



HUBUNGAN PARITAS DAN PEMAKAIAN KB HORMONAL DENGAN USIA MENOPAUSE

Mayang Isa Hanasiwi ¹⁾, Herdini Widyaning Pertiwi ²⁾

^{1), 2)} Stikes Estu Utomo Boyolali

E-mail: herdini_wp@yahoo.co.id ¹⁾

ABSTRAK

Menopause adalah peristiwa kehidupan yang normal dan merupakan suatu fase alamiah yang akan di alami oleh setiap wanita yang biasanya terjadi di atas usia 40 tahun. Namun saat rata-rata usia menopause wanita Indonesia adalah 45-55 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan pemakaian KB Hormonal dengan Usia Menopause. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik, Metode pendekatan dengan menggunakan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga pada bulan April 2014 sejumlah 58 responden, dengan teknik total sampling dan analisa data chi square. Terdapat hubungan paritas dengan usia menopause pada ibu di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga, dengan p value 0,000. Terdapat hubungan pemakaian KB hormonal dengan usia menopause pada ibu di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga, dengan p value 0,001, berarti Ha diterima dan Ho ditolak. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dan pemakaian KB Hormonal dengan Usia Menopause. Kata Kunci : Paritas, Pemakaian KB Hormonal, Usia Menopause.

PARITY RELATIONSHIP AND USE OF HORMONAL KB AGE WITH MENOPAUSE

ABSTRACT

Background : Menopause is a normal life event and is a natural phase that will be experienced by every woman who usually occurs over the age of 40 years . However, when the average age of menopause is 45-55 years old Indonesian woman Objective : This study aimed to determine the relationship of parity and use of family planning by Age Menopause Hormonal Methods : This study is a survey research , analytical method using cross sectional approach . The population in this study were all postmenopausal women in IHC Elderly Village Tingkir, Salatiga in April 2014 a number of 58 respondents , with a total sampling techniques and chi square analysis of the data . Results : There is parity relationship with the mother's age at menopause in IHC Elderly Village Tingkir, Salatiga, with a p value of 0.000 . There is a relationship with the use of hormonal family planning on maternal age of menopause in the IHC Elderly Village Tingkir, Salatiga, with p value of 0.001 , meaning Ha Ho accepted and rejected . Conclusion : From this study it can be concluded that there is a relationship of parity and use of family planning Menopause Hormone with age. Keywords: Parity, use of family planning Hormone, Menopause Age.

PENDAHULUAN

Menopause adalah peristiwa kehidupan yang normal dan merupakan suatu fase alamiah yang akan di alami oleh setiap wanita yang biasanya terjadi di atas usia 45 tahun. Menurut Liewellyn, terjadinya menopause bila siklus menstruasi seorang wanita telah berhenti secara permanen selama satu tahun. Kondisi ini merupakan suatu akhir proses biologis yang menandai berakhirnya masa subur seorang wanita. Berhentinya menstruasi tersebut akan membawa dampak perubahan sosial, fisiologis atau psikologis (Varney, 2007).

Setiap tahunnya diperkirakan 25 juta wanita seluruh dunia akan memasuki masa menopause. Wanita yang berusia 50 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat jumlahnya. Tahun 2015 jumlah populasi ibu menopause diperkirakan naik sebesar 14%. (Depkes, 2007). Di Indonesia dijumpai fenomena sebelum tahun 1995, rata-rata usia menopause wanita Indonesia adalah 50,5 tahun (Thomas, 2005). Sementara Safitri (2009) menyatakan bahwa rata-rata usia menopause wanita Indonesia, saat ini adalah 45-55 tahun. Kesemua fakta-fakta ini menggambarkan jelas bahwa seiring dengan perkembangan zaman dan seiring dengan penurunan jumlah paritas wanita dari tahun ke tahun, rata-rata usia menopause seorang wanita cenderung menjadi lebih cepat. Jumlah

paritas di Indonesia tahun 2012 rata-rata ada multipara yaitu sekitar 64%, primipara sejumlah 23% dan sisanya grandemultipara. Sedangkan menurut Proverawati (2009) pemakaian KB hormonal juga dianggap memiliki pengaruh terhadap usia menopause, hormon yang diperoleh dari KB akan lebih lama mempertahankan fungsi ovarium.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada 22 Maret 2014 di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga tercatat ibu menopause sebanyak 64 orang. Dari 6 ibu yang diwawancarai diketahui bahwa 2 ibu menopause sebelum 45 tahun dimana 1 dengan jumlah anak 2 hal ini memungkinkan terdapat faktor lain seperti pemakaian KB dimana ibu tidak memakai KB hormonal, 1 ibu memakai KB hormonal halini dimungkinkan terdapat faktor lain dimana ibu tersebut memiliki 1 anak. Sisanya 4 ibu menopause pada umur lebih dari 45 tahun, dimana semuanya memakai KB hormonal, dengan jumlah anak 2 dan 3.

KAJIAN LITERATUR

Menopause

1. Pengertian

Menopause adalah masa transisi atau peralihan, dari tahun sebelum menstruasi terakhir sampai setahun sesudahnya (Lestary. D, 2010). Menopause (menstruasi terakhir) menandai akhir masa

reproduksi seorang wanita dan biasanya terjadi pada wanita berusia antara 45-55 tahun dengan usia rata-rata 51 tahun (Andrews. G, 2010). Seorang wanita dikatakan mengalami menopause jika telah mengalami amenorrhea (tidak menstruasi) selama sekurang-kurangnya satu tahun (Sastrawinata, 2005).

2. Macam-Macam Menopause

a. Menopause Prematur (Dini)

Menopause yang terjadi sebelum 40 tahun (Prawirohardjo, 2005). Menurut Dr. Purwastyastuti, bila seseorang mengalami henti haid di usia 30-an atau awal 40-an, maka orang tersebut dapat dikatakan mengalami menopause dini.

b. Menopause Normal

Menopause yang alami dan umumnya terjadi pada usia diakhir 45-55 tahun (Proverawati, 2010).

c. Menopause Terlambat

Menopause yang terjadi apabila seorang wanita masih mendapat haid di atas 55 tahun (Proverawati, 2010).

3. Patofisiologi Menopause

Sebelum seorang wanita mengalami menopause, telah terjadi perubahan anatomis pada ovarium berupa sclerosis vaskuler, pengurangan jumlah folikel primordial, serta penurunan aktivitas sintesa hormon steroid. Penurunan hormon estrogen akan berlangsung dimulai pada

awal masa klimakterium dan makin menurun pada menopause, serta mencapai kadar terendah pada saat pasca menopause. (Deborah, 2006).

Penurunan ini menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik negatif terhadap hypothalamus, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan produksi gonadotropin sehingga membuat pola hormonal wanita klimakterium menjadi hipergonadotropin, hipogonadisme. Dengan menurunnya kadar estrogen di dalam tubuh maka fungsi fisiologis hormon tersebut akan menjadi terganggu. Perubahan fisiologi sindrom kekurangan estrogen akan menampilkan gambaran klinis berupa gangguan neurovegetatif, gangguan palkis, gangguan somatik dan gangguan siklus haid. (Baziad, 2007)

4. Perubahan pada Masa Menopause

Menopause merupakan masa peralihan masa produktif menuju perubahan secara perlahan-lahan ke masa non-produksi yang disebabkan oleh berkurangnya hormon estrogen dan progesteron seiring bertambahnya usia (Kuntjoro, 2002). Sehubungan dengan terjadinya *menopause* biasanya diikuti dengan berbagai gejala perubahan yang meliputi aspek fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan wanita tersebut.

a. Fisik

Ketika seseorang memasuki masa *menopause*, fisik mengalami ketidaknyamanan seperti rasa kaku dan linu yang dapat terjadi secara tiba-tiba disekujur tubuh misalnya di kepala, leher dan dada bagian atas. Kadang-kadang rasa kaku dapat diikuti dengan rasa panas dan dingin, pening, kelelahan, jengkel, resah, cepat marah, dan berdebar-debar (Hurlock, 2004).

Dari segi fisik yang merupakan tanda dan gejala dari *menopause* yaitu:

1) Ketidakteraturan siklus haid

Tanda paling umum adalah *fluktuasi* dalam siklus haid, kadang kala haid muncul tepat waktu, tetapi tidak pada siklus berikutnya. Ketidakteraturan disertai dengan jumlah darah yang sangat banyak, tidak seperti volume pendarahan pada haid yang normal.

2) Gejala rasa panas

Arus panas biasanya timbul pada saat darah haid mulai berkurang dan berlangsung sampai haid benar-benar berhenti. Panas disertai dengan rasa menggelitik disekitar jari-jari, kaki maupun tangan serta kepala atau bahkan timbul secara menyeluruh.

3) Kekeringan vagina

Kekeringan vagina terjadi karena lebar rahim sedikit sekali mensekresikan lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang senggama menjadi tipis, lebih kering dan kurang elastis.

4) Perubahan kulit

Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika menstruasi berhenti maka kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastis terutama pada daerah sekitar wajah, leher dan lengan. Kulit di bagian bawah mata mengembung seperti kantong dan lingkaran hitam di bagian ini menjadi permanen dan jelas.

5) Keringat di malam hari

Pada malam hari mengeluarkan keringat banyak bahkan sampai bangun bersimbah peluh.

6) Sulit tidur

Kesulitan tidur (*insomnia*) merupakan masalah kesehatan yang sangat mengganggu dan harus diantisipasi wanita *menopause*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 10% hingga 15% wanita *menopause* meningkat kegelisahannya. Mereka mengalami *insomnia* dan depresi.

Biasanya keluhan yang sering muncul berupa kesulitan untuk mulai tidur, lama tidak bisa tidur lagi, dan sering terbangun di waktu malam sehingga mengantuk di siang hari, insomnia merupakan keadaan tidak dapat tidur atau terganggunya pola tidur. Orang yang bersangkutan mungkin tidak dapat tidur, sukar untuk jatuh tidur, atau mudah terbangun dan kemudian tidak dapat tidur lagi. Menopause merupakan sumber potensial lain pada masalah tidur. Menurut Hawari (2009) insomnia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain fisik dan psikis, faktor fisik misalnya terserang flu sehingga sulit untuk tidur, sedangkan faktor gangguan psikis adalah stres, cemas, depresi alah satu proses atau tahap perkembangan manusia yang berkaitan dengan perubahan fisik dan psikis yaitu menopause.

7) Perubahan pada mulut

Pada saat ini kemampuan mengecap pada wanita berubah menjadi kurang peka, ada pula yang mengalami gangguan gusi dan gigi menjadi lebih mudah tanggal.

8) Kerapuhan tulang

Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses *osteoporosis* (kerapuhan tulang). *Osteoporosis* merupakan penyakit kerangka yang paling umum dan merupakan persoalan bagi yang telah berumur, paling banyak menyerang wanita yang telah *menopause*.

9) Badan menjadi gemuk

Biasanya disebabkan perilaku makan dan kurang berolah raga.

10) Penyakit

Ada beberapa penyakit yang sering dihadapi oleh wanita menopause. Sudut pandang medik ada dua perubahan paling penting yang terjadi pada waktu *menopause* yaitu meningkatnya kemungkinan terjadi penyakit jantung, pembuluh darah serta hilangnya mineral dan protein di dalam tubuh (*osteoporosis*).

b. Psikologis

Berbicara tentang aspek psikologis wanita *menopause*, sebenarnya tidak dapat dipisahkan antara aspek biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual. Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika *menopause* adalah mudah tersinggung, tertekan, gugup,

kesepian, tidak sabar, tegang, cemas dan depresi. Beberapa keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala *menopause* yaitu:

1) Ingatan menurun

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

2) Kecemasan

Banyak ibu-ibu yang mengeluh bahwa setelah *menopause* dan lansia merasa menjadi pencemas. Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan.

Terjadinya kekhawatiran-kekhawatiran, ketakutan-ketakutan, dan kecemasan-kecemasan pada masa *menopause* dapat menyebabkan terjadinya *insomnia*. hal ini didukung oleh pendapat Walsleben (Handita, 2004) bahwa gangguan tidur tidak langsung berhubungan dengan

menurunnya hormon, namun kondisi psikologis dan meningkatnya kecemasan, gelisah, dan emosi sering tidak terkontrol akibat menurunnya hormon estrogen yang bisa menjadi salah satu sebab meningkatnya gangguan tidur (*insomnia*) pada wanita *menopause*. *Insomnia* meningkat pada wanita usia 44-45 tahun karena berkurangnya hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh. Masalah tersebut bertambah parah saat *menopause*. Walsleben (Handita, 2004) juga mengatakan sebanyak 40 % wanita *menopause* mengalami kesulitan tidur. (Andreannus, 2008).

3) Mudah tersinggung

Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu. Ini mungkin disebabkan dengan datangnya *menopause* maka wanita menjadi sangat menyadari proses mana yang sedang berlangsung dalam dirinya. Perasaannya menjadi sangat sensitif terhadap sikap dan perilaku tersebut dipersepsikan

sebagai menyinggung proses penerimaan yang sedang terjadi dalam dirinya.

4) Stress

Tidak ada orang yang bisa lepas sama sekali dari rasa waswas dan cemas, termasuk para lansia menopause. Ketegangan perasaan atau stress selalu beredar dalam lingkungan pekerjaan, pergaulan sosial, kehidupan rumah tangga dan bahkan menyusup ke dalam tidur. Kalau tidak ditanggulangi stress dapat menyita energi, mengurangi produktivitas kerja dan menurunkan kekebalan terhadap penyakit, artinya kalau dibiarkan dapat menggerogoti tubuh secara diam-diam.

5) Depresi

Wanita dua kali lebih besar kemungkinan akan menderita depresi daripada pria. Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih, karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, sedih karena kehilangan daya tarik. Wanita merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya.

5. Gejala Menopause

Tanda dan Gejala Menopause (Varney, 2007) adalah:

a. Perubahan Pola Perdarahan

Pola yang paling umum adalah penurunan bertahap jumlah dan durasi aliran menstruasi, menyebabkan terjadinya bercak darah dan kemudian berhenti. Beberapa wanita akan mengalami menstruasi yang lebih sering atau lebih berat, hal ini biasanya refleksi dan produksi estrogen folikuler yang terus-menerus dengan atau tanpa ovulasi.

b. Hot Flash

Periode berulang dan sementara terjadinya kemerahan, berkeringat, dan perasaan panas, sering kali disertai palpitasi dan perasaan ansietas, dan kadang-kadang diikuti dengan demam.

c. Gangguan Tidur

Masalah tidur yang berkaitan dengan menopause mungkin berkaitan dengan hot flash atau gangguan napas saat tidur. Wanita menopause dengan keluhan hot flash berat beresiko gangguan tidur, sementara wanita gemuk, mendengkur keras atau tidur berlebihan beresiko terhadap gangguan napas saat tidur.

d. Perubahan Atropik

Efek jangka panjang penurunan kadar estrogen termasuk penipisan epitelium vagina dan serviks, lapisan kapiler menjadi lebih tampak sebagai kemerahan yang terputus-putus. Ukuran serviks biasanya mengecil dengan menurunnya produksi mukus yang dapat menyebabkan dispareunia. Traktus urinarius juga menunjukkan perubahan setelah menopause. Gejalanya dapat meliputi kering atau gatal pada vulva dan vagina atau dispareunia.

e. Perubahan Psikofisiologis

Trias gejala psikologis yang sering kali disebut dalam hubungannya dengan menopause adalah depresi alam perasaan, insomnia dan penurunan minat seksual. Terdapat perbedaan antara insomnia sejati dengan perubahan tidur yang dikaitkan dengan keringat malam berlebihan. Hilangnya libido dapat dipengaruhi sejumlah faktor termasuk peningkatan depresi atau ansietas.

f. Perubahan Berat Badan

Menopause seringkali dianggap sebagai penyebab peningkatan berat badan pada wanita usia paruh baya. Rekomendasi untuk meningkatkan olahraga dan diet sehat yang meliputi pengawasan asupan kalori dan lemak

harus dibuat untuk wanita seiring pertambahan usia mereka.

g. Perubahan Kulit

Sebagian besar perubahan kulit yang diperhatikan wanita pada masa menopause adalah kerusakan karena sinar matahari. Perubahan lain meliputi kulit kering, banyak berkeriat, pengerutan, perubahan fungsi pelindung, penipisan dan penurunan penyembuhan luka.

h. Seksualitas

Selama bertahun-tahun telah menjadi anggapan bahwa semakin tua usia wanita, maka minat seks dan responsif wanita akan menurun. Mayoritas wanita yang mengalami menopause alami tidak melaporkan penurunan dalam hasrat seksual, kesenangan erotik, atau orgasme dan penurunan potensi seksual lebih sedikit pada wanita dibanding pria selama proses penuaan.

i. Perubahan Fungsi Tiroid

Disfungsi tiroid menjadi lebih umum terjadi seiring pertambahan usia wanita.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Usia Menopause. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi menopause (Baziad, 2005) yaitu:

1. Usia Pertama Haid (Menarche)

Beberapa ahli yang melakukan penelitian menemukan adanya hubungan

antara usia pertama kali mendapat haid dengan usia seorang wanita memasuki menopause. Semakin muda seseorang mengalami haid pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause.

2. Diabetes Melitus

Penyakit autoimun seperti Diabetes Melitus menyebabkan terjadinya menopause dini. Pada penyakit autoimun, antibodi yang terbentuk akan menyerang FSH.

3. Perokok Berat

Pada wanita perokok diperoleh usia menopause lebih awal, sekitar 1,5 tahun (Varney, 2007).

4. Minum Alkohol

Wanita yang nulipara dan wanita yang banyak mengonsumsi daging atau minum alkohol akan mengalami menopause yang lebih lambat.

5. Status Gizi

Faktor yang juga mempengaruhi menopause lebih awal bisa dikarenakan konsumsi yang sembarangan. Jika ingin mencegah menopause lebih awal dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat seperti berhenti merokok, serta mengonsumsi makanan yang baik misalnya sejak masih muda rajin mengonsumsi makanan sehat seperti kedelai, kacang merah, bengkoang atau pepaya (Baziad, 2007).

6. Pemakaian KB

Pemakaian KB yang mengandung hormone diduga memiliki pengaruh besar terhadap usia menopause ibu, dimana ibu yang memakai KB hormonal cenderung lebih lambat menopause karena suplai hormonal dari KB.

7. Sosial Ekonomi

Menopause dipengaruhi oleh status ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami. Begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badan wanita yang bersangkutan termasuk dalam pengaruh sosial ekonomi.

8. Paritas

Beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan usia menopause seorang wanita. Semakin banyak paritas, maka ovarium akan meningkatkan kadar hormone progesterone. Bila progesteron meningkat maka ekskresi hormone AMH juga meningkat, kehadiran hormon AMH akan meningkatkan FSH dan memperlambat usia menopause. Karena hormone FSH dan LH mempengaruhi ovulasi (Retno, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan dengan menggunakan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga pada bulan April 2014.

Definisi Operasional yang dibuat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1 Definisi Operasional

Variabel	DO	Alat dan Metode	Kategori	Skala Data
Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan	Checklist	- Primipara - Multipara - Grandemultipara	Nominal
KB Hormonal	Pemakaian KB hormonal oleh ibu (pil, suntik, dan implant)	Checklist	- Memakai - Tidak memakai	Nominal
Menopause	Usia mulai berhentinya menstruasi selama 12 bulan	Checklist	- Menopause dini < dari 45 tahun - Menopause Normal bila menopause 45-55 tahun - Menopause terlambat > dari 55 tahun	Ordinal

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga pada bulan April 2014 sejumlah 58 responden.

Sampel dalam penelitian ini yaitu wanita menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga pada bulan April 2014 sejumlah 58 responden.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga didapatkan hasil karakteristik responden sebagai berikut:

Karakteristik Responden Berdasar Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga tahun 2014

Pendidikan	Jumlah	(%)
Dasar	13	22.4
Menengah	39	67.2
Perguruan tinggi	6	10.3
Total	58	100.0

Sumber: Data Sekunder (2014)

Berdasar distribusi frekuensi responden menurut pendidikan menunjukkan distribusi tertinggi adalah

menengah sebanyak 39 responden (67,2%).

Analisis Univariat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi responden berdasar Paritas di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir Salatiga tahun 2014

Paritas	Jumlah	(%)
Primipara	20	34.5
Multipara	27	46.6
Grande multipara	11	19.0
Jumlah	58	100.0

Sumber: Data primer diolah (2014)

Distribusi frekuensi paritas responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki jumlah paritas kategori multipara yaitu sebanyak 27 responden (46,6%).

Distribusi Pemakaian KB Hormonal Responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemakaian KB Hormonal di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga tahun 2014

Pemakaian KB Hormonal	Jumlah	(%)
Tidak memakai	21	36.2
Memakai	37	63.8
Total	58	100.0

Sumber: Data primer diolah (2014)

Distribusi frekuensi paritas responden menunjukkan sebagian besar responden memakai KB hormonal yaitu 37 responden (63,8%).

Distribusi Usia Menopause Responden

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Usia menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga tahun 2014

Usia menopause	Jumlah	(%)
Dini	12	20.7
Normal	33	56.9
Terlambat	13	22.4
Total	58	100.0

Sumber: Data Primer diolah (2014)

Distribusi frekuensi usia menopause menunjukkan sebagian besar responden mengalami menopause pada usia normal yaitu 45-55 tahun yaitu sebanyak 33 responden (56,9%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisis uji hubungan tersebut menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat signifikansi 5%. Selengkapnya hasil analisis *Chi Square* adalah:

Hubungan Paritas Dengan Usia Menopause

Tabel 6. Hubungan Paritas Dengan Usia menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga tahun 2014

Paritas	Usia menopause						Total		
	Dini		Normal		Terlambat		N	%	
	N	%	N	%	n	%			
Primipara	9	15.5	9	15.5	2	3.4	20	34.5	
Multipara	1	1.7	22	37.9	4	6.9	27	46.6	
Grandemultipara	2	3.4	2	3.4	7	12.1	11	19.0	
Jumlah	12	20.7	33	56.9	12	20.7	58	100.0	
χ^2						= 26.185			
<i>p-value</i>						= 0,000			

Sumber : Data Primer diolah (2014)

Tabel 6 hasil penelitian bahwa responden yang memiliki paritas primipara sebagian besar responden mengalami menopause dini dan normal yaitu 9 responden (15,5%), responden yang paritasnya

multipara sebagian besar responden mengalami menopause normal yaitu 22 responden (37,9%). Sedangkan pada responden yang memiliki paritas grandemultipara sebagian besar responden

mengalami menopause terlambat yaitu 7 responden (12,1%).

Hasil pengujian *Chi Square* hubungan umur dengan tingkat usia menopause diperoleh nilai χ^2 sebesar 26.185 dengan *p-value* = 0,000. Karena

Hubungan Pemakaian KB Hormonal Dengan Usia Menopause

Tabel 7. Hubungan Pemakaian KB Hormonal Dengan Usia menopause di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga tahun 2014

Pemakaian KB Hormonal	Usia menopause						Total	
	Dini		Normal		Terlambat		N	%
	N	%	N	%	n	%		
Tidak memakai	10	17.2	9	15.5	2	3.4	21	36.2
Memakai	2	3.4	24	41.4	11	19.0	37	63.8
Jumlah	12	20.7	33	56.9	13	24.4	58	100.0
χ^2					= 15.119			
<i>p-value</i>					= 0,001			

Sumber : Data Primer diolah (2014)

Tabel 7 hasil penelitian bahwa responden yang tidak memakai KB hormonal sebagian besar responden mengalami menopause dini yaitu 10 responden (17,2%), responden yang memakai KB hormonal sebagian besar responden mengalami menopause normal yaitu 24 responden (41,4%).

Hasil pengujian *Chi Square* hubungan umur dengan tingkat usia menopause diperoleh nilai χ^2 sebesar 15.119 dengan *p-value* = 0,001. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 atau $0,001 < 0,05$, maka disimpulkan H_0 ditolak. Berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan

nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 atau $0,000 < 0,05$, maka disimpulkan H_0 ditolak. Berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan paritas dengan usia menopause.

pemakaian KB hormonal dengan usia menopause.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak memakai KB hormonal sebagian besar responden mengalami menopause dini yaitu 10 responden (17,2%), responden yang memakai KB hormonal sebagian besar responden mengalami menopause normal yaitu 24 responden (41,4%). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memakai KB hormonal cenderung menopause lebih lambat, ini terjadi karena responden masih mendapatkan suplai

hormon dari KB yang dipakai sehingga kan mengalami menopause lebih lambat. Sesuai dengan Proverawati (2010) bahwa menopause disebabkan karena tidak lagi ada produksi hormon ekstrogen dan progesteron dalam tubuh.

Hasil pengujian *Chi Square* hubungan umur dengan tingkat usia menopause diperoleh nilai χ^2 sebesar 15.119 dengan *p-value* = 0,001. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 atau $0,001 < 0,05$, maka disimpulkan H_0 ditolak. Berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan pemakaian KB hormonal dengan usia menopause.

Selain itu terdapat 2 responden yang memakai KB dan mengalami menopause dini. Faktor lain adalah tingkat sosial ekonomi masyarakat. Meskipun secara langsung tingkat sosial ekonomi masyarakat tidak ada hubungannya dengan usia menopause, namun dengan kemampuan ekonomi yang dimiliki, maka wanita mampu mengkonsumsi makanan yang bergizi. Seperti yang diungkapkan oleh Sarwono P (2005) yang mengatakan bahwa status gizi mempengaruhi menopause. Ini sesuai dengan keadaan responden di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga. Karena keadaan sosial ekonominya kurang baik maka kondisi keluarga kurang mampu untuk menyediakan makanan yang baik dari segi

kualitas maupun kuantitas., maka asupan makanan bergizi tidak akan tercukupi sehingga menopause lebih cepat. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Iin Prasetyo (2008) hubungan antara status gizi dengan kejadian menopause dini di Desa kuncen Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang, dimana diperoleh hasil semakin baik status gizi ibu, semakin tua umur menopause.

Penelitian juga menunjukkan bahwa 2 responden memakai KB hormonal mengalami menopause yang terlambat. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain tingkat aktifitas responden dan tingkat ekonomi masyarakat. Hal ini sesuai dengan pendapat Paspodopo (2009) bahwa pekerjaan berat yang dilakukan ibu sehari-hari menyebabkan kondisi kebugaran wanita tersebut lebih baik dari pada wanita yang tidak memiliki aktifitas tertentu, sehingga usia menopausenya menjadi lebih lambat.

Sesuai dengan kondisi diatas menurut Emma (2008) mengatakan bahwa aktifitas merupakan salah satu faktor penyebab terlambatnya usia menopause. Ini sesuai dengan kondisi responden di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga karena responden yang memiliki aktifitas banyak atau bekerja memiliki usia menopausenya lebih lambat dibanding ibu-ibu yang tidak bekerja.

Penelitian ini juga mendukung penelitian yang dilakukan oleh Utami Wahyuningsih (2012) dimana diperoleh hasil pengujian *Chi-Square* hubungan paritas dengan tingkat usia menopause diperoleh nilai χ^2 sebesar 15,517 dengan *p-value* = 0,000. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 atau $0,000 < 0,05$ maka hasilnya adalah terdapat atau ada hubungan paritas dengan usia menopause.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Paritas ibu di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga sebagian besar responden memiliki jumlah paritas kategori multipara yaitu sebanyak 27 responden (46,6%).
2. Pemakaian KB hormonal di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir, Salatiga sebagian besar responden memakai KB hormonal yaitu 37 responden (63,8%).
3. Usia menopause pada ibu di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir Salatiga sebagian besar adalah menopause pada usia normal yaitu 45-55 tahun yaitu sebanyak 33 responden (56,9%).
4. Terdapat hubungan paritas dengan usia menopause pada ibu di Posyandu Lansia Kelurahan Tingkir Salatiga, dengan *p value* 0,000.
5. Terdapat hubungan pemakaian KB hormonal dengan usia menopause pada ibu di Posyandu Lansia

Kelurahan Tingkir Salatiga, dengan *p value* 0,001.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, B. 2003. *Endokrinologi Ginekologi*. KSERI. Jakarta.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka cipta. Jakarta.
- Bambang. 2005. <http://www.Medicastore.com>.
- Derek, L. 2002. *Setiap Wanita, Panduan Terlengkap Tentang Kesehatan, Kebidanan dan Kandungan*. Jakarta. Delapratasa Publishing.
- Fadilah, S. 2005. <http://www.Depkes.com>.
- Friedman. 1998. *Ginekologi*. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Greenwood, S. 1991. *Menopause Secara Alami*. GPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Hacker. 2001. *Esensial Obstetric dan Ginekologi*. Australia New South Wales.
- Ibrahim, Z. 2002. *Psikologi Wanita*. Pustaka Hidayah. Bandung.
- Kartini, K 2002. *Psikologi Wanita*. Mandar Maju. Bandung.
- Kasdu, D. 2004. *Kiat Sehat dan Bahagia Di Usia Menopause*. Puspa Swara Jakarta.
- Liha, M. 2003. *Hubungan Antara Status Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Tentang Menopause Yang Dialami Ibu-Ibu di Desa*

- Dompong Wetan Gebang Cirebon*. Tidak Diterbitkan
- Manuaba, I. 2002. *Reproduksi Wanita*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Mustopo, S. 2005. *Perawatan Kesehatan Menopause Alami*. Harapan Baru. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Owen, E. 2005. *Panduan Kesehatan Bagi Wanita*. Prestasi Pustaka. Jakarta.
- Rachman. 2000. *Perubahan Tubuh Menjelang Menopause dan Gejala Serta Tanda Yang Menyertainya*. Makalah Symposium. Arcan. Jakarta.
- Robo, T. 2002. *Buku Saku Ilmu Kandungan*. Hipokrates. Jakarta.
- Sheldon, C. 1999. *Perawatan Modern Untuk Kesehatan Wanita*. Pionir Jaya. Bandung.
- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Thomas. 2005. <http://www.Medicastore.com>.
- Wiknjosastro, H. 1999. *Ilmu Kandungan*. YBP-SP. Jakarta.
- Winarsi. 2005. <http://www.kompas.cetak/0305/12/jateng>