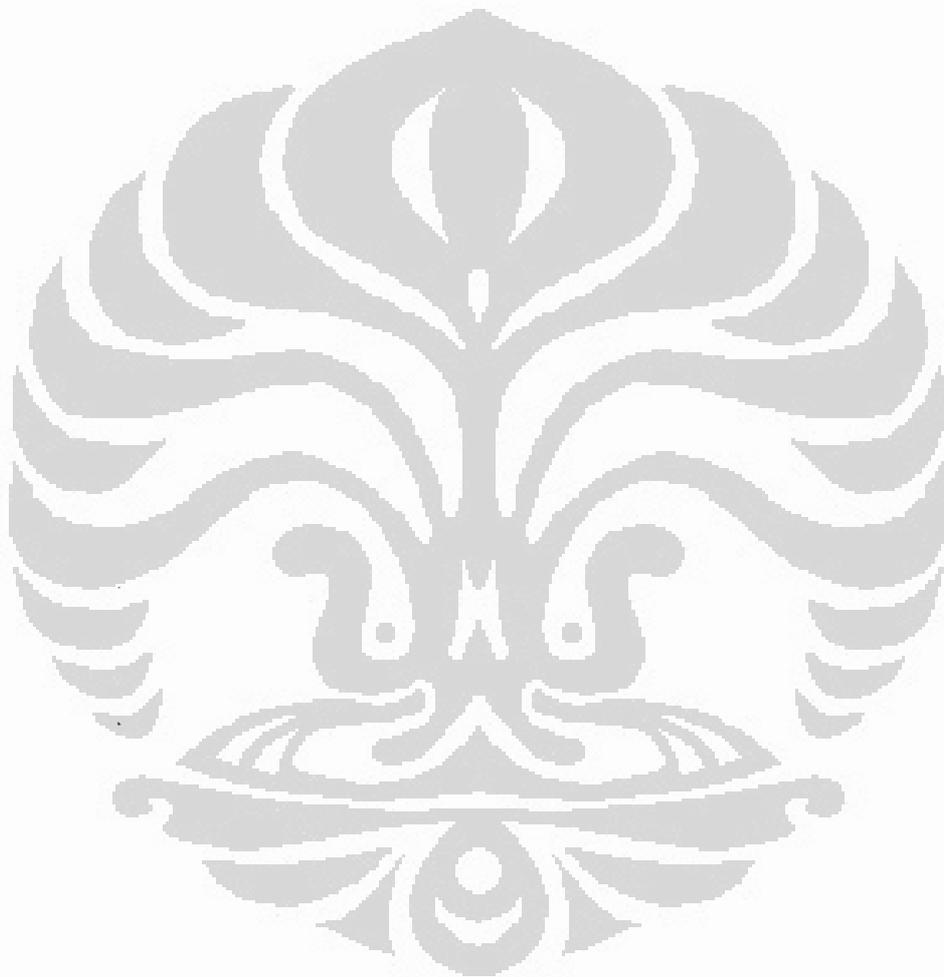
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	Surat Izin Penelitian	58
Lampiran B	Lembaran Penjelasan Penelitian	59
Lampiran B	Lembaran Persetujuan Responden	60
Lampiran C	Lembaran Kuisisioner	61



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	Surat Izin Penelitian	58
Lampiran B	Lembaran Penjelasan Penelitian	59
Lampiran C	Lembaran Persetujuan Responden	60
Lampiran D	Lembaran Kuisisioner	61



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Usia Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	30
Diagram 5.2 Distribusi Agama Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	30
Diagram 5.3 Distribusi Status Perkawinan Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	31
Diagram 5.4 Distribusi Suku Bangsa Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	31
Diagram 5.5 Distribusi Jumlah Anak Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	32
Diagram 5.6 Distribusi Jumlah Pendapatan Keluarga Responden Per Bulan di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	33
Diagram 5.7 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	33
Diagram 5.8 Distribusi Jenis Pekerjaan Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	34
Diagram 5.9 Distribusi Keluhan Menopause Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	35
Diagram 5.10 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Umur di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi Tahun 2010	36
Diagram 5.11 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Status Perkawinan di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi Tahun 2010	36
Diagram 5.12 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Jumlah Anak di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	37
Diagram 5.13 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Jumlah Penghasilan Keluarga Responden per Bulan di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	37
Diagram 5.14 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Pendidikan Terakhir di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	38
Diagram 5.15 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Jenis Pekerjaan Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	39
Diagram 5.16 Perbandingan Tingkat Pengetahuan dengan Keluhan Klimakterik pada Wanita Premenopause di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010.....	40
Diagram 5.17 Perbandingan Keluhan Klimakterik dengan Gaya Hidup Perempuan Premenopause di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010	42

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Prof. Dr. Mochamad Anwar, Mmed. St. SpOG, Ketua Permin D.I.Y. menjelaskan, di muka bumi ini menurut perhitungan para ilmuwan pada tahun 2030 mendatang diperkirakan jumlah wanita yang memasuki masa menopause akan mencapai 1,2 milyar orang (Kompas, 21 Oktober 2001). Penjelasan tersebut menandakan bahwa sebanyak 1,2 milyar wanita akan memasuki usia lebih dari 50 tahun. Angka ini menunjukkan tiga kali lipat angka sensus tahun 1990 tentang jumlah wanita menopause. Khusus di Indonesia, menurut dr. Zein Alkaff, Sp. OG, Ketua Bagian Kebidanan dan Kandungan RSUP Dr. Sardjito, wanita yang memasuki masa menopause ditandai dengan berhentinya menstruasi dan secara umum terjadi setelah usia 51 tahun jumlahnya mencapai sekitar 15 juta orang (Kompas, 21 Oktober 2001).

Menopause adalah proses natural dan normal yang didefinisikan sebagai akhir dari periode menstruasi dan biasanya terbukti ketika seorang wanita tidak mengalami periode menstruasi lagi selama 12 (dua belas) bulan berturut-turut tanpa adanya penyebab lain yang tidak jelas. Menopause berhubungan dengan penurunan fungsi ovarium (indung telur) akibat penuaan sehingga menurunkan tingkat esterogen dan hormon lain. Hal ini ditandai dengan akhir kesuburan yang permanen (*The North American Menopause Society*).

Hormon estrogen dalam tubuh wanita berperan menjaga kadar kalsium dalam tulang dan memicu kadar kolesterol HDL (kolesterol baik) di dalam darah. Turunnya estrogen sebelum menopause (pramenopause) menyebabkan efek perlindungan ini akan menurun, sehingga risiko untuk mengalami osteoporosis dan jantung koroner akan meningkat tajam (Ba'ziad, 2009). Hal ini menyebabkan para wanita pramenopause memerlukan berbagai upaya pencegahan, yaitu: dengan bergaya hidup sehat. Upaya tersebut dapat dimulai dengan cara memperkuat daya tahan

tubuh melalui trias aktivitas, yaitu: olah raga aerobik yang teratur, diet nutrisi seimbang, dan menghindari stres. Selain itu, juga dapat menggunakan hormon atau makanan-makanan yang mengandung sejenis hormon tertentu, khususnya sayur dan buah-buahan seperti kacang kedelai, apel, bengkuang, berbagai jenis biji-bijian, dan sebagainya untuk memperkuat daya tahan tubuh (Biben, 2009).

Hal yang juga tidak kalah penting adalah pengetahuan. Perempuan pramenopause diharapkan memiliki pengetahuan lebih tentang menopause baik gejala maupun risiko klimakterik yang akan dihadapi kelak. Sebuah penelitian deskriptif mengenai "Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Menopause tentang Osteoporosis" oleh Darwis (2008) menjelaskan dari hasil penelitian terhadap 30 responden, didapatkan bahwa sebagian besar (63%) responden memiliki pengetahuan buruk dan sisanya (37%) memiliki pengetahuan baik. Wanita menopause memiliki tingkat pengetahuan buruk karena rendahnya pendidikan, kurangnya informasi tentang osteoporosis, dan bertambahnya usia.

Jika pengetahuan dan gaya hidup sehat menurun pada wanita pramenopause, kualitas hidup mereka akan menurun. Mereka akan lebih banyak merasakan gejala-gejala klimakterik. Oleh karena itu, para wanita yang memasuki tahap menopause (pramenopause) sebaiknya segera mengubah gaya hidupnya menjadi lebih sehat.

1.2. Rumusan Penelitian

Berdasarkan penjabaran di atas, pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik pada menopause penting diketahui agar para wanita pramenopause mampu berespon dan berperilaku positif, percaya diri dan terkontrol saat menghadapi keluhan menopause. Pengetahuan kognitif yang baik mampu menciptakan persepsi yang baik pula tentang gejala dan risiko klimakterik menopause yang dapat diimplementasikan dalam gaya hidup sehat. Wanita yang memasuki masa menopause tidak perlu merasa malu, takut, dan cemas terhadap risiko yang dapat ditimbulkan jika memiliki gaya hidup yang kurang sehat. Oleh karena itu, penelitian

Universitas Indonesia

mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan gaya hidup sehat terhadap keluhan menopause pada wanita pramenopause perlu dilakukan agar faktor yang mempengaruhi gaya hidup seorang perempuan usia pramenopause dapat diidentifikasi sehingga tingkat kecenderungan gaya hidup tidak sehat di masyarakat terjadi bisa berkurang.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dengan gaya hidup sehat terhadap keluhan menopause pada wanita pramenopause.

Tujuan Khusus:

- 1.3.1. Mengidentifikasi pengetahuan wanita pramenopause tentang gejala dan risiko dari masa klimakterik yang akan terjadi.
- 1.3.2. Mengidentifikasi aktivitas atau gaya hidup wanita pramenopause pada umumnya.
- 1.3.3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi gaya hidup sehat pada wanita pramenopause.
- 1.3.4. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya gejala-gejala dan risiko klimakterik.
- 1.3.5. Melihat hubungan keluhan klimakterik terhadap gaya hidup sehat.
- 1.3.6. Melihat hubungan keluhan klimakterik terhadap tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan pada:

1.4.1. Pendidikan

Dari segi keilmuan, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperluas wawasan berpikir bagi peneliti maupun pihak lain yang ingin mengetahui hubungan keluhan

Universitas Indonesia

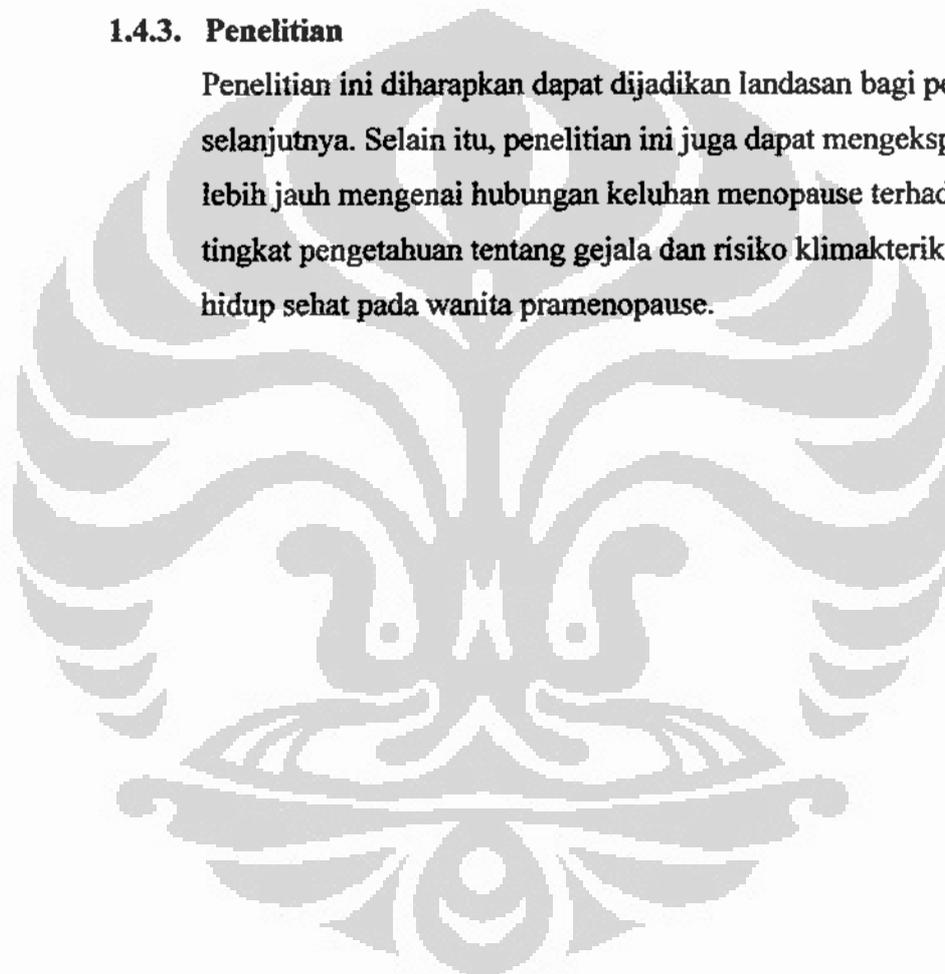
menopause terhadap tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan gaya hidup sehat pada wanita pramenopause sehari-hari.

1.4.2. Instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan terhadap materi pendidikan kesehatan yang akan diberikan kepada klien pramenopause mengenai risiko dan gejala klimakterik.

1.4.3. Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan bagi penelitian selanjutnya. Selain itu, penelitian ini juga dapat mengeksplorasi lebih jauh mengenai hubungan keluhan menopause terhadap tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan gaya hidup sehat pada wanita pramenopause.



BAB II STUDI KEPUSTAKAAN

2.1. Teori dan Konsep Terkait

2.1.1. Pengertian Pengetahuan

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2002), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui; kepandaian; dan segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Kaplan (1964) dalam Burns (1999), mendefinisikan pengetahuan sebagai info esensial yang dibutuhkan dalam berbagai hal dan merupakan refleksi akurat dari kenyataan dan mempengaruhi tindakan seseorang.

Bloom (1956) dalam Craven&Hirnle (2000), mengategorikan perilaku manusia dalam proses belajar yang mencakup tiga domain, yaitu: kognitif, afektif, dan psikomotor. Interaksi ketiga faktor ini akan mempengaruhi proses belajar yang optimal. Domain kognitif mengacu pada berfikir rasional, meliputi: mempelajari fakta, mencapai kesimpulan, menyelesaikan masalah, membuat keputusan, atau menggunakan kemampuan berfikir kritis (Craven&Hirnle, 2007). Menurut taksonomi Bloom (1956) dalam Potter&Perry (2001), pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*), merupakan level terendah dari domain kognitif dan didefinisikan mengingat kembali informasi yang dipelajari.
- b. Pemahaman (*comprehension*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang materi yang telah dipelajari.
- c. Aplikasi (*application*), merupakan tingkat kognitif yang lebih tinggi. Pada tingkatan ini individu mampu untuk menggunakan informasi yang telah didapat pada situasi yang sebenarnya.

- d. Analisa (*analysis*), merupakan kemampuan untuk memisahkan antara informasi yang penting dan tidak penting, memilih materi ke dalam komponen-komponen sehingga struktur organisasinya dapat dipahami.
- e. Sintesis (*syntesis*), merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*), merupakan tingkat kognitif yang paling tinggi. Pada tingkatan ini, individu mampu melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada.

Pengetahuan afektif terkait dengan perilaku seseorang setelah memahami sesuatu (Bloom, 1956, dalam Potter&Perry, 2001). Selain itu perasaan dan emosi seperti menerima, merespon, menilai, mengorganisasikan, dan mengembangkan nilai-nilai secara keseluruhan juga termasuk domain afektif (Bloom, 1956 dalam Craven&Hirnle, 2000).

Domain psikomotor mencakup kemampuan motorik yang seiring dengan domain kognitif dan afektif (Bloom, 1956 dalam Craven&Hirnle, 2000). Pengetahuan psikomotor paling mudah diukur karena secara fisik dapat didemonstrasikan (Craven&Hirnle, 2007). Keberhasilan domain psikomotor ditunjukkan dengan kemampuan mengambil tindakan (Bloom, 1956 dalam Craven&Hirnle, 2000).

Berdasarkan penjabaran di atas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah domain yang sangat penting dan mendasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Setiap individu berbeda-beda dalam proses menginternalisasikan suatu informasi, sehingga tingkat pengetahuannya berbeda-beda juga dan dikategorikan menjadi tingkat pengetahuan tinggi, sedang, dan rendah (Potter&Perry, 2001).

Semakin tinggi tingkat kognitif wanita tentang pramenopause, semakin komprehensif penilaian wanita tentang hal tersebut. Hal ini

dapat mengarahkannya ke arah perilaku yang positif dalam berespon terhadap terjadinya gejala dan risiko klimakterik pramenopause.

2.1.2 Pengertian Menopause

Menurut Nugraha dalam Northrup (2006), menopause didefinisikan secara klinis sebagai waktu dimana seorang wanita tidak mengalami menstruasi lagi selama satu tahun yang diawali dengan tidak teraturnya periode menstruasi dan diikuti dengan berhentinya periode menstruasi. Ba'ziad (2000) menyebutkan menopause sebagai pendarahan rahim terakhir yang masih diatur oleh fungsi hormon indung telur. Menopause menyebabkan beberapa perubahan fisik yang dapat mempengaruhi fungsi seksual seorang wanita. Berkurangnya kadar estrogen dan progesteron saat dan setelah menopause menyebabkan lapisan dinding vagina menjadi tipis dan lebih keras. Sebagai tambahan, produksi cairan vagina turun, menambahkan rasa tidak nyaman saat bersetubuh. Kondisi ini menyebabkan stres emosi yang sangat kuat (Irawati, 2007).

2.1.3. Patofisiologi menopause

Menopause terjadi secara fisiologis akibatnya hilang atau berkurangnya sensitivitas ovarium terhadap stimulasi gonadotropin, yang berhubungan langsung dengan penurunan dan disfungsi folikuler. Oosit di dalam ovarium akan mengalami atresia ketika siklus reproduksi wanita. Folikel juga mengalami penurunan kualitas dan kuantitas folikel secara kritis setelah 20-25 tahun sesudah menarche. Itu sebabnya pada fase perimenopause dapat terjadi siklus menstruasi yang ireguler.

Selain itu, akibat folikel yang semakin resisten terhadap stimulasi gonadotropin, FSH dan LH di darah akan meningkat. Peningkatan FSH dan LH memberikan stimulasi stromal terhadap ovarium, yang menyebabkan peningkatan estrone dan penurunan kadar estradiol.

Kadar inhibin juga menurun drastis karena terjadi *feedback* negatif dengan peningkatan FSH sehingga menopause dapat dideteksi dengan rendahnya kadar estrogen di peredaran darah. Pada masa ini, terutama pada fase postmenopause, estrogen didapat dari stroma ovarium (bukan dari folikel langsung) dan dari sekresi androstenedion yang diaromatisasi menjadi estrone di sirkulasi perifer. Estrogen yang demikian (estrone) dinamakan estrogen ekstragonadal dan merupakan pemasok utama estrogen pada wanita postmenopause.

Aromatisasi androgen menjadi estrogen ini terjadi di jaringan lemak, namun tidak menjamin bahwa wanita yang gemuk akan lebih sedikit mengalami gejala vasomotor.

Secara klinis indikasi menopause dapat dilihat dari kadar FSH darah. Prinsipnya, FSH akan sedikit lebih tinggi daripada LH karena tidak terikat banyak FSH yang dieksekusi di gonjal. Meski demikian, kadar FSH yang tinggi, meskipun sudah berusia >40 tahun, masih memiliki risiko untuk hamil, selama dia belum memasuki fase postmenopause.

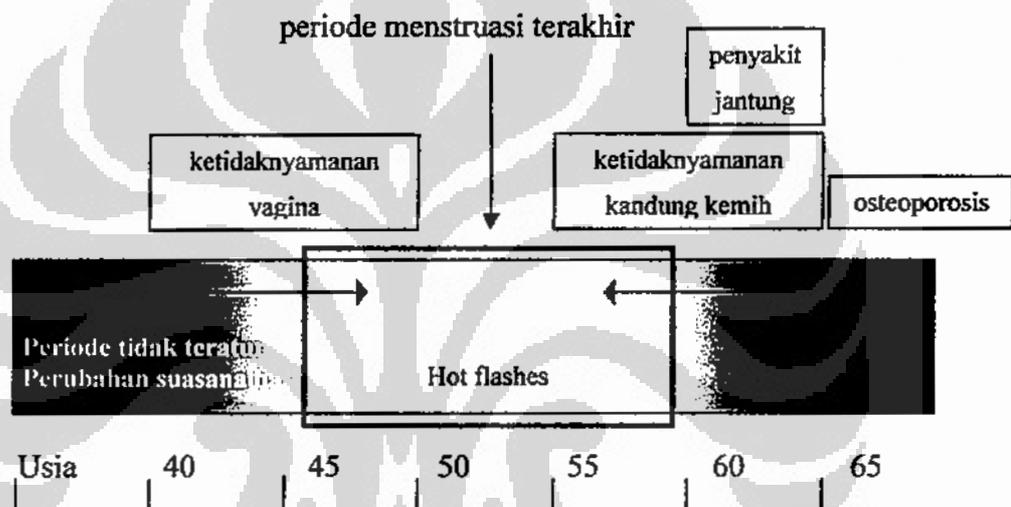
2.1.4. Gejala dan Risiko Klimakterik Menopause

Purwoastuti (2008) menjelaskan klimakterium sebagai suatu masa peralihan antara tahun-tahun reproduktif akhir dan menopause sebenarnya yang dimulai pada akhir masa reproduksi (sekitar usia 40 tahun) dan berakhir pada awal masa senium (lanjut usia), sekitar usia 65 tahun. Pada masa klimakterium terdapat masa pramenopause, menopause, dan pascamenopause. Pramenopause adalah masa 4-5 tahun sebelum menopause, sedangkan pascamenopause terjadi 3-5 tahun setelah menopause (Purwoastuti, 2008).

Menopause merupakan suatu tahap dimana wanita tidak lagi mendapatkan siklus menstruasi yang menunjukkan berakhirnya kemampuan wanita untuk bereproduksi. Pada saat menopause, wanita akan mengalami perubahan-perubahan di dalam organ tubuhnya yang disebabkan oleh bertambahnya usia.

Universitas Indonesia

Secara singkat dapat dikatakan bahwa klimakterium merupakan suatu proses peralihan dari masa produktif menuju perubahan secara perlahan-lahan ke masa non produktif yang disebabkan oleh berkurangnya hormon estrogen dan progesteron seiring dengan bertambahnya usia. Sehubungan dengan terjadinya menopause pada lansia maka biasanya hal tersebut diikuti dengan berbagai gejala atau perubahan yang meliputi aspek fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan si lansia tersebut.



© 2001 oleh Northrup & Schulz

Gambar 2.1. Jalur Gejala-gejala Menopause

Beberapa keluhan fisik menurut Nortrup (2006) juga Purwoastuti (2008) yang merupakan tanda dan gejala dari menopause, yaitu:

2.1.4.1 Badan Menjadi Gemuk

Purwoastuti (2008) mengatakan, banyak wanita yang menjadi gemuk selama menopause, yaitu: sekitar 29% wanita klimakterik mengalami sedikit kenaikan berat badan dan 20% yang lainnya mengalami kenaikan mencolok. Hal tersebut diduga ada hubungannya dengan turunnya estrogen dan gangguan pertukaran zat dasar metabolisme lemak. Penambahan berat badan juga dapat disebabkan rasa letih

yang biasanya dialami pada masa menopause, diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan dan kurang berolahraga (Northrup, 2006).

2.1.4.2 Jantung berdebar-debar

Jantung berdebar-debar terjadi akibat dari ketidakseimbangan antara sistem saraf simpatik dan parasimpatik yang sering dikaitkan dengan ketakutan dan kecemasan. Selain itu faktor gaya hidup, seperti: minum kopi dan juga merokok dapat menyebabkan jantung berdebar-debar.

2.1.4.3 Sakit Kepala Migrain

Kadar hormon yang tidak seimbang ikut menyebabkan terjadinya migrain menstruasi selama masa pramenopause dan menopause. Jenis sakit kepala ini biasanya datang tepat sebelum menstruasi, ketika kadar estrogen dan progesteron turun secara drastis.

2.1.4.4. Gejala-gejala Uriner

Northrup (2006) menjelaskan bahwa infeksi saluran BAK (Buang Air Kecil) berulang atau ketidakmampuan menahan BAK (lepasnya urin saat batuk, bersin, tertawa, dan sebagainya) mungkin terjadi dikarenakan menipisnya lapisan saluran BAK luar yang sangat bergantung pada estrogen. Latihan Kegel dapat meningkatkan aliran darah ke area itu dan mampu mengatasi ketidakmampuan menahan BAK.

2.1.4.5 Ketidakteraturan Siklus Menstruasi

Tanda paling umum ketidakteraturan adalah fluktuasi dalam siklus menstruasi, kadang kala menstruasi muncul tepat waktu, tetapi tidak pada siklus berikutnya. Ketidakteraturan ini sering disertai dengan jumlah darah yang sangat banyak, tidak seperti volume pendarahan menstruasi yang normal. Keadaan ini sering mengesalkan wanita karena ia harus beberapa kali mengganti pembalut yang dipakainya. Normalnya, menstruasi akan berakhir setelah 3-4 hari, namun

Universitas Indonesia

pada keadaan ini menstruasi baru dapat berakhir setelah satu minggu atau lebih. Masalah ini dapat memburuk pada wanita yang mempunyai terlalu banyak lemak tubuh karena lemak memproduksi estrogen. Oleh karena itu, mereka memerlukan olah raga dan diet untuk dapat membantu memperbaikinya.

2.1.4.6 Gejolak Rasa Panas

Arus panas biasanya timbul pada saat darah menstruasi mulai berkurang dan berlangsung sampai menstruasi benar-benar berhenti. Sheldon H.C. dalam Reitz (1993), mengatakan kira-kira 60% wanita mengalami arus panas. Arus panas ini disertai oleh rasa menggelitik disekitar jari-jari, kaki maupun tangan serta pada kepala, atau bahkan timbul secara menyeluruh. Munculnya *hot flashes* ini sering diawali pada daerah dada, leher atau wajah dan menjalar ke beberapa daerah tubuh yang lain. Hal tersebut berlangsung selama dua sampai tiga menit yang disertai pula oleh keringat yang banyak. Ketika terjadi pada malam hari, keringat ini dapat mengganggu tidur dan bila sering terjadi akan menimbulkan rasa letih yang serius bahkan menjadi depresi. Banyak wanita juga menemukan kesembuhan ketika memperbaiki diet mereka. Makanan dari kedelai (total 45-160 mg isoflavin kedelai setiap hari) dapat menyembuhkan, begitu pula berbagai daun-daunan seperti *cohosh* hitam, *dong quai*, buah beri. Akupuntur juga sangat efektif (Northrup, 2006).

2.1.4.7 Kekeringan Vagina

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering dan kurang elastis. Selain itu, alat kelamin yang juga mulai mengerut, menimbulkan nyeri pada saat senggama, keputihan, rasa sakit pada saat buang ais kecil. Keadaan ini membuat hubungan seksual akan terasa sakit.

Universitas Indonesia

Krim oles estrogen, vitamin E suppositoria, terapi estrogen sistemik, atau meningkatkan asupan phytoestrogen seperti kedelai dapat sangat membantu (Northrup, 2006).

2.1.4.8 Perubahan Kulit

Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika menstruasi berhenti maka kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastis terutama pada daerah sekitar wajah, leher dan lengan. Kulit di bagian bawah mata menjadi menggembung, seperti kantong dan lingkaran hitam yang menjadi lebih permanen dan jelas (Hurlock, 1992). Hormon sistemik, makanan tinggi progesteron (kedelai dan suplemen antioksidan, seperti: vitamin C; vitamin E; glutathione; dan proanthocyanidin (dari biji buah anggur atau kulit kayu cemara)) juga dapat membantu membangun kolagen dan memudahkan kulit (Northrup, 2006).

2.1.4.9 Keringat di Malam Hari

Wanita yang mengalami menopause mengeluarkan keringat yang sangat banyak sewaktu tidur sekitar jam 03.00-04.00 sehingga perlu mengganti pakaian di malam hari. Keadaan ini menyebabkan mereka tidak dapat tidur nyenyak dan mudah lelah serta gampang tersinggung karena kurang istirahat.

2.1.4.10 Sulit Tidur

Insomnia (sulit tidur) lazim terjadi pada waktu menopause. Hal ini mungkin ada kaitannya dengan rasa tegang akibat berkeringat malam hari, wajah memerah dan perubahan yang lain. Masalah ini dapat dipecahkan dengan tidur siang yang dapat membantu selama masa transisi ini (Northrup, 2006).

2.1.4.11 Kerapuhan Tulang

Osteoporosis merupakan penyakit tulang yang paling banyak menyerang wanita yang telah menopause. Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses osteoporosis (kerapuhan tulang). Menurunnya kadar estrogen akan diikuti

Universitas Indonesia

dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat dalam makanan. Kekurangan kalsium ini oleh tubuh diatasi dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang. Akibatnya, kepadatan tulang berkurang sehingga tulang menjadi keropos dan mudah rapuh (Northrup, 2006).

Beberapa keluhan psikologis menurut Northrup (2006) yang merupakan tanda dan gejala dari menopause, yaitu:

2.1.4.12. Ingatan Menurun

Gejala ini terlihat bahwa sebelum menopause wanita dapat mengingat dengan mudah. Namun, sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, bahkan sering lupa pada hal-hal yang sederhana padahal sebelumnya secara otomatis langsung ingat.

2.1.4.13. Kecemasan

Kecemasan pada wanita yang telah menopause umumnya bersifat relatif. Artinya ada orang yang cemas dan dapat tenang kembali setelah mendapatkan semangat atau dukungan dari orang di sekitarnya, namun ada juga yang terus-menerus cemas meskipun orang-orang disekitarnya telah memberi dukungan. Cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai bagian dari respon normal. Namun, bila kecemasan ini berlebihan, hal tersebut dianggap sebagai suatu hambatan atau masalah klinis.

2.1.4.14. Mudah Tersinggung

Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu. Perasaannya menjadi sangat sensitif terhadap sikap dan perilaku orang-orang di sekitarnya, terutama jika sikap dan

perilaku tersebut dipersepsikan sebagai menyinggung proses penerimaan yang sedang terjadi dalam dirinya.

2.1.4.15. Stres

Stres adalah suatu keadaan atau tantangan yang kapasitasnya di luar kemampuan seseorang. Pada masa menopause, muncul banyak ketegangan perasaan atau stres baik dalam lingkungan pekerjaan; pergaulan social; ataupun kehidupan rumah tangga. Stres yang tidak ditanggulangi dapat menyita energi, mengurangi produktivitas kerja dan menurunkan kekebalan terhadap penyakit.

2.1.4.16. Depresi

Depresi mungkin timbul dari respon terhadap perubahan sosial dan fisik yang sering kali dialami dalam fase kehidupan tertentu. Sementara itu, wanita yang mengalami gejala klimakterik memiliki beberapa risiko depresi jika tidak diimbangi dengan gaya hidup sehat (Northrup, 2006).

2.1.5. Aktivitas/ Gaya Hidup

Aktivitas adalah melakukan suatu kegiatan tertentu secara aktif. Aktivitas menunjukkan adanya kebutuhan untuk aktif bekerja atau melakukan kegiatan-kegiatan tertentu (Haditono, dkk., 1983). Aktivitas/gaya hidup dari seorang wanita yang berada dalam masa pramenopause biasanya tidak banyak mengubah dari perilaku atau kebiasaan di masa lalu. Pada masa ini sebaiknya wanita pramenopause dapat menjaga serta memperhatikan hidup yang lebih sehat. Hal terpenting yang harus selalu diingat mengenai pramenopause adalah bahwa itu merupakan sebuah proses yang benar-benar normal, bukan merupakan suatu penyakit yang harus disembuhkan.

Seorang wanita harus dalam keadaan yang sehat secara optimal. Sehat secara fisik, spiritual, emosional maupun situasional supaya tubuh selalu menghasilkan kadar hormon yang mencukupi bagi tubuh untuk menunjang kesehatan.. Dengan kata lain, kesejahteraan di masa

mendatang bergantung bukan hanya pada kesehatan fisiknya, melainkan juga pada sistem pendukung fisiknya. Kedua-duanya merupakan cerminan caranya merawat dirinya sekarang dan gaya hidupnya sampai hari ini (Northrup, 2006).

Banyak faktor yang ikut berperan dalam aktivitas/gaya hidup wanita pramenopause, diantaranya merokok yang akan mempercepat masa menopause selama 2 tahun menurut Northrup (2006). Selain itu, stres berat, kelebihan beban kerja, pola makannya tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuhnya, minum minuman keras, menghindari masalah-masalah spiritual menyebabkan menurunnya kemampuannya untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dalam area-area kehidupannya. Keadaan seperti ini, akan menimbulkan transisi setengah baya, yang dipengaruhi dengan berbagai gejala individualnya sendiri.

Masa menopause bukanlah masa yang harus ditakutkan lagi. Masa ini harus dipersiapkan dan disiasati sebaik mungkin, sehingga seorang wanita dapat melewatinya dengan sebaik mungkin.

2.1.6. Terapi Sulih Hormon

Terapi Sulih Hormon diberikan secara sistemik, transdermal, atau topikal dengan krim atau tablet vagina. Terapi ini biasanya digunakan untuk beberapa alasan, yaitu: akibat fluktuasi estrogen, akibat gejala vasomotor saat menopause, risiko kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah siklus menstruasi yang tidak teratur, dan menjaga ketahanan tulang. Penggunaan terapi ini harus melalui konseling terutama waktu pemberian terapi, misalnya: terapi baru boleh dilakukan setelah wanita dan pasangannya telah disterilisasi. Selain itu, perlu dipertimbangkan riwayat merokok, pengaruh media massa, budaya, taraf ekonomi, dan riwayat penyakit keluarga, agar terapi ini dapat berjalan efektif.

Terapi ini juga dapat menghasilkan reaksi silang, seperti: kembung, *mastodynia*, perdarahan vagina, dan sakit kepala.

Universitas Indonesia

Terkadang terjadi juga reaksi silang yang tidak jelas, biasanya karena terapi yang tidak kontinu.

2.1.7 Produk Fitoestrogen

Selain terapi sulih hormon, terdapat pula produk estrogen herbal terutama berbagai tipe fitoestrogen yang didistribusikan luas. Produk fitoestrogen sehari-hari yang diduga memiliki efek yang sama dengan terapi hormon adalah kacang kedelai. Namun, belum ada *randomized controlled trial* (RCT) yang dapat membuktikan efektifitas fitoestrogen ini.

Kontraindikasi terapi ini adalah perdarahan vagina yang tidak terdeteksi, penyakit liver berat, kehamilan, trombosis vena, kanker endometrium, dan riwayat kanker payudara. Selain estrogen, dapat diberikan pula profestin jika pasien tidak dapat mentoleransi estrogen.

2.2. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian terkait pramenopause telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2002) tentang pengaruh dukungan sosial terhadap kecemasan menjelang masa menopause pada wanita didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kecemasan menjelang menopause pada wanita.

Riset yang dilakukan Winarsi (2004) mencoba memformulasi kacang-kacangan terutama kedelai, yang juga biasa dikenal sebagai bahan baku tempe, dan diyakini memiliki sifat yang dapat memperlambat menopause pada wanita dalam bentuk minuman fungsional. Hasilnya mengkonsumsi kacang kedelai dapat menurunkan bahkan menghilangkan *dryness* vaginas, *dispareunia*, penurunan daya ingat dan *fatigue*. Selain itu, juga meningkatkan aktivitas SOD, aktivasi katalase, aktivitas GPX sel limfosit yang dapat mencegah kanker, di samping menurunkan MDA (produk radikal bebas), juga mampu meningkatkan kadar IgG anti TT serum dan kadar hormon timulin.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Darwis (2008) mengenai Gambaran tingkat Pengetahuan Wanita Menopause Tentang Osteoporosis Di Desa Sidodadi Mejayan Madiun didapatkan bahwa dari hasil penelitian terhadap 30 responden didapatkan bahwa sebagian besar (63%) responden memiliki pengetahuan buruk dan sebagian kecil (37%) responden memiliki pengetahuan baik. Wanita menopause memiliki tingkat pengetahuan buruk disebabkan karena rendahnya pendidikan, kurangnya informasi tentang osteoporosis dan bertambahnya usia.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa wanita yang mengalami pramenopause memiliki kecemasan yang signifikan dalam menghadapi menopause dan masih memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang gejala dan risiko klimakterik yang dapat ditimbulkan oleh perilaku hidup kurang sehat. Respon dari masing-masing wanita pun bervariasi dalam menghadapi gejala klimakterik serta untuk mengetahui risikonya tergantung tingkat pengetahuan mereka tentang menopause juga perilaku hidup yang dilakukan.

BAB III KERANGKA KONSEP

Bab ini akan membahas tentang beberapa konsep yang mendasari penelitian. Konsep yang digunakan disusun dalam bentuk kerangka konsep agar mudah dipahami dan menjadi acuan peneliti dalam melakukan penelitian. Kerangka konsep ini menggambarkan tentang variabel yang akan diteliti.

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan model skematik. Model skematik atau yang disebut juga dengan model konseptual menggambarkan fenomena dalam konsep diagram dan hubungan antar mereka digambarkan sebagai kotak, anak panah, atau simbol lain (Polit, Beck, & Hungler, 2001).



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Keluhan Menopause terhadap Tingkat Pengetahuan tentang Gejala dan Risiko Klimakterik dan Gaya Hidup Sehat Pada Wanita Pramenopause di RW 001 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi

Skema di atas menjelaskan bahwa keluhan-keluhan yang dialami wanita pramenopause dibagi menjadi risiko tinggi dan risiko rendah. Masing-masing risiko tersebut kemudian diidentifikasi hubungannya dengan tingkat

pengetahuan dan gaya hidup yang dimiliki responden dalam menghadapi masa pramenopause.

3.2. Pertanyaan Penelitian

- 3.2.1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan yang dimiliki wanita pramenopause tentang gejala dan risiko klimakterik?
- 3.2.2. Bagaimanakah gaya hidup sehat wanita pada saat pramenopause?
- 3.2.3. Apakah keluhan menopause yang dirasakan berhubungan dengan tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan gaya hidup sehat pada wanita pramenopause?

3.3. Definisi Operasional

3.3.1. Variabel: Tingkat Pengetahuan tentang Gejala dan Risiko Klimakterik

3.3.1.1. Definisi Konseptual:

Kaplan (1964) dalam Burns (1999), mendefinisikan pengetahuan sebagai info esensial yang dibutuhkan dalam berbagai hal dan merupakan refleksi akurat dari kenyataan dan mempengaruhi tindakan seseorang.

3.3.1.2. Definisi Operasional:

Tingkat pengetahuan wanita tentang gejala dan risiko klimakterik berdasarkan hasil dari tiga domain pengetahuan yaitu kognitif, afektif, dan psikomotor, meliputi; definisi gejala klimakterik, jenis gejala klimakterik, respon dalam menghadapi gejala klimakterik.

Tingkat pengetahuan wanita pramenopause tentang risiko klimakterik meliputi; definisi dan siklus menopause, jenis risiko, gaya hidup tidak sehat, gaya hidup sehat.

3.3.1.3. Cara ukur: pemberian kuesioner.

3.3.1.4. Alat ukur: kuesioner penelitian (I).

3.3.1.5. Hasil ukur: tingkat pengetahuan tinggi, rendah.

Tingkat pengetahuan responden dikatakan tinggi jika total nilai lebih dari 35 dan rendah jika total nilainya kurang dari sama dengan 35.

3.3.1.6. Skala ukur: skala ordinal.

3.3.2 Variabel: Gaya Hidup Sehat Wanita Premenopause

3.3.2.1 Definisi Konseptual:

Aktivitas adalah melakukan suatu kegiatan tertentu secara aktif. Aktivitas menunjukkan adanya kebutuhan untuk aktif bekerja atau melakukan kegiatan-kegiatan tertentu (Haditono, dkk., 1983).

3.3.2.2 Definisi Operasional:

Aktivitas atau gaya hidup wanita premenopause berdasarkan respon wanita dalam menghadapi gejala klimakterik, aktivitas atau gaya hidup sehat yang dimiliki, aktivitas atau gaya hidup tidak sehat yang dimiliki.

3.3.2.3 Cara ukur: pemberian kuesioner.

3.3.2.4 Alat ukur: kuesioner penelitian (II).

3.3.2.5 Hasil ukur: aktivitas atau gaya hidup sehat, tidak sehat. Gaya hidup responden dikatakan sehat jika total nilai lebih dari 86 dan tidak sehat jika total nilainya kurang dari sama dengan 86.

3.3.2.6 Skala ukur: skala ordinal

3.3.3 Variabel: Keluhan Klimakterik

3.3.3.1 Definisi Konseptual:

Klimakterium adalah suatu masa peralihan antara tahun-tahun reproduktif akhir dan menopause sebenarnya yang dimulai pada akhir masa reproduksi (sekitar usia 40 tahun) dan berakhir pada awal masa senium (lanjut usia), sekitar usia 65 tahun (Purwoastuti, 2008).

3.3.3.2 Definisi Operasional:

Keluhan klimakterik berdasarkan keluhan yang dialami atau dirasakan responden. Keluhan tersebut adalah badan menjadi gemuk, jantung berdebar-debar, sakit kepala migrain, gejala-gejala uriner, ketidakteraturan siklus menstruasi, gejalak rasa panas, kekeringan vagina, perubahan kulit, keringat di malam hari, sulit tidur, kerapuhan tulang, ingatan menurun, kecemasan, mudah tersinggung, stres, dan depresi.

3.3.3.3 Cara ukur: pemberian kuesioner.

3.3.3.4 Alat ukur: data demografi kuesioner (kuesioner I)

3.3.3.5 Hasil ukur: risiko tinggi dan risiko rendah. Risiko tinggi jika total nilai lebih dari 9 dan risiko rendah jika total nilai kurang dari sama dengan 9.

3.3.3.6 Skala ukur: skala ordinal.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif korelatif kuantitatif. Desain ini dipilih karena peneliti ingin mengetahui hubungan keluhan menopause terhadap tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan gaya hidup sehat pada wanita pramenopause.

Penelitian ini dilakukan pada sekelompok wanita usia pramenopause. Cara yang dilakukan adalah dengan mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan pengetahuan wanita tentang gejala dan risiko klimakterik, mengidentifikasi gaya hidup sehat, dan keluhan menopause yang dialami oleh wanita pramenopause.

Pengukuran hubungan keluhan menopause terhadap tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan gaya hidup sehat dilakukan melalui penyebaran kuesioner yang dilakukan satu kali pada semua responden. Data yang terkumpul dihitung nilainya kemudian dikategorikan menjadi dua tingkatan, yaitu tinggi dan rendah.

4.2. Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian (Polit, Beck, & Hungler, 2001). Berbeda dari pengertian sebelumnya, Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Pada penelitian ini populasi yang digunakan sebagai subyek adalah wanita yang saat ini berada dalam rentang usia pramenopause (40-55 thn).

Dari populasi tersebut kemudian diambil sampel. Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa sampel adalah sebagian dari keseluruhan wanita yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penelitian ini menggunakan teknik *accident* sampling untuk menentukan sampel. Cara ini dilakukan karena peneliti membutuhkan sampel dengan perbedaan latar belakang

pendidikan dan pekerjaan sehari-hari. Kemudian peneliti mengundi secara acak wanita usia pramenopause sebanyak sampel yang dibutuhkan melalui penghitungan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

Persamaan 4.1 Rumus Jumlah Sampel

$$N = \left\{ \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{\{0,5 \ln [(1+r)/(1-r)]\}^2} \right\} + 3$$

$$= \left\{ \frac{(1,64 + 1,28)^2}{\{0,5 \ln [(1+0,4)/(1-0,4)]\}^2} \right\} + 3 = 54 \text{ sampel}$$

Keterangan:

N = besar sampel

Z_{α} = kesalahan tipe I ditetapkan sebesar 5%, hipotesis satu arah, sehingga Z_{α} = 1,64

Z_{β} = kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 10%, hipotesis dua arah, sehingga Z_{β} = 1,28

r = 0,4 (kepuustakaan)

Jumlah sampel yang sudah didapat akan ditambahkan 10% dari jumlah tersebut untuk mengantisipasi kemungkinan ada data-data yang tidak lengkap. Setelah penambahan 10% maka jumlah sampel yang diambil sebanyak $54 + (10\% \times 54) = 54 + 5,4 = 59,4 = 60$ orang.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi. Pemilihan wilayah tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa dalam wilayah tersebut terdapat cukup banyak perempuan pada rentang usia pramenopause. Untuk waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Maret-Mei 2010.

4.4. Etika Penelitian

Peneliti terlebih dahulu mengurus surat perizinan dari pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk dapat melakukan penelitian di beberapa wilayah. Kemudian peneliti menemui Ketua RW atau koordinator

wilayah tersebut untuk meminta izin melakukan penelitian di wilayah tersebut dengan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian.

Peneliti akan meminta tanda tangan responden di lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti bahwa responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dari pihak manapun. Identitas responden akan dijamin kerahasiaannya dan responden berhak untuk tidak atau ikut berpartisipasi dalam penelitian. Responden diminta mengisi kuesioner dengan jawaban yang benar dan jujur.

4.5. Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep yang telah dibuat, studi kepustakaan, dan tujuan penelitian mengenai pengaruh pengetahuan yang dimiliki tentang gejala dan risiko klimakterik. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu data demografi, kuesioner I, dan kuesioner II. Kuesioner I berisi 20 pernyataan yang mengacu pada pengetahuan wanita pramenopause tentang gejala dan risiko klimakterik. Kuesioner II berisi 30 pernyataan; mengacu pada aktivitas atau gaya hidup sehat. Kuesioner ini menggunakan jenis pertanyaan tertutup. Skala yang digunakan adalah skala Guttman untuk kuesioner I dan skala Likert untuk kuesioner II. Setiap pertanyaan tersebut diharapkan dapat dijawab dengan cara memberikan cek list pada setiap jawaban yang sesuai menurut responden.

Setelah instrumen penelitian tersusun, peneliti akan melakukan uji coba kuesioner yang telah dibuat. Uji coba dilakukan pada perwakilan populasi yang diambil secara acak. Sampel sebanyak 20 orang wanita usia pramenopause yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Tujuan dari uji coba tersebut adalah untuk mengetahui apakah metode yang digunakan sudah tepat dan untuk menilai pemahaman responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner agar tidak terjadi bias dalam penelitian. Selain itu, untuk mengetahui waktu yang sesuai untuk pengisian kuesioner tersebut. Setelah uji coba dilakukan, peneliti

melakukan revisi instrumen sesuai dengan kesalahan atau kekurangan yang diperoleh.

4.6. Metode Pengumpulan Data

Peneliti menemui responden dan mulai melakukan penelitian yang diawali dengan pengumpulan data setelah mendapatkan surat pengantar izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan surat izin melakukan penelitian di RW 01 kelurahan Jaka Mulya, Bekasi. Dalam pengumpulan data peneliti mengacu pada tahapan yang telah ditetapkan dalam prosedur di bawah ini :

1. Peneliti memperkenalkan diri kepada subjek penelitian (responden) dan menunjukkan surat izin penelitian dari Fakultas.
2. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan pada kuesioner, dengan maksud agar responden memberikan data secara lengkap dan menjawab dengan benar sehingga peneliti memperoleh data yang akurat dan valid.
3. Setelah disetujui responden, peneliti meminta responden untuk mengisi dan menandatangani surat persetujuan penelitian.
4. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan selama proses pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden sehingga jika responden mengalami kesulitan dalam pengisiannya dapat segera menanyakan kepada peneliti. Lama pengisian kuesioner kurang lebih 15 menit.
5. Kuesioner yang telah diisi, dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti. Apabila ada yang belum cukup, dilengkapi saat itu juga dan bila sudah lengkap peneliti segera mengakhiri pertemuannya dengan responden.

4.7. Pengolahan dan Analisis Data

Dalam mengolah dan menganalisa data, maka tahapan yang dilalui yaitu :

1. Mengedit data

Tahapan ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan jawaban pada setiap kuesioner yang telah diisi responden.

2. Memberi kode

Data kuesioner diberi kode dan memindahkan data ke dalam tabel, kemudian melakukan tabulasi data.

3. Pembersihan data

Data yang telah dipindahkan ke dalam tabel dan ditabulasi, diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, siap untuk diamankan.

4. Penetapan skor pada kuesioner

Jenis atau sifat data pada penelitian ini adalah kategorik. Berdasarkan sifat atau jenis data penelitian, maka analisa data yang digunakan adalah metode distribusi dengan ukuran presentase atau proporsi pada hasil pengukuran data pertanyaan skala Guttman. Standar deviasi digunakan peneliti untuk mengetahui tingkat kesalahan sedangkan rumus presentase digunakan untuk data demografi dan tingkat pengetahuan responden.

Persamaan 4.2 Rumus Presentase

$$\text{Presentasi} = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

f_i = frekuensi data ke-i

Persamaan 4.3 Rumus Proporsi

$$\text{Proporsi} = \frac{f_i}{n}$$

n = jumlah responden

x = nilai rata-rata

Persamaan 4.4 Rumus Mean

$$x = \frac{\sum x_i}{n}$$

$\sum x_i$ = jumlah nilai mentah setiap responden

Persamaan 4.5 Rumus Standar Deviasi

$$SD = \sqrt{\frac{\sum x_i - x}{n - 1}}$$

SD = standar deviasi

x_i = nilai mentah responden

Data yang terkumpul ditabulasi dan diberi nilai atau skoring. Kumpulan data tersebut dianalisa agar dapat disederhanakan atau dijelaskan sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang berguna. Data yang telah

dikategorikan tersebut akan ditampilkan dalam bentuk diagram distribusi frekuensi.

Penilaian jawaban responden dilakukan berdasarkan pembobotan nilai. Kuesioner I yang menggunakan skala Guttman penilaian jawaban dengan cara: jika responden menjawab benar untuk pernyataan yang benar diberikan nilai 2, menjawab salah untuk pernyataan yang benar diberikan nilai 1, menjawab salah untuk pernyataan yang salah diberikan nilai 2, dan menjawab benar untuk pernyataan yang salah diberikan nilai 1. Kuesioner II menggunakan skala Likert sehingga memiliki 4 alternatif jawaban, yaitu Selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Untuk pernyataan positif diberikan nilai selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak pernah = 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif diberikan nilai selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, dan tidak pernah = 4.

4.8. Jadwal Kegiatan

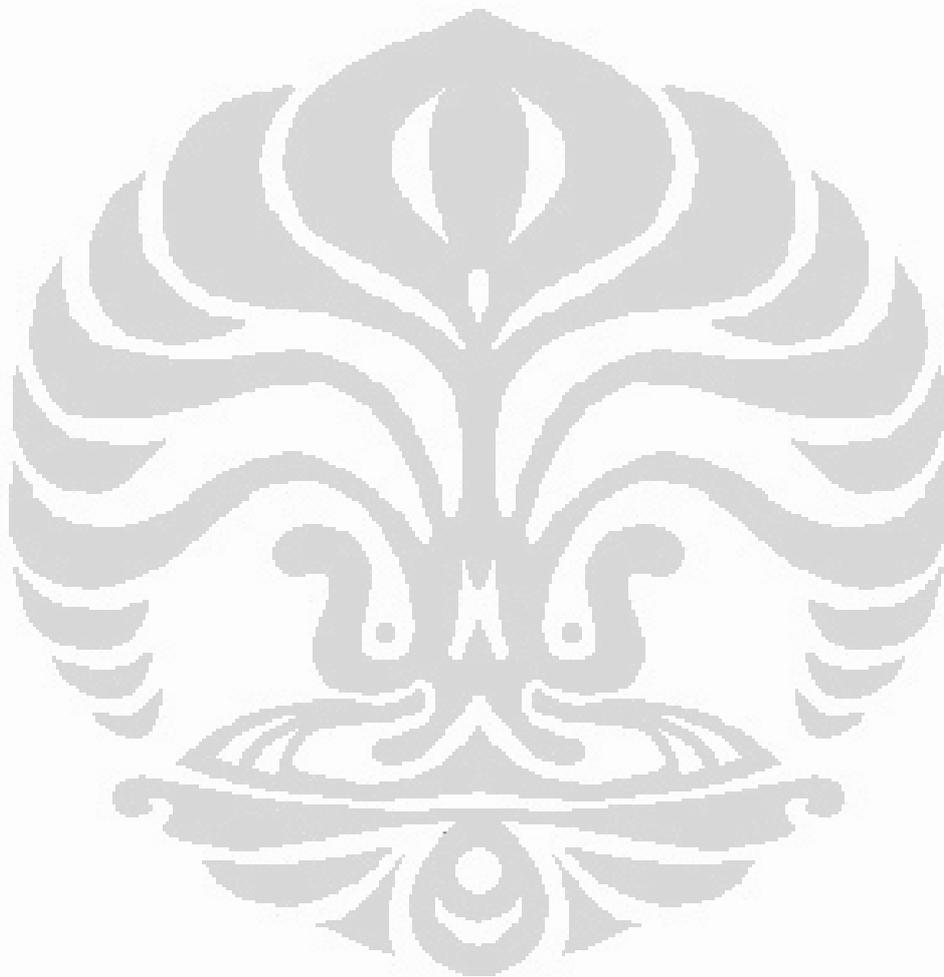
Kegiatan	Februari				Maret				April					Mei		
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III
Pengajuan Judul				■												
Penyusunan Proposal					■	■	■	■								
Pengumpulan Proposal									■							
Perizinan										■						
Uji Coba Kuesioner											■					
Pengumpulan Data												■	■			
Pengolahan Data														■	■	
Penyusunan Laporan																■
Penyerahan Laporan																■
Presentasi Hasil																■

4.9. Sarana Penelitian

Sarana yang diperlukan selama penelitian meliputi: tenaga peneliti; transportasi dan akomodasi; dana; komputer dan printer; alat tulis; daftar

Universitas Indonesia

pertanyaan; surat izin penelitian; surat persetujuan responden; literatur dari perpustakaan, internet, dan media informasi lainnya; dan kalkulator.



BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 54 orang responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi. Hasil penelitian ini didapatkan dari instrumen yang telah diuji coba validitas dan reliabilitasnya. Penghitungan hasil penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *software* statistik. Penghitungan tersebut digunakan untuk menganalisis variabel-variabel dalam bentuk univariat dan bivariat.

5.1 Analisis Univariat

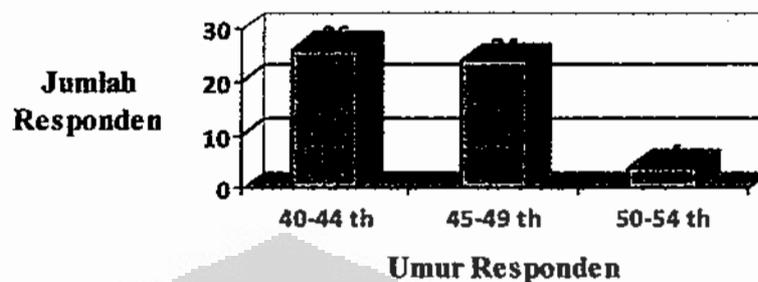
5.1.1 Data Demografi

Penelitian yang telah dilakukan dari tanggal 28-30 April 2010 ini diperoleh data demografi responden yang meliputi: usia responden, agama, status perkawinan, suku bangsa, jumlah anak, jumlah penghasilan keluarga per bulan, pendidikan terakhir, pekerjaan responden, dan keluhan menopause.

a. Usia Responden

Diagram 5.1 menunjukkan bahwa kelompok usia 40-44 tahun adalah kelompok usia terbanyak pada penelitian ini. Sebanyak 26 orang responden (48,1%) berada pada kelompok usia tersebut. Sedangkan kelompok usia 45-49 tahun sebanyak 24 orang (44,4%) dan kelompok usia 50-54 tahun sebanyak 4 orang (7,4%).

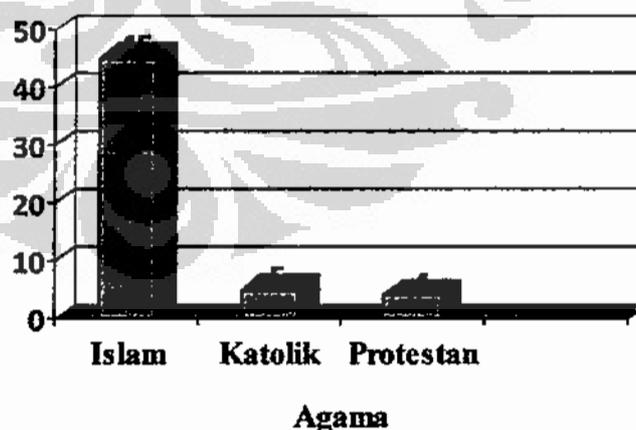
Diagram 5.1 Distribusi Usia Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010



b. Agama

Diagram 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memeluk agama Islam yaitu sebanyak 45 orang (83,3%). Sedangkan sisanya, 4 orang (7,4%) memeluk agama Kristen Protestan dan 5 orang (9,3%) memeluk agama Katholik.

Diagram 5.2 Distribusi Agama Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010

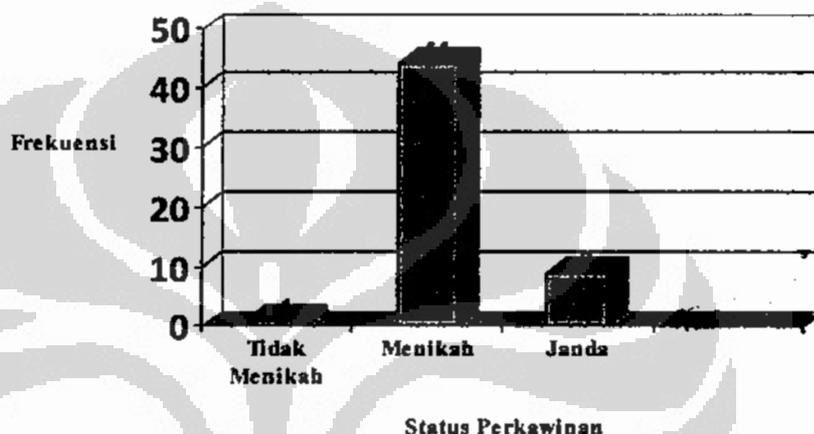


c. Status Perkawinan

Diagram 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 44 orang (81,5%) telah menikah dan masih memiliki suami. Sedangkan

16,7% responden (9 orang) yang lain berstatus janda dan sisanya 1,8% responden (1 orang) tidak menikah.

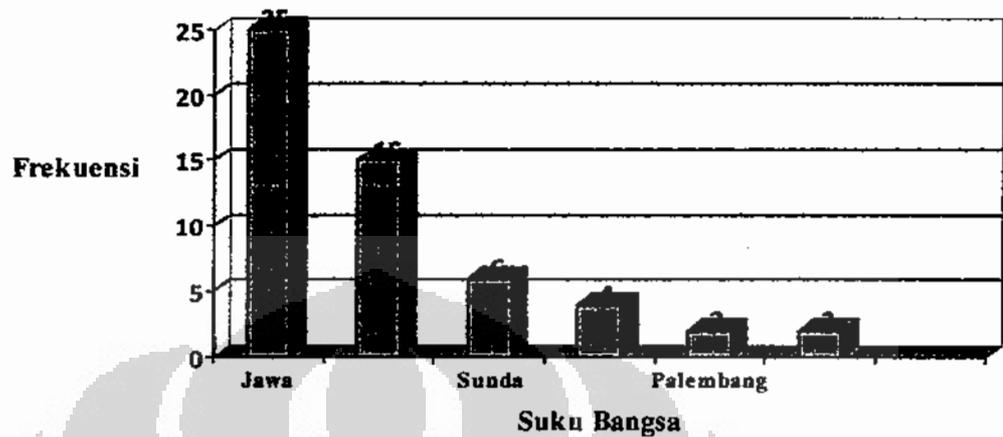
Diagram 5.3 Distribusi Status Perkawinan Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010



c. Suku Bangsa

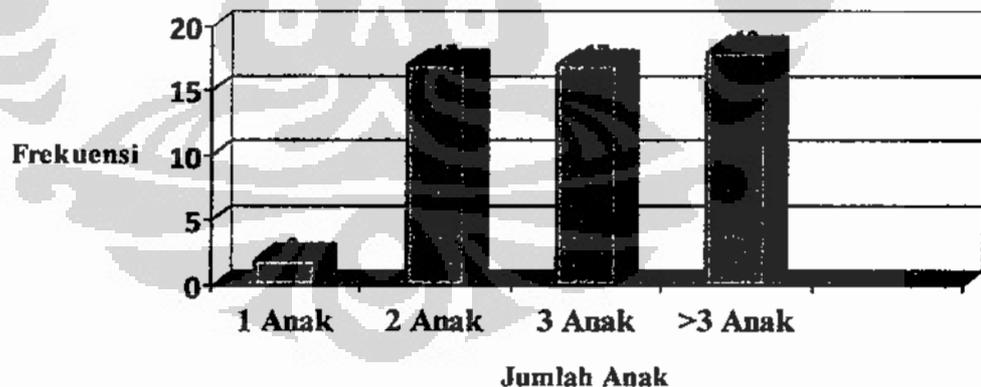
Diagram 5.4 menunjukkan bahwa distribusi suku di daerah penelitian juga tidak merata. Hal tersebut dapat terlihat pada diagram 5.4 diatas. Responden dengan suku Jawa adalah yang paling dominan, yaitu sebanyak 25 orang (46,3%), sedangkan yang lainnya terbagi, yaitu suku Betawi sebanyak 15 orang (27,8%), suku Sunda sebanyak 6 orang (11,1%), suku Batak sebanyak 4 orang (7,4%), masing-masing 2 orang pada suku Minang dan Palembang (7,4%).

Diagram 5.4 Distribusi Suku Bangsa Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010



f. Jumlah Anak

Diagram 5.5 Distribusi Jumlah Anak Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010



Distribusi jumlah anak tidak merata. Hal ini terlihat seperti pada diagram 5.5 di bawah ini. Jumlah terbesar adalah responden yang memiliki lebih dari 3 anak yaitu sebanyak 18 orang (33,3%). Persebaran responden yang lainnya yaitu sebanyak 17 orang (31,5%) memiliki 3 anak, 17 orang (31,5%) memiliki 2 anak, dan sebanyak 2 orang (3,7%) responden memiliki 1 anak.

g. Jumlah Penghasilan Keluarga Per bulan

Diagram 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 44,4% responden (24 orang) memiliki tingkat perekonomian yang cukup (Rp 1.000.000 – Rp 2.500.000 per bulan). Sedangkan 31,5% responden (17 orang) memiliki tingkat perekonomian yang rendah (< Rp 1.000.000 per bulan). Sisanya 22,2% responden (12 orang) memiliki tingkat perekonomian sedang (Rp 2.500.000 – Rp 4.000.000 per bulan) dan 1,9% responden (1 orang) memiliki tingkat perekonomian tinggi (> Rp 4.000.000 per bulan).

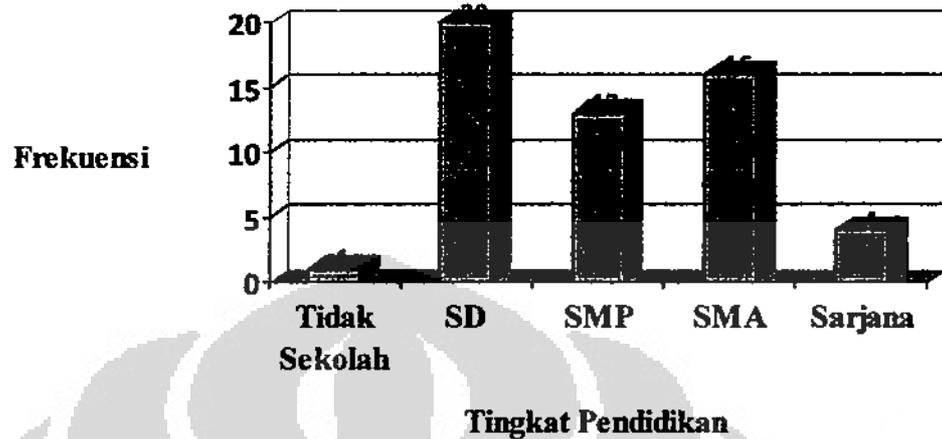
Diagram 5.6 Distribusi Jumlah Pendapatan Keluarga Responden Per Bulan di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010



h. Pendidikan Terakhir

Diagram 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 20 orang responden (37,03%) telah menempuh pendidikan SD. Sedangkan yang telah menempuh pendidikan SMP sebanyak 13 orang (24,07%) dan SMA sebanyak 16 orang (29,7%) responden. Sisanya 7,4% responden (4 orang) telah menempuh pendidikan Sarjana dan 1,9% responden (1 orang) yang lain tidak pernah sekolah.

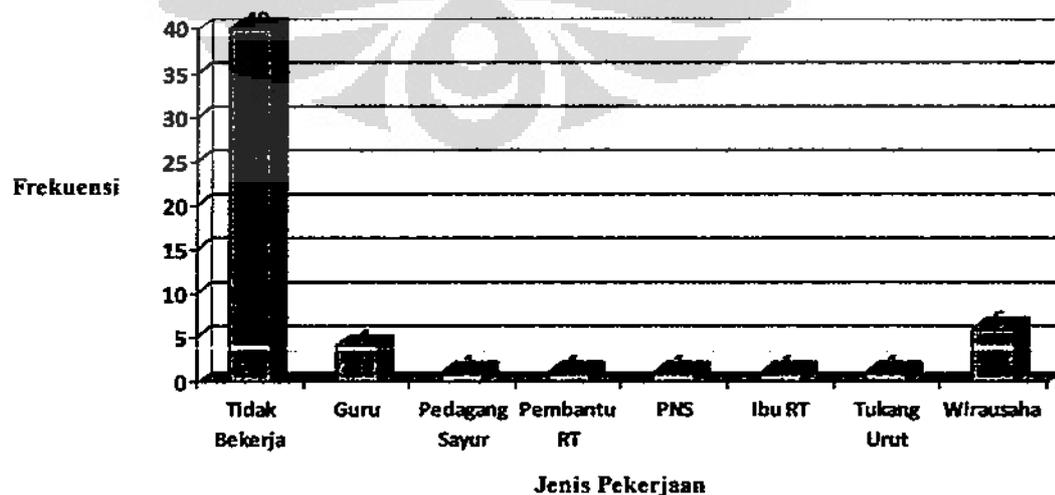
Diagram 5.7 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010



i. Pekerjaan Responden

Diagram 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (74,1%) tidak bekerja atau hanya berada di rumah saja. Sedangkan 11,1% responden bekerja sebagai wirausahawan dan 7,4% bekerja sebagai guru. Sisanya, sebanyak 7,4% responden (1 orang) bekerja sebagai pedagang sayur, PNS, pembantu rumah tangga, dan tukang urut.

Diagram 5.8 Distribusi Jenis Pekerjaan Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010



j. Keluhan-keluhan Klimakterik

Diagram 5.9 menunjukkan bahwa responden cukup berisiko tinggi mengalami menopause di lihat dari tanda-tanda dan keluhan yang dialami para responden. Sebanyak 30 orang (55,56%) menunjukkan gejala menopause yang cukup banyak sehingga memiliki risiko tinggi mengalami menopause. Sedangkan 24 orang sisanya (44,44%) menunjukkan gejala yang tidak terlalu banyak sehingga memiliki risiko rendah mengalami menopause.

Diagram 5.9 Distribusi Keluhan Menopause Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010

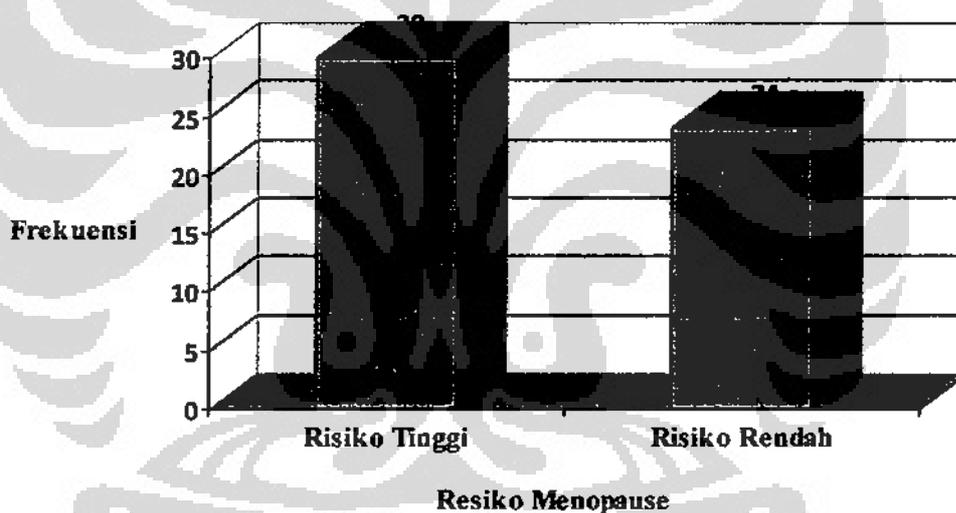


Diagram diatas menggambarkan persebaran keluhan klimakterik risiko tinggi dan risiko rendah menurut usia responden. Data keluhan klimakterik dengan risiko tinggi diperoleh pada responden yang berusia 41-50 tahun dan keluhan klimakterik dengan risiko rendah tersebar rata pada rentang usia 40-54 tahun kecuali usia 50 tahun. Keluhan klimakterik dengan risiko tinggi terbanyak dirasakan oleh responden berusia 46 tahun. Sedangkan untuk keluhan klimakterik dengan risiko terendah ada pada usia 51, 53, dan 54 tahun.

Diagram 5.10 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Umur di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi Tahun 2010

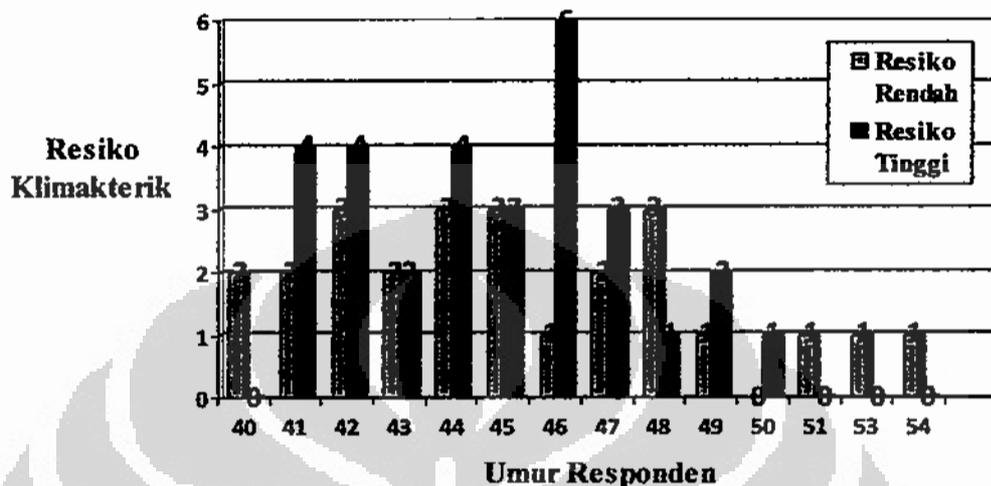


Diagram 5,11 menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki keluhan klimakterik risiko baik rendah maupun tinggi paling banyak terdapat pada responden dengan status menikah, paling sedikit pada responden dengan status tidak menikah.

Diagram 5.11 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Status Perkawinan di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi Tahun 2010

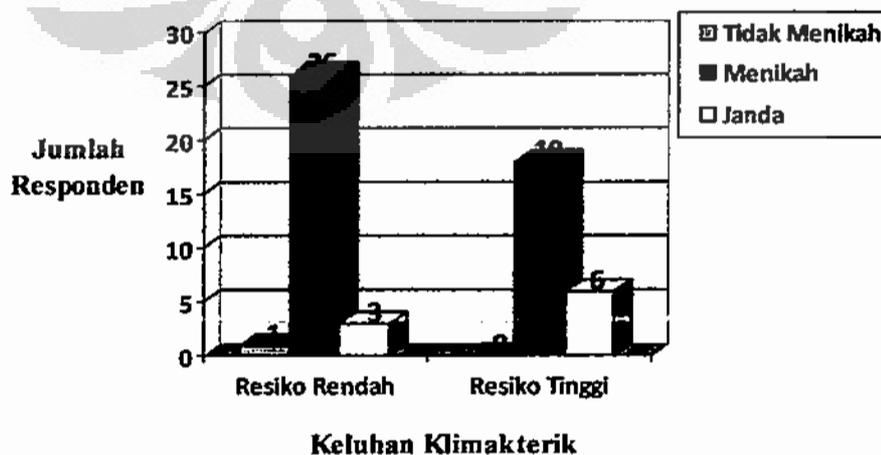


Diagram 5.12 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Jumlah Anak di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010

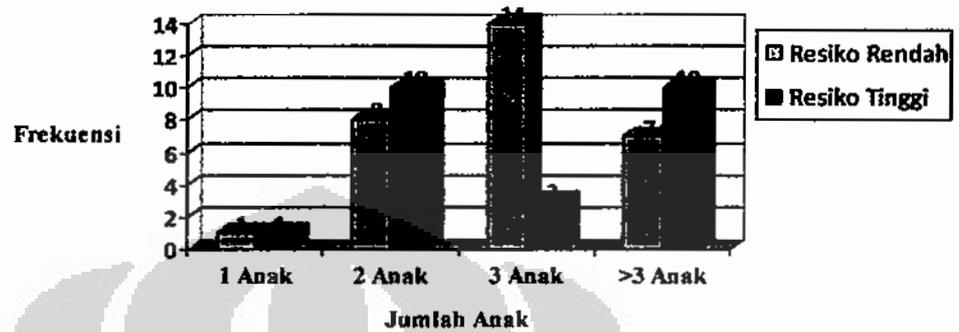


Diagram 5.12 menggambarkan tentang persebaran keluhan klimakterik berdasarkan jumlah anak yang dilahirkan. Jumlah responden yang memiliki keluhan klimakterik dengan risiko tinggi terbanyak ada pada responden yang memiliki 2 anak dan lebih dari 3 anak. Sedangkan jumlah responden yang memiliki keluhan klimakterik paling sedikit terdapat pada responden yang hanya memiliki 1 orang anak.

Diagram 5.13 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Jumlah Penghasilan Keluarga Responden Per Bulan di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010

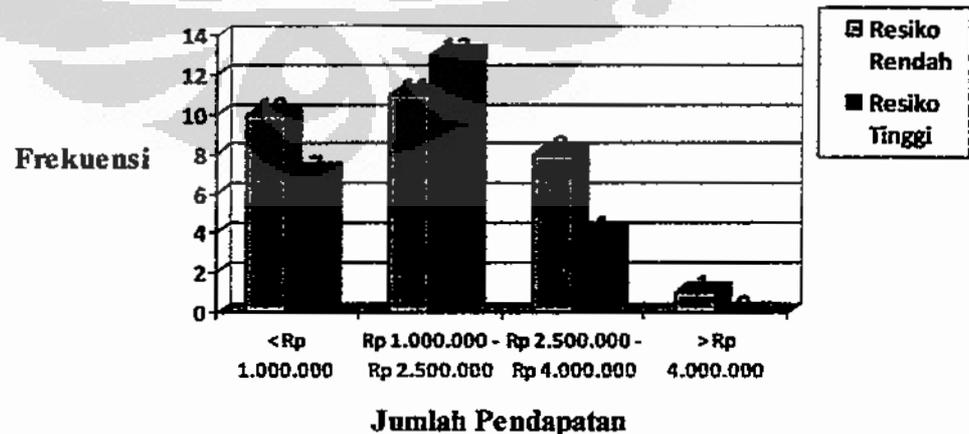


Diagram 5.13 menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki keluhan klimakterik dengan risiko tinggi pada responden yang berpenghasilan keluarga <Rp.1.000.000 sebanyak 7 orang (13%), antara Rp.1.000.000-Rp.2.500.000 sebanyak 13 orang (24,1%), antara Rp. 2.500.000-Rp.4.000.000 sebanyak 4 orang (7,4%), dan tidak ada untuk yang berpenghasilan >Rp.4.000.000. Sedangkan jumlah responden yang memiliki keluhan klimakterik dengan risiko rendah pada responden yang berpenghasilan keluarga <Rp.1.000.000 sebanyak 10 orang (18,5%), antara Rp.1.000.000-Rp.2.500.000 sebanyak 11 orang (20,4%), antara Rp.2.500.000-Rp.4.000.000 sebanyak 8 orang (14,8%), dan 1 orang (1,85%) untuk yang berpenghasilan >Rp.4.000.000.

Diagram 5.14 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Pendidikan Terakhir di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010



Diagram 5.14 menunjukkan jumlah responden berpendidikan Sekolah Dasar (SD) yang memiliki keluhan klimakterik risiko tinggi sebanyak 11 orang (20,4%), risiko rendah sebanyak 9 orang (16,7%). Pada responden berpendidikan SMP yang memiliki keluhan klimakterik risiko tinggi sebanyak 5 orang (9,3%), risiko rendah

sebanyak 9 orang (16,7%). Pada responden berpendidikan SMA yang memiliki keluhan klimakterik risiko tinggi sebanyak 6 orang (11,1%), risiko rendah sebanyak 10 orang (18,5%). Pada responden berpendidikan Sarjana yang memiliki keluhan klimakterik risiko tinggi sebanyak 2 orang (3,7%), risiko rendah sebanyak 2 orang (3,7%).

Diagram 5.15 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Jenis Pekerjaan Responden di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010

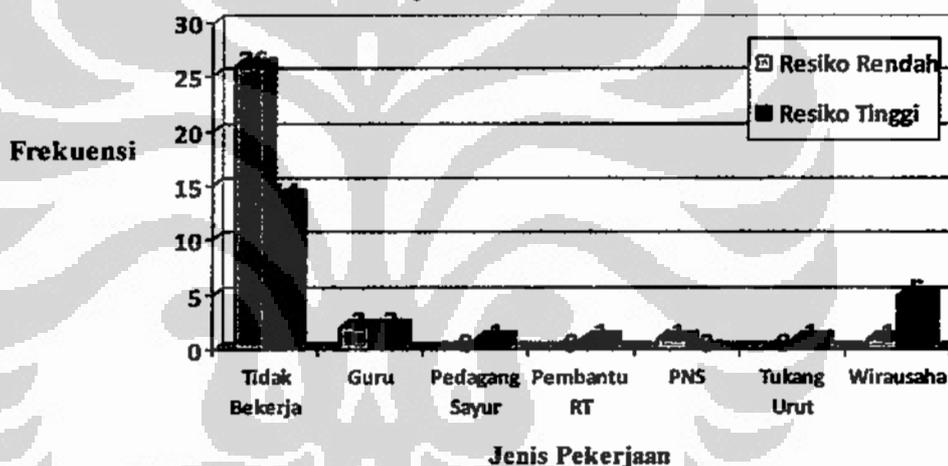


Diagram 5.15 menunjukkan bahwa keluhan klimakterik yang dialami responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) pada risiko tinggi sebanyak 14 orang (25,9%), risiko rendah sebanyak 25 orang (46,3%). Pada responden yang bekerja sebagai guru pada risiko tinggi sebanyak 2 orang (3,7%) dan pada risiko rendah sebanyak 2 orang (3,7%). Pada responden yang bekerja sebagai wirausaha pada risiko tinggi sebanyak 4 orang (7,4%) dan pada risiko rendah sebanyak 1 orang (1,8%). Pada responden yang bekerja sebagai pedagang sayur, tukang urut, dan pembantu rumah tangga pada risiko tinggi sebanyak masing-masing 1 orang (5,56%) dan tidak ada yang memiliki risiko rendah. Sebaliknya pada responden yang bekerja sebagai PNS pada

risiko tinggi tidak ada sedangkan pada risiko rendah sebanyak 1 orang (1,8%).

5.2 Analisis Bivariat

5.2.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gejala dan Risiko Klimakterik terhadap Keluhan Klimakterik

Diagram 5.16 Perbandingan Tingkat Pengetahuan dengan Keluhan Klimakterik pada Wanita Premenopause di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010



Diagram diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki risiko tinggi sebanyak 24 orang (44,4%) dan yang memiliki risiko rendah sebanyak 30 orang (55,6%). Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 23 orang (42,6%) dan yang berpengetahuan rendah sebanyak 31 orang (57,4%). Dari data juga dapat dilihat bahwa responden dengan keluhan klimakterik rendah yang berpengetahuan rendah sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak 11 orang (36,7%), sedangkan responden dengan keluhan klimakterik tinggi yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 12 orang (50%) jumlahnya sama dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Tabel 5.1 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Gejala dan Risiko Klimakterik

Keluhan klimakterik	Tingkat Pengetahuan				Total		OR (95% CI)	P value
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%				
Risiko Rendah	19	63,3	11	36,7	30	100	1,727 0,58-5,15	0,479
Risiko Tinggi	12	50	12	50	24	100		
Jumlah	31	57,4	23	42,6	54	100		

Dilihat dari tabel diatas hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gejala klimakterik dengan keluhan klimakterik pada perempuan pramenopause diperoleh bahwa ada sebanyak 12 orang yang berpengetahuan tinggi dengan keluhan klimakterik risiko tinggi, ada 12 orang yang berpengetahuan rendah dengan keluhan klimakterik risiko tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,479$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan seorang wanita tentang gejala klimakterik dengan keluhan klimakterik pada masa pramenopause. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,727$, artinya wanita baik dengan tingkat pengetahuan tinggi maupun rendah memiliki peluang yang sama untuk memiliki keluhan klimakterik risiko tinggi maupun risiko rendah.

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS INDONESIA

5.2.2 Hubungan Gaya Hidup Sehat terhadap Keluhan Klimakterik

Diagram 5.17 Perbandingan Keluhan Klimakterik dengan Gaya Hidup Perempuan Premenopause di RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi tahun 2010

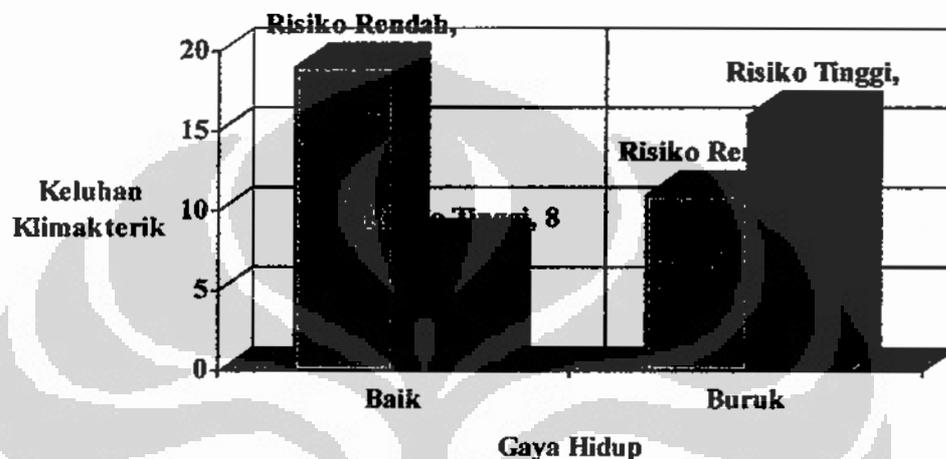


Diagram 5.17 menunjukkan bahwa responden yang memiliki risiko tinggi sebanyak 24 orang (44,4%) dan yang memiliki risiko rendah sebanyak 30 orang (55,6%). Responden dengan gaya hidup baik sebanyak 27 orang (50%) dan yang memiliki gaya hidup buruk sebanyak 27 orang (50%). Dari data juga dapat dilihat bahwa responden dengan keluhan klimakterik rendah yang memiliki gaya hidup baik sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan responden yang memiliki gaya hidup buruk yaitu sebanyak 11 orang (36,7%), sedangkan responden dengan keluhan klimakterik tinggi yang memiliki gaya hidup baik sebanyak 8 orang (33,3%) sedangkan yang memiliki gaya hidup buruk sebanyak 16 orang (66,7%).

Tabel 5.2 Distribusi Keluhan Klimakterik Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Tentang Gejala dan Risiko Klimakterik

Keluhan Klimakterik	Gaya Hidup				Total		OR (95% CI)	P value
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Risiko Rendah	19	63,3	11	36,7	30	100	3,45 1,12-10,7	0,05
Risiko Tinggi	8	33,3	16	66,7	24	100		
Jumlah	27	50	27	50	54	100		

Dilihat dari tabel 5.2 hasil analisis hubungan antara gaya hidup dengan keluhan klimakterik pada perempuan pramenopause diperoleh bahwa ada sebanyak 8 orang yang memiliki gaya hidup baik dengan keluhan klimakterik risiko tinggi, ada 16 orang yang memiliki gaya hidup buruk dengan keluhan klimakterik risiko tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup seorang wanita dengan keluhan klimakterik yang dialami pada masa pramenopause. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=3,45$, artinya responden dengan keluhan klimakterik risiko tinggi memiliki peluang 3 kali untuk menurunkan keluhan klimakterik menjadi risiko rendah pada wanita yang memiliki gaya hidup yang baik pada masa pramenopause.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi Hasil

Pada bagian ini akan dibahas mengenai hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan perubahan gaya hidup terhadap tingkat keluhan klimakterik pada perempuan pramenopause. Karakteristik responden yang dianalisis adalah usia responden, pendidikan, pekerjaan, agama, status perkawinan, jumlah anak, dan aktivitas. Penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki keluhan klimakterik dengan risiko tinggi sebanyak 24 orang (44,4%) dan yang memiliki risiko rendah sebanyak 30 orang (55,6%). Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 23 orang (42,6%) dan yang berpengetahuan rendah sebanyak 31 orang (57,4%). Dari data juga dapat dilihat bahwa responden dengan keluhan klimakterik rendah yang berpengetahuan rendah sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak 11 orang (36,7%), sedangkan responden dengan keluhan klimakterik tinggi yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 12 orang (50%) jumlahnya sama dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah.

Widiantoro (2008) menyebutkan bahwa ada beberapa wanita yang mengalami menopause dini yang disebabkan beberapa faktor di bawah ini:

1. Riwayat adanya penderita prematur menopause dalam keluarga wanita tersebut.
2. Riwayat penyakit seperti hipertensi dan tuberculosis dan kanker di ovarium. Bila akibat penyakit, ovarium atau indung telur ini harus diangkat maka dapat menyebabkan gangguan hormonal karena indung telur yang bertugas memproduksi esterogen.
3. Terapi bedah yang berupa pengangkatan kedua indung telur (*bilateral salpingoovarektomi*). Wanita yang mengalami pengangkatan rahim dan indung telur otomatis dapat memicu menopause dini. Ketika ovarium diangkat atau rusak saat pembedahan, maka terjadi penurunan jumlah

estrogen dan progesteron secara besar-besaran yang dapat langsung memicu menopause.

4. Terapi Radiasi (penyinaran dengan sinar radioaktif) dan Kemoterapi (terapi kimiawi). Begitu pula perempuan yang terpaksa menjalani kemoterapi dan radiasi akibat penyakit, kanker rahim, kanker indung telur, atau kanker di tuba falopi. Sel-sel telur dalam indung telur sangat rawan terhadap radiasi dan pengobatan kemoterapi. Sel-sel telur itu menjadi rusak dan akhirnya mati. Wanita yang sedang menjalani kemoterapi untuk perawatan kanker juga berpeluang besar terkena menopause dini. Obat-obatan pelawan kanker juga bisa merusak jaringan-jaringan tubuh, termasuk jaringan ovarian. Tamoxifen, obat yang diresepkan untuk beberapa tipe kanker payudara, memiliki efek anti-estrogen yang juga bisa memicu menopause dini. Terkadang, menopause yang disebabkan oleh kemoterapi bisa bersifat sementara.
5. Gaya hidup yang salah. Banyak kaum wanita yang ingin memiliki badan yang lancing secara instan, minum obat-obatan pelangsing atau jamu-jamu pelangsing tanpa pengawasan dokter. Kandungan bahan kimia dalam obat-obatan tersebut dapat mengambat kerja hormon estrogen sehingga dapat menyebabkan menopause dini. Selain itu, malas berolah raga juga dapat menyebabkan terjadinya menopause dini. Olahraga dapat melancarkan peredaran darah, menyegarkan badan dan membantu produksi hormon estrogen yang menguatkan tulang.
6. Merokok. Penelitian menemukan bahwa ada hubungan kebiasaan merokok dengan waktu menopause. Sebanyak 25% adalah perokok saat ini, 28,7% adalah mantan perokok dan 35,2% dilaporkan perokok pasif saat ini. Perokok saat ini adalah 59% lebih mungkin untuk memasuki menopause sebelum usia 45 tahun, sedangkan menopause dini terjadi hampir dua kali di kalangan perempuan yang merokok paling banyak. Hal itu dapat dipengaruhi oleh kandungan nikotin yang terdapat dalam rokok.

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik

Universitas Indonesia

terhadap tingkat keluhan klimakterik pada perempuan pramenopause. Artinya tinggi atau rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki responden tentang gejala klimakterik ternyata tidak mempengaruhi keluhan klimakterik yang dialami selama masa pramenopause. Sedangkan pada hubungan antara gaya hidup sehat terhadap tingkat keluhan klimakterik pada wanita pramenopause didapatkan adanya hubungan yang bermakna. Responden yang memiliki gaya hidup baik cenderung mengalami keluhan risiko tinggi lebih rendah dibanding responden yang memiliki gaya hidup buruk, sedangkan keluhan risiko rendah pada responden yang memiliki gaya hidup baik lebih tinggi dibanding keluhan risiko rendah pada responden yang memiliki gaya hidup buruk. Artinya, responden yang memiliki keluhan klimakterik tinggi dengan gaya hidup buruk dapat mengurangi keluhan klimakteriknya dengan mengubah pola gaya hidup menjadi lebih baik atau sehat.

6.2 Karakteristik Responden

6.2.1 Tingkat Pendidikan

Tingkat pengetahuan dapat didefinisikan sebagai hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Jika dikaji tingkat pengetahuan responden tentang gejala dan risiko klimakterik serta gaya hidup sehat yang dimiliki, hasilnya sangat bervariasi. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh jenjang pendidikan responden. Ada responden yang tidak bersekolah sama sekali tetapi ada pula tingkat pendidikan responden yang sudah meraih gelar sarjana.

Studi pendahuluan yang dilakukan Kuncoro (2002) di Kelurahan Iring Mulyo Kecamatan Metro Timur Kota Madya Metro terdapat jumlah wanita berdasarkan golongan umur 40–50 tahun yaitu 317 orang. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada wanita pramenopause tersebut ternyata masih ada sebagian wanita pramenopause (12 orang) yang belum mengerti tentang gejala-gejala fisik menopause.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa tingkat pendidikan responden yang rendah diikuti dengan tingkat keluhan klimakterik yang tinggi,

semakin tinggi tingkat pendidikan maka tingkat keluhan klimakterik yang dialami responden semakin rendah. Dari data diperoleh bahwa tingkat pendidikan responden yang dominan adalah SD (Sekolah Dasar) sebanyak 20 orang (37,03%) dengan keluhan klimakterik risiko tinggi lebih banyak dibanding risiko rendah. Sedangkan tingkat pendidikan responden yang Sarjana berjumlah sebanyak 4 orang, dengan risiko tinggi sebanyak 2 orang (50%) dan risiko rendah sebanyak 2 orang (50%).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian terkait dan definisi pengetahuan menurut Notoatmodjo bahwa keluhan klimakterik tinggi yang dialami jumlahnya lebih banyak, hal tersebut bisa jadi akibat masih ada wanita pramenopause yang kurang mengerti tentang gejala klimakterik. Daya pikir yang rendah (ditunjukkan dengan rendahnya tingkat pendidikan) pada wanita pramenopause dapat menyebabkan responden tidak dapat membedakan dengan pasti keluhan klimakterik atau keluhan fisik biasa yang diakibatkan banyak faktor. Sedangkan pada responden dengan tingkat pendidikan Sarjana jumlah keluhan klimakterik risiko tinggi dan risiko rendah sama besar. Responden Sarjana dengan risiko rendah bisa jadi dia memiliki pengetahuan tinggi tentang gejala dan risiko klimakterik namun kurang perhatian terhadap keluhan klimakterik yang dialami pada tubuhnya sedangkan responden Sarjana dengan risiko tinggi dapat disebabkan tingginya tingkat pengetahuan tentang gejala dan risiko klimakterik dan mau lebih memperhatikan perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

6.2.2 Usia menopause

Hasil analisis menunjukkan usia pramenopause yang dialami responden yaitu sebanyak 100% (54 orang) masih dalam rentang yang normal yaitu 40-55 tahun. Rentang tersebut dapat dikatakan sebagai periode pramenopause. Pada masa pramenopause ini timbul gejala klimakterik. Purwoastuti (2008) menjelaskan klimakterium sebagai suatu masa peralihan antara tahun-tahun reproduktif akhir dan menopause sebenarnya yang dimulai pada akhir masa reproduksi (sekitar usia 40

tahun) dan berakhir pada awal masa senium (lanjut usia), sekitar usia 65 tahun.

Pada masa klimakterium terdapat masa pramenopause, menopause, dan pascamenopause. Premenopause adalah masa 4-5 tahun sebelum menopause, sedangkan menopause 3-5 tahun setelah menopause (Purwoastuti, 2008). Jika responden mengalami menopause di luar rentang periode pramenopause, maka dapat dikatakan dengan usia menopause prematur dan terlambat (Breslin & Lucas 2003). Etiologinya antara lain: genetik, (*familial* atau bukan), karena kelainan kromosom, dan karena intervensi medis seperti; ooforektomi, radiasi dan khemoterapi. Menopause ini dapat juga disebut kegagalan fungsi ovarium dini (*premature ovarian failure* = POF).

Hasil penelitian Asih Setiasih (2003) meneliti beberapa faktor ibu yang berhubungan dengan usia menopause pada ibu-ibu di Pusat Pembinaan Lanjut Usia (Pusbila) Desa Cimari Kecamatan Cikoneng Kabupaten Ciamis. Beliau memaparkan menopause terjadi sangat bervariasi karena dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum dan pola hidup. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia menopause responden adalah 47,40 tahun, minimal 34 tahun dan maksimal 60 tahun. Rata-rata usia menarche responden 14,7 tahun minimal 11 tahun dan maksimal 17 tahun. status gizi gemuk 9 orang (22,5 %), normal 27 orang (67,5%), kurus 4 orang (10,0%). Responden yang punya riwayat penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi 1 orang (2,5 %).

Hasil analisis penelitian kami menunjukkan responden dalam rentang usia 40-44 tahun yang sudah mengalami keluhan klimakterik risiko tinggi (merasakan lebih dari 9 keluhan klimakterium) sebanyak 12 orang (22,22%). Namun, ada juga responden yang sudah berumur 50 tahun yang mengalami hanya beberapa keluhan klimakterik (4 keluhan). Hal itu sesuai dengan penelitian terkait sebelumnya, menopause dini bisa terjadi karena setiap individu memiliki karakteristik yang berbeda- beda,

misalnya usia pertama kali *menarche* maupun gaya hidup sehari-hari yang dapat mempercepat atau memperlambat terjadinya menopause.

6.2.3 Status Pekerjaan

Status pekerjaan juga mempengaruhi keluhan klimakterik responden. Dari data, diperoleh responden yang berperan sebagai ibu rumah tangga dan memiliki resiko rendah klimakterik sebanyak 48,148% (26 orang), sedangkan yang memiliki resiko tinggi klimakterik sebanyak 25,92% (14 orang). Responden yang berwiraswasta dan memiliki resiko rendah klimakterik sebanyak 1,85% (26 orang), sedangkan yang memiliki resiko tinggi klimakterik sebanyak 9,25% (5 orang). Responden yang berprofesi sebagai guru, secara merata memiliki resiko rendah dan resiko tinggi klimakterik sebanyak 3,7% (2 orang). Responden yang berprofesi sebagai PNS, memiliki resiko rendah klimakterik sebanyak 1,85% (1 orang). Responden yang berprofesi sebagai tukang sayur, tukang urut, dan pembantu rumah tangga, secara merata hanya memiliki resiko tinggi klimakterik sebanyak 1,85% (1 orang).

Status pekerjaan cukup mempengaruhi wanita pramenopause untuk mengalami menopause dini. Hal ini terlihat dari data yang telah dijelaskan di atas. Wanita yang memiliki usaha sendiri (berwirausaha, tukang sayur, tukang urut) memiliki resiko tinggi menopause. Hal ini dikarenakan stressor dari pekerjaan itu sendiri. Wanita yang mengelola usaha sendiri akan memiliki stressor lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak bekerja dan bekerja untuk orang lain (contoh: PNS, guru). Namun hal ini tidak termasuk wanita yang bekerja sebagai pembantu rumah tangga. Hal ini dapat diakibatkan dari berat ringgannya pekerjaan juga yang akhirnya mempengaruhi tinggi rendahnya stressor akibat pekerjaan. Stressor dapat meningkatkan hormon-hormon dalam tubuh yang akhirnya dapat mempercepat terjadinya menopause dini.

Selain itu, faktor istirahat juga mempengaruhi terjadinya menopause dini pada kelompok pekerja tertentu. Jika dihubungkan dengan gaya hidup sehat, pada wanita yang bekerja memiliki waktu yang

lebih sedikit untuk memperhatikan kesehatan dirinya dan kesibukan bekerja membuat energi terkuras lebih banyak. Hal ini memicu kondisi fisiologis tubuh yang secara tidak langsung akan mempengaruhi fungsi reproduksi wanita tersebut.

6.2.4 Penghasilan Keluarga

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan gejala klimakterik yang dialami responden. Hal ini dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan adanya variasi setiap responden mengalami gejala klimakterik tanpa berkaitan dengan pendapatan keluarga yang didapat setiap bulannya. Penghasilan keluarga yang tinggi, tidak menjamin wanita pramenopause tidak mengalami berbagai keluhan klimakterik pada dirinya.

Teori Northrup, 2006, menjelaskan tentang keluhan kecemasan yang terjadi pada masa pramenopause dan merupakan salah satu gejala klimakterik sebelum dan setelah menopause. Berdasarkan teori tersebut, peneliti melihat seharusnya ada hubungan antara gejala psikologis cemas dengan risiko tinggi seseorang menjelang menopause. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jumlah responden dengan penghasilan kecil memiliki risiko tinggi yang lebih sedikit daripada responden dengan penghasilan yang lebih tinggi.

Peneliti dapat melihat dengan memiliki kemampuan perekonomian, wanita pramenopause belum tentu dapat memberi koping positif terhadap gejala-gejala yang terjadi. Gejala klimakterik yang muncul lebih banyak terjadi karena adanya perubahan fisik dan fisiologis tubuh. Sedangkan untuk keluhan psikologis yang dirasakan seperti kecemasan karena kurangnya penghasilan dalam keluarga dapat bervariasi tergantung pada koping setiap individu menghadapi kondisi tersebut. Misalnya, responden dengan penghasilan minim mempunyai koping dengan bekerja keras setiap hari tanpa mengeluhkan keadaan. Dengan kata lain, mampu menerima kondisinya yang kekurangan uang tanpa mempengaruhi aspek psikologisnya.

Responden dengan tingkat keamanan ekonomi yang tinggi dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuannya tentang gejala klimakterik. Kegiatan tersebut dapat berupa arisan di beberapa perkumpulan, berlangganan majalah/ tabloid kesehatan, bahkan konsultasi ke dokter. Selain itu, didapatkan juga hasil bahwa status ekonomi mempengaruhi sikap dan perilaku positif wanita pramenopause. Berdasarkan hasil diatas, maka responden dengan penghasilan tinggi dapat mengalami keluhan klimakterik secara bervariasi. Hal ini tergantung pada bagaimana setiap individu menilai keamanan keluarganya secara ekonomi dan menyikapi pola hidup sehari-hari dengan perilaku sehat.

Tingkat ekonomi yang mapan adalah faktor pendukung untuk melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan status kesehatan dan dapat mempengaruhi pola gaya hidup sehat seseorang. Hal itu dapat dilihat melalui kebiasaan minum suplemen anti penuaan, mengikuti senam/fitnes, mengkonsumsi makanan yang bergizi, buah-buahan, serta minum susu secara teratur. Namun, banyaknya kegiatan itu belum tentu menurunkan banyaknya jumlah keluhan klimakterik yang dirasakan.

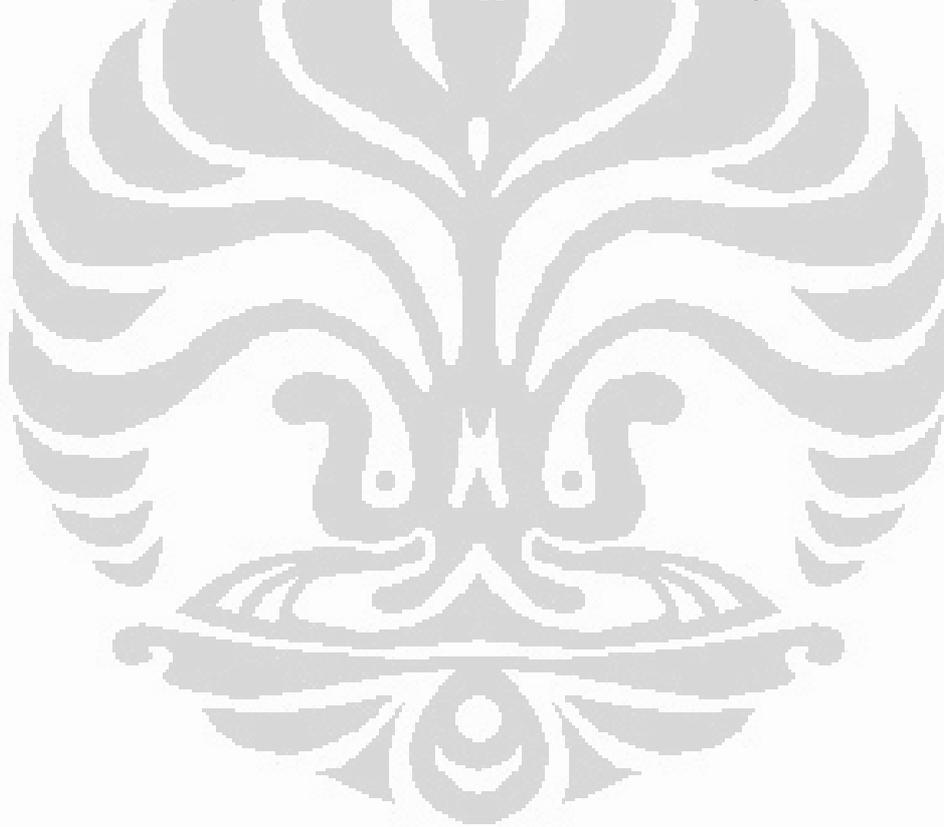
Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan gejala klimakterik banyak (risiko tinggi) masih bervariasi dalam menjalankan pola hidupnya. Ada yang berperilaku sehat dan ada yang berperilaku tidak sehat. Hal ini tergantung pada bagaimana individu menyikapi gejala yang dirasakan tanpa menghubungkan dengan jumlah penghasilan dalam keluarga..

6.3 Keterbatasan penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan, diantaranya adalah:

1. Area penelitian mewakili 1 RW saja yaitu kelurahan Jaka Mulya RW 01 sehingga penelitian belum dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas.

2. Peneliti tidak mengkaji faktor penyebab ketidakteraturan menstruasi seperti penggunaan alat kontrasepsi, penyakit, dan juga responden yang baru saja mengalami pembedahan atau post operasi.
3. Instrumen penelitian dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep dan teori yang ada, namun tidak menutup kemungkinan instrumen ini tidak representatif (menggambarkan keadaan sebenarnya) walaupun sudah diuji validitas dan reabilitas.
4. Ada beberapa pertanyaan kuesioner yang kurang dipahami oleh responden sehingga peneliti harus membacakan/mengarahkan pertanyaan tersebut sehingga memakan waktu yang lama.



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan dengan responden yang berada pada rentang pramenopause, yaitu: wanita dengan usia 40-55 tahun yang belum berhenti menstruasi. Responden yang berjumlah 54 orang ini bertempat tinggal di wilayah RW 01 Kelurahan Jaka Mulya Bekasi Selatan. Pada penelitian ini, responden akan dikaji tingkat pengetahuannya dengan gaya hidup sehatnya. Penelitian menggunakan tehnik deskriptif korelatif kuantitative dengan analisis *Chi-Square* yang menggunakan SPSS sebagai *software* analisisnya.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa dari 54 orang responden terdapat Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 23 orang (42,6%) dan yang berpengetahuan rendah sebanyak 31 orang (57,4%). Dari data juga dapat dilihat bahwa responden dengan keluhan klimakterik rendah yang berpengetahuan rendah sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak 11 orang (36,7%), sedangkan responden dengan keluhan klimakterik tinggi yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 12 orang (50%) jumlahnya sama dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Jadi, dapat dilihat bahwa tinggi atau rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki responden tentang gejala dan risiko klimakterik ternyata tidak ada hubungannya dengan keluhan klimakterik yang dialami oleh responden.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki risiko tinggi sebanyak 24 orang (44,4%) dan yang memiliki risiko rendah sebanyak 30 orang (55,6%). Responden dengan gaya hidup baik sebanyak 27 orang (50%) dan yang memiliki gaya hidup buruk sebanyak 27 orang (50%). Dari data juga dapat dilihat bahwa responden dengan keluhan klimakterik rendah yang memiliki gaya hidup baik sebanyak 19 orang (63,3%) sedangkan responden yang memiliki gaya hidup buruk, yaitu: sebanyak 11 orang (36,7%), sedangkan responden dengan keluhan klimakterik tinggi yang memiliki gaya hidup baik sebanyak 8 orang (33,3%) sedangkan yang

memiliki gaya hidup buruk sebanyak 16 orang (66,7%). Kesimpulannya adalah baik buruknya gaya hidup responden ternyata memiliki hubungan dengan keluhan klimakterik yang dialami oleh responden. Semakin baik gaya hidupnya, maka akan menurunkan risiko klimakterik yang dialami. Sebaliknya, jika gaya hidupnya buruk maka semakin tinggi pula resiko klimakterik yang dialami responden.

Hasil penelitian ini juga menemukan beberapa responden telah mengalami keluhan-keluhan klimakterik sebagai manifestasi terjadinya menopause dini. Hal ini bisa saja disebabkan adanya faktor keturunan, penyakit, pengangkatan rahim, terapi radiasi, kemoterapi, gaya hidup yang tidak sehat, dan kebiasaan merokok.

7.2 Saran

- Area penelitian ini hanya mewakili 1 (satu) RW saja, yaitu: Kelurahan Jaka Mulya RW 001, sehingga penelitian ini belum dapat digeneralisasikan untuk populasi yang lebih luas. Untuk itu, diperlukan penelitian yang lebih luas lagi dengan subyek yang lebih banyak dan bervariasi sehingga hasil penelitian dapat lebih tergeneralisasi.
- Alat ukur yang digunakan masih memiliki banyak kekurangan meski telah diuji validitas dan reabilitasnya. Untuk itu, diperlukan penyempurnaan alat ukur (kuesioner) sehingga hasil yang didapatkan dapat lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, I. Kiat Sehat untuk Lansia. Diambil dari <http://www.surabaya-ehealth.org/content/kiat-sehat-untuk-lansia-ala-direktur-rs-darmo> (tanggal 31 Maret 2010)

Angkasa, D. (2006). Profil Perempuan Menopause di Indonesia dan Pengetahuan mengenai Terapi Sulih Hormon. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: FKUI Salemba

Ba'ziad, A. (2009). Ketika Menopause Tiba. Diambil pada tanggal 27 Oktober 2009 dari <http://www.tempointeraktif.com/hg/kesehatan/2009/10/19/brk.20091019-203267.id.html>

Biben, A. (2009). Menjelang Menopause, Evaluasi Kesehatan Reproduksi. Diambil pada tanggal 10 November 2009 dari <http://newspaper.pikiran-rakyat.com/preprint.php?mib=beritadetail&id=6663>

Burns, N., dan Grove, S. K. (1999). *Understanding nursing research*. (2nd ed). Philadelphia: W. B. Saunders Co.

Craven dan Hirnle. (2000). *Fundamental of Nursing; human health and function*. 3th ed. Philadelphia: Lippincott.

Craven, Ruth F., dan Hirnle, Costance J. (2007). *Fundamentals of Nursing; human health dan function*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams dan Wilkins.

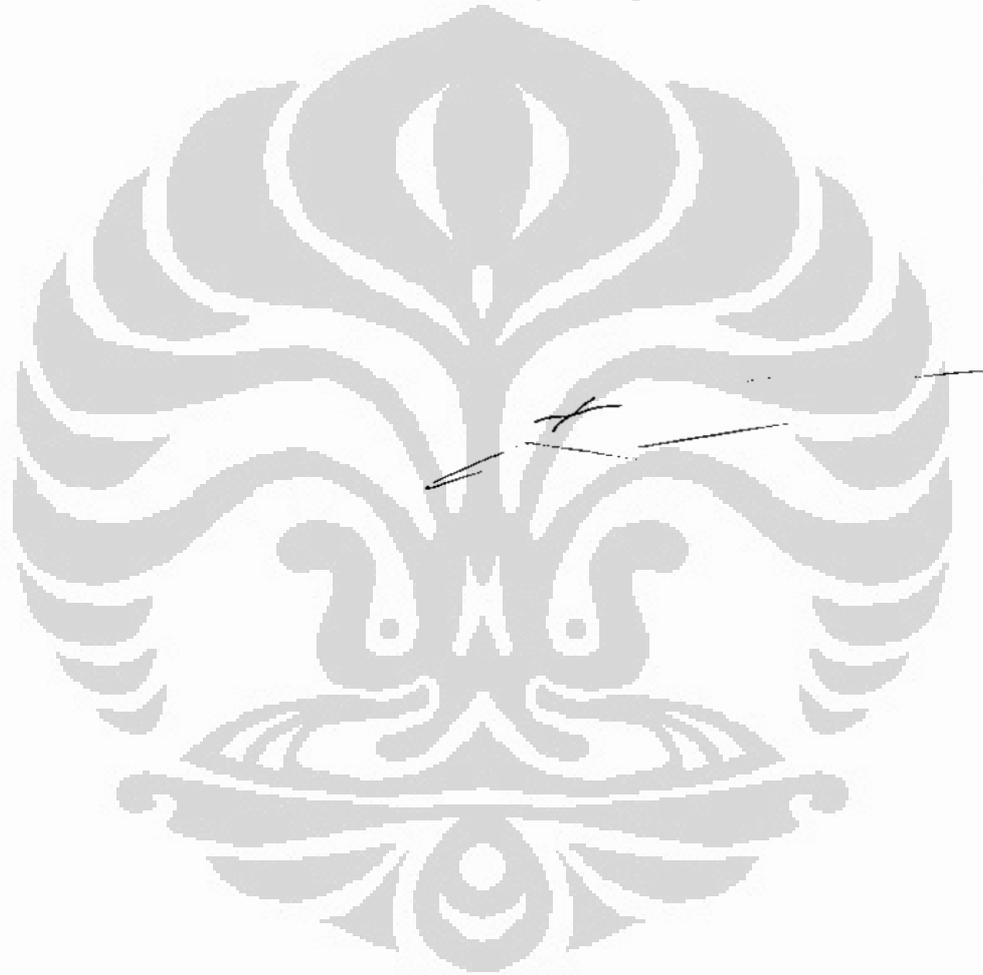
Darwis, A. P. (2008). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Wanita Menopause Tentang Osteoporosis di Desa Sidodadi Mejayan Madiun*. Skripsi tidak diterbitkan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Jawa Timur, Indonesia

Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *KBBI*. (3th ed). Jakarta: Balai Pustaka.

Fitriana, Eka Dini S. (2002). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Menjelang Menopause pada Wanita*. Tesis tidak diterbitkan, Institut Teknologi Bandung. Bandung. Indonesia.

- Hastono, Susanto Priyo. 2007. Analisis Data Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok: Jawa Barat
- Ilyas, N. O. (2000). Hubungan Konsumsi Phytodstrogen dan Protein Hewani dengan Usia Menopause pada Wanita Usia 45-60 tahun di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara Kabupaten Bandung Tahun 2000. Tesis tidak diterbitkan. Depok: FKM UI
- Irawati, T. (2007). Menopause. Diambil pada 20 November 2009 dari <http://www.kesrepro.info/>
- Irmansyah, F. (2009). Ketika Menopause Tiba. Diambil pada tanggal 27 Oktober 2009 dari <http://www.tempointeraktif.com/hg/kesehatan/2009/10/19/brk.20091019-203267.id.html>
- Kompas, edisi 21 Oktober 2001. diambil pada tanggal 26 Maret 2010 dari <http://www.kompas.com>.
- Media Indonesia. Suplemen Penting untuk Lansia. <http://www.ibtimes.co.id/contents/20091009/metabolisme-mineral-multivitamin-nutrisi-kualitas-oksigen-sel-darah.htm> (tanggal 31 Maret 2010)
- Northrup, Christiane. (2006) Bijak Saat Menopause : Menciptakan Kesehatan Fisik dan Emosional Saat Mengalami Perubahan. Alih Bahasa: Rahmani Astuti. Bandung: Penerbit Q-Press.
- Notoatmodjo. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perry, A. G., dan Potter, P. A. (2001). Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice. St. Louis: Mosby Company.
- Purwoastuti, Endang. (2008). Menopause, Siapa Takut?. Yogyakarta: Penerbit KANISIUS.
- R. Giti Wurjandaru. (2000). Pengaruh Intervensi Program Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih (SP2HBS) terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga di Kecamatan Curug Kabupaten Tangerang. Tesis tidak diterbitkan. Depok: FKM UI.

- Reitz, Rosetta. (1993). *Menopause: Suatu Pendekatan Positif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sari Sudarmiati. (2009). *Pengaruh Sosial Budaya Karawang pada Respons dan Mekanisme Koping Wanita yang Mengalami Menopause: Studi Grounded Theory*. Tesis tidak diterbitkan. Depok: FIK UI.
- Winarsi, Herry. (2004). *Tempe dapat Perlambat Menopause*. Riset tidak diterbitkan. Institut Pertanian Bogor. Bogor. Indonesia.





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : ISOP/H2.F12.D1/PDP.04.04/2010

22 April 2010

Lamp : 1 berkas

Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala RW 001
Kelurahan Jakamulya
Kecamatan Bekasi Selatan
Jawa Barat

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

No.	Nama Mahasiswa	NPM
1.	Friska M Butarbutar	0606102480
2.	Lusi Cahya Pertiwi	1304000442
3.	Nopiana Primawati	130500078Y
4.	Petreni Katarine	0606102865

Akan mengadakan riset dengan judul: " Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gejala Dan Resiko Klimaterik Yang Dimiliki Dengan Gaya Hidup (*Life Style*) Sehat Pada Wanita Premenopause."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak mengizinkan mahasiswa FIK-UI untuk melakukan penelitian pada responden bukti adanya penelitian pada bulan April 2010.

Atas perhatian Bapak/Ibu dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Wakil Dekan

Dra. Junaiti Sahar., PhD

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan :

1. Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
4. Peninggal

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.
Calon Responden Penelitian
Di tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

- | | | | |
|---------|----------------------|---------|---------------------|
| 1. Nama | : Friska M.B. | 3. Nama | : Nopiana Primawati |
| NPM | : 0606102480 | NPM | : 130500078Y |
| 2. Nama | : Lusi Cahya Pertiwi | 4. Nama | : Petreni Katarine |
| NPM | : 1304000442 | NPM | : 0606102865 |

adalah mahasiswi FIK UI yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gejala dan Resiko Klimakterik yang Dimiliki dengan Gaya Hidup Sehat terhadap Keluhan Klimakterik pada Wanita Premenopause"

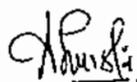
Sehubungan dengan hal di atas, kami meminta kesediaan ibu mengisi kuisisioner yang diberikan. Penelitian ini tidak akan merugikan ibu. Kami akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban ibu serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu menolak melanjutkan penelitian pada saat lembar permohonan diajukan atau pada saat pengisian kuisisioner berlangsung, maka kami anggap gugur sebagai responden. Apabila ibu bersedia secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini, kami meminta kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan bersama lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaan ibu kami ucapkan terima kasih.

Depok, April 2010

Peneliti



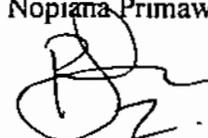
1. Friska M.B.



2. Lusi Cahya Pertiwi



3. Nopiana Primawati



4. Petreni Katarine

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gejala dan Resiko Klimakterik dan Gaya Hidup Sehat terhadap Keluhan Klimakterik pada Wanita Premenopause

Peneliti :

1. Nama	: Friska M.B.	3. Nama	: Nopiana Primawati
NPM	: 0606102480	NPM	: 130500078Y
2. Nama	: Lusi Cahya Pertiwi	4. Nama	: Petreni Katarine
NPM	: 1304000442	NPM	: 0606102865

Pembimbing : Tuti Nuraini, Skp., MBIomed.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gejala dan Resiko Klimakterik dan Gaya Hidup Sehat terhadap Keluhan Klimakterik pada Wanita Premenopause". Saya telah diberi penjelasan bahwa peneliti telah mendapatkan izin pelaksanaan penelitian dari Manajer Kemahasiswaan Universitas Indonesia dan tidak akan merugikan saya selama mengikuti prosedur penelitian ini. Prosedur yang harus saya ikuti termasuk (A) Melengkapi lembar data demografi; (B) Mengisi kuesioner mengenai tingkat pengetahuan dan gaya hidup.

Data penelitian ini akan diberi kode dan identitas saya akan dirahasiakan selama penelitian berlangsung. Semua data dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Saya tidak akan mendapatkan keuntungan secara langsung dari penelitian ini tetapi penelitian ini akan memberikan informasi yang dapat dijadikan data untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang gejala dan resiko klimakterik dan gaya hidup sehat terhadap keluhan klimakterik.

Partisipasi ini bersifat sukarela dan saya berhak mengundurkan diri sebagai responden tanpa risiko apapun apabila ada pertanyaan yang menimbulkan respon emosional yang membuat saya tidak nyaman dan terganggu. Saya dipersilahkan bertanya segala sesuatunya tentang penelitian ini kepada peneliti.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan saya secara sadar bersedia menjadi responden dalam penelitian ini:

Jakarta, April 2010

Responden

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Petunjuk Pengisian:

Responden diharapkan:

1. Isilah kolom/titik yang tersedia sesuai dengan kode pilihan jawaban.
2. Semua pertanyaan harus dijawab dengan jujur dan benar.
3. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada tim peneliti.

A. IDENTITAS

1. Inisial Nama :
2. Umur : tahun
3. No. Penelitian : (diisi oleh peneliti).
4. Status Perkawinan: 0) Tidak Kawin, 1) Kawin, 2) Janda
5. Jumlah Anak : 0) Tidak ada, 2) 2 anak, 4) ≥ 4 anak
1) 1 anak, 3) 3 anak,
6. Penghasilan (bulan): 0) < Rp1.000.000,-
1) Rp1.000.000,- s.d. Rp2.500.000,-
2) Rp2.500.000,- s.d. Rp4.000.000,-
3) >Rp.4.000.000,-
7. Pendidikan : 0) Tidak Sekolah, 2) SMP, 4) Sarjana
1) SD, 3) SMA,
8. Agama : 0) Islam, 2) Protestan, 4) Budha
1) Katolik, 3) Hindu, 5) lain-lain
9. Suku Bangsa :
10. Pekerjaan :
11. Tinggi Badan : meter
12. Berat Badan : kg

Apakah ada keluhan Menopause

13. Rasa panas dari dalam tubuh secara tiba-tiba 0) Tidak 1) Ya
14. Gangguan haid 0) Tidak 1) Ya

(lanjutan)

15. Keringatan malam hari	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
16. Cemas atau mudah panik	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
17. Sering lupa	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
18. Depresi	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
19. Cepat lelah	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
20. Cepat marah	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
21. Sulit tidur	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
22. Berat badan bertambah	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
23. Kulit kering/ keriput	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
24. Tumbuh bulu-bulu halus di wajah	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
25. Sulit konsentrasi	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
26. Sering berkemih	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
27. Ngompol saat batuk atau tertawa	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
28. Badan pegal – pegal	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
29. Penurunan gairah seksual	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
30. Kemaluan terasa kering	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
31. Nyeri saat berhubungan	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>
32. Perut membuncit	0) Tidak	1) Ya	<input type="checkbox"/>

(Diolah dari: Kuisisioner Data Angkasa dan Kuisisioner Sari Sudarmiati)

KUESIONER I

Berikan tanda check list (√) pada kolom yang sudah disediakan.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Menopause adalah kondisi dimana perempuan tidak lagi mendapatkan menstruasi.		
2.	Menopause merupakan suatu penyakit.		
3.	Menopause biasanya menyebabkan badan menjadi kurus.		
4.	Sakit kepala atau migrain sering terjadi pada saat menjelang dan sudah menopause.		
5.	Sebelum menopause, siklus haid menjadi tidak teratur.		
6.	Pada saat menopause sering terjadi ketidakmampuan menahan buang air kecil terutama pada batuk dan tertawa.		
7.	Sebelum menopause akan timbul rasa panas pada daerah dada, leher, atau wajah.		
8.	Menopause menyebabkan sakit pada saat berhubungan sex.		

(lanjutan)

No	Pernyataan	Benar	Salah
9.	Memasuki usia menopause, wanita tidak mengalami perubahan pada kulitnya.		
10.	Menopause ditandai dengan pengeluaran keringat yang berlebihan di malam hari sehingga menyebabkan susah tidur.		
11.	Sulit tidur menyebabkan mudah lelah pada saat beraktivitas di siang hari.		
12.	Wanita usia menopause tidak berisiko mengalami kerapuhan tulang (osteoporosis).		
13.	Wanita menopause masih dapat menghasilkan keturunan.		
14.	Perubahan bentuk tubuh, seperti bentuk payudara yang turun terjadi pada saat menopause.		
15.	Penurunan daya ingat juga dialami oleh perempuan menopause.		
16.	Cemas dapat timbul akibat perubahan fisik, hormon, yang terjadi setelah menopause.		
17.	Menopause menyebabkan mudah tersinggung dan mudah marah.		
18.	Pada masa menopause, muncul banyak ketegangan atau stress yang menyebabkan penurunan produktivitas.		
19.	Wanita menopause dapat mengalami depresi akibat perubahan sosial, fisik, dan stress yang berkepanjangan.		
20.	Proses menopause dapat dicegah dengan pengobatan.		

KUISIONER II**Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah pernyataan di bawah ini dengan teliti
2. Berilah tanda cek list (√) pada kolom jawaban yang sesuai dengan kondisi sehari-hari Anda.

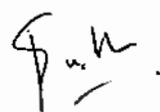
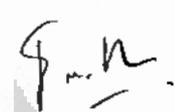
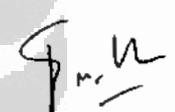
No.	Pernyataan	Pilihan			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Saya menghemat pengeluaran dengan memasak 1 (satu) jenis masakan asalkan jumlahnya banyak.				
2.	Saya mengonsumsi sayur untuk memperlambat proses penuaan.				
3.	Saya jalan-jalan bersama keluarga untuk meningkatkan kesehatan dan mengurangi stress.				
4.	Saya merokok supaya lebih giat bekerja.				
5.	Saya mengonsumsi jeroan, mentega, dan kue tart (menggunakan cream).				
6.	Saya mengonsumsi suplemen vitamin dan mineral untuk meningkatkan kesehatan.				
7.	Saya minum kopi lebih dari 2 (dua) cangkir sehari.				
8.	Saya memperhatikan label dan tanggal kadaluarsa apabila menggunakan obat-obatan (baik obat warung maupun resep dokter).				
9.	Saya melakukan senam meditasi (contoh: yoga) untuk mengurangi stress dan kecemasan.				
10.	Saya mengonsumsi makanan ringan (contoh: gorengan, kerupuk) dan makanan instant.				
11.	Saya mencuci tangan sebelum makan.				
12.	Saya beribadah untuk menenangkan pikiran jika ada masalah.				
13.	Saya minum air putih 8 gelas setiap hari.				
14.	Saya mencurahkan perasaan (curhat) kepada orang yang saya percaya.				
15.	Saya mengepel lantai, mencuci baju, dan berkebun.				

(lanjutan)

No.	Pernyataan	Pilihan			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
16.	Saya menjaga berat badan yang ideal (tidak terlalu kurus atau tidak terlalu gemuk).				
17.	Saya menggunakan <i>lotion/hand body</i> untuk perawatan kulit setiap hari.				
18.	Saya tidur kurang dari 6 jam sehari.				
19.	Saya membiasakan diri tidur siang.				
20.	Saya sulit menyelesaikan pekerjaan tanpa kopi.				
21.	Saya melakukan olahraga pagi (contoh: jalan-jalan pagi).				
22.	Saya ikut dalam organisasi lingkungan sekitar rumah seperti: arisan, pengajian, atau persekutuan.				
23.	Saya berhati-hati saat menggunakan produk-produk rumah tangga (barang elektronik, pembersih lantai).				
24.	Saya pergi ke salon minimal 1 (satu) kali sebulan.				
25.	Saya segera mengonsumsi obat apabila merasa pusing atau tidak enak badan.				
26.	Saya berada di lingkungan dengan polusi asap rokok.				
27.	Saya menunda makan siang jika ada banyak pekerjaan yang harus diselesaikan.				
28.	Saya merasakan cinta dari suami dan anak-anak saya (contoh: merasakan perhatian dari keluarga, kasih sayang keluarga).				
29.	Saya minum susu sebelum tidur.				
30.	Saya memberi sedekah secara rutin kepada yayasan sosial.				

(Diolah dari: Kuisisioner "Pengaruh Intervensi Program Strategi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih (SP2HBS) terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Rumah Tangga di Kecamatan Curug Kabupaten Tangerang" tahun 2000 oleh R. Giti Wurjandaru.)

Lembar Konsultasi

No.	Tanggal	Hal-hal yang perlu diperbaiki	TTd pembimbing
1.	Jumat, 14 Mei 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Melengkapi hasil penelitian dan pembahasan • Menambahkan teori terkait penelitian untuk pembahasan (Bab VI) 	
2.	Senin, 17 Mei 2010	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi pembahasan • Revisi desain x-banner • Menyelesaikan manuskrip 	
3.	Rabu, 19 Mei 2010	Revisi Lengkap Laporan akhir, manuskrip dan banner + ACC	
4.	Kamis, 20 Mei 2010	ACC + tanda tangan	