

**SIKAP IBU PREMENOPAUSE DALAM MENGHADAPI PERUBAHAN
FISIOLOGI PADA MASA MENOPAUSE
DI BPS Ny TITIK RAHMAWATI, S.ST DESA LEMINGGIR
KECAMATAN MOJOSARI KABUPATEN MOJOKERTO**

Nurul Hidayah¹, Khusnul Inayah²)

¹ Dosen Politeknik Negeri Malang

² Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit

ABSTRACT

Menopause is not a disease, and therefore does not require special care, but some of the symptoms associated with it can be solved not only with drugs. Thus, it would be better if these menopausal issues clearly known by every Indonesian woman. This type of research is descriptive, while the design of this study is to use observation techniques. The variable in this study is the attitude of premenopausal woman facing physiological changes in menopause period. The population in this study was premenopausal women in BPS Ny Titik Rahmawati, S.ST Village Leminggir Kirkcaldy District of Mojokerto regency with a population of 109 people. overall sample is a 86 person sampling probability sampling with sampling techniques cluster random sampling. Physiological changes during the menopause was concluded that Premenopausal women age 35-40 years had a negative attitude toward the physical changes of menopause, on average, respondents who had a negative attitude elementary school education were 36 respondents (41.9%) and did not work 33 respondents (38.4%). Health workers provide health promotion by way of counseling and counseling can improve the quality of health services, able to provide the right information, complete and accurate information about menopause, so it can change a negative attitude into a positive attitude.

Keyword : Premenopausal, Menopause

A. PENDAHULUAN

Sejalan dengan proses ketuaan yang pasti dialami setiap orang, terjadi pula kemunduran fungsi organ-organ tubuh termasuk salah satu organ reproduksi wanita, yaitu ovarium. Terganggunya fungsi ovarium menyebabkan berkurangnya produksi hormon estrogen dan ini akan menimbulkan beberapa penurunan atau gangguan pada aspek fisik, biologis, dan seksual. Pada sebagian wanita, munculnya gejala atau gangguan fisik sebagai akibat dari berhentinya produksi hormon estrogen juga akan berpengaruh pada kondisi psikologis dan sosialnya. Penurunan kadar estrogen menyebabkan periode menstruasi yang tidak teratur dan ini dapat dijadikan petunjuk terjadinya menopause (Noor R. Sofia, 2010).

Banyak wanita yang mengalami menopause merasa sangat kesepian dan tidak mempunyai teman untuk diajak berbicara atau yang dapat dimintai nasehat. Rasa cemas mereka dapat dicampuri dengan adanya banyak mitos tentang menopause, yang ternyata tidak semuanya merupakan omong kosong belaka. Menopause bukanlah penyakit, oleh karena itu tidak membutuhkan perawatan khusus tetapi beberapa gejala yang terkait dengannya dapat diatasi bukan hanya dengan obat-obatan. Dengan demikian, langkah baik apabila masalah menopause ini diketahui secara jelas oleh setiap wanita Indonesia. (Purwoastuti, E., 2008). Masa premenopause dengan berbagai perubahan fisiologis yang terjadi akan menjadi momok atau rasa ketakutan bagi setiap wanita yang akan menjalaninya, kendati hal ini alamiah terjadi pada semua wanita, namun efek sampingnya banyak mempengaruhi keharmonisan rumah tangga bila tidak siap menghadapinya. Perubahan fisik dimana terdapat keriput, buah dada menjadi lembek,

darah haid menjadi banyak atau sedikit sekali dan perubahan psikologis lainnya akan terjadi pada masa premenopause. Premenopause adalah suatu kondisi fisiologis wanita yang telah memasuki masa penuaan (aging) yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen ovarium yang sangat berperan dalam reproduksi seksualitas, sering mengganggu aktifitas wanita bahkan mengancam kebahagiaan berumah tangga. Gejala tersebut sebagai sindrom menopause yang meliputi Hot Fluses (semburan panas dari dada hingga wajah), night sweat (keringat di malam hari), dryness vaginal (kekeringan vagina), penurunan daya ingat, insomnia (susah tidur), depresi, mudah lelah, penurunan libido, rasa sakit jika berhubungan seks. Gejala premenopause, untuk sebagian wanita belum mengerti bahkan tidak mengetahui kalau mereka berada pada masa ini (Levina,2012).

Sebuah studi kuantitatif yang difasilitasi Bayer Asia Timur terhadap wanita di 7 negara di Asia Pasifik (termasuk Indonesia) pada Februari - April 2008, melaporkan hampir sepertiga dari wanita menopause tidak menyadari mereka sedang mengalami menopause bahkan 50% pasca wanita mengabaikan kondisi itu (Ramli, 2008). Di Jawa Timur sekitar 4-6 juta dari 38 juta jumlah penduduknya telah mengalami menopause (Ramli, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dian I pada bulan September 2007 di Desa Gumantuk Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan, didapatkan jumlah penduduk sekitar 2792 jiwa yang terdiri dari 1383 pria dan 1409 wanita, dengan jumlah penduduk wanita usia 40-50 tahun di desa tersebut adalah 89 jiwa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di BPS Ny Titik Rahmawati, S.ST Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto dari hasil wawancara 10 responden wanita pre-menopause didapatkan data 7 orang (70%) tidak tahu tentang perubahan fisiologis menopause dan 3 orang (30%) tahu tentang perubahan fisiologis menopause.

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk meneliti seberapa jauh pengetahuan wanita pre menopause tentang perubahan fisiologis menopause. Perubahan-perubahan yang dihadapi wanita pre menopause harus mendapat penanganan dari tenaga kesehatan (bidan), terutama untuk keluhan-keluhan ringan. Diperlukan KIE yang bisa membantu wanita pre menopause dalam mengatasi masalahnya. Dalam hal ini persiapan mental akan meminimalkan perubahan-perubahan yang dialami wanita menjelang menopause, oleh karena itu penyuluhan dan konseling merupakan hal terpenting dan paling utama yang tujuannya bisa mempersiapkan mental pada wanita untuk menghadapi menopause agar wanita lebih bisa menerima bahwa menopause adalah suatu kenyataan proses alami yang pasti akan dialami oleh semua wanita.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Sikap

- **Definisi**

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek penelitian tersebut (Azwar, 2005). Dalam beberapa hal, sikap merupakan penentu yang penting dalam tngkah laku manusia (Purwanto, 2004). Jadi sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang dapat berupa mendukung atau menerima perubahan terhadap obyek.

- **Pembentukan sikap**

- 1) Kognitif

Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah dilihat atau apa yang telah diketahui.

2) Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

3) Konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu akan banyak ditentukan oleh bagaimana kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. (Azwar, 2005)

- **Faktor-faktor yang mempengaruhi dan perubahan sikap**

- a. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama
- b. Pengalaman pribadi
- c. Kebudayaan
- d. Media Massa
- e. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- f. Pengaruh emosional

Walgito (2005) menyatakan bahwa secara garis besar pembentukan atau perubahan sikap akan ditentukan oleh 2 faktor pokok, yaitu: 1) faktor individu itu sendiri atau faktor dalam, 2) faktor dari luar atau faktor ekstern. Faktor internal berupa karakteristik individu seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman. Faktor eksternal seperti informasi.

- **Tingkat Sikap**

Sebagaimana pengetahuan, sikap juga mempunyai klasifikasi, tingkatan, dari sederhana ke pola yang kompleks, yaitu : kemauan menerima (*receiving*) kemauan menanggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggung jawab (*responsible*).

- **Skala Likert (Skala Pernyataan Sikap)**

Skala sikap adalah berupa kumpulan pernyataan- pernyataan mengenai suatu objek sikap respon individu terhadap stimulus (pertanyaan – pertanyaan) sikap yang berupa jawaban setuju atau tidak setuju itulah menjadi indikator sikap seseorang. Pernyataan sikap dapat berisi kalimat yang mendukung atau memihak pada objek sikap (*favorable*) dan dapat juga berisi yang bersifat tidak mendukung atau kontra terhadap objek sikap (*unfavorable*). Subjek menyatakan kesetujuan dan tidak kesetujuannya terhadap isi pernyataan dalam lima kategori jawaban yaitu “sangat tidak setuju (STS)”, “tidak setuju (TS)”, “setuju (S)”, “sangat setuju (SS)”.

Untuk menilai sikap dapat dilakukan dengan *skala likert* yaitu dengan menentukan nilai skala dengan deviasi normal yang bertujuan untuk memberikan bobot yang tertinggi bagi kategori jawaban yang *unfavorable*. Jawaban *favorable* adalah respon setuju terhadap suatu pernyataan yang *favorable* dan respon yang tidak setuju terhadap pernyataan yang tidak *favorable* dan sebaliknya.

Pernyataan *favorable*

STS : 1

TS : 2

S : 3

SS : 4

Pernyataan *unfavorable*

STS : 4

TS : 3

S : 2

SS : 1

Pengukuran sikap merupakan salah satu standar yang biasanya digunakan dalam skala model likert adalah skor-T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{X - \bar{X}}{S} \right\}$$

Keterangan :

X = skor responden yang hendak diubah menjadi skor T

$\bar{X} = \frac{\sum X}{\sum n}$ = skor rata-rata responden dalam kelompok (mean)

$S = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{\sum n}}$ = Deviasi standart skor kelompok

n = jumlah responden

Hasil penilaian diklasifikasikan Persepsi responden dikatakan positif atau favorable jika skor T > skor T mean dan dikatakan cenderung negatif atau unfavorable bila skor T < skor T mean

2. Konsep Dasar Pre Menopause

Secara medis istilah pre menopause adalah suatu keadaan fisiologis pada wanita yang telah memasuki proses penuaan (*aging*) yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen ovarium yang sangat berperan dalam hal reproduksi dan seksualitas (Winarsih Hery, 2004). Menopause mulai pada umur yang berbeda umumnya adalah sekitar umur 50 tahun. Terjadinya masa peralihan dari masa subur menuju masa tidak subur. Gejala pre menopause pada usia 40 an dan puncaknya pada saat usia 50 an. Pada masa pre menopause perempuan menyesuaikan diri dengan menurunnya hormon dari ovarium. Biasanya masa premenopause akan muncul sepuluh atau lima belas tahun sebelum wanita itu mengalami masa menopause. Jika dihitung dengan hitungan matematika, masa menopause wanita yang kebanyakan terjadi pada umur lima puluhan ke atas, tinggal dikurangi 10 atau 15 tahun, dan itulah masa premenopause. Hal ini sangat penting untuk diketahui setiap wanita, agar siap untuk memasuki masa menopause, dan juga mengerti masa kesuburannya sampai kapan (Sarwono P, 2008).

- a. Tanda dan Gejala Pre Menopause diantaranya: 1) Menstruasi tidak teratur. 2) *Hot fluses* (perasaan panas dan gangguan tidur). 3) Gangguan gairah seksual yang secara perlahan – lahan mulai menurun sesuai usia seiring dengan penurunan kadar estrogen. Gairah seksual secara perlahan-lahan akan menurun sesuai dengan usia seiring dengan penurunan kadar estrogen. 4) Kesuburan berkurang 5) Perubahan kadar kolesterol 6) Perubahan psikologis 7) Osteoporosis.
- b. Kemungkinan Komplikasi yakni 1) Menstruasi hebat. 2) Menstruasi panjang yang berlangsung hingga lebih dari 8 hari. 3) Siklus menstruasi yang terlalu pendek, < 21 hari (Bobak, 2004)

3. Konsep Dasar Menopause

Menopause adalah masa yang bermula dari akhir masa reproduksi sampai awal masa senium, yaitu antara usia 40-65 tahun (45-55 tahun). Bila terjadi dibawah 40 tahun disebut klimakterium prekoks (Arif Mansjoer, 2011). Menopause adalah penghentian permanen menstruasi (haid), berarti pula akhir dari masa reproduktif (Purwoastuti E, 2008)

- a. Perubahan Fisiologis Menopause

- 1) Perubahan pada organ reproduksi seperti Uterus/ rahim, Tuba falopii/ saluran telur, Ovarium, Serviks/ leher rahim, Vagina/ liang senggama, Vulva/ mulut kemaluan

- 2) Perubahan Endokrin

Menopause memberi sinyal berakhirnya potensi reproduksi seiring dengan dimulainya kegagalan fungsi ovarium secara *irreversible*. Habisnya simpanan oosit ovarium menyebabkan terhentinya perkembangan folikel dan ovulasi (Glasier Anna, 2005).
- 3) Perubahan Kesuburan
 - a) Menstruasi berhenti tanpa tanda-tanda tertentu sebelumnya dan tidak muncul lagi.
 - b) Siklus menjadi sangat tidak beraturan dan lamanya terus berubah-ubah, dari 17 hari hingga enam bulan atau lebih dan banyak sedikitnya darah menstruasi juga berbeda-beda.
 - c) Ovulasi mungkin jarang terjadi meskipun ovulasi dan menstruasi masih mungkin terjadi.
 - d) Produksi lendir subur leher rahim mungkin berhenti meskipun ovulasi dan menstruasi masih mungkin terjadi.
 - e) Selaput dinding rahim yang mengandung nutrisi endometrium terlepas 11 hari setelah hari puncak kesuburan, luruhnya endometrium secara dini ini yang mengakibatkan siklus tidak subur, disebabkan karena hormon yang diproduksi oleh korpus luteum menurun (Billing, 2006).
- 4) Perubahan anggota tubuh lainnya seperti pada Dasar panggul, Anus/ lubang pelepasan dan jaringan sekitarnya (perineum), Vesika urinaria (buli-buli/kandung kemih), Kelenjar payudara
- 5) Perubahan pada susunan ekstragenital seperti perubahan pada Adipositas (penimbunan lemak), Hipertensi (tekanan darah tinggi), Hiperkolesterolemia (kolesterol darah tinggi), Aterosklerosis (pengapuran dinding pembuluh darah), Viriliasi (tumbuhnya rambut), Osteopenia (pengurangan kadar mineral tulang) sampai osteoporosis (pengeroposan tulang).
- b. Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Gejala-gejala Menopause:
 - 1) Faktor psikis

Kurangnya tenaga dan gairah, berkurangnya konsentrasi dan kemampuan akademik, timbulnya perubahan emosi.
 - 2) Sosial ekonomi
 - 3) Budaya dan lingkungan
 - 4) Faktor lain seperti Wanita yang belum menikah, wanita karier baik yang sudah atau belum berumah tangga. (Fraha, 2008)
- c. Gejala Klinis

Gejala klinis yang terjadi pada masa menopause sebagai akibat turunnya fungsi ovarium menyebabkan keluhan-seperti wajah memerah (hot flashes) dan banyak keringat pada malam hari, Insomnia (sulit tidur), Perubahan dalam mulut, Iritasi kulit
- d. Terapi

Terapi dengan pemberian hormon estrogen dan progestin dapat membantu mengatasi gejala-gejala menopause yang ada dan juga dapat mengurangi resiko terjadinya osteoporosis namun penelitian yang disebut *Women's Health Initiatif* (WHI) yang dilakukan *The National Institutes of Health*, mengatakan bahwa terapi hormon estrogen dan progesteron meningkatkan resiko terkena stroke, serangan jantung dan kanker payudara pada wanita.

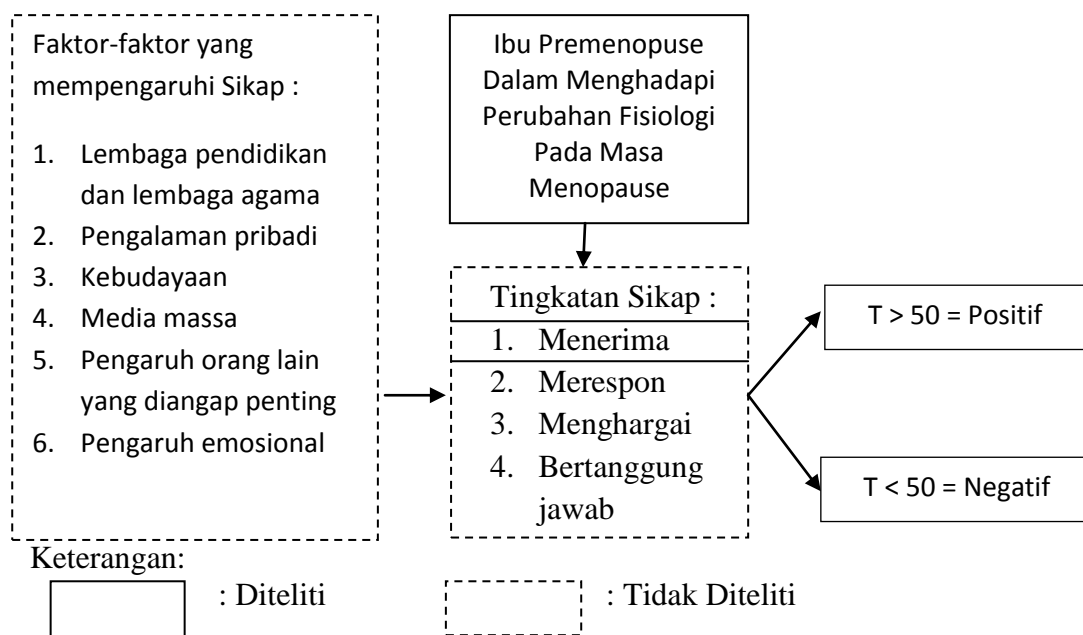
- e. Efek Samping Dari Hormone Estrogen seperti Hyperplasia endometrium, Kolelithiasis, Hipertensi, Penyakit trombo embolik, Toleransi glukosa terganggu sehingga menyebabkan diabetes mellitus.
- f. Efek Samping Dari Hormone Progesterone seperti Perdarahan abdominal, Sakit kepala, Perubahan suasana hati, Jerawat (Arthur, Mc. Janet, 2008)
- g. Upaya-upaya Menghadapi Menopause
 - 1) Tidak merokok, apabila menggunakan beberapa tembakau, hentikan
 - 2) Makan-makanan yang sehat, rendah lemak, tinggi serat, banyak mengandung vitamin dan mineral, misalnya buah-buahan dan sayuran hijau
 - 3) Yakinkan anda mendapat cukup kalsium dan vitamin D didalam makanan anda
 - 4) Pelajari berat badan sehat anda dan coba pertahankan
 - 5) Lakukan olah raga seperti : jogging, atau senam 3x dalam seminggu untuk kesehatan tulang.
- k. Tanda dan Gejala Premonopause
 Tanda dan Gejala Premonopause adalah : Menstruasi tidak teratur, Hot Flushes (Perasaan panas) dan gangguan tidur, Gangguan gairah seksual , Kesuburan Berkurang, Perubahan Kadar Kolesterol, Perubahan Psikologis, Osteoporosis

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini deskriptif, sedangkan rancang bangun penelitian ini adalah menggunakan teknik observasional. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Sikap Ibu Premenopause Menghadapi Perubahan Fisiologis Menopause di BPS Ny Titik Rahmawati, S.ST Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto

2. Kerangka Konseptual.



Sumber skema : Modifikasi Alimul Aziz (2007), Azwar (2008).

Skema 1 Kerangka Teori Sikap Ibu Premenopause Menghadapi Perubahan Fisiologis Menopause.

3. Variabel, Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah Sikap Ibu Premenopause Menghadapi Perubahan Fisiologis Menopause.

Tabel 1 Definisi Operasional perubahan fisiologis menopause pada wanita premenopause.

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Sikap Ibu Premenopause Menghadapi Perubahan Fisiologis Menopause	Suatu kondisi dimana seseorang mau menerima dan memperhatikan perubahan fisik meliputi : <ul style="list-style-type: none"> - Gejala pre menopause - Kesuburan berkurang - Perubahan kadar kolesterol - Perubahan psikologis - Osteoporesis - Sikap Alat ukur dengan menggunakan teknik wawancara	Bila T > 50 = Positif Bila T < 50 = Negatif (Azwar, 2011)	Nominal

4. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita pre menopause di BPS Ny Titik Rahmawati, S.ST Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto dengan jumlah populasi 109 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita pre menopause yang ada di BPS Ny Titik Rahmawati, S.ST Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto dengan jumlah populasi 109 orang. Besar sampel ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat kepercayaan (0,05)

(Notoatmodjo, 2005)

Sehingga Besar Sampel: $n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$

$$n = \frac{109}{1 + 109(0,05)^2} = 86,5 = 86$$

Berdasarkan hasil perhitungan rumus diatas, dari populasi sebanyak 109 wanita, maka diperoleh sampel secara keseluruhan yaitu sejumlah 86 orang kemudian dimasukkan ke persamaan alokasi proporsional sebagai berikut dengan menggunakan rumus :

$$ni = \frac{Ni}{N}n$$

Dimana :

ni : ukuran sampel pada stratum ke-i

N : ukuran populasi

n : ukuran sampel keseluruhan

Ni : ukuran populasi pada stratum ke-i

(Alimul Aziz, 2007)

Pada penelitian ini menggunakan pengambilan sampel secara *probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *cluster random sampling*

5. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan adalah pengumpulan data primer dengan kuesioner yang diberikan kepada responden, dimana pertanyaan tersebut sudah tersedia pilihan jawabannya atau pertanyaan tertutup.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner/ angket tertutup

6. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan tahap-tahap seperti Editing, Coding, Tabuling dan memasukkan data atau dara entry

7. Teknik Analisis Data

Hasil penelitian ini disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang meliputi : data umum yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. Data khusus yaitu persepsi dengan rumus yang digunakan menurut Azwar (2011) yaitu :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{SD} \right]$$

Keterangan :

X : Skor responden pada skala likert yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} : Mean skor kelompok. SD : Standart deviasi kelompok

D. HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di BPS NyTitik Rahmawati, S.ST Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 12-17 Mei 2014

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	35-45tahun	51	59,3
2	46-50tahun	35	40,7
Jumlah		86	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 35-45 tahun sebanyak 51 responden (59,3%).

b. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di BPS Ny.Titik Rahmawati, S.ST Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 12-17 Mei 2014

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	53	61,6
2	SMP	21	24,4
3	SMA	9	10,5
4	PT/ Akademi	3	3,5
Jumlah		86	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SD yaitu sebanyak 53 responden (61,6%).

c. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di BPS Ny. Titik Rahmawati, S.ST Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 12-17 Mei 2014

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidakbekerja	43	50,0
2	Buruhtani	25	29,1
3	Swasta/ pabrik	13	15,1
4	PNS/ Pensiunan	4	4,7
5	Wiraswasta	1	1,2
Jumlah		86	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa setengah tidak bekerja sebanyak 43 responden (50,0%).

2. Data Khusus

a. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori sikap di BPS Ny. Titik Rahmawati, S.ST Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto Pada Tanggal 12-17 Mei 2014

No	Sikap	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Positif	37	43,0
2.	Negatif	49	57,0
Jumlah		86	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap negative terhadap perubahan fisiologi pada masa menopause sebanyak 49 responden (57,0%).

E. PEMBAHASAN

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa dari 86 responden di dapatkan sebagian besar responden mempunyai sikap negatif terhadap perubahan fisiologi pada masa menopause sebanyak 49 responden (57,0%) dan hampir setengah responden mempunyai sikap positif sebanyak 37 responden (43,0%).

Menurut Azwar 2008 mengatakan bahwa tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosi, karena penghayatan akan pengalaman lebih afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

Kemungkinan dapat di pengaruhi oleh cara berfikir, keyakinan dan emosi yang dimiliki oleh masing-masing wanita yang menjelang usia 35 tahun keatas, sehingga para wanita ini sulit untuk menerima hal-hal yang baru diperkenalkan tentang kesehatan reproduksi wanita khususnya tentang premenopause. Hal ini juga dapat terjadi karena kurangnya informasi yang didapat dan pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk, kerabat dekat dan sebagainya. Semua itu dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku atau adopsi prilaku.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berumur 35-45 tahun sebanyak 51 responden (59,3%), dan hamper setengah responden memiliki sikap negative yaitusebanyak 39 responden (45,3%)

Umur akan mempengaruhi tingkat kematangan seseorang, dimana semakin cukup umur, tingkat pengetahuan semakin meningkat (Desmita, 2006). Menurut Notoadmodjo

(2005) berpendapat bahwa semakin cukup usia seseorang, maka semakin baik cara mengekspresikan atau menanggapi masalah, jadi semakin matang usia seseorang, maka dalam memahami suatu masalah akan lebih mudah. Sunaryo (2004) mengatakan bahwa umur merupakan faktor yang penting dalam pembentukan sikap.

Orang yang berusia lebih muda umumnya bersikap kurang perhitungan dengan akal dibandingkan orang tua yang penuh kehati-hatian. Umur responden yang masih muda menyebabkan responden masih penuh dengan sikap kurang hati-hati, emosional dan cenderung kurang perhitungan dalam menanggapi suatu kebutuhan atau permasalahan. Umur yang masih muda juga menunjukkan kurangnya kematangan dalam berpikir, sehingga yang terbentuk adalah sikap negative dalam menanggapi masalah perubahan fisik pada masa menopause.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar berpendidikan SD yaitu sebanyak 53 responden (61,6%) dan hamper setengah responden memiliki sikap negative yaitu sebanyak 36 responden (41,9%).

Pendidikan SD yang digolongkan pendidikan dasar ditambah umur yang paling banyak masih muda merupakan hambatan bagi responden untuk memotivasi diri dalam menjaga kesehatan. Karena tingkat pendidikan dasar masih memiliki keterbatasan dalam menyerap dan mengolah informasi yang didapat, selain itu juga kurang memiliki kemampuan dalam menganalisis kebutuhan, sehingga menyebabkan sikapnya juga negative terhadap kebutuhan untuk mengetahui perubahan fisik pada masa menopause.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah responden tidak bekerja sebanyak 43 responden (50,0%) dan hamper setengah responden memiliki sikap negative yaitu sebanyak 33 responden (38,4%)

Keluarga dengan sosial ekonomi rendah akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Sehingga keluarga tersebut akan berusaha memenuhinya dengan berbagai cara. Demikian pula sebaliknya (Sunaryo,2004).

Pekerjaan juga dapat mempengaruhi seseorang, orang yang bekerja dan tidak bekerja sangat berbeda, sedangkan kalau bekerja dia bias mandapatin formasi atau pengalaman dari teman-teman yang bekerja. Wanita yang akan memasuki masa menopause memiliki keterbatasan dalam menyerap dan mengolah informasi yang didapat, selain itu juga kurang memiliki kemampuan dalam menganalisis kebutuhan, sehingga menyebabkan sikapnya juga negative terhadap kebutuhan untuk mengetahui perubahan fisik pada masa menopause.

F. PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan peneliti di BPS Ny Titik Rahmawati, S.ST Desa Leminggir Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto tentang perubahan fisiologis pada masa menopause terhadap wanita pre menopause didapatkan kesimpulan bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap negative terhadap perubahan fisiologi pada masa menopause sebanyak 49 responden (57,0%)

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan mampu melanjutkan Karya Tulis Ilmiah ini demi kemajuan dan perkembangan ilmu kebidanan di masa yang akan datang dan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang menopause.

2. Bagipraktis
Sebagai bahan masukan dan nilai tambah sumber kepustakaan dalam bidang Asuhan Kebidanan serta peningkatan komunikasi, informasi, edukasi, dan motifasi tentang perubahan fisiologis menopause.
3. Bagi Teoritis
Diharapkan lebih aplikatif dalam memberikan tentang perubahan fisiologis menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: SalembaMedika.
- Arthur, 2008. *Penggunaan kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Azwar, S, 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Mutiara
- Azwar, S, 2008. *Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Mutiara
- Bobak, Lowdermik Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Fraha. 2008. *Menopause*. <http://id.wikipedia.org/wiki/menopause>. diakses tanggal 7 Maret 2014.
- Glasier, Anna. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, AzisAlimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik anlisa data*. Jakarta. Salemba Medika
- Kesuma, B. 2009. *Mengatasi Sindrom Menopause*. Jakarta: PustakaPamasea.
- Meliono, I, dkk. 2007. *Pengetahuan dalam MPKT modul 1*. Jakarta: Lembaga penerbitan FKUI
- Monsjoer, Arif. 2011. *Kapita Selektta Kedokteran*, edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius FKUI
- Noor, Retnowati Sofia. 2004. *Tetap Bergairah Memasuki Usia Menopause*. Yogyakarta: UGM.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan dalam :Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rinekacipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip Sikap dasar*. Jakarta: PT.Rinekacipta
- Nursalam dan Siti Pariani. 2007. *Pendekatan Praktis Metodologi dan Riset Pekerawatan*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2004. *Konsepdan Penerapan Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC.
- Purwanto. 2004. *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Purwastuti, Endang. 2008. *Menopause, Siapa Takut?*. Yogyakarta: Kanisius
- Sarwono, P. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan bina pustaka saworno prawiroharjo
- Sunaryo, 2004. *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba
- Truston, 1928, Azwar, 2004. *Ilmu Psikologi Kesehatan*. Jakarta. 16 september 2004
- Walgito, 2005. *Pengantar Psikologi Umum*. Jogyakarta: Yayasan penerbitan Fakultas Psikologi UGM
- Winarsi, Hery. 2004. *Takut Menghadapi Menopause, Cobalah Minum Kedelai*. <http://sinarharapan.co.id/ipitek/kesehatan/2004/0430/kes2.html>.
- Wiknjosastro, Hanifah. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo.