

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seorang wanita normal akan mengalami beberapa fase perubahan yang bersifat alamiah dalam kehidupannya. Setelah dilahirkan, wanita akan tumbuh dan berkembang mencapai puncaknya dengan datangnya haid yang pertama. Pada saat itu tubuh akan mengalami perubahan-perubahan yang dramatis, karena tubuh mulai memproduksi hormon-hormon wanita yang mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan sistem reproduksi wanita. Dalam tubuh alat reproduksi mulai dewasa (matang), sehingga menstruasi mulai terjadi. Secara biologis wanita itu telah memasuki usia reproduksi yang akan berlangsung terus sampai masa menopause datang fase terakhir dalam kehidupan wanita atau setelah masa reproduksi berakhir selain menopause dapat disebut sebagai masa klimakterium. Klimakterium adalah masa peralihan yang dilalui seorang wanita dari periode reproduktif ke periode non-reproduktif. Tanda, gejala, atau keluhan yang kemudian timbul sebagai akibat dari masa peralihan ini disebut tanda atau gejala premenopause. Periode ini dapat berlangsung antara 5-10 tahun sekitar menopause (5 tahun sebelum dan 5 tahun sesudah menopause) (Kasdu, 2002: 2).

Menurut Sheehy dalam Kasdu (2002:36), pada umumnya wanita merasa sangat lega apabila memasuki periode pascamenopause. Para wanita yang berpandangan seperti itu menganggap, setelah masa reproduksi berakhir, tidak akan direpotkan dengan haid yang datang rutin setiap bulan sehingga tidak mengganggu aktivitas terutama beribadah dalam agama Islam. Sebaliknya, ada wanita yang memasuki masa menopause dengan sikap dan perilaku yang sangat

mengganggu. Seperti mudah cemas, mudah tersinggung dan mudah marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu. Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Wanita-wanita seperti ini sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dari penurunan produksi hormon. Umumnya tidak mendapat informasi/pengetahuan yang benar, sehingga yang dibayangkan adalah efek negatif yang akan dialami setelah memasuki masa menopause. Kecemasan dengan berakhirnya era reproduksi yang berarti berhentinya nafsu seksual, apalagi menyadari akan menjadi tua, yang berarti kecantikan akan memudar. Seiring dengan hal itu, vitalitas dan fungsi organ-organ tubuh akan menurun. Hal ini akan menghilangkan kebanggaan sebagai wanita, dan keadaan ini dikhawatirkan akan mempengaruhi hubungan dengan suami maupun lingkungan sosial. Selain itu usia ini sering dikaitkan dengan usia rentan akan penyakit, jika kondisi ini tidak cepat diatasi maka akan mengakibatkan stres atau bahkan depresi.

Kurangnya pengetahuan yang benar tentang *menopause* akan menimbulkan efek negatif berupa gangguan psikologis seperti kecemasan pada ibu yang *menopause* (Rostiana, 2002: 32). Kuntjoro (2002: 67), mengatakan pengetahuan yang berupa informasi serta dukungan sangat mempengaruhi ibu dalam menghadapi kecemasan pada masa *menopause*. Menurut Hawari (2004), kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa *menopause* sangat tergantung pada pandangan masing-masing wanita terhadap *menopause*, termasuk pengetahuannya tentang *menopause* tersebut.

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 mencapai 237,56 juta jiwa dengan 118,04 juta orang perempuan (Profil Kesehatan Indonesia 2009: 6). Tahun 2020 diperkirakan jumlah wanita yang hidup dalam usia menopause

adalah 30,3 juta orang (Sarwono, 2003). Menurut proyeksi penduduk Indonesia tahun 2000-2010 oleh Badan Pusat Statistik, jumlah perempuan berusia di atas 50 tahun adalah 20,9 juta orang, dan tahun 2025 akan ada 60 juta perempuan yang mengalami menopause (BKKBN, 2006: 67).

Hasil observasi di Kecamatan Banjarmasin Timur pada tahun 2012 untuk Puskesmas Kelayan Timur jumlah 11.813 orang, sementara cakupan pelayanan baru 2.013 atau baru sebesar 17,04%, pada Puskesmas Pekauman jumlah 2.332, sementara cakupan terdapat 2.155 orang atau sebesar 92,41%, pada Puskesmas Pemurus Baru tercatat 1.204 orang dan cakupan 432 atau sebesar 35,88%, dan pada Puskesmas Pemurus Dalam dengan jumlah 1423 orang dengan cakupan 986 atau sebesar 69,29%. Dengan demikian pada Puskesmas Kelayan Timur cakupan masih rendah, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang lebih serius.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin. Di wilayah ini wanita yang memasuki masa menopause memiliki pandangan yang beragam tentang menopause. Diantaranya ada yang beranggapan bahwa menopause adalah suatu penyakit sehingga mengharapkan adanya penyembuhan jika berobat ke dokter. Selain itu diantara wanita masih menganggap menopause sebagai suatu subyek yang walaupun dibicarakan, harus dibicarakan dengan suara yang lirih (bisik-bisik). Dan ada pula yang takut menjadi tua karena berbagai alasan, hal itu semua pada dasarnya tak terlepas dari pengetahuan yang mereka miliki tentang menopause. Pengetahuan yang mereka miliki lebih bersifat pengalaman dari orang lain dan pandangan masyarakat-sosial tentang menopause.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dilihat bahwa pengetahuan tentang menopause merupakan faktor penting dalam menentukan sikap positif wanita

usia paruh baya terhadap masa menopause. Tingginya pengetahuan tentang menopause akan memungkinkan adanya sikap positif. Oleh karena itu perlu kiranya dilakukan penelitian untuk mengetahui adalah gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam menghadapi masa menopause di puskesmas Kelayan Timur kota Banjarmasin tahun 2013.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan permasalahan di atas, maka permasalahan yang akan diajukan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam menghadapi masa menopause di puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin Tahun 2013?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam menghadapi masa menopause di puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu dalam menghadapi masa menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin tahun 2013
- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menopause di puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin tahun 2013.
- c. Mengidentifikasi sikap ibu dalam menghadapi masa menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis.

Dapat dijadikan sebagai informasi dan wawasan mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam menghadapi masa menopause

2. Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian mengenai pengetahuan dan sikap ibu menghadapi menopause.

b. Bagi peneliti

Penelitian ini akan memperluas pemikiran dan pengalaman penulis di bidangnya untuk lebih jeli dalam menganalisa setiap permasalahan, khususnya masalah menopause.

c. Bagi peneliti lain

Bagi peneliti lain dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian lain yang ada relevansinya dengan masalah tersebut di atas. Dapat membantu wanita paruh baya memperoleh pengetahuan tentang menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan yaitu merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003: 34).

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indrawi (Wikipedia, 2008: 56).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Ari Kunto (2002: 58), ada enam tingkat pengetahuan, yaitu:

- 1) Mengenal (*recognition*) dan mengingat kembali (*recall*) diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat kembali suatu yang pernah diketahui sehingga bisa memilih satu dari dua atau lebih jawaban.
- 2) Pemahaman (*comprehention*) diartikan sebagai kemampuan untuk memahami suatu materi atau objek yang diketahui.
- 3) Penerapan (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan secara benar mengenai sesuatu hal yang diketahui dalam situasi yang sebenarnya.

- 4) Analisis (*analysis*) diartikan sebagai kemampuan menjabarkan materi atau objek terhadap suatu struktur dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Syntesis*), diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan penyusunan formulasi.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi.

Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pengetahuan sebagai berikut:

- 1) Tahu

Pengetahuan sebagai penguatan sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya termasuk pengetahuan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- 2) Memahami

Pengetahuan adalah sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Pengetahuan adalah sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

- 3) Aplikasi

Pengetahuan adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang real (sebenarnya). Aplikasi ini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum,

rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.

4) Analisis

Pengetahuan adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meningkatkan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumus-rumus yang ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri menggunakan kriteria yang ada. Pengukuran yang dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Setiadi (2007) tingkat pengetahuan dibagi dalam beberapa kategori, yaitu:

- a) Baik (79 – 100 %)
- b) Cukup (56 – 78 %)
- c) Kurang (< 56%)

Kemudian menurut Pasmidi perhitungan tingkat pengetahuan dapat dirumuskan, yaitu:

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{jumlah jawaban benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100$$

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003: 124) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 7, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dengan terhambatnya umur seseorang akan terjadi perubahan dan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama

perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk menjadi kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010:10), cara memperoleh pengetahuan adalah:

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum diketemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode trial (coba) *and error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/coba-coba.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah contoh adalah penemuan kina sebagai obat penyembuhan penyakit

malaria. Pada suatu hari ketika sedang mengembara di hutan dia kehausan dan minum air parit yang begitu jernih, tetapi rasanya pahit sekali. Anehnya, sejak minum air yang pahit tersebut penyakit malarianya tidak pernah kambuh. Akhirnya dia melakukan penyelidikan ke sepanjang parit itu dan diketemukan pohon kina yang tumbang terendam di dalam parit tersebut. Akhirnya dia berkesimpulan bahwa kulit kayu kina dapat dijadikan obat malaria.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Misalnya, mengapa harus ada upacara selapanan dan urun tanah pada bayi, mengapa ibu yang sedang menyusui harus minum jamu, mengapa anak tidak boleh makan telur dan sebagainya.

Kebiasaan seperti ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini seolah-olah diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin-pemimpin, maupun ahli ilmu pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, yang bermakna bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e) Cara akal sehat

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya di jember telinagnya atau di cubit. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman adalah merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut oleh banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f) Kebenaran melalui Wahyu

Ajaran agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran

ini diterima oleh para Nabi adakah sebagai Whyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyidikan manusia.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.

Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati atau bisikan hati saja.

h) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya melalui induksi atau deduksi. Induksi yaitu: proses panarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Deduksi yaitu perbuatan kesimpulan dari pernyataan umum kepada khusus.

2) Cara modern

Cara baru atau cara modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu dengan mengembangkan metode berpikir induktif. Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan dan diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum. Memperoleh kesimpulan

dilakukan dengan observasi langsung dan membuat pencatatan.

Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni:

- a) Segala sesuatu yang positif yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b) Gejala sesuatu yang negative yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c) Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi tertentu. Berdasarkan hasil pencatatan-pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti pada suatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Prinsip-prinsip umum yang dikembangkan sebagai dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif-induktif. Verifikatif sehingga melahirkan suatu cara penelitian yang dikenal dengan penelitian ilmiah.

2. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah sekelompok keyakinan dan perasaan yang melekat tentang objek tertentu dan kecenderungan untuk bertindak terhadap objek tersebut dengan cara tertentu. Menurut definisi tersebut suatu sikap mengandung tiga komponen, yaitu komponen kognitif (keyakinan), komponen emosi (perasaan), dan komponen perilaku (tindakan) (Calhoun & Acocella, 1990: 315).

Sikap menentukan perilaku seseorang dalam hubungannya dengan stimulus manusia atau kejadian-kejadian tertentu. Sikap merupakan suatu keadaan yang memungkinkan timbulnya suatu perbuatan atau tingkah laku (Azwar, 2003: 95).

b. Komponen Sikap

Travers, dkk (Abu Ahmadi, 2002: 165) sependapat bahwasikap melibatkan 3 (tiga) komponen yang saling berhubungan dan pendapat iniditerima sampai saat ini yaitu:

- 1) Komponen *Cognitive*: berupa pengetahuan, kepercayaan atau pikiran yang didasarkan pada informasi, yang berhubungan dengan obyek.
- 2) Komponen *Affective*: menuju pada dimensi emosional dari sikap, yaitu emosi yang berhubungan dengan obyek. Obyek disini dirasakan sebagai menyenangkan atau tidak menyenangkan.
- 3) komponen *Behavior/Conative*: melibatkan salah satu predisposisi untuk bertindak terhadap obyek.

c. Tingkatan Sikap

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap Ibu terhadap menopause dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian Ibu untuk periksa di Puskesmas.

2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu

benar atau salah, adalah berarti bahwa orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang Ibu menopause yang mengajak Ibu menopause yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi ke Puskesmas, atau mendiskusikan tentang masa menopause, adalah suatu bukti bahwa si Ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap menopause.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Misalnya, bagaimana pendapat anda tentang pelayanan bidan di Puskesmas Kelayan Timur? Secara langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden. Misalnya, apabila rumah Ibu luas, apakah boleh dipakai untuk kegiatan Posyandu? Atau, saya akan menikah apabila saya sudah berumur 25 tahun (sangat setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju).

d. Faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap obyek sikap (Azwar, 2005) antara lain :

1) Pengalaman pribadi

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

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

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

3) Pengaruh kebudayaan

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

4) Media massa

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

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor emosional

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

e. Cara pengukuran sikap

Beberapa teknik pengukuran sikap (Wawan, dkk : 2010 : 38), antara lain :

1) *Skala Thurstone (Method of Equal-Appearing Intervals)*

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat fafovabel terhadap suatu obyek sikap. Caranya dengan memberikan orang tersebut sejumlah sistem sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Tahap yang paling kritis dalam menyusun alat ini seleksi awal terhadap pernyataan sikap dan penghiungan ukuran yang mencerminkan derajat favorabilitas dari masing-masing pernyataan. Derajat (ukuran) favorabilitas ini disebut nilai skala.

Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Pernyataan-pernyataan itu kemudian diberikan kepada beberapa orang penilai (*judges*). Penilai ini bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas masing-masing pernyataan. Favorabilitas penilai itu diekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang 1-11. Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 sangat setuju tugas penilai ini bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya mereka terhadap pernyataan itu. Median atau rerata perbedaan penilaian antara penilai terhadap aitem ini kemudian

dijadikan sebagai nilai skala masing-masing aitem. Dalam penelitian, skala yang telah dibuat ini kemudian diberikan pada responden.

Teknik ini disusun oleh Thurstone didasarkan pada asumsi-asumsi : ukuran sikap seseorang itu dapat digambarkan dengan interval skala sama.

2) *Skala Likert (Method of Summateds Ratings)*

Likert (1932) mengajukan metodenya sebagai alternative yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone. Skala Thurstone yang terdiri dari 11 point disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan yang unfavorable. Sedangkan aitem yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain, masing-masing responden diminta melakukan agreement atau disagreementnya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 point (Sangat setuju, Setuju, Ragu-ragu, Tidak setuju, Sangat tidak setuju).

3) *Unobstrusive Measures*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

4) *Multidimensional Scaling*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensial

kurang valid terutama apabila diterapkan pada orang lain, lain isu, lain skala aitem.

5) Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran terselubung)

- a) Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden
- b) Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden
- c) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan
- d) *Observer* dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasial reaction, voice tones, body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa aspek fisiologis lainnya

3. Menopause

a. Pengertian Menopause

Menopause merupakan sebuah kata yang mempunyai banyak arti. *Men* dan *Pauseis* adalah kata Yunani yang pertama kali digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Menurut abad 17 dan 18, menopause dianggap suatu bencana dan mala petaka, sedangkan wanita postmenopause dianggap tidak berguna dan tidak menarik lagi (Kasdu, 2002: 9).

Menopause adalah haid terakhir yang dialami oleh seorang wanita yang masih dipengaruhi oleh hormon reproduksi yang terjadi pada usia menjelang atau pada usia lima puluhan (Dwi, dkk, 2010: 40).

Menurut Clark (Ellyya S, dkk, 2010: 191) bahwa menopause adalah haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir yang dialami oleh wanita yang dipengaruhi oleh hormon reproduksi yang terjadi pada usia menjelang atau memasuki usia 50 tahun.

Menurut Santrock (2002: 148), menopause adalah masa di usia tengah baya, biasanya pada usia akhir 40 atau awal 50 tahun, ketika periode haid perempuan dan kemampuan melahirkan anak berhenti secara keseluruhan.

Menurut Hurlock (2004: 329), menopause adalah berhentinya menstruasi secara tiba-tiba, periode reguler dengan pengurangan arus menstruasi secara berangsur-angsur, irregularitas bertambah dengan jarak periode yang semakin jauh, atau siklus yang lebih pendek dengan arus yang lancar dan deras.

Menopause adalah suatu babak baru kehidupan seksual wanita, dimana siklus menstruasi berhenti. Bagi seorang wanita dengan berhentinya menstruasi ini berarti berhentinya fungsi reproduksi (tidak dapat lagi hamil dan mempunyai anak), namun tidak berarti peranannya dalam melayani suami di bidang kebutuhan seksual berhenti dengan sendirinya. Nama lain dari menopause adalah perubahan pada kehidupan yang baru (*the change of new life*) (Hawari, 1996: 349).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause

1) Umur saat haid pertama kali

Menarche biasanya terjadi pada usia 12 tahun dinegara-negara maju, menunjukkan bahwa seorang anak wanita telah memasuki usia subur. Menurut penelitian di Inggris, rata-rata haid pertama datang pada usia 13 tahun. Beberapa ahli yang melakukan penelitian

melakukan penelitian mengenai adanya hubungan antara usia pertama kali mendapat haid dengan usia seorang wanita memasuki Menopause. Bahwa semakin muda seseorang mengalami haid pertama kalinya, semakin tua atau semakin lama ia memasuki masa Menopause.

2) Paritas

Beberapa peneliti menemukan bahwa semakin sering seorang melahirkan maka semakin tua atau semakin lama mereka memasuki menopause.

3) Faktor psikis

Keadaan seorang wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Selain fisik, perubahan psikis juga sempat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause. Perubahan psikis pada masa menopause, termasuk pengetahuannya tentang menopause. Pengetahuan yang cukup akan membantu mereka memahami dan mempersiapkan dirinya menjalani masa ini dengan baik.

4) Pemakaian alat kontrasepsi

Pemakaian alat kontrasepsi, khususnya alat kontrasepsi hormonal. Hal ini bisa terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama atau tua memasuki masa/usia menopause.

5) Merokok

Ada dugaan bahwa wanita perokok akan lebih cepat memasuki masa menopause.

6) Nutrisi

Wanita yang kesehatan dan asupan gizinya baik cenderung akan lebih lambat memasuki masa menopause.

c. Tanda-tanda sesudah mengalami menopause

- 1) Otot-otot yang menopang uterus menjadi mengendur
- 2) Menipisnya dinding vagina
- 3) Berhentinya pertumbuhan sel pada dinding vulva
- 4) Rambut pada pubis menipis
- 5) Tulang kehilangan kalsium dan zat kapur
- 6) Terjadi gangguan peredaran darah
- 7) Potensi terjadinya encok
- 8) Rambut mulai menjadi kusut dan beruban
- 9) Kulit jadi tipis, keriput, dan kurang elastis
- 10) Buah dada menjadi lembek dan kecil

d. Usia Memasuki Menopause

Menopause terjadi pada seorang wanita, tidak ada yang sama pada setiap orang Yatim (2001: 56) bahwa rata-rata seorang wanita memasuki masa menopause berbeda pada setiap ras. Meskipun dalam satu ras, tetap tidak sama pada setiap orang. Menurut Faisal (2001: 51), dari hasil studi retrospektif dan *cross-sectional* diketahui bahwa umur rata-rata seorang wanita memasuki masa menopause adalah sebagai berikut:

- 1) Pada wanita Eropa (ras Kaukasus) adalah umur 47, 49-50,2 tahun.
- 2) Pada wanita ras Negro adalah umu 49 tahun.
- 3) Pada wanita ras Melanesia adalah umur 47,3 tahun
- 4) Pada wanita ras Asia adalah umu 44 tahun

Menurut Morgan S dalam *Webster's Ninth New Collegiate Dictionary* (Kasdu, 2002: 15) mengatakan bahwa kecenderungan bawaan, penyakit, stres, pengobatan dan pembedahan dapat mempengaruhi waktu terjadinya menopause. Statistik menunjukkan bahwa wanita perokok cenderung mendapat menopause lebih awal dan wanita yang kelebihan berat badan cenderung mendapatkan menopause lebih lambat.

Menurut Kasdu (2002: 15) disebutkan bahwa sebagian besar wanita mulaimengalami gejala menopause pada usia 40 dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun. Kebanyakan mengalami gejala kurang dari 5 tahun dan sekitar 25% lebih dari 5 tahun.

e. Fase Menopause

Menurut Manuaba (1999) (Sibagariang, dkk :2010 : 192) Perubahan wanita menuju masa baya antara 50-60 tahun:

1) Fase Pra-Menopause (Klimakterium)

Pada fase ini seorang wanita akan mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis atau kejiwaan dan perubahan fisik. Berlangsung selama antara 4-5 tahun. Terjadi pada usia 48-55 tahun.

2) Fase Menopause

Pada fase ini seorang wanita akan mengalami terhentinya menstruasi. Perubahan dan keluhan psikologis dan fisik makin menonjol. Berlangsungnya sekitar 3-4 tahun. Pada usia antara 56-60 tahun.

3) Fase Pasca-Menopause (*Senium*)

Fase ini terjadi pada usia diatas 60-65 tahun. Wanita beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan fisik. Keluhan makin berkurang.

f. Klasifikasi menopause

Menopause di klasifikasikan menjadi 2, yaitu :

1) Menopause dini

Menopause alami dini adalah menopause yang terjadi sebelum umur 35 tahun. Sangat jarang menopause ini hanya dialami kurang dari satu persen wanita. Menopause dini terjadi jika seorang wanita mengalami tindakan histerektomi.

2) Menopause terlambat

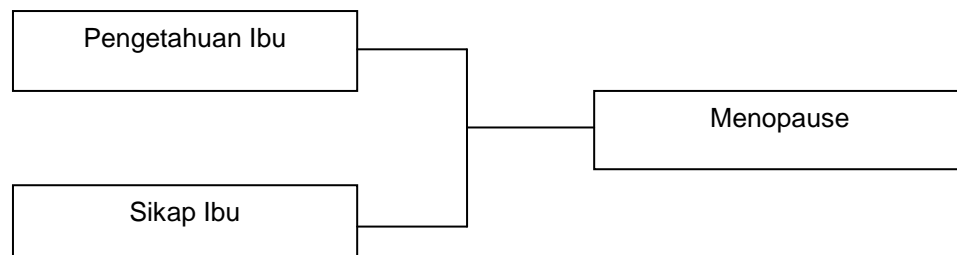
Wanita yang masih mengalami menopause pada umur 55 tahun dianggap mengalami menopause terlambat. Menopause terlambat juga bisa membawa beberapa konsekuensi karena tubuh anda harus memproduksi estrogen lebih lama dari pada normalnya yang secara teoritis dapat meningkatkan reisko kanker rahim dan payudara.

B. Kerangka Konsep

Menurut Sarwono (2010 : 55), kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil, atau konsep-konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian.

Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.1.

Gambar 2.1 Kerangka konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Penentuan Lokasi dan Sasaran Penelitian

1. Penentuan Lokasi Penelitian

Tempat lokasi penelitian adalah Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin pada tahun 2013. Alasan pengambilan lokasi tersebut, karena ibu-ibu banyak yang konsultasi mengenai permasalahan menopause.

2. Sasaran Penelitian

Sasaran penelitian adalah ibu yang aktif melakukan pemeriksaan pada puskesmas Kelayan Timur, khususnya yang berhubungan dengan masalah menopause.

B. Metode Penelitian

Metode penelitian ini adalah merupakan metode penelitian deskriptif. Metode deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Sukardi 2011: 157). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam menghadapi masa menopause di puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel dapat dijelaskan sebagai ciri atau aspek dari fakta sosial yang dapat dibuat bervariasi dengan kata lain, variabel adalah fakta sosial

yang memiliki nilai lebih dari satu. Variabel adalah suatu konsep (Suyanto & Sutinah, 2005:46).

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu dalam menghadapi masa menopause.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel yang diamati. Definisi operasional mempunyai arti tunggal dan diterima secara obyektif, bilamana indikator variabel yang bersangkutan tersebut tampak (Azwar, 2005:74).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|-----------------------------------|---|-----------|---|---------|
| Pengetahuan ibu tentang menopause | segala hal yang diketahui oleh wanita yang menghadapi masa menopause. | Kuesioner | 1. Baik : 76% - 100% 2. Cukup : 56% - 75% 3. Kurang : >56% (Arikunto, 2006) | Ordinal |
| Sikap ibu tentang menopause | kecenderungan individu untuk merespon dengan cara yang khusus terhadap keadaan yang dialami saat menghadapi masa menopause, dapat berupa kecenderungan untuk bersikap positif atau negative | Kuesioner | 1. Positif (skor $T \geq$ mean) 2. Negatif (skor $T \leq$ mean) | Ordinal |

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan individu atau objek yang diteliti yang memiliki beberapa karakteristik yang sama. Karakteristik yang dimaksud dapat berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal, dan seterusnya (Latipun, 2004:41). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu yang memasuki masa menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin dengan jumlah keseluruhan pada bulan Februari tahun 2013 sebanyak 50 orang.

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, dengan kriteria ibu yang berusia 45-55 tahun yang mengalami tanda gejala maupun yang sudah mengalami menopause, yang bisa membaca dan menulis. Hal ini didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010: 124-125). Menurut Roescoe (1975) yang dikutip Uma Sekaran (2006), memberikan saran tentang ukuran sampel untuk penelitian yaitu ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah antara 30 sampai dengan 500 orang.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu yang datang memeriksakan diri mengenai masalah menopause selama bulan April-Mei tahun 2013 di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

E. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti

kepada subjek penelitian. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder didapat dari pencatatan dan pelaporan yang dilakukan petugas kesehatan di Puskesmas Kelayan Timur.

F. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan sumber pengambilan data, dalam penelitian ini peneliti menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer ini, disebut juga data asli atau data baru (Hasan, 2002:82). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini koesioner.

G. Analisis Data

Data yang disajikan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Analisis data meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

1. Penyusunan data

Setelah data selesai dikumpulkan, tahap berikutnya adalah :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Kegiatan memperbaiki atau memeriksa data. Misalnya memeriksa kelengkapan data, memeriksa kejelasan jawaban, memeriksa kesesuaian antara jawaban yang satu dengan yang lain, dan memeriksa kembali keseragaman satuan data.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Kegiatan pemberian data numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, seperti :

Benar dengan nilai 1

Salah dengan nilai 0

Setelah data terkumpul dilakukan pengelompokkan dalam kategori penilaian. Pada kuesioner pengetahuan menggunakan skala ordinal, jika benar beri nilainya 1 dan salah nilainya 0. Kemudian dimasukkan dalam kategori Baik (dengan nilai 76%-100%, dengan kode 1), Tidak baik (dengan nilai <40%, dengan kode 2).

c. Penyusunan data (*Tabulating*)

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Klasifikasi data

Klasifikasi data dimasukkan sebagai usaha menggolongkan, mengelompokkan, dan memilah data berdasarkan klasifikasi tertentu yang telah dibuat dan ditentukan oleh peneliti.

3. Analisis data

Metode yang digunakan untuk menganalisis data, sangat ditentukan oleh sifat data yang dikumpulkan. Berdasarkan sifat data, maka metode analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif karena bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena atau kejadian berdasarkan data yang telah terkumpul, data tersebut diolah secara statistik sederhana dengan dilakukan perhitungan persentase.

a. Pengetahuan

Pemberian skor terhadap pengetahuan ibu menurut (Hidayat, 2012: 103), dengan skala Guttman yaitu sebagai berikut :

Skor 1 jika menjawab benar

Skor 0 jika menjawab salah

Kemudian dihitung dengan rumus Sutomo (2011: 53), yaitu :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Jumlah persentase (%)

f = Jumlah pertanyaan yang dijawab benar

n = Total nilai keseluruhan

Kemudian dengan menggunakan rumus Notoatmojo (2005: 188) pengetahuan dikategorikan menjadi :

- 1) Kategori baik, bila 76%-100% dari jumlah pertanyaan dijawab benar oleh responden
- 2) Kategori cukup baik, bila 56%-75% dari jumlah pertanyaan dijawab benar oleh responden
- 3) Kategori kurang baik, bila >56% dari jumlah pertanyaan dijawab benar oleh responden

b. Sikap

Skala Likert dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat atau dialaminya (Hidayat, 2007). Untuk mengetahui sikap dilakukan dengan memberikan pernyataan yang mana dalam pernyataan positif (+) yang termasuk dalam kategori skala Likert adalah sebagai berikut :

- 1) Sangat Tidak Setuju (STS) : skor 1
- 2) Tidak Setuju (TS) : skor 2
- 3) Setuju (S) : skor 3
- 4) Sangat Setuju (SS) : skor 4

Sedangkan 4 pernyataan negative (-) dengan skor nilai pada jawaban :

- 1) Sangat Tidak Setuju (STS) : skor 4
- 2) Tidak Setuju (TS) : skor 3
- 3) Setuju (S) : skor 2
- 4) Sangat Setuju (SS) : skor 1

Rumus mencari nilai rata-rata (mean) masing-masing responden dengan rumus :

$$X = \frac{\text{Total Skor Individu}}{\text{Jumlah Pertanyaan}}$$

Rata-rata responden dicari rata-rata keseluruhan dengan rumus :

$$X = \frac{\text{Total Skor Seluruhnya}}{\text{Jumlah Responden}}$$

Kemudian dari hasil rata-rata individu dibandingkan dengan rata-rata keseluruhan sehingga sikap ibu dalam menghadapi menopause dan dari hasil rata-rata individu dibandingkan dengan rata-rata keseluruhan dimasukkan kedalam Skala Model Likert dengan skor T, yaitu :

$$T = 50 + 10 \frac{(X - X)}{s}$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

X = Rata-rata skor kelompok

S = Devinisi standar skor kelompok

Sikap ibu dalam menghadapi masa menopause dikategorikan menjadi 2, yaitu :

- 1) Positif : jika $T \geq \text{mean}$.
- 2) Negatif : jika $T \leq \text{mean}$.

4. Interpretasi Hasil Pengolahan Data

Pada penelitian ini metode penelitian yang dipilih adalah deskriptif, dimana penelitian ini hanya untuk mengetahui gambaran pengetahuan berdasarkan fenomena atau kejadian yang terjadi dan tidak membuat suatu hubungan atau perbandingan dengan yang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Kelayan Timur termasuk ke dalam wilayah Kecamatan Banjarmasin Barat, Kota Banjarmasin, Provinsi Kalimantan Selatan tepatnya dikelurahan Kelayan Timur jalan Kelayan B, Rt.05, No.208, Telp (0511)3363230.

Wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur terdiri dari dua kelurahan, yaitu kelurahan Kelayan Dalam dan Kelayan Timur.

a. Luas Wilayah

Luas kelurahan Kelayan Dalam 42,55 Ha sedangkan kelayan timur 32,25 Ha

b. Batas Wilayah

1) Kelurahan Kelayan Dalam

Sebelah Timur dengan sungai Martapura

Sebelah Utara dengan kelurahan kertak baru ilir

Sebelah Barat dengan kelurahan Mawar

Sebelah Selatan dengan kelurahan Basirih

2) Kelurahan Kelayan Timur

Sebelah Timur dengan sungai Martapura

Sebelah Utara dengan Sungai Martapura

Sebelah barat dengan Kelurahan Telawang

Sebelah Selatan dengan kelurahan Basirih

3) Jumlah Rukun Tetangga

Kelurahan Kelayan Timur sebanyak 46 RT sedangkan Kelayan Dalam 36 RT

4) Transportasi dan Sarana Fisik jalan

Sebagian besar wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur dan dicapai dengan kendaraan roda dua.

2. Keadaan Demografi

a. Jumlah penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas kelayan timur Banjarmasin Tahun 2013

| Kelurahan | Jumlah Penduduk | Jumlah Kepala Keluarga |
|---------------|-----------------|------------------------|
| Kelayan dalam | 9.120 jiwa | 3.303 KK |
| Kelayan timur | 12.634 jiwa | 3.369 KK |
| Jumlah | 21.754 jiwa | 6.672 KK |

Sumber :Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

Terlihat dari tabel 4.1 jumlah penduduk terbanyak adalah dikelurahan Kelayan Timur sebanyak 12.634 jiwa dibandingkan penduduk di kelurahan Kelayan dalam yang berjumlah 9.120 jiwa. Hal ini berbanding terbalik dengan luas wilayah kedua kelurahan tersebut yang mana kelurahan kelayan dalam lebih luas dari pada kelurahan kelayan timur. Ketidak sesuaian jumlah penduduk dengan luas wilayah Kelurahan Kelayan Timur, yang mana dengan luas wilayah lebih kecil dari kelurahan kelayan dalam tetapi memiliki jumlah penduduk yang banyak mungkin dikarenakan letak kelurahan kelayan timur yang berada lebih dekat dengan kota sehingga penduduk lebih banyak bertempat tinggal di kelurahan kelayan.

b. Jenis pekerjaan

Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur memiliki jenis pekerjaan yang bermacam-macam. Sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur bekerja sebagai pedagang dan buruh/pekerja.

3. Gambaran Khusus Lokasi Penelitian

Kegiatan yang dilaksanakan atau diselenggarakan di Puskesmas Kelayan Timur terdiri dari 3 program yaitu program pokok, program pengembangan dan program diagnostik.

a. Program pokok

Program pokok dikembangkan menjadi beberapa program yaitu

1) Kesehatan ibu dan Anak (KIA)

KIA adalah satu program upaya untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan anak, yaitu dengan memberikan pelayanan yang cukup baik. Jadwal pelaksanaannya adalah setiap hari senin dan selasa untuk pemeriksaan ibu hamil.

2) Kesehatan Lingkungan

Adapun batasan dari lingkungan kesehatan yaitu kesehatan lingkungan, hygiene, dan sanitasi.

3) Upaya Perbaikan Gizi

Kegiatan perbaikan gizi masyarakat memiliki beberapa sasaran utama yaitu kelompok balita ibu hamil dan menyusui.

4) Usaha Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)

Kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas Kelayan Timur untuk program P2M yaitu, imunisasi (BCG, Polio, Campak, Hepatitis, TT,DT), ISPA, P2 Diare, P2 TB Paru, P2 Kusta, Kesehatan lingkungan.

5) Promosi Kesehatan

Penyuluhan yang diberikan kepada masyarakat dan peran serta masyarakat yang dilatar belakangi dari lingkungan yang kurang baik menjadi lebih baik lagi.

b. Program Penunjang Diagnostik

Penegakan diagnosa dalam pemberian pelayanan kesehatan secara umum dan pengobatan dasar secara khusus sangat diperlukan data penunjang. Berdasarkan pemikiran tersebut maka selain program pokok dan program pengembangan juga diperlukan program penunjang diagnostik yaitu laboratorium.

1) Sarana Pelayanan di wilayah kerja puskesmas kelayan timur

Sarana pelayanan yang ada di wilayah kerja puskesmas kelayan timur berupa :

a) Puskesmas

Puskesmas kelayan timur sebagai puskesmas induk di wilayah kelurahan kelayan dalam dan kelayan timur.

b) Puskesmas Pembantu

Puskesmas kelayan timur memiliki 3 (tiga) buah Puskesmas Pembantu (Pustu) yaitu pustu Puskesmas Pembantu Gardu Mekar, puskesmas pembantu sungai lulut dalam, Puskesmas Pembantu PDAM.

c) Posyandu

Merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Memiliki 15 posyandu balita dan 1 buah posyandu manula.

d) Dokter praktek

Dokter penyuluhan medis disarana pemerintah, swasta maupun perorangan yang telah memiliki surat izin praktek.

e) Balai pengobatan

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medis maupun non medis yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan

f) Bidan praktik

Yang memberikan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan berupa pelayanan KIA, KB, pelayanan kesehatan lainnya.

g) Apotek

Merupakan sebuah tempat pelayanan kesehatan meliputi pelayanan obat-obatan dan alat kesehatan yang sudah memiliki surat izin untuk melayani pemberian resep obat.

2) Keadaan Sarana dan Tenaga Puskesmas

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Timur terdiri dari 1 buah puskesmas induk, 1 buah pustu, 14 buah posyandu, 3 buah posyandu lansia dan 3 buah puskesmasdes, balai pengobatan, Bidan praktek, Dokter, praktek swasta dan apotek.

Jumlah tenaga yang ada di puskesmas kelayan timur sebanyak 26 orang dan memiliki kader sebanyak 75 orang. Kualifikasi tenaga yang ada berdasarkan jenjang pendidikannya adalah SI, DIII,DI, SMA dan SMP. Adapun karyawan/karyawati yang mendukung pelaksanaan program di puskesmas yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.2 Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin Tahun 2013

| No | Jenis ketenagaan | Jumlah |
|--------|-------------------------------|--------|
| 1. | Dokter umum | 3 |
| 2. | Dokter Gigi | 1 |
| 3. | Bidan puskesmas | 6 |
| 4. | Bidan desa | 1 |
| 5. | Bidan PTT | 1 |
| 6. | Perawat | 4 |
| 7. | Perawat gigi | 1 |
| 8. | Pembantu perawat | 1 |
| 9. | Pekarya | 2 |
| 10. | Ahli gizi | 1 |
| 11. | Kesehatan Lingkungan Sanitasi | 1 |
| 12. | Laboratorium | 1 |
| 13. | Apoteker | 2 |
| 14.. | Pelaksana TU | 1 |
| Jumlah | | 26 |

Sumber :Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

Kualifikasi tenaga yang ada berdasarkan jenjang pendidikannya adalah SI berjumlah 5 orang, DIII berjumlah 8 orang, D1 berjumlah 11 orang, SMA berjumlah 1 orang dan SMP berjumlah 1 orang. Jumlah ketenagakerjaan tersebut diatas yang paling banyak adalah bidan dengan jumlah 7 orang

c. Susunan Struktur Organisasi

Struktur unsur organisasi di Puskesmas Kelayan Timur terdiri dari unsur pimpinan yang dipegang langsung oleh Kepala Puskesmas, unsur pembantu pimpinan yaitu unsur tata usaha dan unsur pelaksana.

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam menghadapi masa menopause di Puskesmas Kelayan Timur

Banjarmasin Tahun 2013. Hasil penelitian ini didapat responden sebanyak 33 orang.

Berdasarkan hasil penelitian dihasilkan distribusi responden menurut umur adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin Tahun 2013

| Umur | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| <40 tahun | 0 | 0 |
| 41-50 tahun | 25 | 75.8 |
| 51-60 tahun | 8 | 24.2 |
| Total | 33 | 100.0 |

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat Responden rentang umur antara 41-50 tahun memiliki jumlah terbanyak yaitu 25 responden (75,8%).

Berdasarkan hasil penelitian dihasilkan distribusi responden menurut pekerjaan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin Tahun 2013

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Dagang | 10 | 30.3 |
| Buruh Tapas | 5 | 15.2 |
| Ibu Rumah Tangga | 18 | 54.5 |
| Total | 33 | 100.0 |

Sumber: Diolah Berdasarkan Hasil Penelitian

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat Responden berdasarkan pekerjaan, yaitu: dagang dan Ibu rumah tangga.

b. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang menopause di puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin Tahun 2013

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil Pengetahuan ibu tentang menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin seperti tabel dibawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin Tahun 2013

| No | Pengetahuan | Total | |
|----|-------------|-----------|-------|
| | | Frekuensi | % |
| 1 | Baik | 21 | 63,6 |
| 2 | Cukup | 12 | 36,4 |
| 3 | Kurang | 0 | 0 |
| | Jumlah | 33 | 100.0 |

Sumber: Data primer

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari jumlah 33 orang ibu yang menjadi responden penelitian, didapatkan pengetahuan responden terbanyak adalah baik dengan jumlah 24 orang (72,7%).

c. Gambaran Sikap Ibu Tentang Menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin Tahun 2013

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil sikap ibu tentang menopause, seperti tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin Tahun 2013

| No | Sikap | Total | |
|----|---------|-----------|-------|
| | | Frekuensi | % |
| 1. | Negatif | 2 | 6,06 |
| 2 | Positif | 31 | 93,94 |
| | Jumlah | 33 | 100.0 |

Sikap ibu tentang menopause berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari jumlah responden sebanyak 33 orang didapatkan responden terbanyak memiliki sikap positif 31 orang (93,94%).

2. Analisis Data

a. Karakteristik Ibu dalam Menghadapi Masa Menopause

1) Umur

Berdasarkan hasil data penelitian tentang karakteristik umur ibu dari jumlah 33 responden terbanyak adalah umur 41-50 tahun dengan jumlah 25 orang (75,8 %).

2) Pekerjaan

Berdasarkan hasil data penelitian tentang pekerjaan ibu dari jumlah 33 orang ibu yang menjadi responden penelitian, didapatkan pekerjaan responden terbanyak adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 18 orang (54,5 %).

b. Pengetahuan

Berdasarkan data hasil penelitian tentang pengetahuan ibu tentang menopause dari jumlah 33 orang ibu yang menjadi responden penelitian, didapatkan pengetahuan responden terbanyak adalah baik dengan jumlah 24 orang (72,7%). Hal ini menggambarkan bahwa gambaran pengetahuan ibu yang dijadikan responden termasuk kategori cukup baik.

c. Sikap

Berdasarkan data hasil penelitian dari 33 orang ibu sebagai responden didapatkan responden terbanyak memiliki sikap positif 31 orang (93,94%). Data ini menggambarkan bahwa pada umumnya ibu-ibu yang dijadikan sampel penelitian memiliki sikap positif tentang menopause.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Ibu di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin yang dijadikan sampel penelitian adalah ibu yang terdaftar di Puskesmas Kelayan Timur yang

berusia di atas 40 tahun, yang secara reproduksi kecenderungan tidak dapat lagi melahirkan. Para ibu tersebut akan dihadapkan dengan permasalahan menopause, sehingga secara fisiologis dan psikologis mengalami perubahan.

Walaupun kebanyakan wanita mengalami perubahan ini antara usia 48 dan 52 tahun, beberapa yang lain berhenti menstruasi pada akhir 30-an atau awal 40-an, dan yang lain terus mengalami menstruasi hingga pertengahan 50 tahun. Proses menuju menopause dimulai dengan perlambatan fungsi indung telur, biasanya lima tahun sebelum periode menstruasi terakhir, dan terjadi perubahan-perubahan fisik dan emosi tambahan selama beberapa tahun setelah menstruasi terakhir. Selama masa ini, ada perubahan dalam keseimbangan hormon dan pengurangan jumlah estrogen yang diproduksi indung telur. Ada tingkat produksi estrogen yang begitu rendah sehingga menstruasi menjadi tidak teratur, dan akhirnya berhenti. Saat daur menstruasi berhenti, tingkat progesteron juga menurun. Hormon-hormon ini juga bersama-sama mempengaruhi dan mengatur beberapa fungsi fisik dan emosi, dan dengan perubahan kadar keduanya, banyak wanita mengalami lebih dari penghentian menstruasi (Fauzi, 2006).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga seperti halnya pendidikan, pengetahuan juga memiliki tingkat yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, dan evaluasi. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan menopause para ibu didapat dari berbagai sumber yaitu media elektronik, media cetak, teman. Sesuai dengan penelitian Oktarina

(2009), orang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media massa. Pengetahuan ibu khususnya tentang kesehatan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, tulis, elektronik, pendidikan sekolah dan penyuluhan.

Tingkat pengetahuan Ibu Tentang Menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik. Pengetahuan baik yang dimaksud disesuaikan dengan teori Arikunto (2010), yaitu responden mampu menjawab dengan benar (76-100%) dari semua pertanyaan kuesioner. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Darmasih (2009) dengan hasil pengetahuan baik mencapai 82,5%. Pada penelitian ini ibu memiliki pengetahuan baik dikarenakan secara umum ibu sudah mendapatkan informasi melalui para bidan di Puskesmas Kelayan Timur, dengan demikian pengetahuan ibu tentang menopause sudah lebih dahulu diketahui, dan tidak asing lagi bagi para ibu, khususnya ibu yang berumur di atas usia 40 tahun.

Pemahaman tentang menopause haruslah dibangun pada diri setiap ibu agar tidak terjadi pemahaman yang negatif, sehingga menimbulkan permasalahan dalam keluarga. Permasalahan tersebut harus diterima apa adanya dan merupakan suatu kodrat dan merupakan hukum alam pasti terjadi pada setiap ibu yang berusia menjelang 40 tahun ke atas. Dengan demikian pendekatan terhadap Tuhan lebih dikedepankan, agar nantinya tidak menyalahkan diri sendiri yang berlebihan.

Sikap terhadap masalah menopause ini menyangkut perasaan ibu terhadap pasangan hidupnya, adanya kecemasan, perasaan minder, rasa bersalah, merasa dijauhi suami, adanya kecurigaan terhadap suami. Semua

perasaan ini menyangkut norma-norma yang diakui oleh lingkungan sosial dimana ibu itu menetap. Sikap yang positif terhadap masalah menopause akan mengarahkan ibu pada penyesuaian dalam bertingkah laku yang lebih baik dan diterima lingkungan. Sekali saja suatu sikap terbentuk, sikap positif atau negatif, maka sikap itu cenderung akan menetap seumur hidupnya.

Hal ini mengindikasikan bahwa sebenarnya tanggapan Ibu tentang menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin, baik dan siap untuk menghadapinya, sehingga sikap responden mayoritas cenderung positif.

Azwar (2010) juga menjelaskan bahwa melalui adanya budaya di keluarga dan masyarakat di tempat seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang, yang tabu membicarakan masalah menopause pada keluarga terlebih pada suami, sehingga hal itu juga dapat mempengaruhi tanggapan mereka dalam menyikapi terjadinya menopause.

Selain itu, faktor media massa sebagai sarana komunikasi juga mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang, termasuk opini para ibu tentang menopause, umumnya dalam menyampaikan informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan berpikir kognitif yang baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Apabila cukup kuat, maka akan memberi dasar efektif dalam menilai sesuatu hal, sehingga terbentuk arah sikap tertentu. Faktor lainnya adalah pengaruh dari lembaga pendidikan dan lembaga agama, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan

dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Faktor terakhir adalah pengaruh dari emosional individu, sebab tidak semua bentuk ditentukan situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi atau peralihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih lama. Sikap sosial terbentuk dan adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek psikologis yang dihadapinya.

Seorang ibu yang berumur di atas 40 tahun mulai mempersiapkan diri menuju fase menopause, termasuk dalam aspek seksualnya. Dengan demikian memang dibutuhkan sikap yang bijaksana dari para ibu dan para suami pada umumnya agar mereka dapat melewati masa transisi itu dengan baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu yang menghadapi menopause adalah rentang usia antara 41-50 tahun memiliki jumlah terbanyak yaitu 25 responden (75,8%), dan mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sebanyak 18 orang (54,5%).
2. Pengetahuan ibu dalam menghadapi masa menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin secara umum mempunyai pengetahuan baik berjumlah 24 orang (72,7%).
3. Sikap ibu dalam menghadapi masa menopause di Puskesmas Kelayan Timur Kota Banjarmasin tahun 2013 secara umum mempunyai sikap positif yaitu 31 orang (93,94%).

B. Saran

1. Tempat penelitian

Sebagai bahan pertimbangan bagi institusi kesehatan khususnya pihak puskesmas dalam menentukan program-program yang dapat menyebarkan informasi tentang pengetahuan menopause terutama bagi ibu yang sudah berumur yang mempunyai pengetahuan kurang sehingga terhindar dari dampak yang diakibatkannya.

2. peneliti

Penulis berharap pada penelitian-penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor yang lebih kompleks pengaruhnya terhadap sikap, selain faktor pengetahuan yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosi dalam diri individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Akademi Kebidanan Sari Mulia, 2012. *Buku Panduan Metode Penelitian Karya Tulis Ilmiah*. Banjarmasin
- Arikunto, S. 2009. *Prosedur Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azwar. 2005. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.
- Calhoun & Acocella. 2000. *Psikologi Tentang Penyesuaian dan Hubungan Kemanusiaan*. New York: Megraw Hill.
- Dwi, dkk. 2010. *Memahami Kesehatan pada Lansia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Ellyya S, dkk. 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Faisal. 2001. *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Hasan. 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian Dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hurlock. 2004. *Psikologi Perkembangan Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Ibnu dkk., 2003. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Malang: Universitas Negeri Malang.

- Iqbal. 2002. *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian Dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Kasdu. 2002. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kuntjoro. 2007. *Menopause*. <http://www.e-psikologi.com/usia/270902.htm>, (diakses pada 01 Januari 2013)
- Latipun. 2004. *Psikologi Eksperimen*. Malang: UMM Press
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahayu & Ardani. 2004. *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayumedia.
- Saraswati. 2006. *Menopause: Life Begins At 50; Seri Gaya Hidup Sehat*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Santrock. 2002. *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Suyanto & Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sedarmayanti. 2002. *Metodologi Penelitian*. Bandung: PT. Mandar Maju.
- Sugiyono. 2002. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Wawan, dkk. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Mutia Medika.