

**HUBUNGAN FAKTOR BIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS DENGAN
PERILAKU SEKSUAL PADA WANITA MENOPAUSE
DI KECAMATAN LIMO DEPOK TAHUN 2011**

Anni Suciawati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional

ABSTRACT

While psychological distress among old women has brought with it more negative impact than those of men in Europe and the U.S., there is still a question whether such impacts also influence the sexual behavior on the part of women. This study is an attempt to explore the issue, focusing on the correlation between both psychological and biological factors and sexual behavior. The study takes the case of some old women in the monopouse stage, at the sub-district of LIMO, Depok, West Java. Method of the study employs quantitative research with cross-sectional study, using purposive sampling technique. The study was conducted during Nov – Dec 2012. The finding of the study reveals that there a positive correlation between the variables under study..

Keywords : *Monopouse women, sexual behavior, distress, sub-district of Limo, Depok*

PENDAHULUAN

Menopause adalah hal yang dialami yang terjadi pada setiap wanita. Sebagian orang menganggap bahwa menopause adalah hal yang menyenangkan, dan sebagian lagi menganggap bahwa menopause adalah kesedihan karena kehilangan masa produktif. Istilah menopause berarti masa berhentinya menstruasi. Masa ini adalah tahap normal kehidupan dimana setiap wanita akan melaluinya antara umur 40 tahun sampai 60 tahun. Rata-rata menopause dimulai pada usia 52 tahun (Life challenges, 2007).`

Setiap tahunnya sekitar 25 juta wanita di seluruh dunia diperkirakan mengalami menopause. Jumlah wanita usia 50 tahun keatas dapat di perkirakan meningkat dari 500 juta pada saat ini menjadi lebih dari 1 miliar pada 2030. Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2025 jumlah wanita yang berusia tua diperkirakan akan melonjak dari 107 juta ke 373 juta (Ali, 2009).

Berdasarkan data Biro Pusat Statistik tahun 2006 jumlah penduduk Indonesia adalah sekitar 225 juta dan 52% nya adalah perempuan. Pada tahun 2010 jumlah perempuan yang berusia diantara 50-55 tahun diperkirakan mencapai 30,3 juta atau kira-kira 15% dari jumlah total penduduk Indonesia (Kumala, 2008).

Pada tahun 2003,jumlah wanita di dunia yang memasuki menopause diperkirakan mencapai 1,2 milyar orang. Saat ini Indonesia baru mempunyai 14 juta

wanita menopause. Bahkan pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta wanita menopause. Sindroma menopause dialami oleh banyak wanita hampir diseluruh dunia, sekitar 70-80% wanita eropa, 60% wanita di Amerika, 57% wanita di malaysia, 18% wanita di Cina, 10 % wanita di jepang dan di indonesia diperkirakan jumlah orang yang menderita kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2:1 (Hawari, 2006).

Kecenderungan populasi wanita usia menopause di Indonesia semakin tinggi, menurut data Departemen Kesehatan (DepKes) wanita Indonesia yang memasuki menopause sebesar 7,4% dari populasi pada tahun 2000. Jumlah tersebut diperkirakan meningkat menjadi 11% pada tahun 2005 dan akan meningkat sebesar 14% atau sekitar 30 juta orang pada tahun 2015. Peningkatan populasi wanita menopause pada umumnya akan disertai berbagai tingkat dan jenis permasalahan yang kompleks yang berdampak pada peningkatan masalah kesehatan wanita menopause tersebut (Swasono, 2005).

IPM Kota Depok tahun 2008 mencapai 78.22 tahun meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yang mencapai 78.1 tahun. Jumlah ini menduduki peringkat pertama dalam mencapai IPM di Jawa Barat, sedangkan untuk Umur Harapan Hidup (UHH) kota depok tahun 2008 mencapai 73.30 tahun meningkat dibandingkan tahun 2007 yaitu sebesar 73.03 tahun. Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan tolak ukur keberhasilan upaya kesehatan yang telah dilakukan oleh pemerintah Depok (Dinkes Kota Depok, 2008).

Semua wanita berumur panjang pasti mengalami perubahan menuju masa baya yakni antara 50-65 tahun. Perubahan wanita menuju masa baya antara 50 -65 yakni meliputi; fase pra menopause dimana pada fase ini seorang wanita akan mengalami kekacauan pada menstruasi, terjadi perubahan psikologis kejiwaan berlangsung selama antara 4-5 tahun, terjadi pada usia 48-55 tahun. Pada fase ini banyak dijumpai keluhan. Fase manopause terhentinya menstruasi,perubahan dan keluhan psikologis dan fisik makin menonjol, berlangsung sekitar 3-4 tahun. Pada usia antara 56-60 tahun. Fase pasca menopause terjadi pada usia 60-65 tahun. Wanita beradaptasi pada perubahan fisik dan psikologis, keluhan makin berkurang (Ida, 1999).

Menopause menandakan berakhirnya kesuburan dan berakhirnya menstruasi. Selain itu sering kali muncul gejala menopause dan kecemasan akan berpengaruh panjang. Menopause dapat menandakan waktu terjadinya perubahan peran dalam keluarga dan masyarakat, harus menghadapi perubahan tubuh dan harapan hidup, Perubahan fisik, sosial dan emosi dalam hidup, serta perubahan psikologis pada diri wanita menopause (Andrews, 2009).

Menopause terjadi ketika ovarium berhenti memberikan respon penurunan terhadap kadar hormon estrogen dan progesterone (dua hormon seks wanita yang dihasilkan oleh ovarium) sehingga pematangan sel telur berhenti secara teratur. Masalah tersebut merupakan awalnya gejala-gejala menopause (Women's health Concern, 2007). Menopause berangsur-angsur terjadi pada wanita yang berusia 48-55 tahun. Pada masa ini terjadi penurunan aktivitas hormon estrogen dan progesteron yang mengakibatkan berhentinya haid diikuti berbagai perubahan kondisi fisik dan psikologis seperti kulit keriput, mata kering, vagina kering,

gangguan tidur, depresi, yang bila dibiarkan berkelanjutan akan sangat mengganggu aktivitasnya, termasuk aktivitas seksual. Kehidupan seksual merupakan bagian dari kehidupan manusia, sehingga kualitas kehidupan seksual ikut menentukan kualitas hidup. Hubungan seksual yang sehat adalah hubungan seksual yang dikehendaki, dapat dinikmati bersama pasangan suami dan istri dan tidak menimbulkan akibat buruk baik fisik maupun psikis termasuk dalam hal ini pasangan lansia. Seksualitas adalah suatu keinginan untuk menjalin hubungan, kehangatan, atau cinta dan perasaan diri secara menyeluruh pada setiap individu terhadap pasangannya, meliputi memandang dan berbicara, berpegangan tangan, berciuman atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama menimbulkan orgasme (Stuart, 2006).

Pada wanita menopause respon seksual mengalami perlambatan sehingga waktu yang diperlukan untuk terangsang menjadi lebih lama. Sehingga terjadi perubahan pada potensi seksual. Perubahan ini terjadi karena berkurangnya efek hormon estrogen yang mengakibatkan penipisan dinding vagina, pembuluh darah kapiler dibawah permukaan kulit, pada akhirnya epitel vagina menjadi atrofi dan permukaan vagina menjadi pucat. Selain itu, rugae-rugae (kerut) vagina akan jauh berkurang yang mengakibatkan permukaan menjadi licin, akibatnya seringkali wanita mengeluhkan dispareunia (nyeri sewaktu senggama), sehingga malas untuk melakukan hubungan seksual (Andra, 2007). Hal ini banyak dikeluhkan oleh wanita pada tahun-tahun menjelang berhentinya menopause. Hasil penelitian dan kajian, diperoleh data bahwa 75% wanita yang mengalami menopause akan mengalami gangguan dalam aktifitas seksual, sedangkan sekitar 25% tidak ada gangguan dalam aktifitas seksualnya (Achadiat, 2010). Fungsi seksual merupakan area lain yang sangat dipengaruhi oleh menopause. Kepuasan di dalam satu hubungan, stabilitas emosi dan kesejahteraan psikologis, berkontribusi dalam kehidupan seksual yang memuaskan (Andrews, 2009). Aktivitas seksual melibatkan kedua pasangan dan kita tidak boleh menduga bahwa masalah yang timbul pada usia paruh baya selalu disebabkan pihak wanita.

Pada umumnya pandangan dan penilaian wanita tentang menopause banyak dipengaruhi mitos atau keyakinan yang belum tentu benar, pada individu masyarakat tentang menopause. Kebanyakan mitos atau kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat tentang menopause, begitu diyakini sehingga menggiring wanita untuk mengalami perasaan-perasaan negatif saat mengalami menopause. Perasaan negatif yang menyertai adalah tidak cantik lagi, tidak berharga, tidak dibutuhkan.

Banyak wanita yang mengeluh masalah psikologis saat menopause, gejala psikologis yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, cemas, depresi dan merasa kehilangan daya tarik fisik dan seksual, sehingga merasa takut kehilangan suami (Purwoastuti, 2008). Kecemasan merupakan salah satu masalah psikologis yang terjadi pada menopause. Faktor psikologis seperti kecemasan juga dapat mempengaruhi fungsi seksual seseorang, seperti yang diungkapkan oleh Candra (2005) bahwa sekitar 70% disfungsi seksual disebabkan karena faktor psikologis. Seorang wanita lebih sering mengalami gejala kecemasan dibanding dengan laki-laki (Merikangas & Pollock, 2000). Menurut Stuart & Sundden (1995), stressor pencetus kecemasan pada

seseorang dapat disebabkan oleh ancaman terhadap integritas dan ancaman terhadap sistem diri seseorang.

Menurut hasil survei di Amerika Serikat, 50% wanita menopause mengalami penurunan keinginan seksual. Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh RSU Cipto Mangunkusumo pada tahun 2001 menunjukkan bahwa 86% wanita mengalami masalah libido, 31% orgasme, 21% arousal dan 21% gangguan nyeri saat bersenggama. Studi yang dilakukan oleh Duke (1999) University AS, menunjukkan bahwa tidak semua perempuan menopause mengalami penurunan hasrat seksual, 39% wanita berusia 61-65 tahun memiliki aktifitas seksual 27% seperti wanita berumur 66-67 tahun, 13% wanita menopause mempunyai hasrat lebih tinggi dibanding ketika masih muda (Rachmawati, 2006).

Desa Limo adalah salah satu Kecamatan di wilayah Depok Jawa Barat yang memiliki empat Kelurahan binaan yaitu kelurahan Maruyung, Kelurahan Grogol, Kelurahan Krukut, dan Kelurahan Limo. Berdasarkan data sensus Kecamatan Limo tahun 2011 jumlah penduduk di wilayah kecamatan Limo sebesar 64,749 jiwa. Jumlah penduduk lansia di atas 56 tahun berjumlah 5620 jiwa, jumlah wanita usia di atas 56 tahun sebesar 2868 jiwa, dan laki-laki berjumlah 2752 jiwa. Data ini menunjukkan bahwa jumlah wanita usia diatas 56 tahun di Kecamatan Limo lebih tinggi dari jumlah laki-laki. Latar belakang pendidikan penduduk di Kecamatan Limo tamat SD/Sederajat merupakan angka yang paling tinggi yakni 14,444 jiwa dari jumlah penduduk. Dengan meningkatnya populasi usia lanjut dan rasio pertumbuhan penduduk wanita lansia lebih tinggi dari laki-laki maka perlu perhatian dalam peningkatan kesejahteraan dan kesehatan wanita lansia khususnya wanita usia menopause 45-60 tahun.

Perumusan Masalah Penelitian

Sejalan dengan bertambahnya usia, masalah seksual merupakan masalah yang tidak kalah pentingnya bagi pasangan usia lanjut. Masalah ini meliputi kecemasan akan berkurangnya atau bahkan tidak berfungsinya organ seks secara normal sampai kecemasan akan kemampuan secara psikis untuk bisa berhubungan seks, sehubungan dengan penurunan fungsi tubuh dan kesehatan reproduksi karena proses penuaan. Penelitian di beberapa Negara Asia menyatakan bahwa aktifitas seksual yang dilakukan oleh wanita usia lanjut sebesar 64%, dan prevalensi disfungsi seksual sebesar 20-30%. Di Indonesia aktifitas seksual yang dilakukan pada wanita dan laki-laki usia lanjut sebesar 54% dengan prevalensi disfungsi seksual sebesar 20-40%.

Berdasarkan penjelasan dan latar belakang, maka peneliti ingin melihat dan meneliti masalah kesehatan reproduksi lansia dilihat dari dimensi biologis dan psikologis khususnya dalam perilaku seksual pada wanita menopause. Hingga saat ini belum pernah dilakukan penelitian tentang masalah kesehatan reproduksi wanita lansia khususnya pada wanita menopause.

Pertanyaan Penelitian

Bagaimana hubungan antara faktor biologis dan psikologis dengan perilaku seksual pada wanita menopause di Kecamatan Limo Depok tahun 2011

Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan biologis dan psikologis dengan perilaku seksual pada wanita menopause di Kecamatan Limo Depok tahun 2011

Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan yang paling dominan dengan perilaku seksual pada wanita menopause di Kecamatan Limo Depok tahun 2011.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain rancangan *cross-sectional study* (studi potong lintang) dan bersifat kuantitatif. *Cross-sectional* (potong lintang) merupakan studi yang memotret bahwa hubungan antara variabel bebas (paparan) dengan variabel terikat (efek) diamati dan diukur bersama-sama pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2002).

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang menjadi kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2008). Populasi penelitian ini adalah seluruh wanita menopause yang tinggal di wilayah kerja Kecamatan Limo.

Adapun rincian populasi dapat dilihat pada tabel

Tabel 4.1
Jumlah Populasi Penelitian

No	Populasi	Jumlah
1	Kelurahan Grogol	150
2.	Kelurahan Krukut	110
3.	Kelurahan Maruyung	100
4.	Kelurahan Limo	240
	Jumlah	600

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008). Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat mengambil dari populasi itu. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili.

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2008). Dalam penelitian ini sampelnya adalah wanita usia menopause yang bertempat tinggal di wilayah kerja kecamatan Limo.

Besar Sampel

Sampel penelitian ini adalah wanita menopause yang masih bersuami bertempat tinggal di wilayah kerja Kecamatan Limo Cinere Depok, dengan jumlah populasi berjumlah 600 orang. Perhitungan besar sampel pada penelitian ini dihitung berdasarkan rumus besar sampel analitik Katagorik tidak berpasangan (Sopiyudin, 2008), adalah sebagai berikut :

$$N1 = N2 = \frac{(Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P1Q1+P2Q2})^2}{(P1-P2)^2}$$

Keterangan :

Z_{α} = Deviat baku alfa = penentuan Kesalahan sebesar 5%, sehingga $Z_{\alpha} = 1,64$

Z_{β} = Deviat baku beta = kesalahan ditetapkan sebesar 20%, sehingga $Z_{\beta} = 0,84$

P2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,1)

Q2 = 1-P2 (1 - 0,1 = 0,9)

P1 = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgment peneliti

P1 = P2 + 0,1 = 0,1 + 0,1 = 0,2

Q1 = 1 - P1 (1 - 0,2 = 0,8)

P1-P2 = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = Proporsi total = (P1+P2)/2 \rightarrow (0,2+0,1)/2 = 0,15

Q = 1 -P \rightarrow 1 - 0,15 = 0,85

$$\begin{aligned} N1= N2 &= \frac{(1,64\sqrt{2 \cdot 0,1 \cdot 0,85} + 0,84\sqrt{0,2 \cdot 0,8 + 0,1 \cdot 0,9})^2}{(0,2 - 0,1)^2} \\ &= \frac{(1,64\sqrt{0,295} + 0,84\sqrt{0,02 + 0,09})^2}{0,01} \\ &= 156 \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan sampel yang diperoleh sebanyak 156 responden.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2008). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah non-probabilitas yaitu *purposive sampling* yaitu sampel yang dipilih berdasarkan pertimbangan melalui proses bersyarat yang terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan demikian populasi yang memenuhi kriteria inklusi maka dapat dijadikan sampel, adapun kriteria sampel adalah sebagai berikut :

- Kriteria inklusi diantaranya wanita yang sudah satu tahun tidak datang haid, wanita yang masih punya pasangan, tidak mengalami gangguan jiwa dan bersedia menjadi responden penelitian serta bisa baca dan tulis.
- Kriteria Eklusi diantaranya wanita premenopause dan pasca menopause, wanita yang tidak ada pasangan, wanita yang tidak bersedia menjadi responden dan mengalami gangguan jiwa.

Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah seluruh Posbindu yang dibina oleh Puskesmas. Grogol dari empat kelurahan yang ada di wilayah kerja Kecamatan Limo yaitu Kelurahan Grogol, Kelurahan Krukut, Kelurahan Maruyung dan Kelurahan Limo. Peneliti memilih wilayah Kecamatan Limo sebagai tempat penelitian karena peneliti merupakan salah satu Bidan Praktek Swasta di wilayah tersebut dan aktif dalam kegiatan program Posbindu.

Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada bulan November – Desember 2012.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti, yaitu memohon izin pengambilan data wanita menopause di Puskesmas Grogol dengan Kepala Puskesmas. Tehnik penyebaran kuesioner kepada responden di kecamatan Limo Depok peneliti bekerjasama dengan para Bidan setempat yang mengelola program lansia dalam Kegiatan Posbindu pada masing-masing kelurahan binaan, dengan bekerja sama dengan para kader dari masing-masing kelurahan.

Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrument. Kuesioner berisi daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan responden hanya memberikan jawaban atau dengan memberi tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner dalam penelitian meliputi :

- a. Kuesioner bagian I
Berisi Karakteristik responden, yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Kuesioner Bagian II
Berisi tentang paritas yaitu jumlah kelahiran yang telah dialami oleh responden
- c. Kuesioner bagian III
Mengenai penyakit yang diderita oleh responden, peneliti membuat pertanyaan yang terdiri dari 8 pernyataan yang mengenai penyakit degeneratif pada usia menua (menopause).
- d. Kuesioner bagian IV
Mengenai pernyataan perubahan fisik pada menopause. Peneliti membuat pernyataan sebanyak 12 pertanyaan. Pernyataan favorable adalah pernyataan yang mengandung makna positif, sedangkan pernyataan non favorable adalah pernyataan yang mengandung makna negatif.
- e. Kuesioner bagian V
Mengenai pernyataan perubahan psikologis pada menopause yakni kecemasan, terdiri dari 12 pertanyaan. Pernyataan favorable adalah pernyataan yang mengandung makna positif, sedangkan pernyataan non favorable adalah pernyataan yang mengandung makna negatif.
- f. Kuesioner bagian V

Mengenai pernyataan perubahan psikologis pada menopause yakni tentang depresi, terdiri dari 16 pernyataan. Pernyataan favorable adalah pernyataan yang mengandung makna positif, sedangkan pernyataan non favorable adalah pernyataan yang mengandung makna negatif.

g. Kuesioner bagian VI

Mengenai pernyataan Perilaku seksual menopause yang terdiri dari 7 pernyataan, Pernyataan favorable adalah pernyataan yang mengandung makna positif, sedangkan pernyataan non favorable adalah pernyataan yang mengandung makna negatif.

Uji Coba Instrumen

Peneliti melakukan uji coba instrumen bagian I S/D VI pada 30 wanita menopause di Perkumpulan pengajian masjid di wilayah Jagakarsa. Sebagai uji coba instrumen karena kesamaan karakteristik responden penelitian.

1. Validitas dan Realibilitas Instrumen

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2008). Peneliti menggunakan uji validitas dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skors total kuesioner. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas construct berarti semua pertanyaan dapat mengukur konsep yang diukur. Cara mengukur validitas suatu instrument dengan korelasi *pearson product moment*, variabel dikatakan valid apabila didapat r hitung lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007).

Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar dengan tujuan penelitian. Tahapan kegiatan dilakukan dalam pengolahan data, adalah :

a. **Editing**

Editing dilakukan dengan memeriksa daftar pertanyaan dalam kuesioner yang telah diserahkan oleh responden. Kegiatan editing selanjutnya **mencermati** kelengkapan jawaban, kejelasan makna jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data. Tujuan editing yang peneliti lakukan untuk mengurangi kesalahan/kekurangan yang ada di dalam daftar pertanyaan yang sudah disusun (Akhmadi, 2005).

b. **Coding**

Coding merupakan kegiatan yang mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam katagori-katagori dengan cara member tanda/kode pada masing-masing jawaban responden. Coding data dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data, lalu dilakukan pemberian nomor atau kode pada setiap jawaban agar memudahkan dalam pengolahan selanjutnya. Responden dapat memberi jawaban pada rentang jawaban yang positif sampai dengan negatif. Hal ini tergantung penilaian responden.

Pengkodean kuesioner dilakukan dengan ketentuan: jika jawaban responden menjawab selalu dengan memberi penilaian angka 5 berarti selalu untuk pertanyaan/ Pernyataan positif, sebaliknya untuk pernyataan/pertanyaan negatif berarti tidak pernah diberi nilai angka 1.

c. Entry data

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master* dan *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi. *Entry* data penelitian ini menggunakan batuan program SPSS versi 17. Pengolahan data dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket program komputer dengan tujuan agar data yang sudah dientry dapat dianalisis.

d. Cleaning Data

Data yang telah dientry dicek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode. Hal ini terbukti dimana terdapat data yang kosong dan salah pengkodean sehingga tidak dapat dianalisis untuk mendeteksi kesalahan ini penulis menggunakan bantuan *Microsoft office (exel)*. Setelah kesalahan ditemukan diperbaiki hingga benar dan layak untuk dianalisis.

e. Analisa Data

Kegiatan yang dilakukan dalam analisis data menurut data Sugiono (2011) yaitu: mengelompokkan data berdasarkan variabel, mentabulasi data tiap variabel yang diteliti dan melakukan perhitungan untuk menjawab hipotesis yang telah diajukan. Analisis statistik ini dilaksanakan dengan bantuan perangkat lunak program komputer (SPSS versi 17)

Analisa data dilakukan dalam tiga tahap :

1. Analisa Univariat (analisa masing-masing variabel)

Analisa Univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel dependen dan variabel independen. Variabel yang dianalisis yaitu perilaku seksual pada wanita menopause, paritas, penyakit, proses menopause, kecemasan dan depresi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan variabel dependen dan independen sehingga dapat diketahui maknanya secara statistik. Hasan (2009) menyatakan bahwa analisis hubungan adalah bentuk analisis variabel (data) penelitian untuk mengetahui derajat atau kekuatan korelasi, bentuk arah korelasi dan besarnya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan variabel independen (paritas, penyakit, proses menopause, kecemasan dan depresi) dengan variabel dependen (Perilaku seksual pada wanita menopause). Analisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan analisis korelasi (koefisien korelasi berganda) yaitu uji statistik untuk menguji signifikan atau tidaknya

hubungan lebih dari dua variabel dengan batas kemaknaan ($p = 0,05$) dan dikatakan berhubungan jika $p \leq 0,05$. Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap nilai Koefisien Korelasi (KK) yang ditemukan besar atau kecil dapat berpedoman pada ketentuan yang tertera pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2
Pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Sumber : Sugiyono tahun 2009.

Arah hubungan dua variabel dapat berpola positif maupun negatif. Hubungan positif terjadi bila kenaikan satu diikuti kenaikan variabel yang lain. Sedangkan hubungan negatif dapat terjadi bila kenaikan satu variabel diikuti penurunan variabel yang lain.

3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat merupakan teknik analisis perluasan/ pengembangan dari analisis bivariat. Jika analisis bivariat melihat hubungan atau keterkaitan dua variabel, maka teknik analisis multivariat bertujuan untuk melihat/mempelajari hubungan beberapa variabel (lebih dari satu variabel) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen). Analisis selanjutnya menggunakan analisis regresi Linier. Regresi merupakan teknik statistik (alat analisis) yang digunakan untuk memperkirakan hubungan/pengaruh nilai dari satu variabel dengan variabel lain melalui persamaan regresi.

Sugiono (2009) menambahkan bahwa analisis regresi ganda digunakan peneliti, jika peneliti bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen, bila dua atau lebih variabel independen sebagai faktor prediktor dimanipulasi (dinaik turunkan nilainya). Jadi analisis regresi ganda akan dilakukan bila jumlah variabel independennya minimal dua. Uji regresi yang digunakan yaitu uji regresi ganda dua prediktor, dengan persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian yang sudah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Penyajian dalam bentuk tabel merupakan penyajian dalam bentuk kumpulan angka-angka yang disusun menurut katagori-katagori tertentu dalam suatu

daftar. Tabel yang digunakan adalah tabel frekuensi. Sedangkan grafik disebut juga diagram yaitu penyajian data dalam bentuk gambar-gambar.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Tabel 6.1
Distribusi Perilaku Seksual Pada Wanita Menopause
di Kecamatan Limo Depok Tahun 2011

No	Variable	Frekwensi	Persentase
1	Perilaku Seksual Pada Wanita Menopause	66	42,3
	1. Disfungsi Seksual	90	57,7
	2. Normal		

Ket. N = 156

Sumber : Hasil pengolahan kuisisioner dan lampiran i

Tabel di atas menunjukkan bahwa presentase perilaku seksual pada wanita menopause adalah perilaku seksual normal yaitu sebesar 57,7% (90 responden) sedangkan yang mengalami disfungsi seksual sebesar 42,3% (66 responden).

Tabel 6.2
Distribusi Faktor Biologis dan Psikologis Pada Wanita Menopause
di Kecamatan Limo Depok Tahun 2011

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Faktor Biologis		
	a. Paritas		
	1) Tinggi	32	20,5
	2) Rendah	124	79,5
	b. Penyakit		
	1) Berat	139	89,1
	2) Ringan	17	10,9
	c. Proses menopause		
	1) Berat	75	48,1
2) Ringan	81	51,9	
2	Faktor Psikologis		
	a. Cemas		
	1. Berat	41	26,3
	2. Ringan	115	73,9
	b. Depresi		
	1. Berat	53	34
2. Ringan	103	66	

Sumber : Hasil pengolahan kuisisioner dan lampiran iv

Faktor Biologis yang terdiri dari paritas responden terbanyak adalah paritas rendah yaitu sebesar 79,5% (124 responden) sedangkan paritas tinggi sebesar 20,5% (32 responden) sedangkan paritas tinggi sebesar 20,5% (32 responden). Presentase

penyakit terbanyak adalah penyakit berat yaitu sebesar 89,1% (139 responden) sedangkan penyakit ringan sebesar 10,9% (17 responden). Presentase proses menopause (perubahan fisik) terbesar adalah proses menopause ringan yaitu sebesar 51,9% (81 responden) dan proses menopause berat sebesar 48,1% (75 responden). Faktor psikologis diantaranya cemas responden terbesar ada pada cemas ringan yaitu sebesar 73,3% (115 responden) dan cemas berat sebesar 26,3% (41 responden). Depresi responden terbesar ada pada depresi ringan yaitu sebesar 66% (103 responden). Depresi responden terbesar ada pada depresi ringan yaitu sebesar 66% (103 responden) dan depresi berat sebesar 34% (53 responden).

A. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 6.4
Analisis Hubungan Faktor Biologis dan Psikologis dengan Perilaku Seksual Pada Wanita Menopause di Kecamatan Limo Depok Tahun 2011

Variabel	Nilai r	p-value
1. Faktor Biologis dengan Perilaku Seksual	0,192	0,017
2. Faktor Psikologis dengan Perilaku Seksual	0,199	0,013
3. Faktor Biologis dengan Faktor Psikologis	0,433	0,000

Sumber: Hasil pengolahan kuisioner

Hasil analisis hubungan menggunakan analisis korelasi didapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor biologis dan faktor psikologis dengan perilaku seksual pada wanita menopause serta hubungan yang sangat signifikan antara faktor biologis dengan psikologis.

B. Hasil Analisis Multivariat

1. Uji Normalitas

Uji normalitas menggunakan uji skewness dibagi dengan standar error skewness. Data dikatakan berdistribusi normal jika hasil pembagian ≤ 2 . Uji normalitas disajikan pada tabel berikut:

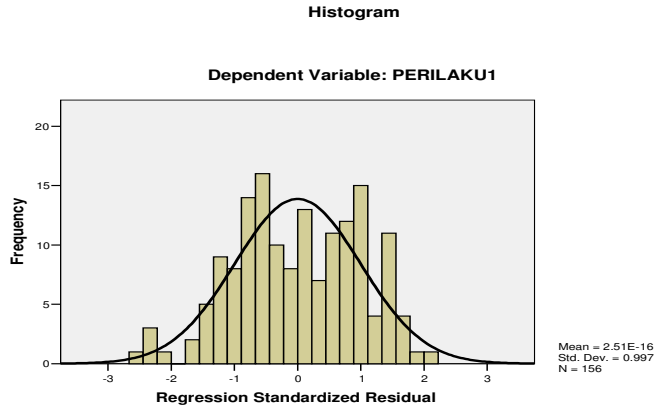
Tabel 6.5
Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Skewness	Std.error	Skewness:Std.error
1. Perilaku Seksual pada Wanita Menopause	0,656	0,580	1,13
2. Faktor Biologis			
Paritas	0,142	0,580	0,24
Penyakit	0,616	0,580	1,06
Proses Menopause	0,275	0,580	0,47
3. Faktor Psikologis			
Cemas	0,843	0,580	1,45

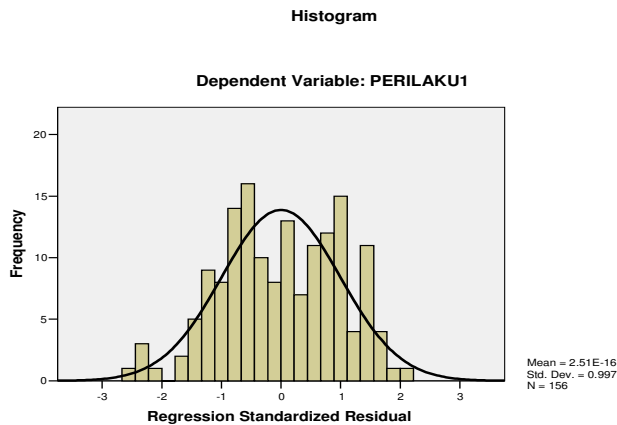
Depresi 0,347 0,580 0,59

Sumber: Hasil pengolahan kuisioner

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa seluruh data baik faktor biologis maupun psikologis memiliki distribusi normal sehingga uji regresi dapat dilanjutkan.



Gambar 6.1 Uji Normalitas Psikologis

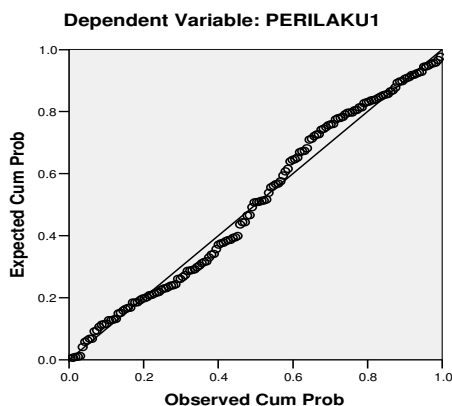


Gambar 6.2. Asumsi Normalitas Biologis

2. Uji Asumsi Linieritas dan *homoscedascity*

Asumsi *linieritas* dikatakan terpenuhi jika hasil uji ANOVA (*oferall F test*) signifikan ($p \text{ value} < \alpha$), hasil uji ANOVA didapat $p = 0,007 < 0,005$ artinya bahwa uji *linieritas* terpenuhi. Sedangkan asumsi *Homoscedascity* dikatakan terpenuhi jika tebaran titik pada *scatterplot* menyebar. Hasil *scatterplot* terlihat tebaran titik sehingga dapat dikatakan bahwa varian homogen dan asumsi *Homoscedascity* terpenuhi. Dijabarkan pada gambar berikut:

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Gambar 6.4 Uji Asumsi Linieritas

3. Korelasi

Tabel 6.5
Analisis Hubungan Faktor Biologis dan Psikologis dengan Perilaku Seksual Pada Wanita Menopause di Kecamatan Limo Depok Tahun 2011

Variabel	Nilai r	p-value
1. Faktor Biologis dengan Perilaku Seksual	0,192	0,017
2. Faktor Psikologis dengan Perilaku Seksual	0,199	0,013
3. Faktor Biologis dengan Faktor Psikologis	0,433	0,000

Sumber: Hasil pengolahan kuisisioner dan lampiran viii

Hasil analisis hubungan menggunakan analisis korelasi didapat bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor biologis dan faktor psikologis dengan perilaku seksual pada wanita menopause serta hubungan yang signifikan antara faktor dengan psikologis.

4. Regresi Linear

Tabel 6.6
Model Multivariat

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	13,664	2,236		6,111	0,000		

Biologis	0,125	0,051	0,192	2,422	0,017	1,000	1,000
2 (Constant)	14,313	1,897	0,199	7,545	0,000	1,000	1,000
Psikologis	0,073	0,029		2,523	0,013		

Sumber : Hasil pengolahan kuisioner dan lampiran xiii

Untuk persamaan regresi linier di atas didapat bahwa :

- a. a (*constant*) faktor biologis = 13,664 yang berarti tanpa adanya nilai faktor biologis (paritas, penyakit dan proses menopause) maka besarnya perubahan perilaku seksual pada wanita menopause sebesar 13,644 satuan. a (*constant*) faktor psikologis = 14,313 yang berarti tanpa adanya nilai faktor psikologis (cemas dan depresi) maka besarnya perubahan perilaku seksual pada wanita menopause sebesar 14,313 satuan.
- b. b_1 (faktor biologis) = 0,125 dan beta 0,192 ($0,1 \times 0,2 \times 100\%$) yang berarti setiap peningkatan faktor biologis ke arah yang ringan maka perilaku seksual normal pada wanita menopause akan meningkat sebesar 2%.
- c. B_2 (faktor psikologis) = 0,73 dan beta 0,199 ($0,1 \times 0,2 \times 100\%$) yang berarti setiap peningkatan faktor psikologis ke arah yang ringan maka perilaku seksual normal pada wanita menopause akan meningkat sebesar 2%

PEMBAHASAN

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *cross sectional* melalui pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengamati variabel independen dan dependen secara bersamaan. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dirumuskan oleh penulis sendiri berdasarkan teori, sehingga keterbatasan pengukuran masih terjadi. Penulis dalam penelitian ini tetap menjaga kualitas data dengan melakukan uji coba validitas dan reabilitas instrumen.

Pembahasan Hasil Penelitian

1. Perilaku Seksual pada Wanita Menopause

Menopause bukan berarti tanda berakhirnya rasa tertariknya atau aktivitas seksual seorang wanita, seperti yang diduga dimasa lalu. Bukan karena hilangnya hormon estrogen tetapi kepercayaan dan sikap terhadap seks dan menopause, menjadi jelas bahwa kenikmatan seks karena kekhawatiran dan kehamilan yang tidak direncanakan tidak lagi menjadi masalah.

Sebagian besar responden berada pada rentang usia 46 – 55 tahun sebanyak 100 responden (64,1%) dimana transisi masa reproduksi ke masa non reproduksi yang dikenal dengan masa klimakterium baru baru dimulai. Kasdu (2004) dan Gebbie (2005) mengemukakan bahwa pada masa klimakterium terjadi penurunan fungsi reproduksi hingga timbulnya keluhan atau tanda-tanda menopause. Keluhan yang terjadi pada saat ini belum terlalu sering sehingga pada penelitian ini didapatkan persentase terbesar adalah responden dengan perilaku seksual normal.

Pendapat di atas didukung oleh Ingrid (2009) yang menyatakan bahwa seksualitas menyangkut dimensi biologis, psikologis, sosial dan kultural. Dilihat dari dimensi biologis, seksualitas berkaitan dengan reproduksi termasuk bagaimana menjaga kesehatan organ reproduksi. Dari dimensi psikologis, seksualitas berhubungan erat dengan identitas peran jenis, perasaan terhadap seksualitas sendiri dan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual. Dari dimensi sosial, berkaitan bagaimana lingkungan berpengaruh dalam pembentukan mengenai seksualitas dan perilaku seksual. Sedangkan dari dimensi kultural menunjukkan bagaimana perilaku seks menjadi bagian budaya yang ada di masyarakat. Dari keempat dimensi ini jika seimbang dan sehat maka akan menghasilkan perilaku seksual pada wanita menopause yang normal. Sebaliknya, jika keempat dimensi ini tidak seimbang bahkan tidak sehat maka akan berdampak terhadap perilaku seksual pada wanita menopause dan kemungkinan besar akan mengarah pada perilaku disfungsi seksual.

2. Pengaruh faktor biologis Terhadap Perilaku Seksual pada Wanita Menopause di Kecamatan Limo Depok Tahun 2011.

Hasil statistik menyatakan bahwa faktor biologis berhubungan dengan perilaku seksual pada wanita menopause dan dapat dikatakan bahwa tinggi rendahnya paritas, berat ringannya penyakit dan perubahan menopause dapat memprediksi (mempengaruhi) perilaku seksual pada wanita menopause. Dalam beberapa budaya, hubungan seksual merupakan sumber kesenangan dan sesuatu yang paling pokok untuk pemujaan seni erotis, akan tetapi didalam budaya lain dianggap sebagai sumber bahaya, tabu dan aib (Aziz, 1999). Sementara ada masyarakat yang mengartikan hubungan seksual hanya sebagai kepentingan reproduksi, akan tetapi ada masyarakat lain menganggap hubungan seksual tidak selalu dikaitkan dengan kepentingan meneruskan keturunan. Kedudukan perempuan dalam lintasan kultural berada dibawah subordinasi laki-laki, tanggung jawab, resiko dan beban dalam proses reproduksi sebagian besar berada di pundak perempuan (Parrinder, 1980). Salah satu faktor yang mempengaruhi wanita dalam melakukan aktifitas seksual adalah paritas (Addis *et al.*, 2005; Dennertsein, *et al.*, 2005). Notoatmodjo (2005) menambahkan bahwa kecenderungan kesehatan reproduksi ibu yang berparitas rendah lebih baik dari yang berparitas tinggi.

Penyakit kronis dapat memperburuk kondisi kesehatan wanita dan dapat mempengaruhi fungsi seksualnya (Butler, Banfield, Sveinson & Allen, 1998, *cit.* Trementhick *et al.*, 2002). Penurunan aktifitas seksual berhubungan dengan adanya penyakit kronis, dan ketidakmampuan pasangan. Penyakit kronis yang dialami oleh lansia menyebabkan peningkatan disfungsi seksual (Addis *et al.*, 2005). Nyeri dan *disability* dapat mengganggu hubungan seksual. Kelemahan fisik dapat mereduksi libido. Beberapa penyakit sistemik dapat mereduksi testosteron dan dapat menurunkan libido (Morley, 2006). Diabetes mellitus dapat menyebabkan disfungsi ereksi dan penurunan libido. Wanita dengan diabetes mellitus dapat menyebabkan kerusakan klitoris, gangguan dalam libido dan lubrikasi pada vagina. Penyakit nyeri sendi dapat menyebabkan kesulitan saat hubungan seksual terutama dalam mempertahankan posisi dan saat perubahan posisi selama hubungan seksual.

Penyakit jantung dan hipertensi dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya gangguan ereksi. Pada wanita penyakit jantung dapat menyebabkan penurunan libido, *vaginal dryness*, *dyspareunia*, kesulitan orgasme, dan penurunan sensasi. Disfungsi seksual tidak semata-mata disebabkan oleh fisiologis (penyakit) namun dapat terjadi dari pengalaman seksual yang tidak menyenangkan kurangnya komunikasi terhadap pasangan dan faktor hubungan baik dan emosional terhadap pasangan dalam berhubungan seksual (Walsh & Berman, 2004). Hasil penelitian ini didukung oleh Kusuma (1999) yang menyatakan bahwa proses menopause pada sebagian wanita masih sering dikaitkan dengan kehidupan seksualitas. Proses penuaan secara fisiologis yang mereduksi ketersediaan hormon sangat penting dalam fungsi seksual. Estrogen mempengaruhi pertumbuhan payudara, rahim, vagina, otot polos dan kulit. Estrogen juga melindungi wanita dari penyakit sistem sirkulasi dan mencegah kehilangan kalsium dari tulang. Penurunan estrogen yang menyertai menopause menandai perubahan penuaan. Karena kekurangan estrogen payudara juga mulai menurun. Rahim dan ovarium menciut dan dinding vagina menjadi tipis, vagina juga menjadi lebih kering dan kehilangan keasaman alaminya, yang mengakibatkan lebih mudah mengalami infeksi sehingga hubungan seksual menjadi lebih sulit (Kusuma, 1996). Tidak ada alasan menghentikan aktivitas seksual setelah menopause. Wanita menopause tidak harus kehilangan seksualitasnya yang berubah hanyalah kemampuannya untuk hamil (Kusuma,1999).

3. Pengaruh faktor psikologis Terhadap Perilaku Seksual pada Wanita Menopause di Kecamatan Limo Depok Tahun 2011

Perilaku dapat terganggu oleh karena kecemasan tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2006). Menurut Townsend (1996) ada empat tingkat kecemasan yaitu:

1. Kecemasan ringan.
Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya, tingkah laku sesuai dengan situasi.
2. Kecemasan sedang.
Memungkinkan individu untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi pada tingkat ini yaitu kelelahan yang meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernafasan meningkat, bicara cepat dan volume meningkat, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal dan konsentrasi menurun.
3. Kecemasan berat.
Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang, cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

Asumsi bahwa kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah

dikawatirkan. Kecemasan pada ibu-ibu lansia yang telah menopause umumnya bersifat relatif artinya ada orang yang cemas dan dapat tenang kembali setelah mendapatkan semangat/dukungan dari orang di sekitarnya namun ada juga yang terus menerus cemas meskipun orang-orang disekitarnya telah memberi dukungan. Depresi merupakan gangguan afektif atau alam perasaan yang sering terjadi pada lansia dan biasanya berespon pada pengobatan (Brunner & Suddarth, 1996). Depresi dapat merusak kualitas hidup, meningkatkan resiko bunuh diri dan menjadi menutup diri. Gangguan depresi bervariasi dan diklasifikasikan menurut jumlah, penyebab, keparahan dan durasi gejala. Depresi berat mempunyai gejala yang lebih berat dan durasinya lebih lama, sedangkan depresi ringan tidak dianggap depresi klinis, namun tetap mempunyai dampak negatif terhadap kualitas hidup (Valente, 1994). Hal ini sesuai kajian penelitian yang dilakukan di Amerika dan Eropa bahwa wanita dua kali lebih besar kemungkinan mengalami depresi daripada pria (Kasdu, 2009). Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih, karena kehilangan kemampuan untuk berproduksi, sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, sedih karena kehilangan daya tarik, merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita yang harus menghadapi masa tuanya. Hambatan psikis juga terjadi pada wanita menopause yang umumnya sering ditemukan adanya ketidakpastian menghadapi menopause, hal ini dikarenakan informasi yang diterima tidak benar. Banyak wanita menganggap bahwa menopause adalah hilangnya segala aspek yang menarik pada dirinya, khususnya hal seksualitas. Pendampingan terhadap wanita di masa transisi sangat penting sehingga rasa kehilangan akan segalanya tidak dialami oleh wanita yang dapat berdampak terhadap kesehatan fisik maupun psikologis termasuk perilaku seksual dengan pasangan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil analisis *korelasi* dan *regresi* terhadap faktor biologis didapat ada hubungan antara faktor biologis dan psikologis dengan perilaku seksual pada wanita menopause. Faktor biologis dan psikologis dapat memprediksi (mempengaruhi) perilaku seksual pada wanita menopause. Dapat disimpulkan bahwa faktor biologis dan psikologis mempunyai hubungan dengan perilaku seksual pada wanita menopause di kecamatan Limo Depok Tahun 2011.

Saran

1. Puskesmas

Meningkatkan upaya program penyuluhan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi wanita khususnya lansia dan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Grogol

2. Penanggung jawab program lansia di Puskesmas Grogol Depok

Peningkatan komitmen secara pribadi dan berkerjasama dengan profesi kesehatan lain dalam pemberian pelayanan kesehatan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi lansia di Puskesmas Grogol Depok.

3. Kecamatan Limo

Membuat suatu perkumpulan lansia dan klinik lansia sebagai suatu wadah dan pengembangan salah satu program kesehatan reproduksi sebagai tempat yang dapat digunakan untuk konseling masalah-masalah yang dihadapi oleh wanita menopause baik secara biologis maupun psikis khususnya masalah seksualitas.

4. Untuk para kader

Diharapkan lebih giat lagi berpartisipasi bekerjasama sebagai patner dengan profesi kesehatan khususnya Bidan, dalam menggalakkan program kerja puskesmas untuk kegiatan-kegiatan Posbindu masing-masing kelurahan wilayah kerja binaan.

5. Wanita menopause yang tinggal di wilayah kerja binaan Puskesmas grogol

Lebih meningkatkan kesadaran akan kesehatan reproduksinya sendiri, dengan mempersiapkan diri dari kemungkinan yang akan terjadi bahwa perubahan secara fisiologis dan psikologis pada saat menopause pasti akan dialami oleh setiap wanita

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews. G. (2009). *Women Sexual health Edisi 2*. EGC. jakarta
- Anwar. M. (1997). *Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global. Cet. Pertama*. Gajahmada University Press.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek (Edisi Revisi V)*. Cet.Kedubes. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Aryasatini,E. (2007). *Menopause*. (<http://www.st-yohanesbosoo.org>, diakses 25 oktober 2007).
- Anita, R. dkk (2009). *Kesehatan reproduksi*. Cet Perama. Yogyakarta. Penerbit Fitramaya.
- Andri. Yeni dewi P. (2009). *Teori Kecemasan berdasarkan Psikoanalisis Klasik dan berbagai Mekanisme Pertahanan terhadap Kecemasan*. Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran UI, Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo. Jakarta.
- Anonim. (2009). *Teori Kecemasan*. (<http://Perawatpsikiatri.blogspot.com>). Diakses tanggal 16 maret 2009)
- Anonim. (2011). *Menopause*. (<http://www.all-about-life-challenges.org>, diakses tanggal 25 oktober 2011).
- Bobak, I. M. Lowdermilk, D.L, & Jensen, M. D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Edisi 4)*. Cet. Pertama. Jakarta : EGC.
- Brunner & Suddarth. (1996). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol 1 (Edisi 8)*. Cet. Pertama. Jakarta : EGC.
- Brennan,James F. 2006. *Sejarah dan system Psikologi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Branden, N. (2005). *Kekuatan Harga Diri*. Batam : Interaksa.
- Barbara Nash dan Patricia Gilbert. (2006). *Panduan Kesehatan Seksual*. Prestasi Pustaka. Jakarta.
- Budiharto. (2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Dadang. H. (2001). *Manajemen Stress,Cemas dan Depresi*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

- Departemen Kesehatan & Kesos RI. (2001). *Masalah Menopause dan Andropase*. Jakarta. Departemen Kesehatan & Kesos RI.
- Darmodjo,B & Martono,H. (2006). *Ilmu Kesehatan Usia lanjut Edisi 3*. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta.
- Dewi,Nila Sari. (2007). *Hubungan Antara Perubahan Fisik dan Psikologis Perempuan pada Masa Menopause*. (<http://www.Psikologi-Untar.Com/Psikologi/Skripsi>, Diakses 27 oktober 2007).
- Elga Sarapung,Marruchah,M.Imam Aziz. (1999). *Agama dan Kesehatan Reproduksi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
- Efendy. N. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan masyarakat edisi 2*. Penerbit buku kedokteran. EGC.
- Ganong,W.F. (2003). *Fisiologi Kedokteran Edisi 20*. EGC. Jakarta.
- Hastono.S.P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Kasdu, D. (2009). *Kiat Sehat dan bahagia di Usia menopause*. Puspa swara. Jakarta.
- Kartono, K. (2011). *Patologi Sosial Ed 3,Gangguan-gangguan kejiwaan.Cet 6*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Kusuma. W. (1999). *Rahasia Mencapai Orgasme untuk Wanita*. Interaksara. Batam Centre.
- Koentjaraningrat. (2002). *Manusia dan Kebudayaan di Indonesia*. Jakarta
- Manuaba,I.B.G. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo. S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Teori Aplikasi. Edisi revisi*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Cet. Ketiga*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pakasi, L. (1996). *Menopause masalah dan penanggulangannya*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Putranto, S. Waluyono, M. Rushartanto, A. & Wibowo, W. (2002). *Perempuan dan hak Kesehatan Reproduksi,Cet pertama*. Forum Kesehatan Perempuan. Ford Foundation.

- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Suryabrata. S. (2008). *Metodologi Penelitian. Edisi 1*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Stuart,G.W (2007) *Buku Saku Keperawatan Jiwa (edisi 5)*. Cet.Pertama. EGC. Jakarta.
- Shimp,L.A, & Smith,M.A (2000). *20 Common Problems in Women's Health Care International Edition 2000*. Singapore : McGraw-Hill Book co.
- Sabri. L. (2010). *Statistik Kesehatan*. Edisi 2. Cet. 4. Rajawali Pers. Jakarta.
- Sensus. (2011). *Jumlah Penduduk menurut Usia Kecamatan Limo*. Depok