

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA TENTANG OSTEOPOROSIS PREMENOPAUSE DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS

**(Studi di Dusun Bareng, Desa Bareng, Kecamatan Bareng, Kabupaten
Jombang)**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

2017



**HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA TENTANG
OSTEOPOROSIS PREMENOPAUSE DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN
OSTEOPOROSIS**

(Studi di Dusun Bareng, Desa Bareng, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
Pada Program Studi Diploma 4 Kebidanan pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :
Miftahul Khairiah
162120031

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : MIFTAHUL KHAIRIAH

NIM : 162120031

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : D4 Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



MIFTAHUL KHAIRIAH
NIM : 162120031



PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA
PREMENOPAUSE TENTANG OSTEOPOROSIS
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
OSTEOPOROSIS (Studi di Dusun Mojosongo, Desa
Bareng, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang).

Nama Mahasiswa : Miftahul Khairiah

NIM : 162120031

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL JUNI 2017

Pembimbing Utama



Inayatul Aini, SST., M.Kes

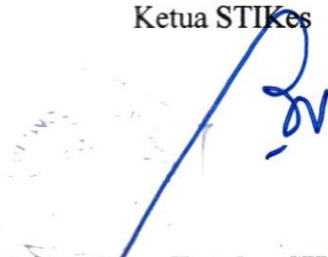
Pembimbing Anggota



M. Karisto, S.Ag., M.Si

Mengetahui,

Ketua STIKes



H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep., MH

Ketua Program Studi



Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes


LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :


Nama Mahasiswa : Miftahul Khairiah
NIM : 162120031
Program Studi : Diploma 4 Kebidanan
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA
PREMENOPAUSE TENTANG OSTEOPOROSIS
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN
OSTEOPOROSIS (Studi di Dusun Bareng, Desa
Bareng, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi
Diploma 4 Kebidanan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes ()

Penguji I : Inayatul Aini, SST., M.Kes ()

Penguji II : M. Karisto, S.Ag., M.Si ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : Juni 2017

MOTTO

Belajar dari kegagalan adalah hal bijak

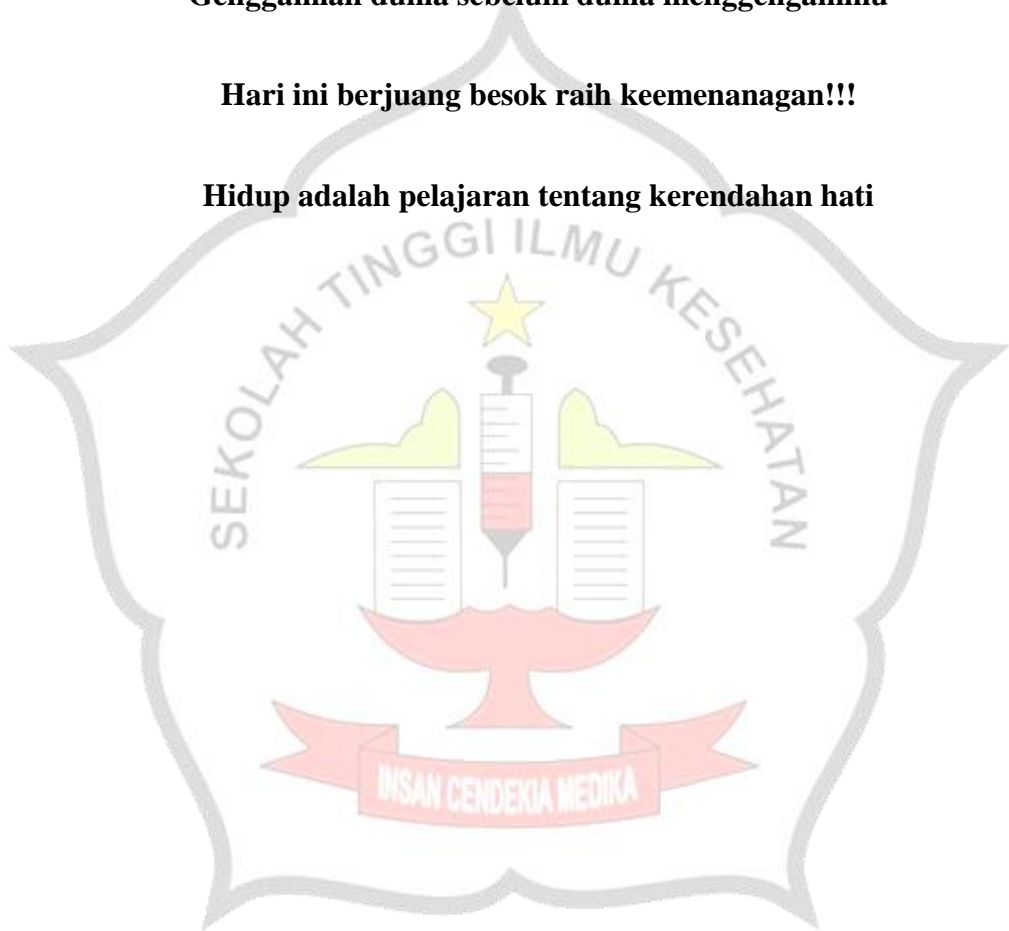
Belajar tidak akan berarti jika tanpa budi pekerti

Bermimpilah semau mu dan kejarlah mimpi itu

Genggamlah dunia sebelum dunia menggengammu

Hari ini berjuang besok raih keemananagan!!!

Hidup adalah pelajaran tentang kerendahan hati



PERSEMBAHAN

Sujud syukur kepada Allah SWT karena-NYA skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam saya haturkan kepada Nabi besar Muhammad S.A.W, dengan penuh kecintaan dan keikhlasan saya persembahkan skripsi ini teruntuk turut berterima kasih kepada:

Kedua orang tua saya yang selalu memberikan do'a, semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini dan telah bekerja keras mengasuh serta mendidik serta senantiasa memberikan dukungan materi, butiran-butiran doa dalam setiap sujud sholatnya, dan kasih sayangnya yang tak pernah putus selalu saya rasakan dalam setiap langkah saya sehingga menambah semangat dan kekuatan bagiku.

Pembimbing utama (Inayatul Aini, SST., M.Kes), pembimbing kedua (M. Karisto, S.Ag., M.Si.) dan penguji (Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes) terimakasih atas bimbingan dan arahnya selama penyusunan skripsi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan. Seluruh dosen-dosen STIKes ICMe Jombang serta Almamaterku, terima kasih ini sebagai persembahan atas pengabdian dari sejuta ilmu dan pengalaman yang diberikan untuk saya selama ini.

Teman-temanku semua D4 Kebidanan, terima kasih telah menemani hari-hariku dan kebersamaan kita selama kuliah ini, dalam menghadapi berbagai rintangan dan suka duka yang kita lewati bersama, kenangan itu tidak akan pernah saya lupakan.

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Bojonegoro pada tanggal 28 Maret 1995 dengan nama Miftahul Khairiah. Peneliti beragama Islam dan merupakan putri pertama dari Bapak Moch. Jupri dan Ibu Kusmiratin.

Peneliti memulai pendidikan dari TK Bhayangkari dan lulus Tahun 2001, lulus SD tahun 2007 dari SDN-1 Banjarejo , lulus SMP tahun 2010 dari MTS N-2 Padangan, Lulus SMA pada tahun 2013 dari SMA N-1 Padangan. Pada tahun 2013 peneliti melanjutkan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dengan mengambil jurusan D-III Kebidanan lulus tahun 2016, kemudian melanjutkan studi lagi dan mengambil program studi D IV Kebidanan di STIKes ICMe Jombang.

Sekian riwayat hidup saya buat untuk diketahui, terima kasih.

Jombang, Juni 2017

Peneliti

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis (Studi Di Dusun Bareng Desa Bareng Kec. Bareng Kab. Jombang)”. Dalam penyusunan skripsi penelitian ini penyusun banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada : H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH selaku ketua STIKES ICMe Jombang. Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program studi Diploma 4 Kebidanan, Inayatul Aini SST., M.Kes selaku pembimbing I, M. Karisto, S.Ag., M.Si selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi penelitian ini. Bapak ibu dosen prodi D4 Kebidanan STIKES ICME Jombang beserta stafnya, kedua orang tua saya, serta teman-teman sejawat D4 Kebidanan yang telah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Penulisan skripsi penelitian ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan, masih banyak kesalahan serta kekurangan yang dimiliki peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini, dan semoga skripsi penelitian dapat bermanfaat, amin.

Jombang, Peneliti 2017

Peneliti

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA PREMENOPAUSE TENTANG OSTEOPOROSIS DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS (Di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang)

Oleh:
Miftahul Khairiah

Osteoporosis merupakan kelainan dimana terjadi penurunan masa tulang total. Gejala premenopause menurunnya kadar estrogen dan hilangnya kesuburan akan beresiko osteoporosis pada saat menjelang menopause. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 3 April 2017 dengan metode wawancara dengan 10 orang dimana 7 wanita usia premenopause yang tidak mengetahui tentang osteoporosis dan pencegahannya, sedangkan 3 wanita usia premenopause yang sudah mengetahui tentang osteoporosis dan pencegahannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan wanita usia premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

Jenis penelitian ini adalah *analitik corerational* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua wanita usia premenopause 41-50 sejumlah 57 orang. Sampel penelitian sejumlah 50 wanita premenopause, diambil secara *simple random sampling*. Variabel independent adalah pengetahuan tentang osteoporosis dan variabel dependent adalah perilaku pencegahan osteoporosis. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan *Editing, Coding, Scoring, Tabulating* dan uji statistik *Chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden pengetahuan cukup dengan perilaku negatif sebanyak 22 responden (44,0%). Uji statistik *Chi square* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p = 0,028 < \alpha (0,05)$, sehingga H_1 diterima.

Kesimpulanya, penelitian ini ada hubungan antara pengetahuan wanita usia premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis.

Kata kunci : *pengetahuan osteoporosis, perilaku pencegahan osteoporosis.*

ABSTRACT

RELATION OF AGE WOMEN PREMENOPAUSE ABOUT OSTEOPOROSIS WITH BEHAVIOR OSTEOPOROSIS PREVENTION (In Bareng Village Bareng Village Bareng District Jombang District)

**By:
Miftahul Khairiah**

Osteoporosis was a disorder in which there was a decrease in total bone mass. Premenopausal symptoms decreased levels of estrogen and loss of fertility will be at risk of osteoporosis at the time of menopause. Based on preliminary study conducted by researchers on April 3, 2017 by interview method with 10 people where 7 women of premenopausal age who did not know about osteoporosis and prevention, while 3 women of premenopausal age who already know about osteoporosis and its prevention.

This study aims to determine the relation between knowledge of women of premenopausal age with osteoporosis prevention behavior in Bareng Village Bareng Village Bareng District Jombang District.

This type of research was corerational analytics with cross sectional design. The population of this research was all women ages premenopause 41-50 a total of 57 people. Research sample of 50 premenopausal women, taken by simple random sampling and independent variable was knowledge of woman of premenopausal age about osteoporosis. Dependent variables were the behavior of women of premenopausal age in osteoporosis prevention behaviors. The research instrument used questionnaire. Data processing using Editing, Coding, Scoring, Tabulating and Chi square statistical test.

The results showed almost half of respondents knowledge enough with negative behavior much as 22 respondents (44.0%). Chi square statistic test shows that the significance value $p = 0,028 < \alpha (0,05)$, so H_1 was accepted.

Conclusion, there was a relation between knowledge of women of premenopausal age with osteoporosis prevention behavior.

Keywords: knowledge of osteoporosis, osteoporosis prevention behavior.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN PENELITIAN.....	iv
PENGESAHAN PENELITIAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pengetahuan	8
2.2 Konsep Wanita	14
2.3 Premenopause	15
2.4 Menopause	18
2.5 Konsep Perilaku	22
2.6 Osteoporosis	33
2.7 Penelitian Relavan	42

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	44
3.1 Kerangka Konseptual	44
3.2 Hipotesis Penelitian.....	45
BAB VI METODE PENELITIAN	46
4.1 Jenis Penelitian	46
4.2 Rancangan Penelitian	46
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	47
4.4 Populasi, Sampel dan <i>Sampling</i>	47
4.5 Kerangka Kerja(<i>Frame Work</i>)	49
4.6 Identifikasi Variabel.....	51
4.7 Definisi Operasional Variabel	51
4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	54
4.9 Etika Penelitian	63
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	64
5.1 Hasil Penelitian	65
5.2 Pembahasan.....	68
BAB VI PENUTUP (KESIMPULAN DAN SARAN)	81
6.1 Kesimpulan.....	81
6.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

JUDUL TABEL

No	Judul Tabel	Hal
4.7	Definisi Operasional Variabel Pengetahuan Wanita Usia Premenopause Tentang Osteoporosis dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.....	53
5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.....	65
5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat pendidikan di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.....	65
5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.....	65
5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.....	66
5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sumber Informasi di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.....	66
5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Wanita Usia Premenopause Tentang Osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.....	66
5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Wanita Usia Premenopause Dalam Pencegahan Osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.....	67
5.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tabulasi Silang Hubungan Wanita Usia Premenopause Tentang Osteoporosis Dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis.....	67

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Hal
3.1	Kerangka konseptual pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang	44
4.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan Perilaku pencegahan osteoporosis. di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang	50



DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran

1. Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian
2. Lembar Permohonan Menjadi Responden
3. Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
4. Lembar Surat Pernyataan
5. Lembar Pre Survey Data Studi Pendahuluan dan Penelitian Kepala Desa
6. Lembar Ijin Penelitian
7. Lembar Balasan Surat Keterangan Izin Penelitian
8. Lembar Konsultasi/ Revisi
9. Lembar Kisi-kisi Kuesioner
10. Lembar Kuesioner Data Umum dan Data Khusus
11. Lembar Tabulasi Data Umum Dan Reliabilitas Pengetahuan
12. Lembar Uji Validitas Pengetahuan
13. Lembar Tabulasi Data Validitas Dan Reliabilitas Perilaku
14. Lembar Uji Validitas Perilaku
15. Lampiran Tabulasi Data Umum
16. Lampiran Tabulasi Data Khusus Pengetahuan
17. Lampiran Tabulasi Data Khusus Perilaku
18. Lampiran Data Umum dan Data Khusus
19. Lampiran Surat pernyataan bebas plagiasi

SINGKATAN

Daftar Lambang

-	:	Sampai dengan
%	:	<i>Persentase</i>
&	:	Dan
<	:	Kurang dari
=	:	Sama dengan
×	:	perkalian
≥	:	Lebih dari sama dengan
<i>P</i>	:	Tingkat <i>signifikansi</i>
α	:	Tingkat kemaknaan

Daftar Singkatan

Ca	:	Calcium
Ct	:	Computed tomografi
CT-Scan	:	Computerized Tomography Scanning
Depkes	:	Departemen Kesehatan
Dinkes	:	Dinas Kesehatan
Dkk	:	Dan Kawan Kawan
FSH	:	Follicle Stimulating Hormone
HPT	:	Hypothalamus Pituitary Thyroid
HRT	:	Hormon Replacement Therapi
LH	:	Luteinizing Hormone
M.Kes	:	Magister Kesehatan
Mg	:	Miligram
MH	:	Magister Hukum
MM	:	Magister Manajemen
P	:	Fosfor
PKK	:	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
R	:	Responden

RDA	:	Recomment Daily Allowence
RSUP	:	Rumah Sakit Umum Pusat
S.Kep	:	Sarjana Keperawatan
S.SiT	:	Sarjana Sains Ilmu Terapan
SD	:	Sekolah Dasar
SH	:	Sarjana Hukum
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
SST	:	Sarjana Sains Terapan
WHO	:	<i>World Health Organization</i>



BAB I

PEDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seiring dengan proses peningkatan usia, banyak terjadi proses perkembangan dan pertumbuhan pada manusia. Namun pada suatu saat perkembangan dan pertumbuhan itu akan terhenti pada suatu tahapan, sehingga berikutnya akan terjadi banyak perubahan pada fungsi tubuh manusia. Perubahan tersebut biasanya terjadi pada proses menua, karena pada proses ini banyak terjadi perubahan fisik maupun psikologis. Pada wanita perubahan tersebut dimana proses menua terjadi suatu fase yaitu fase menopause. sebagian besar wanita mulai mengalami gejala premenopause pada usia 40an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun yaitu terjadinya masa menopause dimana masa menopause ini wanita sudah tidak mengalami haid lagi (Sulistyawati dan Atikah, 2010).

Gejala premenopause akibat menurunnya kadar estrogen tersebut seiring menimbulkan gejala yang sangat mengganggu aktifitas kehidupan para wanita, bahkan mengancam kebahagiaan rumah tangga. Masalah yang muncul, termasuk hilangnya kesuburan dan meningkatnya resiko osteoporosis pada kondisi menjelang menopause (Sulistyawati dan Atikah, 2010). Osteoporosis merupakan kelainan dimana terjadi penurunan masa tulang total, terdapat perubahan pergantian tulang homeostasis normal, kecepatan pelepasan tulang lebih besar dari kecepatan pembentukan tulang, mengakibatkan penurunan masa tulang total. Sekitar 80% penderita

penyakit osteoporosis adalah wanita dari pada laki-laki (Sharif, 2012). Angka kejadian osteoporosis tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan umur harapan hidup wanita, namun juga terkait dengan pengetahuan dan perilaku mengenai cara pencegahan osteoporosis. Hal ini terlihat dari rendahnya konsumsi kalsium rata-rata orang Indonesia yaitu sebesar 254 mg/hari (hanya seperempat dari standar internasional, yaitu sebesar 1000-1200 mg/hari untuk orang dewasa) (Sharif, 2012).

Menurut data WHO (World Health Organization) tahun (2014) wanita yang mengalami menopause 1,2 miliar juta, menurut WHO (2009) yang mengalami osteoporosis lebih dari 30% wanita diseluruh Dunia mengalami resiko patah tulang akibat osteoporosis, bahkan mendekati 40%, Sedangkan pada pria, risikonya berada pada angka 13%. Menurut penelitian Shelly Nanda pada tahun (2012) menunjukkan bahwa wanita premenopause memiliki pengetahuan yang baik mengenai osteoporosis (53,8%), dan perilaku yang aktif (57, 5%), perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik maka akan menjadikan perilaku seseorang menjadi lebih aktif, sedangkan menurut penelitian Johana Tuegeh pada tahun (2012) bahwa wanita yang berpengetahuan baik mengenai osteoporosis (57 %) yang cukup (43%), untuk pencegahan mengenai osteoporosis yang baik (73%) dan yang cukup (27%), pencegahan osteoporosis yang didasari oleh pengetahuan yang baik maka akan menjadikan pencegahan dini seseorang menjadi baik juga.

Pada tahun 2016 di Indonesia mencapai 14 juta wanita menopause atau 7,4% dari populasi yang ada, menurut Depkes RI (2009), di Indonesia

sebagian mengalami osteoporosis mencapai 19,7%. Di Jawa Timur tahun (2011) dari 1.430.220 jiwa terdapat 2.637 yang menderita osteoporosis Dinkes Surabaya, (2013). Menurut data Dinkes (2015) di Kabupaten Jombang kunjungan lansia mencapai 118.154 jiwa. Pada tahun (2016) data dari Puskesmas Bareng Jumlah wanita yang berusia 51-60 tahun yaitu 694 jiwa dimana 50% yang beresiko terkena osteoporosis. Menurut studi pendahuluan pada tanggal 3 April yang dilakukan di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng dilakukan wawancara, dari 10 orang terdapat 7 wanita premenopause yang tidak mengetahui tentang osteoporosis dan pencegahannya, sedangkan 3 wanita premenopause yang sudah mengetahui tentang osteoporosis dan pencegahannya.

Wanita lebih sering mengalami osteoporosis dan lebih ekstensif dari pada pria karena puncaknya massa tulang juga lebih rendah dan efek kehilangan esterogen selama menopause. Genetik, nutrisi, pilihan gaya hidup dan aktifitas fisik mempengaruhi puncak massa tulang menghilangnya estrogen pada saat menopause dan mengakibatkan percepatan pelepasan tulang dan berlangsung terus menerus selama bertahun-tahun pascamenopause. Faktor nutrisi mempengaruhi pertumbuhan osteoporosis, asupan kalsium dan vitamin D yang tidak mencukupi selama bertahun-tahun mengakibatkan pengurangan massa tulang dan pertumbuhan osteoporosis. Bahan katabolic endogen (diproduksi oleh tubuh) dan oksigen (dari sumber luar) dapat menyebabkan osteoporosis.

Keadaan medis menyerta (misalnya sindrom malabsorpsi intoleransi laktosa, pemakaian obat-obatan, penyalahgunaan alkohol, kopi

akan mengakibatkan gagal ginjal, gagal hepar, dan gangguan endokrin) tidak tercapainya massa tulang yang maksimal dan selanjutnya menimbulkan penyerapan tulang lebih banyak dari pada pembentukan tulang baru sehingga terjadi penurunan massa tulang total yang menyebabkan osteoporosis (Sharif, 2012).

Upaya dalam pencegahan osteoporosis bisa dengan asupan harian yang dianjurkan (RDA = Recommendation Daily Allowance) kalsium meningkat pada adolesens dan dewasa muda (11-24 thn) sampai 1200 mg untuk memaksimalkan massa tulang. RDA untuk orang dewasa tetap 800 mg, tapi 1000-1500 mg/hari untuk wanita pascamenopause dan lansia perlu mengkonsumsi kalsium dalam pemberian kalsium 2-4 tablet, berolahraga secara teratur, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol. Penanganan umum osteoporosis meliputi pengurangan rasa sakit, pemulihan mobilitas, bantuan menghadapi psikososial terhadap penyakit, dan pencegahan berlanjutnya penurunan massa tulang sehingga mengurangi resiko patah tulang, dan penanganan secara khusus yaitu mengkonsumsi kalsium, mengkonsumsi vitamin D, olahraga yang teratur, memperbaiki kebiasaan hidup. Peran bidan memberikan pengetahuan mengenai osteoporosis, program pencegahan, pengobatan, cara mengurangi nyeri dan mencegah terjadinya fraktur tulang. Juga meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan serta sikap, dan keluarganya dalam melaksanakan pengobatan osteoporosis (Sharif, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk membuat penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Premenopause Tentang Osteoporosis Dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis“.

1.2. Rumusan Masalah

Adakah “Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Premenopause Tentang Osteoporosis Dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang ?

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.
2. Mengidentifikasi perilaku wanita usia premenopause dalam pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah data atau berguna bagi pengembangan ilmu dalam mempelajari adanya hubungan pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi wanita premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis dan lebih waspada karena wanita lebih banyak beresiko terkena osteoporosis.

2. Bagi tempat penelitian

Bagi tempat penelitian di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang dapat dijadikan masukan dalam memberikan informasi dan konseling terhadap premenopause tentang osteoporosis dan perilaku pencegahan osteoporosis pada saat acara posyandu sehingga bermanfaat bagi semua masyarakat.

3. Bagi Institusi STIKes Icme

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan referensi dalam teori tentang osteoporosis dan bahan ajar kepada mahasiswa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data untuk penelitian yang terkait dengan pengetahuan wanita usia menopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, penginderaan, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (A.Wawan dan Dewi M, 2011).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam dominan kognitif mempunyai enam tingkat yaitu : (A.Wawan dan Dewi M, 2011).

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh

bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (A.Wawan dan Dewi M, 2011).

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama,

pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Deven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kata kenal dengan penelitian ilmiah (A.Wawan dan Dewi M, 2011).

2.1.4 Faktor-faktor yang Memperoleh Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan

untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang untuk berperaan dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

d. Informasi

Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh informasi. Semakin banyak orang menggali informasi baik dari

media cetak maupun media elektronik maka pengetahuan yang dimiliki meningkat. Dengan masuknya teknologi akan tersedia pula bermacam-macam media massa. Media massa tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan sejumlah informasi sehingga mempermudah masyarakat menerima pesan. Dengan demikian akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru (A.Wawan dan Dewi M, 2011).

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (A.Wawan dan Dewi M, 2011).

2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala kualitatif yaitu :

Melakukan pengukuran dengan menggunakan skala Guttman :

Pernyataan positif

pernyataan Negatif

Benar = 1

Benar = 0

Salah = 0

Salah = 1

Rumus : $P = \frac{f}{N} \times 100 \%$

Keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah Jawaban yang Benar

N : Jumlah Skor Maksimal

Menurut Nursalam 2011 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala ordinal, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang : Hasil < 56%

2.2 Konsep Wanita

2.2.1 Definisi Wanita

Wanita/ Ibu adalah makhluk bio-psiko-cultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya (Mahardikanto, 2007).

Ibu adalah sebutan anak menghormati kodrat perempuan dan sebagai satu satunya jenis kelamin yang mampu untuk melahirkan anak, menikah atau tidak mempunyai kedudukan atau tidak, seorang perempuan adalah seorang ibu (Mahardikanto T, 2007).

2.2.2 Peran Wanita/ Ibu

Peran wanita meliputi :

1. Mengurus rumah tangga, dalam hal ini didalam keluarga wanita sebagai ibu pengurus rumah tangga. Kegiatan yang biasa ibu lakukan seperti : memasak, menyapu, mencuci, dll.
2. Sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial.
3. Karena secara khusus kebutuhan efektif dan sosial tidak dipenuhi oleh ayah. Maka berkembang suatu hubungan persahabatan antara ibu dan anak-anaknya. Ibu lebih bersifat tradisional terhadap pengaruh anak (misalnya dengan suatu penekanan yang lebih besar pada kehormatan, kepatuhan, kebersihan dan disiplin).
4. Sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, didalam ibu bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya dalam rangka mewujudkan hubungan yang harmonis melalui acara kegiatan-kegiatan seperti arisan, PKK, dan pengajian (Mahardikanto T, 2007).

2.3 Premenopause

2.3.1 Definisi Premenopause

Premenopause adalah terjadinya peralihan dari masa subur menuju masa tidak adanya pembuahan (anovulator). Sebagian besar wanita mulai mengalami gejala premenopause pada usia 40 an tahun dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun terjadinya masa menopause (Sulistyawati dan Atikah, 2010).

2.3.2 Tanda-tanda Premenopause

Tanda-tanda premenopause adalah :

1. Menstruasi menjadi tidak lancar.
2. “Kotoran” haid yang keluar banyak sekali, ataupun sangat sedikit.
3. Muncul gangguan-gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pada pembuluh-pembuluh darah.
4. Merasa pusing disertai sakit kepala
5. Berkeringat tiada hentinya
6. Neuralgia atau gangguan/sakit syaraf (Sulistyawati dan Atikah, 2010).

2.3.3 Faktor yang Berpengaruh Terhadap Gejala Premenopause

Adapun faktor yang berpengaruh terhadap gejala premenopause :

1. Faktor Psikis

Perubahan-perubahan psikologis maupun fisik ini berhubungan dengan kadar estrogen, gejala yang menonjol adalah berkurangnya tenaga dan gairah, berkurangnya konsentrasi dan kemampuan akademik, timbulnya perubahan emosi seperti mudah tersinggung, susah tidur, ketakutan, keganasan, tidaksabar lagi, dan lain-lain.

2. Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Apabila faktor-faktor tersebut cukup baik, akan mengurangi beban fisiologis, psikologis. Kesehatan akan faktor klimakterium sebagai faktor fisiologis.

3. Budaya dan Lingkungan

Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat mempengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan fase klimakterium dini.

4. Faktor Lain

Wanita yang belum menikah, wanita karier baik yang sudah atau belum berumah tangga, menarche (menstruasi pertama) yang terlambat berpengaruh terhadap keluhan-keluhan klimakterium yang ringan (Sulistyawati dan Atikah, 2010).

2.3.4 Diagnosis Penunjang

1. FSH dan LH

Pada wanita yang berada pada tahap premenopause dapat diketahui kadar esterogennya mengalami penurunan, selain itu kadar FSH meningkat, dan kadar LH juga meningkat. Karena pada fase premenopause terjadi penurunan fungsi ovarium menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk bereaksi terhadap rangsangan gonadotropin, sehingga terganggunya interaksi antara hipotalamus dengan hipofise. Pertama-tama terjadi kegagalan fungsi luteum. Kemudian turunya fungsi steroid ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik negatif terhadap hipotalamus. Keadaan ini meningkatkan produksi FSH dan LH, dari kedua gonadotropin ini, ternyata yang paling mencolok peningkatannya adalah FSH (Sulistyawati dan Atikah, 2010).

2.4 Menopause

2.4.1 Definisi Menopause

Menopause merupakan sebuah kata yang mempunyai banyak arti yang terdiri dari kata men dan pauseis yang berasal dari bahasa Yunani yang pertama kali digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Ini merupakan suatu akhir proses biologis dari siklus menstruasi yang terjadi karena penurunan produksi hormon esterogen yang dihasilkan ovarium (indung telur) (Taufan dan Ari S, 2010).

Menopause adalah keadaan wanita yang mengalami penurunan fungsi indung telur, sehingga produksi hormon esterogen berkurang yang berakibat terhentinya menstruasi untuk selamanya (mati menstruasi) (Intan K dan Iwan A, 2012).

Puncak terjadinya masa menopause adalah usia 50 tahun, dimana pada masa menopause ini wanita sudah tidak mengalami haid lagi (Sulistyawati dan Atikah, 2010).

2.4.2 Periode Menopause

1. Klimakterium, merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya masa ini disebut juga dengan pramenopause antara usia 40 tahun, ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif banyak.
2. Menopause, merupakan saat haid terakhir atau berhentinya menstruasi, dan bila sesudah menopause disebut pasca menopause

bila telah mengalami menopause 12 bulan sampai menuju ke senium, umumnya terjadi pada usia 50-an tahun.

3. Senium, merupakan periode sesudah pasca menopause, ketika individu telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya, sehingga tidak mengalami gangguan fisik, antara usia 65 tahun (Taufan dan Ari S, 2010).

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Menopause

1. Usia haid pertama kali (Menarche)

Semakin muda seseorang mengalami menstruasi pertama kalinya, semakin tua atau lama dia memasuki masa menopause.

2. Jumlah anak

Beberapa peneliti menemukan bahwa makin sering seseorang wanita melahirkan muda semakin tua atau lama mereka memasuki masa menopause.

3. Usia melahirkan

Semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua dia mulai memasuki usia menopause.

4. Faktor psikis

Keadaan seseorang wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga memengaruhi perkembangan psikis seorang wanita.

5. Wanita dengan histerektomi

Menopause juga dapat terjadi pada wanita yang mengalami pengangkatan rahim (histerektomi, misalnya sebagai akibat adanya tumor di uterus.

6. Pemakaian kontrasepsi

Kontrasepsi jenis hormonal bekerja dengan cara menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur.

7. Merokok

Wanita perokok diduga akan lebih cepat memasuki masa menopause.

8. Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami, begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badab wanita diduga dapat memengaruhi usia menopause.

9. Budaya dan lingkungan

Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat memengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan fase klimakterium dini (Intan K dan Iwan A, 2012).

2.4.4 Perubahan yang Terjadi Pada Menopasuse

1. Perubahan Organ Reproduksi

Akibat berhentinya haid, berbagai reproduksi akan mengalami perubahan.

2. Perubahan Horman

Sesuatu yang berlebihan atau kurang, tentu mengakibatkan timbulnya suatu reaksi pada kondisi menopause reaksi yang nyata adalah perubahan hormon esterogen yang menjadi berkurang.

3. Perubahan Fisik

Akibat perubahan organ reproduksi maupun hormon tubuh pada saat menopause mempengaruhi berbagai keadaan fisik tubuh seseorang wanita, keadaan ini berupa keluhan ketidak nyamanan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari.

4. Perubahan Emosi

Selain fisik perubahan psikis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang wanita dalam menjalani masa menopause sangat tergantung pada masing-masing individu, pengaruh ini sangat tergantung pada pandangan masing-masing wanita terhadap menopause, termasuk pengetahuannya tentang menopause (Taufan dan Ari S, 2010).

2.4.5 Upaya-upaya menghadapi Menopause

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu :

1. Kebutuhan kalori dan zat gizi harus cukup, kalsium bisa diperoleh dari susu, keju, dan sereal.
2. Karbohidrat, batasi mengkonsumsi lemak.
3. Vitamin.

Vitamin yang diperlukan antara lain :

- a) Vitamin A, C dan E untuk anti oksidan
- b) Vitamin D untuk penyerapan kalsium yang terdapat pada kuning telur, hati, mentega, dan keju.
- c) Vitamin B kompleks yang berguna untuk memperlambat datangnya menopause terdapat pada kacang-kacang dan sereal.

4. Untuk memperlambat datangnya menopause, hindari kafein, kopi, alkohol, minuman bersoda, rempah-rempah dan makanan berlemak (Taufan dan Ari S, 2010).

2.4.6 Terapi Hormon

1. Terapisulih hormon atau HRT (*Hormon Replacement Therapi*) merupakan pilihan untuk mengurangi keluhan pada wanita dengan keluhan atau sindroma menopause.
2. Terapi sulih hormon juga berguna untuk mencegah berbagai keluhan yang muncul akibat menopause, vagina kering, dan gangguan pada seluruh kandung kemih.
3. Penggunaan terapi sulih hormon juga dapat mencegah perkembangan penyakit akibat dari kehilangan hormon esterogen seperti osteoporosis dan jantung koroner.
4. Dengan pemberian terapi sulih hormon, kualitas hidupnya dapat ditingkatkan sehingga memberikan kesempatan untuk dapat hidup nyaman, secara fisiologis maupun psikologis (Taufan dan Ari S, 2010)

2.5 Konsep Dasar Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita

tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum dia mampu mengubah perilaku tersebut (A.Wawan dan Dewi M, 2011).

Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai batangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni :

1. Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain, misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
2. Aktivitas yang tidak diamati orang lain (dari luar) misalnya : berfikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya (Notoadmojo, 2012).

Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan (respon). Menjelaskan adanya 2 jenis respons, yaitu :

1. *Respondent Respons atau Reflexive Respons*

Adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan - perangsangan semacam ini disebut eliciting stimuli karena menimbulkan respons - respons yang relatif tetap, misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya. Pada

umumnya perangsangan - perangsangan yang demikian itu mendahului respons yang ditimbulkan.

Respondent respons (*respondent behaviour*) ini mencakup juga emosi respons atau emotional behaviour, misalnya menangis karena sedih atau sakit, muka merah (tekanan darah meningkat karena marah)

2. *Operant Respons atau Instrumental Respons*

Adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut reinforcing stimuli atau reinforcer karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan oleh organisme.

Di dalam kehidupan sehari-hari, respons jenis pertama (respondent respons atau respondent behaviour) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Hal ini disebabkan karena hubungan pasti antara stimulus dan respons, kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil (A.Wawan dan Dewi M, 2011).

2.5.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia menurut Lawrence Green (2012) terdapat tiga faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)

a. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis(mental) dan perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ, pada aspek psikologis

dan mental taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya lebih banyak. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah maka akan menghambat perkembangan sikap dan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru.

c. Pekerjaan

Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu luang untuk mendapatkan informasi sehingga dari informasi yang diperoleh menambah dan menimbulkan perilaku yang baik. (Notoadmojo, 2012).

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini yang berupa lingkungan fisik, sarana leshan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.

a. Fasilitas

Pada saat hamil ibu harus sering memeriksakan kehamilannya, karena hal tersebut dapat memantau perkembangan janin yang ada dalam rahim dan bidan juga berhak memberikan konseling tentang kebutuhan saat hamil. Tugas utama seseorang bidan

adalah mendampingi kaum perempuan dalam menjalani kehamilan, mulai dari prakonsepsi hingga masa persalinan.

b. Sumber informasi

Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Dengan memberikan informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat, selanjutnya dengan pengetahuan akan menumbuhkan kesadaran, dan pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai karena didasari pada keadaan mereka sendiri yang mempengaruhi seseorang, baik yang didapatkan secara langsung dari lingkungan maupun secara tidak langsung (Notoadmojo, 2012).

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (tokoh masyarakat), tokoh agama (tokoh agama), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoadmojo, 2012).

Menurut Blom derajat kesehatan (sehat-sakit) seseorang sangat dipengaruhi oleh empat hal, yaitu : lingkungan, kelengkapan fasilitas kesehatan, perilaku dan genetika. Dari keempat faktor oleh dua hal, yaitu faktor internal (umur, pendidikan jenis kelamin, pengetahuan, sikap, dan sebagai faktor lainnya) dan faktor eksternal (budaya, nilai-nilai, sosial, politik). Faktor internal sering juga disebut sebagai karakteristik personal. Hal ini membuktikan bahwa karakteristik personal sangat berpengaruh terhadap sehat sakitnya seseorang (Notoadmojo, 2012).

2.5.3 Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku dalam operant conditioning ini menurut skinner adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi para perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
3. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua, diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuk (A. Wawan dan Dewi M, 2011).

2.5.4 Bentuk Perilaku

Respon ini berbentuk 2 macam, yakni :

1. Bentuk pasif adalah respons internal yaitu yang terjadi didalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh oranglain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

2.5.5 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan padadasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan makanan serta lingkungan. batasan ini mempunyai pokok, yakni respons dan stimulus atau perngsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri 4 unsur pokok, yaitu :

1. perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit atau rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit atau sakit tersebut.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional.

3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*) yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*enviromental healt behaviour*) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia (A. Wawan dan Dewi M, 2011).

2.5.6 Ranah (Domain) Perilaku

Perilaku adalah keseluruhan (*totalitas*) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antar faktor internal dan eksternal. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan 3 domain perilaku yaitu :

1. Kognitif (*cognitive*)

Seseorang individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan.

2. Afektif (*affective*)

Bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya.

3. Psikomotor (*psychomotor*)

Respon berupa tindakan atau keterampilan. Oleh ahli pendidikan di indonesia ketiga domain ini diterjemahkan kedalam cipta (kognitif), rasa (efektif), dan karsa (psikomotor) atau *peri rasa*, *peri cipta*, dan *peri tindak* (Notoatmodjpo, 2010).

- a. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*Valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasanya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

e. Tindakan atau praktik (*Practice*)

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni :

a) Praktik terpimpin (*guided response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b) Praktik secara mekanisme (*mechanisme*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut praktik atau tindakan.

c) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang (Notoatmodjo, 2010).

2.5.7 Tingkatan Perilaku

1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan indikator praktik tingkat pertama.

2. Respon terpimpin

Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator tingkat dua.

3. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka dia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adaptasi

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2010).

2.5.8 Cara Pengukuran Perilaku

Secara garis besar mengukur perilaku terbuka atau praktek dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu :

1. Langsung

Mengukur perilaku secara langsung, berarti peneliti langsung mengamati atau mengobservasi perilaku subjek yang diteliti. Peneliti dapat menggunakan media instrumen check list dengan skala Guttman.

Skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan atau pernyataan : ya dan tidak, positif dan negatif, benar dan salah. Skala Guttman ini pada umumnya dibuat seperti checklist dengan interpretasi penelitian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala Likert (Hidayat, 2012).

2. Tidak langsung

Pengukuran perilaku secara tidak langsung ini, menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan (Notoatmojo, 2010).

Pernyataan Positif		Pernyataan Negatif	
Selalu	: 4	Selalu	: 1
Sering	: 3	Sering	: 2
Kadang-kadang	: 2	Kadang-kadang	: 3
Tidak pernah	: 1	Tidak pernah	: 4

Kriteria pengukuran perilaku yaitu :

- a. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner \geq T mean.
- b. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $<$ T mean.

Untuk mencari T-skor menggunakan rumus (Azwar, 2011).

$$T_{\text{skor}} = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Dimana :

X : Skor responden pada skala perilaku ibu yang hendak diubah menjadi skor T.

\bar{X} : Mean skor kelompok

S : Devisiasi standart skor kelompok

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$SD = \sqrt{\sum \frac{(x_1 - x)^2}{n-1}}$$

$$\text{Skor mean T} = \frac{\text{Skor T Responden}}{\text{Jumlah Responden}}$$

Untuk kategori penilaian menjadi : s

(Azwar, 2011).

2.6 Osteoporosis

2.6.1 Definisi Osteoporosis

Osteoporosis adalah penyakit skeletal sistemik yang ditandai oleh rendahnya densitas tulang dan perburukan mikroarsitektur jaringan tulang sehingga meningkatkan fragilitas tulang dan konsekuensinya adalah peningkatan resiko fraktur (Zairin Noor, 2014)

Osteoporosis adalah kelainan dimana terjadi penurunan massa tulang. Terdapat perubahan pergantian tulang homeostasis normal, kecepatan resorpsi tulang lebih besar dari kecepatan pembentukan tulang, mengakibatkan penurunan massa tulang total. Tulang secara progresif menjadi porus, rapuh dan mudah patah. Tulang menjadi mudah fraktur dengan stress yang tidak akan menimbulkan padatulang normal (Sharif, 2012).

2.6.2 Jenis Osteoporosis

Osteoporosis dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu osteoporosis primer dan sekunder :

1. Primer

Dikatakan osteoporosis primer bila penyebabnya tidak bisa dihindari. Artinya, mau tidak mau seseorang akan menderita osteoporosis.

2. sekunder

Dikatakan osteoporosis sekunder bila terjadi akibat faktor-faktor yang sebenarnya bisa dihindari atau diubah (Sharif, 2012).

2.6.3 Penyebab Osteoporosis

Osteoporosis (Primer)

- a) Keturunan, ada orang secara keturunan memiliki tulang-tulang yang lebih rapuh dibanding orang lain. Faktor keturunan atau genetik berperan dalam penentuan masa tulang. Jika ada salah satu anggota

keluarga menderita osteoporosis, kemungkinan keturunannya untuk menderita osteoporosis mencapai lebih dari 50 persen.

- b) Usia, secara progresif tulang akan meningkat kepadatannya sampai maksimal sekitar usia 34 tahun. Setelah itu, kepadatan tulang akan berkurang secara perlahan. Karena itu, kepadatan tulang harus dijaga sejak masih muda agar pada saat tua tidak menderita osteoporosis.
- c) Jenis kelamin, wanita lebih rentan terkena osteoporosis dari pada pria, karena pengaruh hormon estrogen yang menurun sejak usia 35 tahun. Selain itu pada usia sekitar 45 tahun, wanita juga mengalami menopause, dimana hormon estrogen makin banyak yang hilang. Padahal, hormon estrogen itulah yang membantu penyerapan nutrisi termasuk kalsium, yang dibutuhkan tulang.
- d) Ras, wanita Asia lebih mudah terkena osteoporosis dibanding wanita Afrika, itu disebabkan secara umum konsumsi kalsium wanita Asia sangat rendah, karena sekitar 90 persen mengalami intoleransi laktosa dan menghindari produk hewani, perbedaan yang mudah dan paling tampak adalah wanita Asia yang berwajah dan berkulit oriental, itulah yang akan lebih mudah terkena osteoporosis. Sedangkan ras Negroid, mempunyai kepadatan tulang lebih tinggi dari pada ras lainnya.

Osteoporosis (Sekunder)

- a) pola makan yang tidak sehat, misalnya kurang konsumsi vitamin D yang sangat penting bagi pembentukan tulang dan jarang terkena sinar matahari.

- b) Aktifitas fisik yang kurang atau kurang olahraga.
- c) Konsumsi alkohol, sebab alkohol dapat menghambat kalsium akibat terjadinya gangguan pada usus halus. Hal itu tentu sangat mempengaruhi kekuatan tulang.
- d) Kebiasaan merokok, sebab nikotin dalam rokok bisa mengurangi jatah kalsium yang diserap tulang. Selain itu nikotin membuat kadar dan aktivitas hormon estrogen dalam tubuh berkurang, sehingga susunan sel tulang tidak kuat dalam menghadapi proses pelapukan.
- e) Konsumsi kafein, seperti minum teh atau soft drink. Sebab, kafein dapat mengganggu penyerapan kalsium.
- f) Lingkungan tempat tinggal juga mempengaruhi seseorang terkena osteoporosis atau tidak. Lingkungan yang lebih sedikit mengonsumsi kalsium, akan memperbesar peluang terjadinya osteoporosis.
- g) Penggunaan obat yang mengandung steroid, seperti pada penderita asma dan batu ginjal juga beresiko tinggi menyebabkan osteoporosis karena steroid dapat menghambat penyerapan kalsium. Obat kortikosteroid yang sering digunakan sebagai anti peradangan juga menyebabkan osteoporosis karena menghambat pembentukan tulang (Sharif, 2012).

2.6.4 Epidemiologi

Wanita lebih sering mengalami osteoporosis dan lebih ekstensif dari pada pria karena massa puncaknya tulang juga lebih rendah dan efek kehilangan estrogen selama menopause. Wanita Afrika/ Amerika memiliki massa tulang lebih besar daripada wanita

Kaukasia, lebih tidak rentan terhadap osteoporosis. Wanita Kaukasia tidak gemuk dan berkerangka kecil mempunyai resiko tinggi osteoporosis. Lebih setengah dari semua wanita diatas usia 45 tahun memperlihatkan bukti pada sinar X adanya osteoporosis.

Identifikasi awal wanita usia belasan dan dewasa muda yang mempunyai resiko tinggi dan pendidikan untuk meningkatkan asupan kalsium, berpartisipasi dalam latihan pembebanan berat badan teratur dan mengubah gaya hidup misalnya mengurangi penggunaan cafein, sigaret, dan alkohol akan menurunkan resiko osteoporosis, fraktur tulang, dan kecacatan yang diakibatkan pada usia lanjut (Sharif, 2012).

2.6.5 Patofisiologi

Osteoporosis merupakan silent disease. Penderita osteoporosis umumnya tidak mempunyai keluhan sama sekali sampai orang tersebut mengalami fraktur. Osteoporosis mengenai tulang seluruh tubuh, tetapi paling sering menimbulkan gejala pada daerah-daerah yang menyanggah berat badan atau pada daerah yang mendapat tekanan (tulang vertebra dan kolumna femoris). Korpus vertebra menunjukkan adanya perubahan bentuk, pemendekan dan fraktur kompresi. Hal ini mengakibatkan berat badan pasien menurun dan terdapat lengkung vertebra abnormal (kiposis). Osteoporosis pada kolumna femoris sering merupakan predisposisi terjadinya fraktur patologik (yaitu fraktur akibat trauma ringan), yang sering terjadi pada pasien lanjut usia.

Massa total tulang yang terkena mengalami penurunan dan menunjukkan penipisan korteks serta trabekula. Pada kasus ringan,

diagnosis sulit ditegakkan karena adanya variasi ketebalan trabekular pada individu “normal” yang berbeda. Osteoporosis terjadi karena adanya faktor genetik dan faktor lingkungan (Sharif, 2012).

2.6.6 Pemeriksaan Penunjang/ Evaluasi diagnostik

1. Radiologi

Gejala radiologis yang khas adalah densitas atau massa tulang yang menurun yang dapat dilihat pada vertebra biasanya merupakan lokasi yang paling berat.

2. CT-Scan

CT-Scan dapat mengukur densitas tulang secara kuantitatif yang mempunyai nilai penting dalam mendiagnosis dan terapi follow up.

3. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Kadar Ca, P, Fosfatase alkali tidak menunjukkan kelainan yang nyata.
- b. Kadar HPT (pada pascamenopause kadar HPT meningkat) dan Ct (terapi ekstrogen merangsang pembentukan Ct).
- c. Kadar $1,25-(OH)_2-D_3$ absorpsi Ca menurun.
- d. Ekskresi fosfat dan hidroksiplin terganggu sehingga meningkat kadarnya (Sharif, 2012).

2.6.7 Penatalaksanaan

Diet kaya kalsium dan vitamin D yang mencukupi dan seimbang sepanjang hidup, dengan peningkatan asupan kalsium pada permulaan umur pertengahan dapat melindungi terhadap demineralisasi

skeletal. Terdiri dari 3 gelas vitamin D susu skim atau susu penuh atau makanan lain yang tinggi kalsium (miss keju swis, brokoli kukus, salmon kaleng dengan tulangnya) setiap hari. Untuk meyakinkan asupan kalsium yang mencukupi perlu diresepkan preparat kalsium (kalsium karbonat).

Pada menopause, terapi pergantian hormone (HRT = hormone Replacement therapy) dengan esterogen dan progesteron dapat diresepkan untuk memperlambat kehilangan tulang dan mencegah terjadinya patah tulang yang diakibatkannya. Terapi esterogen sering dihubungkan dengan sedikit peningkatan insidensi kanker payudara dan endometrial. Maka selama HRT pasien harus diperiksa payudaranya setiap bulan dan diperiksa panggulnya termasuk masukan papanicolou dan biopsi endometrial (bila ada indikasi), sekali atau dua kali setahun.

Obat-obat lain yang dapat diresepkan untuk manganai osteoporosis termasuk kalsitonin, natrium fluorida, dan natrium etidronat. Kalsitonin secara primer menekan kehilangan tulang dan diberikan secara injeksi subkutan atau intra maskular (Sharif, 2012).

2.6.8 Pencegahan Osteoporosis

Pencegahan osteoporosis dengan cara mengubah gaya hidup seperti yang telah kita ketahui, dokter akan menasehati bagaimana anda harus memodifikasi gaya hidup untuk meminimalkan penurunan kepadatan tulang.

1. Tahapan pola makan yang menunjang tulang (bone-friendly diet)

Seperti yang telah diketahui semua orang, sangat penting untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang.

- a. 55-60% harus berasal dari karbohidrat (ditemukan dalam makanan seperti nasi, sereal, roti, buah, sayur, dan pasta).
- b. 15-20% harus berasal dari protein (ditemukan dalam makanan seperti daging, produk susu, dan polong-polongan).
- c. 20-30% harus berasal dari lemak (ditemukan dalam makanan seperti ikan berminyak, daging berlemak, kacang-kacangan dan keju).

2. Kalsium

Orang dewasa normal seharusnya mengonsumsi paling sedikit 700 mg kalsium per hari. Akan tetapi bila anda mengalami osteoporosis ditingkatkan menjadi 1.200 mg. Rekomendasi harian ini mungkin sulit untuk didapatkan murni dari mengonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium akan sangat bermanfaat. Contoh makanan yang mengandung kalsium dan bagus untuk tulang adalah susu, susu kedelai yogurt buah, coklat susu, roti putih, minyak sarden, jeruk, bayam rebus, dan keju cheddar)

3. Vitamin D

Orang dewasa membutuhkan sehat umumnya sekitar 10 mg vitamin D perhari, sedangkan untuk orang dengan osteoporosis direkomendasikan 20 mg sebagai asupan harian, sebagian vitamin D dibuat di kulit. Namun demikian, kurang lebih 10% vitamin D

didapat dari makanan. Bila sulit mendapatkan sangat sedikit paparan sinar matahari, maka tidak mungkin bahwa asupan vitamin D dalam makanan akan cukup untuk mengkompensasi hal ini, dan akan lebih membutuhkan suplemen. Beberapa makanan seperti susu, sereal, dan margarin, ikan, telur, hatio, keju “diperkaya” dengan vitamin D.

4. Berolahraga Secara Teratur

Olahraga sangat penting untuk orang lanjut usia untuk mempertahankan tingkat aktifitas yang baik agar tulang mereka dapat mempertahankan kekuatannya. Dua jenis olahraga dapat sangat membantu pada masa yang akan datang. Olahraga berat yang melatih ketahanan tubuh seperti aerobik, jogging, dan lompat tali (skipping) dapat membantu memperbaiki kepadatan tulang, dan mencegah pengeroposan tulang, begitu pula olahraga dengan beban seperti mengangkat beban di gym.

5. Jangan Merokok

Merokok dapat meningkatkan resiko terkena penyakit jantung, stroke, kanker paru, dan berbagai kondisi serius lainnya. Merokok dapat menurunkan kadar esterogen pada wanita dan kadar testosteron pada pria. Seperti yang telah kita ketahui, kadar hormon esterogen dan testosteron yang rendah dapat menyebabkan osteoporosis. Merokok juga memiliki efek langsung merusak sel-sel osteoblast yang membentuk tulang.

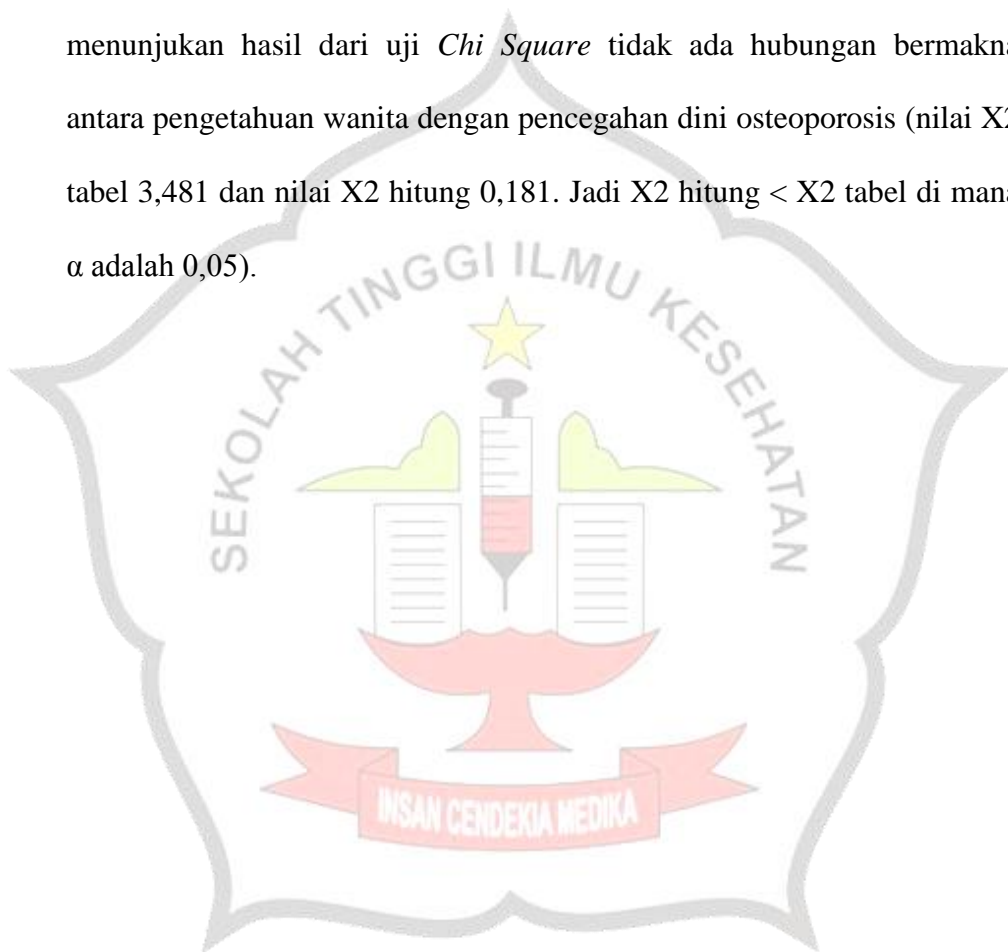
6. Kurangi Asupan Alkohol

Meskipun konsumsi alkohol yang tidak berlebihan tampaknya baik untuk kekuatan tulang, namun konsumsi yang berlebihan akan menurunkan kepadatan tulang yang kemungkinan disebabkan oleh efek pada hormon estrogen dan testosteron. Alkohol juga dapat mempengaruhi penyerapan kalsium dari makanan. Pertimbangkan pula efek bahwa terlalu banyak mengonsumsi alkohol dapat mempengaruhi keseimbangan pada saat berdiri dalam kondisi mabuk bukan merupakan ide yang baik saat tulang anda mudah patah (Rebecca dan Pam B, 2007).

2.7 Penelitian Relevan

1. Hasil penelitian sebelumnya yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sari Sudarmiati (2012) tentang Hubungan antara Pengetahuan dan sikap wanita premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita premenopause memiliki pengetahuan yang baik mengenai osteoporosis (53,8%), sikap yang positif terhadap osteoporosis (38,2%), dan perilaku yang aktif (57,5%). Hasil dari analisa bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan wanita premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis (p value = 0,01) dan ada hubungan antara sikap wanita premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis (p value= 0,04).
2. Hasil penelitian sebelumnya yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Johan Tuegeh (2011) tentang Hubungan

Pengetahuan Wanita dengan Pencegahan Dini Osteoporosis. Hasil menunjukkan bahwa wanita yang berpengetahuan baik mengenai osteoporosis (57 %) yang cukup (43%), untuk pencegahan mengenai osteoporosis yang baik (73%) dan yang cukup (27%), pencegahan osteoporosis yang didasari oleh pengetahuan yang baik maka akan menjadikan pencegahan dini seseorang menjadi baik juga. Penelitian menunjukkan hasil dari uji *Chi Square* tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan wanita dengan pencegahan dini osteoporosis (nilai X^2 tabel 3,481 dan nilai X^2 hitung 0,181. Jadi X^2 hitung < X^2 tabel di mana α adalah 0,05).

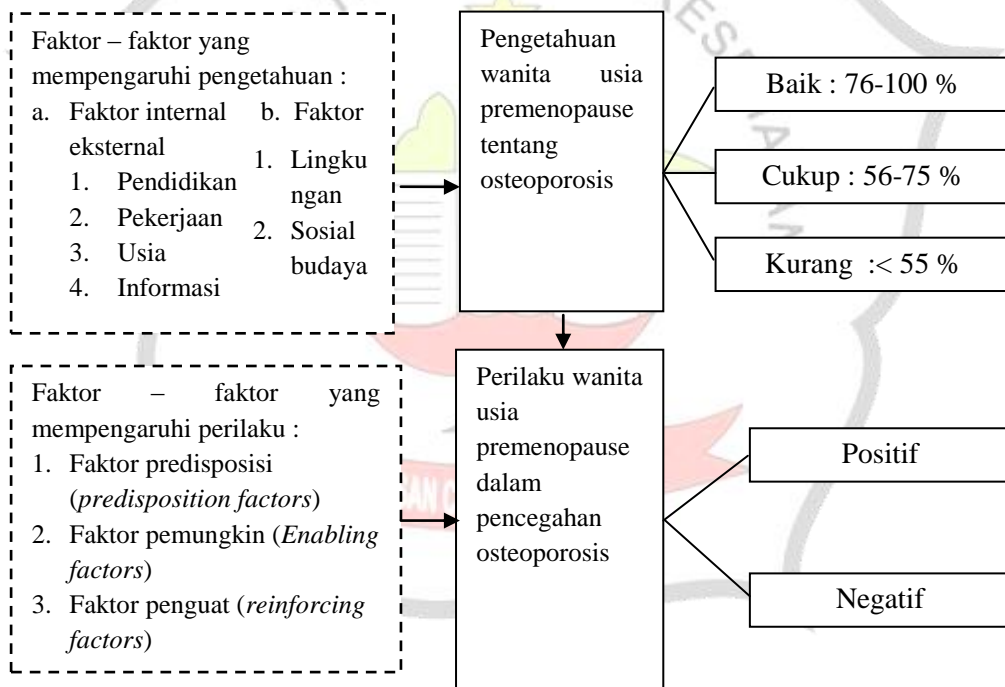


BAB 3

KERANGKAKONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel lainnya dari masalah yang diteliti. Kerangka konseptual adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep variabel-variabel yang akan diamati melalui penelitian yang dimaksud (Notoadmojo, 2012). Adapun kerangka konseptual penelitian ini dapat pada gambar 3.1.



Keterangan :

□ = Diteliti

□ (dashed) = Tidak diteliti

→ = Ada hubungan

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis di Di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis pengetahuan wanita premenopause tentang osteoporosis dan perilaku pencegahan osteoporosis. Alternatif dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H₁ =Ada hubungan pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dan perilaku pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoadmojo, 2012). Metode penelitian merupakan cara yang akan dilakukan dalam proses penelitian. Dalam menyusun proposal, metode penelitian harus diuraikan secara rinci seperti variabel penelitian, rancangan penelitian, teknik pengumpulan data, analisa data, cara penafsiran dan penyimpanan hasil penelitian (Nursalam, 2010).

4.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016). Desain penelitian ini adalah analitik *corerational* dengan rancangan *cross sectional* merupakan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Nursalam, 2016).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan sangat erat dengan bagaimana kerangka konsep penelitian sebagai petunjuk perencanaan penelitian secara rinci dalam hal pengumpulan dan analisa data (Nursalam, 2016).

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan yang dimulai dari perumusan masalah sampai dengan pengesahan proposal penelitian yang direncanakan dan pengumpulan data dilakukan sejak bulan Februari sampai bulan Juni 2017.

4.3.2 Tempat

Penelitian ini tempat atau lokasi yang digunakan sebagai objek penelitian adalah di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian yang berdasarkan subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita usia premenopause usia 41-50 tahun yang bersedia menjadi responden, sehat jasmani rohani, dan sehat mental, sejumlah 57 orang di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dipergunakan sebagai objek penelitian melalui sampling yang harus mewakili kriteria (Nursalam,

2016). Menurut Nursalam (2016) untuk menentukan besaran jumlah sampel dengan rumus :

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

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikan/ tingkat yang dipilih (d=0,05)

$$n = \frac{57}{1 + 57(0,05)^2}$$

$$= \frac{57}{1 + 57(0,0025)}$$

$$= \frac{57}{1,1425}$$

$$= 49,89$$

$$= 50$$

Jadi jumlah wanita usia premenopause di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang sebanyak 50 orang.

4.4.3 Sampling

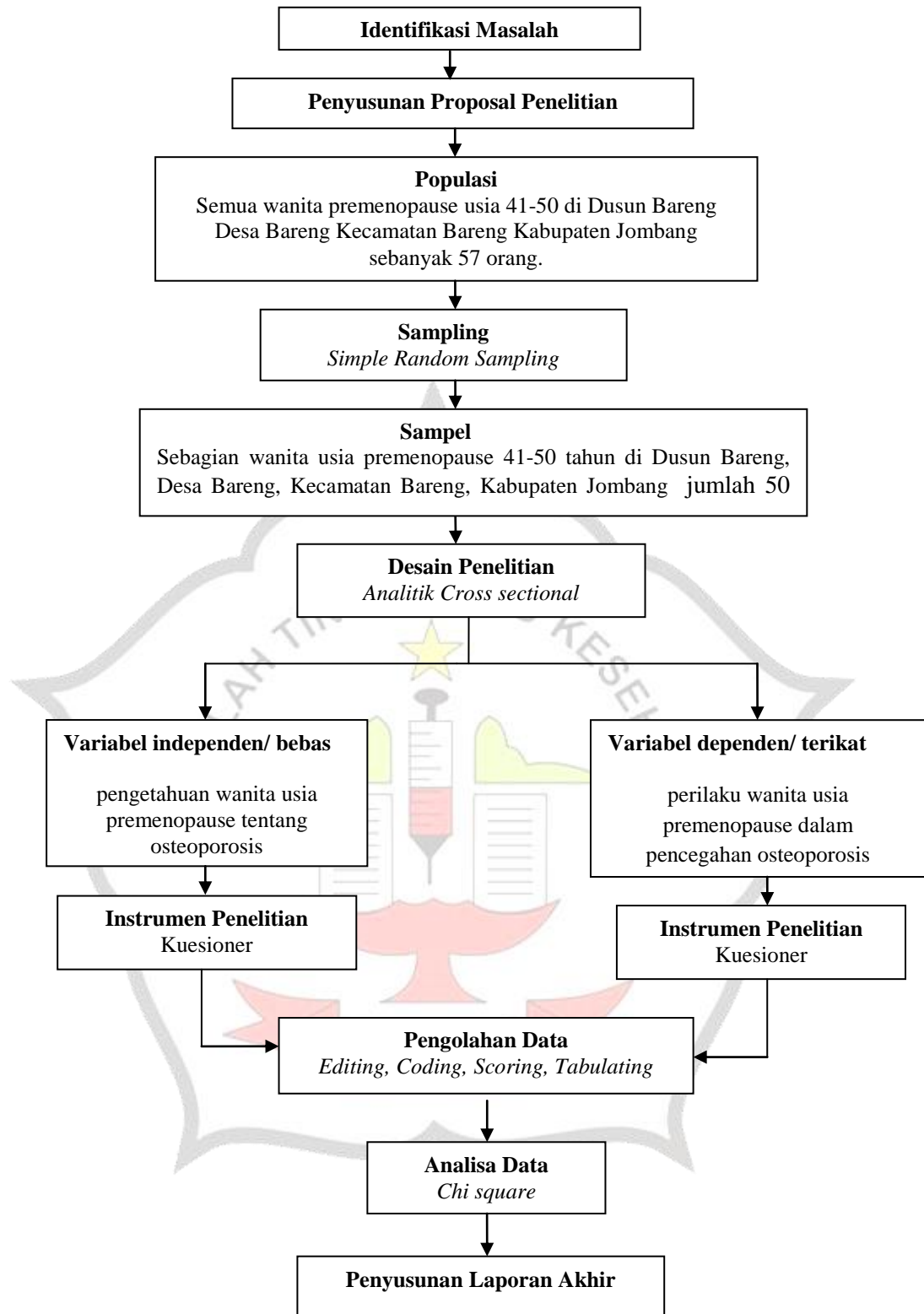
Sampling adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada, secara umum ada dua jenis pengambilan sampel yakni probability sampling dan non probability sampling. Pada penelitian ini pengambilan sampel secara *simple random sampling* yang pemilihan sampel dengan jenis probabilitas yang paling

sederhana yaitu dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Nursalam, 2016).

4.5 Kerangka kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja (*Frame Work*) merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian (Hidayat, 2012).





Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis. Di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sebuah konsep yang dapat dibedakan menjadi dua yakni yang bersifat kuantitatif dan kualitatif sebagai contoh, variabel yang bersifat kuantitatif adalah variabel berat badan, umur, tinggi badan, sedangkan variabel kualitatif diantaranya persepsi, respon, sikap, dan lain-lain (Hidayat, 2010).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independent merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya variabel lain. Suatu stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2016).

Variabel independent dalam penelitian ini adalah pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis.

2. Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel terikat ini suatu aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus (Nursalam, 2016). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah perilaku wanita usia premenopause dalam pencegahan osteoporosis.

4.7 Definisi Operasional Variabel

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk

melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel hubungan pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis.



Tabel 4.7 Definisi operasional variabel pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kategori
Variabel independen pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis	Segala sesuatu yang diketahui wanita usia premenopause (41-50) tahun tentang osteoporosis atau tulang keropos	1. Definisi osteoporosis 2. Jenis osteoporosis 3. Penyebab osteoporosis 4. Pencegahan osteoporosis	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Pernyataan positif Benar = 1 Salah = 0 Pernyataan negatif Benar = 0 Salah = 1 Kategori Baik : 76-100% Cukup : 56-75 % Kurang : < 56% (Nursalam 2011)
Variabel dependent perilaku wanita usia premenopause dengan pencegahan osteoporosis	Suatu tanggapan atau reaksi responden yang terwujud dalam gerakan (sikap), tidak hanya badan ucapan tentang pencegahan osteoporosis atau tulang keropos	1. Kognitif 2. Afektif 3. Psikomotor	K U E S I O N E R	N O M I N A L	Pernyataan positif Selalu : 4 Sering : 3 Kadang-kadang : 2 Tidak pernah : 1 Pernyataan negatif Selalu : 1 Sering : 2 kadang-kadang : 3 tidak pernah : 4 Kategori Positif : jika skor responden mempunyai nilai $T \geq \text{mean } T$ Negatif : jika skor responden mempunyai nilai $T < \text{mean } T$ (Azwar, 2011)

4.8 Pengumpulan dan Analisa Data

4.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data atau alat ukur penelitian (Hidayat, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal pribadinya atau hal-hal yang dia ketahui, dan kuesioner yang digunakan bersifat, tertutup dimana kuesioner tersebut sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010).

4.8.2 Prosedur Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner atau angket model tertutup (angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada) pada waktu responden mengisi angket peneliti berada didekatnya.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari program studi D4 kebidanan minat utama untuk mahasiswa kebidanan Stikes Insan Cendika Medika Jombang untuk melakukan penelitian. dalam melakukan penelitian prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteleti dan mengajukan judul kepada pembimbing
2. Menyusun proposal penelitian

3. Mengurus surat pengantar penelitian dari STIKES ICME jombang ditunjukkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
4. Mengajukan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dengan tembusan Puskesmas Bareng Jombang.
5. Mengajukan ijin penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Bareng Jombang.
6. Melakukan studi pendahuluan dan melakukan wawancara di Dusun Bareng Desa Bareng Kabupaten Jombang.
7. Melengkapi proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian proposal penelitian.
8. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *infomed consent*.
9. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuesioner dan membagikan kuesioner pada responden.
10. Mengumpulkan kuesioner responden untuk menilai kualitas pengetahuan osteoporosis dan perilaku pencegahan osteoporosis.
11. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengumpulan data kemudian melakukan pengolahan data dan melakukan analisa data.
12. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8.3 Analisa Data

Menurut Arikunto (2010) dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi.

Setelah semua data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya kemudian peneliti melakukan analisa data.

1. Analisa Univariat

Dalam kegiatan ini peneliti melakukan distribusi frekuensi dengan menggunakan analisa univariat yaitu mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariate tergantung dari jenis datanya, untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

- a. Univariat 1 : pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis.

Melakukan pengukuran dengan menggunakan skala Guttman :

Pernyataan positif Pernyataan Negatif

Benar = 1 Benar = 0

Salah = 0 Salah = 1

Rumus : $P = \frac{f}{N} \times 100 \%$

Keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah Jawaban yang Benar

N : Jumlah Skor Maksimal

Menurut Nursalam 2011 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala ordinal, yaitu :

- 4. Baik : Hasil presentase 76% - 100%
 - 5. Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
 - 6. Kurang : Hasil < 56%
- b. Univariat 2 : perilaku wanita usia premenopause dalam pencegahan osteoporosis.

Pernyataan positif		Pernyataan negatif	
Selalu	: 4	Selalu	: 1
Sering	: 3	Sering	: 2
Kadang-kadang	: 2	Kadang-kadang	: 3
Tidak pernah	: 1	Tidak pernah	: 4

Kriteria pengukuran perilaku yaitu :

- c. Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\geq T$ mean.
- d. Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $< T$ mean.

Untuk mencari T-skor menggunakan rumus (Azwar, 2011).

$$T_{skor} = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Dimana :

X : Skor responden pada skala perilaku ibu yang hendak diubah menjadi skor T.

\bar{X} : Mean skor kelompok

S : Deviasi standart skor kelompok

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$SD = \sqrt{\sum \frac{(x_1 - x)^2}{n-1}}$$

$$\text{Skor mean T} = \frac{\text{Skor T Responden}}{\text{Jumlah Responden}}$$

Untuk kategori penilaian menjadi : s

(Azwar, 2011).

2. Analisa Bivariat

Cara analisis data yang digunakan adalah bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012).

Untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel dilakukan pengujian hipotesis melalui korelasi dari *Chi Square* karena variabel independen skala ordinal dan variabel dependen skala nominal.

$P < \alpha (0,05) = H_1$ diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis.

$P > \alpha (0,05) = H_0$ ditolak yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan perilaku pencegahan osteoporosis.

Menurut Arikunto (2010) hasil dari pengolahan dan kemudiandi interpretasikan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

100 %	: Seluruh reponden
76-99%	: Hampir seluruh responden
51-75%	: Sebagian besar responden
50%	: Setengah responden
26-49%	: Hampir setengah responden
1-25%	: Sebagian hasil responden
0%	: Tidak satupun responden

4.8.4 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*.

1. *Editing*

Editing adalah upaya memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010). Dalam *editing* akan diteliti:

- Lengkapnya pengisian : format harus terisi lengkap.
- Kejelekan dan kesesuaian jawaban satu sama lainnya.
- Relevansi jawaban.
- Keseragaman satuan data.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2010).

Peneliti memberikan kode berupa angka yaitu :

Data Umum

a. Responden

Responden 1 : 1

Responden 2 : 2

Responden 3 : 3

b. Kode untuk Umur

Umur 41-43 tahun : 1

Umur 44-47 tahun : 2

Umur 48-50 tahun : 3

c. Kode untuk Pendidikan Terakhir

SD/MI : 1

SMP/MTS : 2

SMA/SMK/MA : 3

Perguruan Tinggi : 4

d. Kode untuk Pekerjaan

PNS : 1

Swasta : 2

Petani : 3

Ibu Rumah Tangga : 4

e. Kode untuk Informasi

Pernah : 1

Belum Pernah : 2

f. Kode untuk Sumber Informasi

Petuga Kesehatan : 1

Teman : 2

TV/ Radio : 3

Majalah/ Koran : 4

Lingkungan : 5

Data Khusus

a. Kriteria pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis

Baik : 1

Cukup : 2

Kurang : 3

b. Kriteria perilaku wanita usia premenopause dengan pencegahan osteoporosis

Positif : 1

Negatif : 2

3. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor pada setiap jawaban responden atau hasil observasi yang dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban (Suyanto, 2009).

Penelitian skor dalam variabel pengetahuan ini menggunakan skala gutman.

Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Benar : 1	Benar : 0
Salah : 0	Salah : 1

Penelitian skor dalam variabel Perilaku ini menggunakan skala likert.

pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Selalu : 4	Selalu : 1
Sering : 3	Sering : 2
Kadang-kadang : 2	Kadang-kadang : 3
Tidak pernah : 1	Tidak Pernah : 4

Sedangkan penentuan skor kriteria peneliti memberikan:

Kriteria positif jika dinilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $\geq T$ mean.

Kriteria negatif jika dinilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner $< T$ mean.

4. Tabulating

Tabulating adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisa. Sistematika penulisan presentase menurut (Arikunto, 2010).

4.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan kepada institusi prodi kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendika Medika Jombang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu baru melakukan penelitian pada responden dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan pada subjek penelitian. subjek diberi tahu tentang maksud dan tujuan penelitian, jika subjek bersedia responden menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responde pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalh ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan hasil dari penelitian yang dilakukan di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Pelaksanaan penyebaran kuesioner di seluruh wanita usia premenopause pada tanggal 30 Mei 2017. Dari 50 kuesioner yang disebarkan peneliti, seluruhnya dapat dikembalikan 100%. Hasil penelitian terdiri dari dua bagian yaitu data umum yang meliputi karakteristik umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, informasi, dan sumber informasi. Sedangkan data khusus meliputi hasil penelitian yang dimasukkan dalam distribusi frekuensi dan interpretasi data antara variabel independen dengan dependen untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Luas wilayah Dusun Bareng dengan luas 108.63 Ha, adapun batas wilayah Dusun Bareng berada ditengah tengah sebelah utara Dusun Banjarsari, sebelah selatan Dusun Tegalrejo, sebelah timur Dusun Kedunggalih, sebelah barat Dusun Mojounggul. Di wilayah Dusun Bareng sebelumnya belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang osteoporosis dari petugas kesehatan dalam acara posyandu atau acara lainnya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	41-43 Tahun	19	38,0
2	44-46 Tahun	23	46,0
3	47-50 Tahun	8	16,0
Total		50	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 50 responden hampir setengah responden berumur 44-46 tahun sebanyak 23 responden (46,0%).

2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1	SD/MI	23	46,0
2	SMP/MTS	22	44,0
3	SMA/SMK/MA	4	8,0
4	Perguruan Tinggi	1	2,0
Total		50	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 50 responden hampir setengah responden berpendidikan SD/MI sebanyak 23 responden (46,0%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	PNS	2	4,0
2	Swasta	3	6,0
3	Petani	23	46,0
4	IRT	22	44,0
Total		50	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 50 responden hampir setengah responden bekerja sebagai Petani sebanyak 23 responden (46,0 %).

4. Karakteristik responden berdasarkan informasi

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

No	Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	16	32,0
2	Tidak Pernah	34	68,0
Total		50	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 50 responden sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan informasi sebanyak 34 responden (68,0%).

5. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

No	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petugas Kesehatan	13	26,0
2	Teman	2	4,0
3	Majalah/ Koran	1	2,0
Total		16	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 16 responden hampir setengah responden yang pernah mendapatkan informasi bersumber dari petugas kesehan sebanyak 13 responden (26,0%).

5.1.2 Data Khusus

1. Pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis

Tabel 5.6 Distribusi pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	5	10,0
2	Cukup	35	70,0
3	Kurang	10	20,0
Total		50	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.6 diketahui bahwa dari 50 responden sebagian besar responden berpengetahuan cukup tentang osteoporosis sebanyak 35 responden (70,0%).

2. Perilaku wanita usia premenopause dalam pencegahan osteoporosis

Tabel 5.7 Distribusi perilaku wanita usia premenopause dalam pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	18	36,0
2	Negatif	32	64,0
	Total	50	100,0

Sumber : Data Primer, 2017

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa dari 50 responden sebagian besar responden mempunyai perilaku negatif dalam pencegahan osteoporosis sebanyak 32 responden (64,0%).

3. Hubungan pengetahuan wanita usia premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

Tabel 5.8 Tabulasi silang hubungan pengetahuan wanita usia premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

Pengetahuan	Perilaku				Total Responden	
	Positif		Negatif			
	F	%	F	%	F	%
Baik	4	8,0	1	2,0	5	10,0
Cukup	13	26,0	22	44,0	35	70,0
Kurang	1	2,0	9	18,0	10	20,0
Total	18	36,0	32	64,0	50	100,0
	Chi-Square		P 0,000		α (0,05)	

Sumber: Data Primer, 2017

Dari tabel 5.8 diketahui dari hasil tabulasi silang hampir setengah responden berpengetahuan yang cukup tentang osteoporosis dan perilaku negatif dalam pencegahan osteoporosis sebanyak 22 responden (44,0%).

Analisa *Chi square* dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$. Hasil uji *Chi square* didapatkan nilai signifikan $0,028 < 0,05$ H_1 diterima, maka ada hubungan pengetahuan wanita usia premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan Wanita Usia Premenopause Tentang Osteoporosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden dengan pemberian kuesioner sebanyak 15 soal berupa pernyataan, pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sejumlah 35 responden (70,0%).

Pada hasil pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis dengan hasil persentase tiap parameter yaitu parameter definisi osteoporosis 20,81%, jenis osteoporosis 4,46%, penyebab osteoporosis 35,46%, dan pencegahan osteoporosis 39,28%. Dari hasil persentase diatas menunjukkan hasil yang paling tinggi terdapat pada parameter pencegahan osteoporosis dengan persentase 39,28% pada soal nomer 15 mendapatkan nilai rata-rata persoaal 0,82 dengan jenis pernyataan *negatif* yaitu “merokok sangat bagus untuk memperbaiki tulang yang keropos dan penyembuhan tulang keropos” dari 50 responden terdapat 9 responden menyatakan “benar”. Menurut peneliti merokok sangat tidak bagus untuk tulang karena saat proses penyerapan tulang akan menjadi melambat dimana kadar esterogen pada wanita dan kadar testosteron pada pria yang menurun dan dapat menjadikan tulang keropos dan hampir seluruh responden tahu tentang bahaya merokok. Hal ini tidak sesuai

dengan teori (Rebecca dan Pam B, 2007) Merokok dapat menurunkan kadar estrogen pada wanita dan kadar testosteron pada pria. Seperti yang telah kita ketahui, kadar hormon estrogen dan testosteron yang rendah dapat menyebabkan osteoporosis. Merokok juga memiliki efek langsung merusak sel-sel osteoblast yang membentuk tulang.

Pada parameter definisi osteoporosis dengan hasil persentase 20,81% dalam pernyataan soal nomor 1 mendapatkan nilai rata-rata persoaal 0,98 dengan jenis pernyataan *positif* yaitu “tulang keropos merupakan kelainan dimana terjadi penurunan tulang” dari 50 responden terdapat 1 responden menyatakan “salah”. Menurut peneliti osteoporosis atau tulang keropos merupakan dimana fungsi tulang terjadi gangguan pergerakan dan penurunan fungsi tulang atau pelepasan tulang yang menjadikan rapuh/ patah tulang dan hanya satu responden yang tidak mengetahui tentang osteoporosis. Hal ini sesuai dengan teori (Sharif, 2012) osteoporosis adalah kelainan dimana terjadi penurunan massa tulang. Terdapat perubahan pergantian tulang homeostasis normal, kecepatan resorpsi tulang lebih besar dari kecepatan pembentukan tulang, mengakibatkan penurunan massa tulang total. Tulang secara progresif menjadi porus, rapuh dan mudah patah. Tulang menjadi mudah fraktur dengan stress yang tidak akan menimbulkan pada tulang normal.

Pada parameter jenis osteoporosis dengan hasil persentase 4,46% dalam pernyataan soal nomor 4 mendapatkan nilai rata-rata persoaal 0,42 dengan jenis pernyataan *positif* yaitu “tulang keropos ada dua jenis yaitu tidak bisa dihindari (primer) dan bisa dihindari (sekunder)” dari 50

responden terdapat 29 responden menyatakan “salah”. Menurut peneliti tulang keropos atau osteoporosis mempunyai dua jenis yaitu tidak bisa dihindari dan bisa dihindari. Hampir semua responden belum mengetahui tentang jenis osteoporosis. Hal ini sesuai dengan teori (Sharif, 2012) osteoporosis dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu osteoporosis primer dan sekunder, dikatakan osteoporosis primer bila penyebabnya tidak bisa dihindari artinya, mau tidak mau seseorang akan menderita osteoporosis, dikatakan osteoporosis sekunder bila terjadi akibat faktor-faktor yang sebenarnya bisa dihindari atau diubah.

Pada parameter penyebab osteoporosis dengan hasil persentase 35,46% dalam pernyataan soal nomer 8 mendapatkan nilai rata-rata persoaal 0,82 dengan jenis pernyataan *negatif* yaitu “orang yang menderita sesak nafas (asma) sebaiknya tidak waspada terhadap tulang keropos” dari 50 responden terdapat 9 responden menyatakan “benar”. Menurut peneliti orang yang menderita sesak nafas (asma) sebaiknya waspada terhadap tulang keropos karena kandungan obat steroid yang dikonsumsi penderita apabila terlalu lama akan mengakibatkan tulang keropos, terdapat sembilan responden yang belum tahu tentang efek samping mengkonsumsi obat steroid bila terlalu lama. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Sharif, 2012) Penggunaan obat yang mengandung steroid, seperti pada penderita asma dan batu ginjal juga beresiko tinggi menyebabkan osteoporosis karena steroid dapat menghambat penyerapan kalsium. Obat kortikosteroid yang sering digunakan sebagai antiperadangan juga menyebabkan osteoporosis karena menghambat pembentukan tulang.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis yaitu faktor umur. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan hampir setengah responden berumur 44-46 tahun sebanyak 23 responden (46,0%). Menurut peneliti pada umur responden tersebut kemampuan responden untuk menerima informasi tentang osteoporosis hasilnya berpengetahuan cukup dan berpengaruh terhadap pola pikir seseorang karena semakin bertambahnya umur semakin bertambah pula kematangan seseorang dalam berfikir dan dari kematangan berfikir tersebut maka akan timbul pengetahuan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori (A.Wawan dan Dewi M, 2011) bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya, hal ini akan muncul dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan, berdasarkan tabel 5.2 yang menunjukkan bahwa hampir setengah responden berpendidikan SD/MI sebanyak 23 responden (46,0%). Menurut peneliti rendahnya pendidikan akan berpengaruh terhadap daya serap atau penerimaan informasi yang masuk apalagi informasi yang bersifat baru dikenal responden termasuk pengetahuan tentang osteoporosis. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi juga pengetahuan seseorang, semakin rendah pendidikan seseorang, semakin sulit pula menerima informasi dan akhirnya pengetahuan yang dimilikinya lebih sedikit. Hal ini sesuai dengan teori (A.Wawan dan Dewi M, 2011) pendidikan berarti

bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang, umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka menerima informasi.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan wanita usia premenopause adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya bekerja sebagai petani sebanyak 23 responden (46,0%). Menurut peneliti, wanita usia premenopause yang ada di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng kebanyakan pekerjaannya adalah seorang petani yang setiap harinya bercocok tanam pada tanah pertanian seperti disawah mereka jarang mendapatkan informasi tentang hal baru seperti tentang osteoporosis, mereka sangat sibuk dengan pekerjaan mereka yaitu bercocok tanam, dan mereka tidak sempat untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan ataupun informasi lainnya, karena setelah pulang dari sawah mereka langsung beristirahat di rumah dan berkumpul dengan keluarganya, maka sumber informasi pun kurang untuk didapatkan. Hal ini sesuai dengan teori (A.Wawan dan Dewi M, 2011) pekerjaan seseorang merupakan penunjang kehidupan dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah, sedangkan bekerja umumnya menyita waktu. Bekerja ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan wanita usia premenopause adalah tentang pernah atau tidak pernahnya mendapatkan informasi, berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan informasi sebanyak 34 responden (68,0%). Menurut peneliti pengetahuan seseorang bisa dipengaruhi oleh pernah atau tidak pernahnya seseorang tersebut mendapatkan informasi sangatlah penting, semakin banyak seseorang yang sering mendapatkan informasi maka semakin banyak pengetahuan pula pengetahuan yang didapatkan. Hal ini sesuai dengan teori (A.Wawan dan Dewi M, 2011) pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang juga dipengaruhi oleh informasi, semakin banyak orang menggali informasi baik dari media cetak maupun media elektronik maka pengetahuan yang dimiliki meningkat. Dengan masuknya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa. Media massa tersebut merupakan alat saluran (channel) untuk menyampaikan sejumlah informasi sehingga mempermudah masyarakat menerima pesan.

5.2.2 Perilaku wanita usia premenopause dalam pencegahan osteoporosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden dengan pemberian kuesioner sebanyak 12 soal berupa pernyataan, pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku negatif sejumlah 32 responden (64.0%).

Pada hasil perilaku wanita usia premenopause dalam pencegahan osteoporosis dengan hasil persentase tiap parameter yaitu parameter kognitif 25,51%, afektif 24,58%, dan psikomotor 49,91%. Dari hasil

persentase diatas menunjukan hasil yang paling rendah terdapat pada parameter *afektif* dengan hasil persentase 24,58% dalam pernyataan soal nomer 4 mendapatkan nilai rata-rata persoal 2,6 dengan jenis pernyataan *positif* yaitu “ibu tidak ingin minum obat nyeri sendi dan obat asma (dexamethasone) dalam waktu yang lama” dari 50 responden terdapat 26 responden menyatakan “kadang-kadang”. Menurut peneliti obat-obatan yang mengandung kortikosteroid bila dikonsumsi dalam waktu yang panjang akan tidak bagus untuk tulang. Hal ini sesuai dengan teori (Sharif, 2012) Penggunaan obat yang mengandung steroid, seperti pada penderita asma dan batu ginjal juga beresiko tinggi menyebabkan osteoporosis karena steroid dapat menghambat penyerapan kalsium.

Pada parameter soal *Afektif* dalam pernyataan soal nomer 6 mendapatkan nilai rata-rata persoal 2,6 dengan jenis pernyataan *negatif* yaitu “ibu mengalami nyeri punggung, pegel linu tidak akan periksa ke dokter/ bidan, karena ini dianggap hal yang lumrah” dari 50 responden terdapat 15 responden menyatakan “kadang-kadang”. Menurut peneliti bila ibu mengalami nyeri punggung, pegel linu sebaiknya diperiksakan ke bidan/ dokter karena keluhan tersebut bisa beresiko ke arah tulang dan masih bisa dihindari dalam pencegahan osteoporosis . Hal ini sesuai dengan teori (Sharif, 2012) dikatakan osteoporosis sekunder bila terjadi akibat faktor-faktor yang sebenarnya bisa dihindari atau diubah misalnya nyeri punggung biasa dan pegel linu karena kecapekan aktifitas (Sharif, 2012).

Pada parameter soal *kognitif* dengan hasil persentase 25,51% dalam pernyataan soal nomer 1 mendapatkan nilai rata-rata persoal 2,6 dengan jenis pernyataan *positif* yaitu “ibu berfikir bahwa berolahraga setiap hari akan memperkuat tulang” dari 50 responden terdapat 18 responden menyatakan “kadang-kadang”. Menurut peneliti dengan responden berolahraga setiap hari merupakan gaya hidup sehat dan sangat bagus untuk tulang. Hal ini sesuai dengan teori (Rebecca dan Pam B, 2007) olahraga setiap hari sangat penting untuk orang lanjut usia untuk mempertahankan tingkat aktifitas yang baik agar tulang mereka dapat mempertahankan kekuatannya.

Pada parameter soal *psikomotor* dengan hasil persentase 49,91% dalam pernyataan soal nomer 7 mendapatkan nilai rata-rata persoal 2,6 dengan jenis pernyataan *positif* yaitu “ibu mengkonsumsi susu atau olahan susu (keju)” dari 50 responden terdapat 19 responden menyatakan “kadang-kadang”. Menurut peneliti susu dan olahan susu atau keju yang sangat bagus untuk tulang dan sangat bagus untuk pencegahan osteoporosis karena mengandung kalsium dan vitamin D. Hal ini sesuai dengan teori (Rebecca dan Pam B, 2007) mengonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium dan mengandung vitamin D akan sangat bermanfaat bagi tulang. contoh makanan yang mengandung kalsium dan bagus untuk tulang adalah susu, susu kedelai yogurt buah, coklat susu, roti putih, minyak sarden, jeruk, bayam rebus, dan keju cheddar) dan yang mengandung vitamin D yaitu keju, telur, hati, dan ikan.

Pada parameter soal *psikomotor* dalam pernyataan soal nomer 11 mendapatkan nilai rata-rata persoaal 2,6 dengan jenis pernyataan *positif* yaitu “ibu mengkonsumsi makanan bergizi khususnya sayuran (sawi, bayam, dan berprotein (daging, susu, telur, ikan, dan keju)” dari 50 responden terdapat 21 responden menyatakan “kadang-kadang”. Menurut peneliti dengan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi yang mengandung kalsium, vitamin D, dan berprotein sangat bagus untuk pembentukan tulang. Hal ini sesuai dengan teori (Rebecca dan Pam B, 2007) mengkonsumsi banyak makanan yang kaya kalsium dan mengandung vitamin D akan sangat bermanfaat bagi tulang.

Faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia premenopause tentang pencegahan osteoporosis yaitu faktor predisposisi yang salah satunya yaitu umur. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berumur 44-46 tahun sebanyak 23 responden (46,0%). Menurut peneliti pada umur akan mempengaruhi tindakan atau perilaku wanita premenopause dalam pencegahan osteoporosis, seperti saat responden mengisi kuesioner mereka banyak yang belum tahu cara perilaku dalam pencegahan osteoporosis. Hal ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2012) dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental) dan perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ, pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa sehingga mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan.

Faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia premenopause adalah tingkat pendidikan. Berdasarkan tabel 5.2 tentang tingkat pendidikan hal ini dapat dilihat bahwa hampir setengah responden berpendidikan SD/MI sebanyak 23 responden (46,0%). Menurut peneliti rendahnya pendidikan akan berpengaruh terhadap daya serap atau penerima informasi yang masuk apalagi tentang informasi pencegahan osteoporosis yang baru dikenal oleh responden, yang ditimbulkan responden berfikir bahwa osteoporosis dengan gejala sering pegal-pegal atau nyeri bahwa dengan beristirahat akan sembuh dengan sendiri tanpa berkonsultasi dengan bidan. Hal ini sesuai dengan teori (Notoatmodjo, 2012) semakin rendahnya pendidikan seseorang, semakin sulit pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya lebih sedikit karena pengetahuan sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam suatu tindakan. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pola pikir dan perilaku dalam pengembangan informasi yang didapatkan serta berpengaruh terhadap perilaku responden sehingga perilakunya menjadi negatif. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya lebih banyak. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah maka akan menghambat perkembangan perilaku seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru.

Faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia premenopause adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden bekerja sebagai petani sebanyak 23 responden

(46,0%). Menurut peneliti, mempunyai pekerjaan sebagai petani sangatlah sulit untuk mendapatkan informasi karena mereka setiap harinya bekerja dilahan tanah yang setiap harinya bercocok tanam, maka dari itu jika mereka kurang mendapatkan informasi tentang perilaku pencegahan osteoporosis karena berpengaruh pada perilaku wanita premenopause yang negatif karena kesibukan mereka menjadi seorang petani. Hal ini sesuai dengan teori (Notoatmojdo, 2012) yaitu dengan adanya pekerjaan seseorang, memerlukan banyak waktu luang untuk mendapatkan informasi sehingga dari informasi yang diperoleh menambah pengetahuan dan perilaku yang baik.

Faktor yang mempengaruhi perilaku wanita usia premenopause adalah informasi. Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan informasi sebanyak 34 responden (68,0%). Menurut peneliti perilaku yang dipengaruhi oleh informasi sangatlah penting, semakin banyak orang yang sering mendapatkan informasi maka semakin banyak pengetahuan pula dan berpengaruh juga terhadap perilaku orang tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Notoatmojdo, 2012) bahwa kemudian untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru menimbulkan perilaku positif. Dengan memberikan informasi akan meningkatkan pengetahuan masyarakat, selanjutnya dengan pengetahuan akan menimbulkan kesadaran, dan pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai karena didasari pada keadaan mereka sendiri dan bukan pikiran. Informasi merupakan bentuk stimulus yang mempengaruhi

seseorang, baik yang didapatkan secara langsung dari lingkungan maupun secara tidak langsung.

5.2.3 Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Premenopause tentang Osteoporosis dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis

Hasil dari tabel 5.8 diketahui bahwa hampir setengah responden yang pengetahuan cukup dan mempunyai perilaku yang negatif sejumlah 22 responden (44,0%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi ganda hubungan pengetahuan wanita usia premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis menunjukkan tingkat signifikan 0,028 yang berarti lebih kecil dari 0,05 dengan demikian, H_1 diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pengetahuan wanita usia premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis di dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang. Cukupnya pengetahuan responden berpengaruh pada perilaku wanita usia premenopause dalam pencegahan osteoporosis.

Menurut peneliti pengetahuan wanita premenopause tentang osteoporosis mempunyai hubungan dengan perilaku dalam pencegahan osteoporosis, jika wanita premenopause mempunyai pengetahuan tentang osteoporosis yang baik maka akan mempengaruhi perilaku yang positif dalam pencegahan osteoporosis, dan jika wanita premenopause mempunyai pengetahuan yang cukup sedikit adanya dorongan atau keinginan yang positif, mempunyai harapan yang tinggi namun memiliki keyakinan yang rendah sehingga perilaku wanita premenopause dalam

pencegahan osteoporosis kadang positif dan kadang negatif. Sedangkan wanita premenopause yang mempunyai pengetahuan tentang osteoporosis yang kurang akan sangat mempengaruhi perilaku yang negatif dalam pencegahan osteoporosis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (A. Wawan dan Dewi M, 2011) Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Sudarmiati, 2012) tentang “hubungan antara pengetahuan dan sikap wanita premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita premenopause memiliki pengetahuan yang baik mengenai osteoporosis (53,8%), sikap yang positif terhadap osteoporosis (38,2%), dan perilaku yang aktif (57,5%). Hasil dari analisa bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan wanita premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis (p value = 0,01) dan ada hubungan antara sikap wanita premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis (p value= 0,04).

BAB VI

(KESIMPULAN DAN SARAN)

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Premenopause dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang mulai bulan Februari sampai dengan Juli 2017. Dapat disimpulkan dan disarankan sebagai berikut:

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan wanita usia premenopause tentang osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang sebagian besar responden berpengetahuan cukup.
2. Perilaku wanita usia premenopause dalam pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku negatif.
3. Ada hubungan antara pengetahuan wanita usia premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Bidan/ Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi Bidan untuk memberikan materi tentang osteoporosis pada saat penyuluhan atau acara lainnya seperti posyandu, dan pengajian. Agar masyarakat dapat menambah lagi wawasan sehingga wawasan masyarakat mengenai osteoporosis bisa meningkatkan perilaku dalam pencegahan osteoporosis.

6.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian di Dusun Bareng Desa Bareng Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang untuk menambah informasi dan masukan referensi dalam memberikan penyuluhan atau KIE pada saat acara posyandu atau acara lainnya mengenai osteoporosis dan pencegahannya agar dapat bermanfaat bagi semua masyarakat.

6.2.3 Bagi Institusi STIKes Icme

Diharapkan bagi mahasiswa dapat digunakan sebagai bahan referensi teori tentang osteoporosis dalam bahan ajar mahasiswa, khususnya dosen kebidanan dapat berperan lebih aktif lagi dalam melakukan pendidikan khususnya mengenai pengabdian masyarakat atau memberikan penyuluhan tentang osteoporosis dan perilaku dalam pencegahannya.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan acuan atau referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan wanita usia premenopuse dengan perilaku pencegahan osteoporosis, dengan

mengali lagi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dengan perilaku dalam pencegahan osteoporosis.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Renika Cipta.
- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*.
- Elsa A, dan Fariani S. 2014. *Rasio Risiko Osteoporosis Menurut Indeks Massa Tubuh Paritas, dan Konsumsi Kafein di RSUD Dr. Soewandhi Surabaya*. (diakses pada tanggal 24 Februari 2017) dari: <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/download/1661/1278>.
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Slemba Medika.
- Hidayat, A. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Intan K, dan Iwan A. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Johana, T dkk. 2011. *Hubungan Pengetahuan Wanita Dengan Pencegahan Dini Osteoporosis di Poliklinik Rheumatologi Blu RSUP Prof. Dr. R.D. Kandau Manado*. (diakses pada tanggal 26 februari 2017) dari: <http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/juiperdo/article/view/44>. Vol 1, No 1.
- Mahardikanto T, 2007. *Wanita dan Keluarga*. Universitas Michigan: Tri Tungga Tata Fajar.
- Nining A, 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Terhadap Osteoporosis*. (diakses pada tanggal 24 Februari 2017) dari: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/19301/Cover.pdf;jsessionid=6011FDFEA5DA9FB7244017B4B3347860?sequence=7>.
- Notoatmodjo Soekidji. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Notoadmodjo Soekidji. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku..* Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Renika Cipta.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- Proyeksi Penduduk Tunggal Kabupaten Jombang . 2017. *Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Bareng*.
- Rebbeca, dan Pam B. 2007. *Simple Guides Osteoporosis*. Jakarta Pusat: Erlangga
- Sari S. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Premenopause Dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis di Kelurahan Sronдол Wetan*. (di akses pada tanggal 26 februari 2017) dari: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/1296/1349>.
- Selvia H, 2016. *Gambaran Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Wanita Menopause di Desa Pabelan*. (diakses pada tanggal 24 februari 2017) dari: <http://eprints.ums.ac.id/46220/3/HALAMAN%20DEPAN.pdf>. Hal 2.
- Sharif La. 2012. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, dan Atikah. 2010. *Menopause dan Sindrome Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Taufan, dan Ari S. 2010. *Kesehatan Wanita Gender dan Permasalahannya*. Bantul: Nuha Medika.
- Trimai J, Esty Y, dan Aria A N. 2012. *Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Resiko Osteoporosis Wanita Menopause Pada Ibu PKK RT 02 RW 01 di Kelurahan Komplek Kenjeran Surabaya*. (diakses pada tanggal 27 Februari 2017) dari: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-ijchn62fd7ffe47full.pdf>.
- Wawan A, dan Dewi M. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization. 2014. Kesehatan Reproduksi Wanita. www.who.int/features/factfiles/physicalactivity/facts/en/index2.html. Diakses tanggal 25 Maret 2016 pukul 19.45.

Zairin Noor. 2014. *Buku Ajar Osteoporosis Patofisiologi dan Peran Atom Mineral dalam Menejemen Terapi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Renika Cipta.

Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang*.

Elsa A, dan Fariani S. 2014. *Rasio Risiko Osteoporosis Menurut Indeks Massa Tubuh Paritas, dan Konsumsi Kafein di RSUD Dr. Soewandhi Surabaya*. (diakses pada tanggal 24 Februari 2017) dari: <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/download/1661/1278>.

Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Intan K, dan Iwan A. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Johana, T dkk. 2011. *Hubungan Pengetahuan Wanita Dengan Pencegahan Dini Osteoporosis di Poliklinik Rheumatologi Blu RSUP Prof. Dr. R.D. Kandau Manado*. (diakses pada tanggal 26 februari 2017) dari: <http://ejurnal.poltekkesmanado.ac.id/index.php/juiperdo/article/view/44>. Vol 1. No 1.

Mahardikanto T, 2007. *Wanita dan Keluarga*. Universitas Michigan: Tri Tungga Tata Fajar.

Nining A, 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Wanita Terhadap Osteoporosis*. (diakses pada tanggal 24 Februari 2017) dari: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/19301/Cover.pdf;jsessionid=6011FDFEA5DA9FB7244017B4B3347860?sequence=7>.

Notoatmodjo Soekidji. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo Soekidji. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Rineka Cipta.

84
Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2010. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2016. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.

Proyeksi Penduduk Tunggal Kabupaten Jombang . 2017. *Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan Bareng*.

Rebecca, dan Pam B. 2007. *Simple Guides Osteoporosis*. Jakarta Pusat: Erlangga

Sari S. 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Premenopause Dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis di Kelurahan Srandol Wetan*. (di akses pada tanggal 26 februari 2017) dari: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/1296/1349>.

Selvia H, 2016. *Gambaran Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Wanita Menopause di Desa Pabelan*. (diakses pada tanggal 24 februari 2017) dari: <http://eprints.ums.ac.id/46220/3/HALAMAN%20DEPAN.pdf>. Hal 2.

Sharif La. 2012. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sulistiyawati, dan Atikah. 2010. *Menopause dan Sindrome Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Taufan, dan Ari S. 2010. *Kesehatan Wanita Gender dan Permasalahannya*. Bantul: Nuha Medika.

Trimai J, Esty Y, dan Aria A N. 2012. *Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Resiko Osteoporosis Wanita Menopause Pada Ibu PKK RT 02 RW 01 di Kelurahan Komplek Kenjeran Surabaya*. (diakses pada tanggal 27 Februari 2017) dari: <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-ijchn62fd7ffe47full.pdf>.

Wawan A, dan Dewi M. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

World Health Organization. 2014. Kesehatan Reproduksi Wanita. www.who.int/features/factfiles/physicalactivity/facts/en/index2.html. Diakses tanggal 25 Maret 2016 pukul 19.45.

Zairin Noor. 2014. *Buku Ajar Osteoporosis Patofisiologi dan Peran Atom Mineral dalam Menejemen Terapi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian



**JADWAL KEGIATAN PENELITIA PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG
2017**

No.	Jenis Kegiatan	Minggu ke																			
		Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konsultasi judul dan dan studi kepustakaan			■																	
2.	Studi pendahuluan				■					■											
3.	Menyusun & konsultasi BAB 1				■																
4.	Menyusun & konsultasi BAB 2				■																
5.	Menyusun & konsultasi BAB 3				■																
6.	Menyusun & konsultasi BAB 4				■						■	■	■								
7.	Sidang proposal														■						
8.	Revisi proposal														■						
9.	Pengambilan data															■					
10.	Pengolahan data																■				
12.	Konsultasi tabulasi																■				
13.	Menyusun & konsultasi BAB 5 & 6																■				
14.	Konsultasi abstrak dan meneliti kelengkapan sidang hasil skripsi																		■	■	■
15.	Sidang hasil skripsi																				■

Keterangan : ■ : Melakukan Kegiatan ■ : Praltik Klinik Kebidanan

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA PREMENOPAUSE
DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS**

Oleh:

Miftahul Khairiah

Dengan Hormat,

Dalam rangka pelaksanaan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma 4 Kebidanan STIKes ICMe Jombang, saya selaku mahasiswa bermaksud untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan wanita usia premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan wanita usia premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian permohonan saya, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Jombang, 2017

Hormat saya,

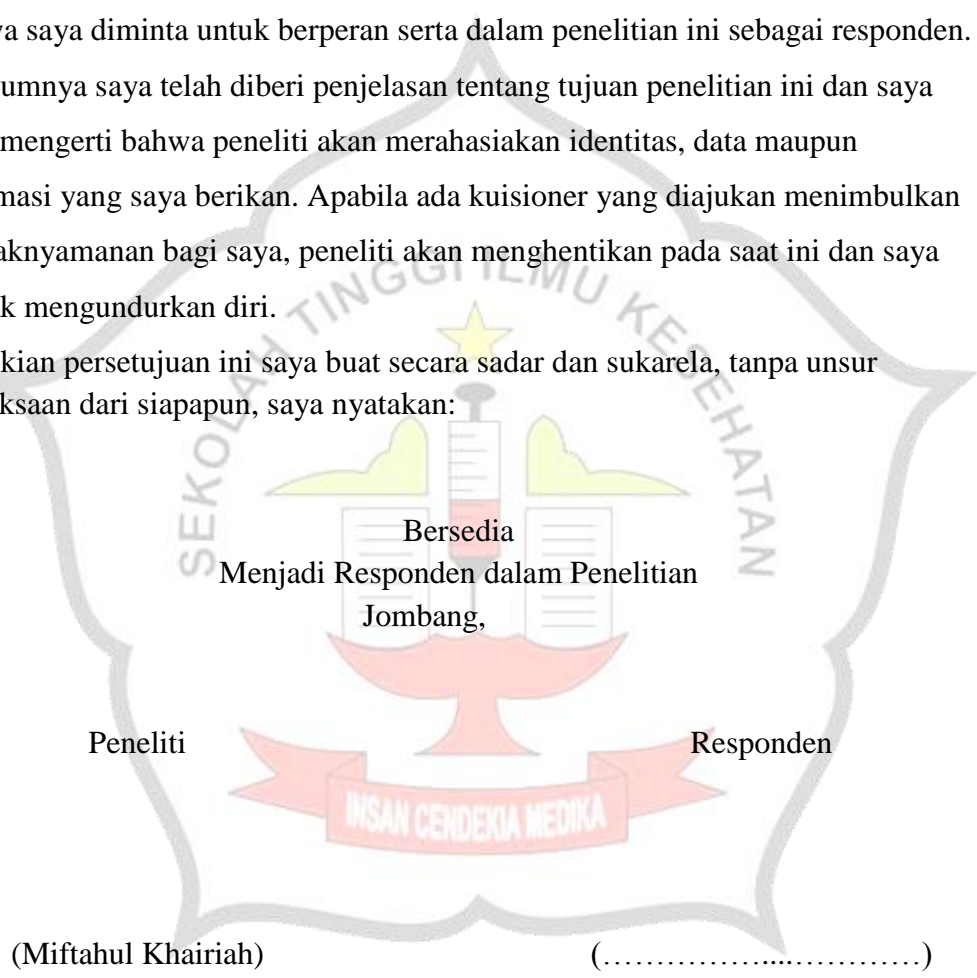
Miftahul Khairiah

Lampiran 3 Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Premenopause dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis.
Peneliti : Miftahul Khairiah
NIM : 162120031

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada kuisisioner yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa unsur pemaksaan dari siapapun, saya nyatakan:



(Miftahul Khairiah)

(.....)

Lampiran 4 Lembar Surat Pernyataan



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : MIFTAHUL KHAIRIAH
NIM : 102120031
Prodi : D4 KEBIDAHAN
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA PREMENOPAUSE
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 20 Februari 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S.Kom., M.I.P

Lampiran 5 Lembar Pre Survey Data Pendahuluan dan Penelitian

YAYASAN SAMUDRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN "INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 08/KTI-D4/K31/II/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, studi pendahuluan dan penelitian

Jombang, 28 Februari 2017

Kepada :
Yth. Kepala Desa Bareng
di
Jombang

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, studi pendahuluan dan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama:

Nama Lengkap : MIFTAHUL KHAIRIYAH
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 16 212 0031
Judul Penelitian : *Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Premenopause terhadap Perilaku Pencegahan Osteoporosis*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua



H. Bambang Tutuko, SH.,S.Kep.Ns.,MH
NKK: 01.06.054

Lampiran 6 Lembar Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN BARENG
DESA BARENG
Jalan Dr. Soetomo Nomor 14
BARENG

SURAT KETERANGAN IJIN PENELITIAN
NOMOR : 100/07/1415.52.1/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : S U B E K I
Jabatan : Kepala Desa

Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada :

N a m a : MIFTAHUL KHAIRIAH
Nomor Induk Mahasiswa : 16 212 0031
Jurusan/Program Studi : D4 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
" Insan Cendekia Medika" Jombang.

Untuk melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian di Desa Bareng, Kecamatan Bareng, Kabupaten Jombang guna penyusunan Skripsi, dengan Judul Penelitian "HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA PREMENOPAUSE TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS".

Demikian Ijin Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bareng, 03 April 2017

Kepala Desa Bareng

S U B E K I



**PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
KECAMATAN BARENG
DESA BARENG
Jalan Dr. Sutomo Nomor 14
BARENG**

**SURAT - KETERANGAN
TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 100 / 606 / 415.52.1/2017**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUBEKI
Jabatan : Kepala Desa Bareng

Dengan ini menyatakan bahwa Saudara Mahasiswa/i dengan :

Nama : MIFTAHUL KHAIRIAH
NIM : 162120031
Jurusan/Sekolah : D4 Kebidanan STIKES ICME Jombang.

Telah melakukan Penelitian di Desa Bareng, Kec. Bareng, Kab. Jombang, tanggal, 30 Mei 017 dengan Judul Penelitian **HUBUNGAN PENGATAHUAN WANITA USIA PREMENOPAUSE DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS.**

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bareng, 12 Juni 2017
Kepala Desa Bareng

SUBEKI



Lampiran 8 Lembar Konsultasi/ Revisi

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : MIFTAHUL KHAIKHAH
 NIM : 16.21.20031
 Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA PREMENOPAUSE TERHADAP PERILAKU Pencegahan OSTEOPOROSIS
 Pembimbing I : Inayatul Ain, SST, M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
20/11/02	Konsul. Judul - Ace	
27/11/02	FORSUM BAB I, Revisi	
1/03/17	Konsul Bab I → Revisi : Introduction Justification Bab II → Manfaat	
6/03/17	Revisi BAB I Manfaat	
13/03/17	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	
20/03/17	Revisi BAB I, BAB II, BAB III ↓ Manfaat	
5/03/17	Revisi BAB I : * tujuan penelitian BAB II : Rumus perilaku, ditambah Pencegahan osteoporosis BAB III : penulisan BAB IV : Bold, Jenis penelitian, waktu, tempat sampel, rumus random, kerangka kerja, definisi operasional, analisa data, coding, skoring	
11/17/15	Ace - - siap uji proposal	

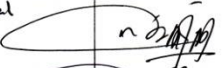
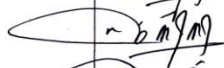
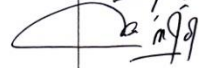
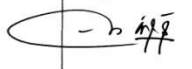
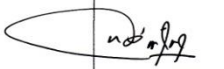
LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : MIFTAHUL KHAIRIAH
 NIM : 162120031
 Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA PREMENOPAUSIS
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS
 Pembimbing II : _____

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
20/17 02	- konsul judul - ace	
1/03 17	- konsul BAB I REVISI	
6/03 17	Revisi	
9/03 17	Revisi BAB II	
21/03 17	Revisi BAB I, II, III	
06/05 17	Revisi penulisan bab I-IV	
17/2017 05	ACC Bab I-IV Siap diujikan	

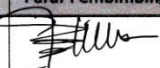


LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Miftahul Kharish
 NIM : 162120051
 Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA PREMENOPAUSE TERHADAP PERILAKU Pencegahan Osteoporosis
 Pembimbing I : Inayatul Aini., S.ST.M.Ker

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
18/05 2017	ace revisi usun proposal	
5/6 2017	Revisi BAB 5	
8/06 2017	Revisi BAB 5 dan 6	
09/06 2017	- Revisi BAB 5 dan 6 - lanjut → lengkapi lampiran depan	
12/06 2017	- Ace - siap uji Kuantitatif Skripsi	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Mithahul Khamah
 NIM : 162140031
 Judul : Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Premenopause terhadap Perilaku Pencegahan Osteoporosis.
 Pembimbing II : M. Kansto, S. Ag. M. Si

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
16/2017 05	ACC Revisi usiar proposal	
09/2017 06	revisi bab V dan VI	
12/2017 06	ACC bab V dan VI Siap diujikan	

Lampiran 9 Kisi Kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA PREMENOPAUSE DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS

No	Parameter	Jumlah Soal	Pernyataan		Kunci Jawaban
			Positif	Negatif	
Pengetahuan wanita usia premenopause tentang Osteoporosis					
1.	Definisi osteoporosis	3	1,2	3	B,B,S
2.	Jenis osteoporosis	1	4		B
3.	Penyebab osteoporosis	5	5,6,7	8,9	B,B,B,S,S
4.	Pencegahan osteoporosis	6	10,11,12,13	14,15	B,B,B,B,S,S
Perilaku wanita usia premenopause tentang pencegan osteoporosis					
1.	Kognitif	3	1,2	3	
2.	Afektif	3	4,5	6	
3.	Psikomotor	6	7,8,9,10,11	12	

Lampiran 10 Kuesioner Data Umum dan Data Khusus

KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA USIA PREMENOPAUSE DENGAN
PERILAKU PENCEGAHAN OSTEOPOROSIS**

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

Isilah dengan tanda centang (✓) sesuai dengan keadaan anda sekarang !

Tanggal :

No Responden :

1. Data Umum

a. Umur

- (41-43 tahun)
 (44-47 tahun)
 (48-50 tahun)

b. Pendidikan terakhir

- SD/MI
 SMP/MTS
 SMA/SMK/MA
 Perguruan Tinggi

c. Pekerjaan

- PNS
 Swasta
 Petani
 Ibu Rumah Tangga

d. Informasi

Apakah Ibu sudah pernah mendapatkan Informasi tentang pengetahuan dan pencegahan osteoporosis (tulang keropos)?

Pernah

Belum Pernah

e. Kalau sudah pernah mendapatkan informasi tentang pengetahuan dan pencegahan osteoporosis (tulang keropos) dari manakah sumber informasi didapatkan ?

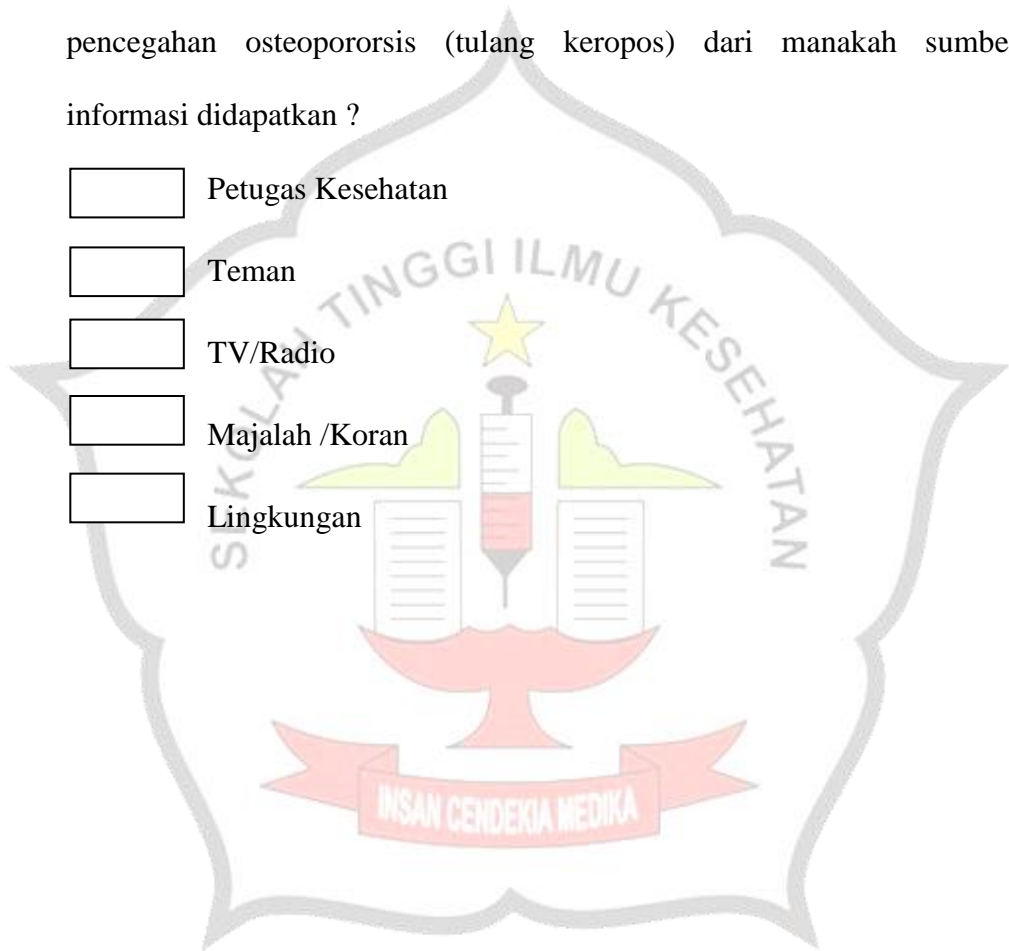
Petugas Kesehatan

Teman

TV/Radio

Majalah /Koran

Lingkungan



Nama :

Umur :

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang benar

2. Data Khusus

A. (pengetahuan tentang osteoporosis)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Tulang Keropos merupakan kelainan dimana terjadi penurunan tulang.		
2	Tulang keropos merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya gangguan pergerakan tulang dan pelepasan tulang.		
3	Tulang Keropos merupakan penguatan terjadinya pelepasan tulang		
4	Tulang Keropos ada dua jenis yaitu tidak bisa dihindari (primer) dan bisa dihindari (sekunder).		
5	Terjadinya tulang keropos salah satu penyebabnya adalah faktor keturunan atau genetik.		
6	Dengan pola makan yang tidak sehat, kurang olahraga, terlalu banyak mengkonsumsi alkohol, kebiasaan merokok dapat menjadikan penurunan tulang atau tulang keropos.		
7	Wanita usia 50 tahun keatas lebih beresiko terkena tulang keropos dari pada pria.		
8	Orang yang menderita sesak nafas (asma) sebaiknya tidak waspada terhadap tulang keropos.		
9	Tulang diusia muda tidak harus dijaga sejak dini agar pada saat usia tua tidak akan menderita tulang keropos.		

10	Pola makan yang sehat dan gaya hidup yang sehat sangat bagus dalam mencegah tulang keropos.		
11	Dengan berjemur dibawah sinar matahari pagi sangat bagus untuk tulang dan bisa mencegah terjadinya tulang keropos.		
12	susu, susu kedelai, yogurt buah, cokelat susu, roti putih, minyak sarden, jeruk, dan bayam rebus mengandung makanan berkalsium yang bagus untuk pencegahan tulang keropos.		
13	Vitamin D dapat diperoleh dari makanan seperti susu, daging, ikan, telur, sereal dan margarin dan sangat bagus untuk penderita tulang keropos.		
14	Sayur-sayuran (sawi, bayam, wortel) tidak mengandung kalsium / zat kapur dan tidak bagus dalam pencegahan tulang keropos.		
15	Merokok sangat bagus untuk memperbaiki tulang yang keropos dan penyembuhan tulang keropos.		
Jumlah			

INSAN CENDEKIA MEDIKA

B. (Kuesioner perilaku pencegahan osteoporosis)

Berikan tanda centang (√) pada pernyataan yang sesuai dengan keadaan ibu !

No	Pernyataan	selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Ibu berfikir bahwa berolahraga setiap hari akan memperkuat tulang.				
2	Ibu berfikir bahwa minum susu setiap hari akan memperkuat tulang				
3	Ibu berfikir bahwa kebiasaan merokok sangat bagus untuk tulang.				
4	Ibu tidak ingin minum obat nyeri sendi dan obat asma (dexamethasone) dalam waktu yang lama.				
5	Ibu tidak ingin makan-makanan yang mengandung garam tinggi (ikan asin, telur asin, atau makanan ringan) dalam waktu yang lama.				
6	Ibu mengalami nyeri punggung, pegal linu tidak akan periksa ke dokter/ bidan, karena ini dianggap hal yang lumrah.				
7	Ibu mengkonsumsi susu atau olahan susu (keju).				

8	Ibu berjemur dibawah sinar matahari di pagi hari antara jam 06.00-09.00 WIB.				
9	Ibu mengkonsumsi makanan yang berkalsium (susu, susu kedelai, coklat susu, bayam, keju) untuk memenuhi kebutuhan kalsium.				
10	Ibu melakukan olahraga seperti jalan-jalan, naik/turun tangga, dan lari-lari secara teratur.				
11	Ibu mengkonsumsi makanan bergizi khususnya sayuran (sawi, bayam), dan berprotein (daging, susu, telur, ikan, dan keju).				
12	Ibu mengkonsumsi teh atau kopi setiap hari.				
Jumlah					



Lampiran 11 Tabulasi Data Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan

TABULASI DATA

VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

Resp.	PERNYATAAN															Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	12
7	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	10
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
10	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	5



Lampiran 12 Uji Validitas Pengetahuan

UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
P1 Pearson Correlation	1	,356	,524	,655*	,802**	,655*	,535	,218	,218	,655*	,802**	,535	,524	,524	,535	,720*
Sig. (2-tailed)		,312	,120	,040	,005	,040	,111	,545	,545	,040	,005	,111	,120	,120	,111	,019
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2 Pearson Correlation	,356	1	,356	,816**	,583	,408	,250	,816**	,612	,408	,583	,250	,802**	,802**	,250	,695*
Sig. (2-tailed)	,312		,312	,004	,077	,242	,486	,004	,060	,242	,077	,486	,005	,005	,486	,026
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3 Pearson Correlation	,524	,356	1	,655*	,802**	,655*	,535	,218	,764*	,655*	,802**	,535	,524	,524	,535	,759*
Sig. (2-tailed)	,120	,312		,040	,005	,040	,111	,545	,010	,040	,005	,111	,120	,120	,111	,011
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4 Pearson Correlation	,655*	,816**	,655*	1	,816**	,600	,408	,600	,500	,600	,816**	,408	,655*	,655*	,408	,808**
Sig. (2-tailed)	,040	,004	,040		,004	,067	,242	,067	,141	,067	,004	,242	,040	,040	,242	,005
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5 Pearson Correlation	,802**	,583	,802**	,816**	1	,816**	,667*	,408	,612	,816**	,000**	,667*	,802**	,802**	,667*	,946**
Sig. (2-tailed)	,005	,077	,005	,004		,004	,035	,242	,060	,004	,000	,035	,005	,005	,035	,000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6 Pearson Correlation	,655*	,408	,655*	,600	,816**	1	,816**	,600	,500	,600	,816**	,816**	,655*	,655*	,816**	,878**
Sig. (2-tailed)	,040	,242	,040	,067	,004		,004	,067	,141	,067	,004	,004	,040	,040	,004	,001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7 Pearson Correlation	,535	,250	,535	,408	,667*	,816**	1	,408	,408	,816**	,667*	,000**	,535	,535	,583	,774**
Sig. (2-tailed)	,111	,486	,111	,242	,035	,004		,242	,242	,004	,035	,000	,111	,111	,077	,009
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8 Pearson Correlation	,218	,816**	,218	,600	,408	,600	,408	1	,500	,200	,408	,408	,655*	,655*	,408	,632*
Sig. (2-tailed)	,545	,004	,545	,067	,242	,067	,242		,141	,580	,242	,242	,040	,040	,242	,050
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9 Pearson Correlation	,218	,612	,764*	,500	,612	,500	,408	,500	1	,500	,612	,408	,764*	,764*	,408	,711*
Sig. (2-tailed)	,545	,060	,010	,141	,060	,141	,242	,141		,141	,060	,242	,010	,010	,242	,021
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10 Pearson Correlation	,655*	,408	,655*	,600	,816**	,600	,816**	,200	,500	1	,816**	,816**	,655*	,655*	,408	,808**
Sig. (2-tailed)	,040	,242	,040	,067	,004	,067	,004	,580	,141		,004	,004	,040	,040	,242	,005
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11 Pearson Correlation	,802**	,583	,802**	,816**	,000**	,816**	,667*	,408	,612	,816**	1	,667*	,802**	,802**	,667*	,946**
Sig. (2-tailed)	,005	,077	,005	,004	,000	,004	,035	,242	,060	,004		,035	,005	,005	,035	,000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12 Pearson Correlation	,535	,250	,535	,408	,667*	,816**	,000**	,408	,408	,816**	,667*	1	,535	,535	,583	,774**
Sig. (2-tailed)	,111	,486	,111	,242	,035	,004	,000	,242	,242	,004	,035		,111	,111	,077	,009
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P13 Pearson Correlation	,524	,802**	,524	,655*	,802**	,655*	,535	,655*	,764*	,655*	,802**	,535	1	,000**	,535	,874**
Sig. (2-tailed)	,120	,005	,120	,040	,005	,040	,111	,040	,010	,040	,005	,111		,000	,111	,001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P14 Pearson Correlation	,524	,802**	,524	,655*	,802**	,655*	,535	,655*	,764*	,655*	,802**	,535	,000**	1	,535	,874**
Sig. (2-tailed)	,120	,005	,120	,040	,005	,040	,111	,040	,010	,040	,005	,111	,000		,111	,001
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P15 Pearson Correlation	,535	,250	,535	,408	,667*	,816**	,583	,408	,408	,408	,667*	,583	,535	,535	1	,702*
Sig. (2-tailed)	,111	,486	,111	,242	,035	,004	,077	,242	,242	,242	,035	,077	,111	,111		,024
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total Pearson Correlation	,720*	,695*	,759*	,808**	,946**	,878**	,774**	,632*	,711*	,808**	,946**	,774**	,874**	,874**	,702*	1
Sig. (2-tailed)	,019	,026	,011	,005	,000	,001	,009	,050	,021	,005	,000	,009	,001	,001	,024	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Pada uji reliabilitas dan validitas dalam penelitian ini jumlah sampel (n) = 10 maka r tabel = 0,632 (r tabel pada n = 10 dengan uji dua sisi).

Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai positif maka butir pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Valid	10	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,958	15



Lampiran 13 Tabulasi Data Validitas dan Reliabilitas Perilaku

TABULASI DATA

VALIDITAS DAN RELIABILITAS PERILAKU

Resp.	PERNYATAAN												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	44
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	25
3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	25
4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	44
5	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	26
6	3	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	3	30
7	4	2	2	4	4	3	2	2	2	2	4	4	35
8	3	2	4	2	4	2	3	4	2	2	4	3	35
9	2	2	4	3	3	2	3	4	2	2	2	3	32
10	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	4	34



Lampiran 14 Uji Validitas Perilaku

UJI VALIDITAS PERILAKU

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total
P1 Pearson Correlation	1	,381	,466	,562	,764*	,745*	,381	,362	,441	,441	,529	,598	,767**
Sig. (2-tailed)		,277	,175	,091	,010	,013	,277	,304	,202	,202	,116	,068	,010
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P2 Pearson Correlation	,381	1	,447	,580	,524	,716*	,707*	,447	,659*	,659*	,508	,574	,779**
Sig. (2-tailed)	,277		,195	,079	,120	,020	,022	,195	,038	,038	,134	,083	,008
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P3 Pearson Correlation	,466	,447	1	,176	,356	,162	,877**	,888**	,415	,415	,115	,130	,657**
Sig. (2-tailed)	,175	,195		,626	,313	,655	,001	,001	,232	,232	,752	,721	,039
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P4 Pearson Correlation	,562	,580	,176	1	,573	,810**	,420	,312	,425	,425	,509	,836**	,716*
Sig. (2-tailed)	,091	,079	,626		,084	,004	,227	,380	,221	,221	,133	,003	,020
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P5 Pearson Correlation	,764*	,524	,356	,573	1	,732*	,349	,356	,337	,337	,673*	,456	,743*
Sig. (2-tailed)	,010	,120	,313	,084		,016	,323	,313	,341	,341	,033	,185	,014
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P6 Pearson Correlation	,745*	,716*	,162	,810**	,732*	1	,307	,162	,592	,592	,709*	,802**	,791**
Sig. (2-tailed)	,013	,020	,655	,004	,016		,389	,655	,071	,071	,022	,005	,006
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P7 Pearson Correlation	,381	,707*	,877**	,420	,349	,307	1	,877**	,518	,518	,244	,383	,755*
Sig. (2-tailed)	,277	,022	,001	,227	,323	,389		,001	,125	,125	,496	,275	,012
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P8 Pearson Correlation	,362	,447	,888**	,312	,356	,162	,877**	1	,575	,575	,242	,346	,721*
Sig. (2-tailed)	,304	,195	,001	,380	,313	,655	,001		,082	,082	,500	,327	,019
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P9 Pearson Correlation	,441	,659*	,415	,425	,337	,592	,518	,575	1	1,000**	,472	,739*	,774**
Sig. (2-tailed)	,202	,038	,232	,221	,341	,071	,125	,082		,000	,169	,015	,009
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P10 Pearson Correlation	,441	,659*	,415	,425	,337	,592	,518	,575	1,000**	1	,472	,739*	,774**
Sig. (2-tailed)	,202	,038	,232	,221	,341	,071	,125	,082	,000		,169	,015	,009
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P11 Pearson Correlation	,529	,508	,115	,509	,673*	,709*	,244	,242	,472	,472	1	,639*	,673*
Sig. (2-tailed)	,116	,134	,752	,133	,033	,022	,496	,500	,169	,169		,047	,033
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
P12 Pearson Correlation	,598	,574	,130	,836**	,456	,802**	,383	,346	,739*	,739*	,639*	1	,771**
Sig. (2-tailed)	,068	,083	,721	,003	,185	,005	,275	,327	,015	,015	,047		,009
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total Pearson Correlation	,767**	,779**	,657*	,716*	,743*	,791**	,755*	,721*	,774**	,774**	,673*	,771**	1
Sig. (2-tailed)	,010	,008	,039	,020	,014	,006	,012	,019	,009	,009	,033	,009	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Pada uji reliabilitas dan validitas dalam penelitian ini jumlah sampel (n) = 10 maka r tabel = 0,632 (r tabel pada n = 10 dengan uji dua sisi).

Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai positif maka butir pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

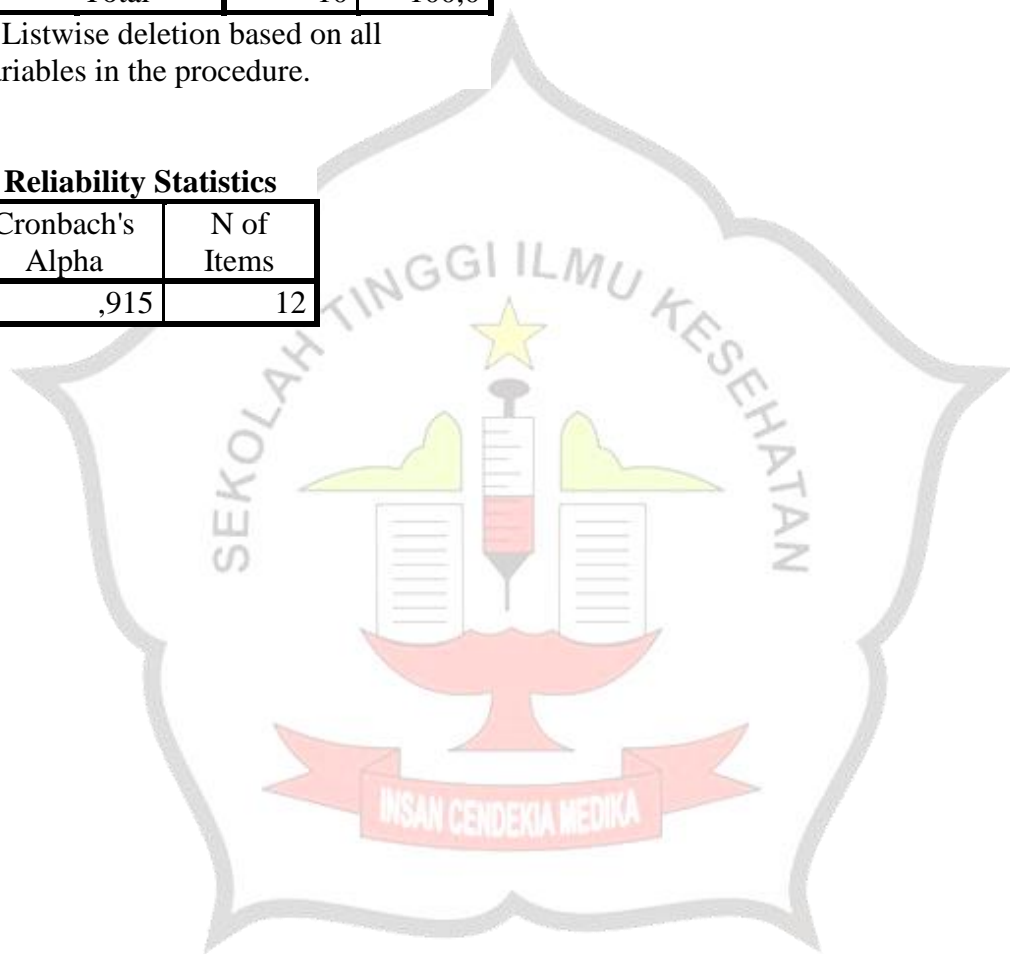
Case Processing Summary

	N	%
Valid	10	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,915	12

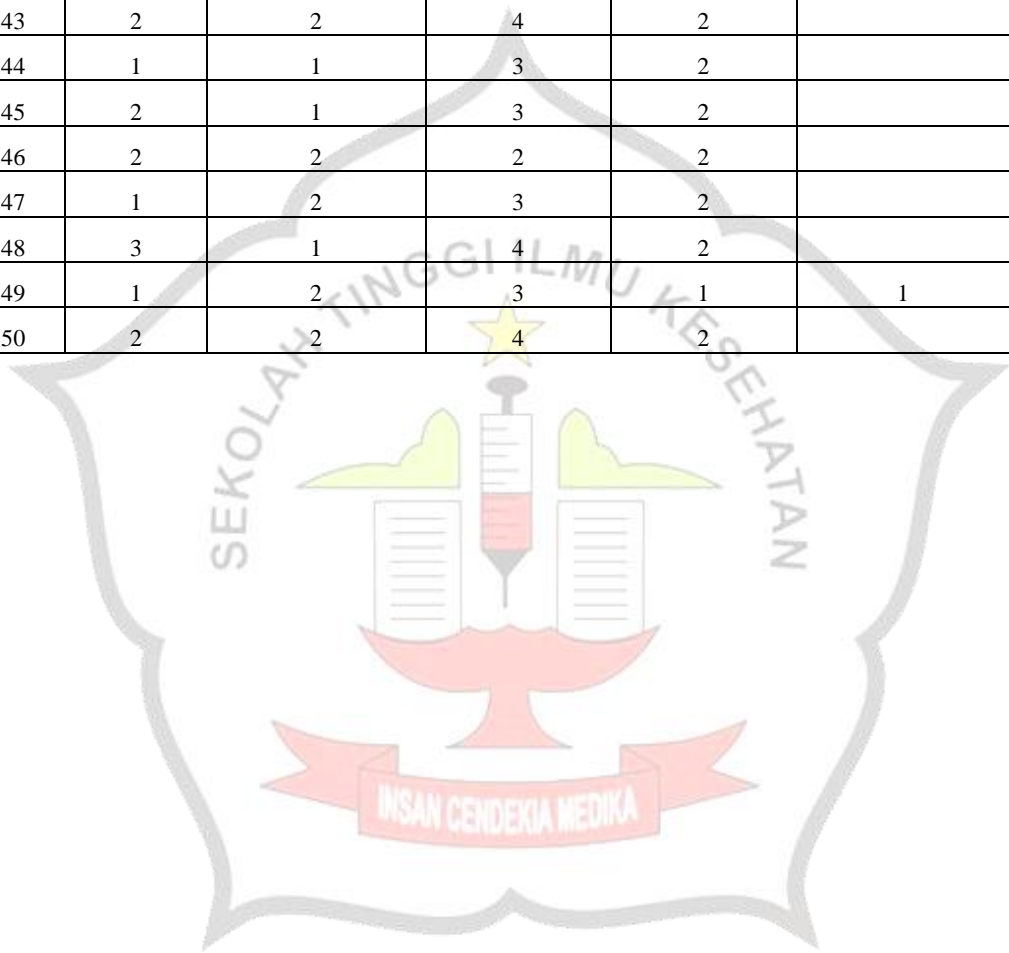


Lampiran 15 Tabulasi Data Umum

TABULASI DATA UMUM

No. Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi	Sumber Informasi
1	2	1	3	2	
2	1	2	3	1	1
3	2	1	4	2	
4	1	2	3	1	1
5	2	1	4	2	
6	1	3	4	1	2
7	3	1	4	2	
8	3	1	4	2	
9	1	2	3	2	
10	1	2	3	2	
11	1	1	3	1	1
12	2	1	4	2	
13	2	2	3	2	
14	1	1	3	2	
15	2	2	4	1	1
16	2	1	3	1	1
17	3	1	4	2	
18	2	2	4	2	
19	2	1	4	2	
20	3	1	3	2	
21	1	2	4	1	1
22	1	2	3	1	1
23	3	1	3	2	
24	2	2	4	2	
25	1	1	4	1	2
26	2	1	4	2	
27	2	1	3	1	1
28	1	2	4	2	
29	2	2	3	2	
30	1	3	4	1	4
31	2	3	1	1	1
32	1	4	1	1	1
33	3	2	4	2	

34	2	1	4	2	
35	1	2	3	2	
36	2	2	2	2	
37	1	3	2	1	1
38	2	1	3	2	
39	2	2	3	2	
40	3	1	3	2	
41	2	1	4	1	1
42	1	2	3	2	
43	2	2	4	2	
44	1	1	3	2	
45	2	1	3	2	
46	2	2	2	2	
47	1	2	3	2	
48	3	1	4	2	
49	1	2	3	1	1
50	2	2	4	2	



Lampiran 16 Tabulasi Data Khusus Pengetahuan

TABULASI DATA KHUSUS																							
No	PENGETAHUAN																			SKOR	%	Kriteria	Kode
	P1				P2		P3						P4										
	1	2	3	Jml	4	Jml	5	6	7	8	9	Jml	10	11	12	13	14	15	Jml				
1	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0	4	0	1	1	1	0	1	4	11	73,33	Cukup	2
2	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	4	9	60,00	Cukup	2
3	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	1	1	5	10	66,67	Cukup	2
4	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1	3	8	53,33	Kurang	3
5	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	5	9	60,00	Cukup	2
6	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	4	10	66,67	Cukup	2
7	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	0	5	11	73,33	Cukup	2
8	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	4	0	0	1	0	1	1	3	10	66,67	Cukup	2
9	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	6	40,00	Kurang	3
10	1	1	1	3	0	0	1	1	1	0	1	4	0	1	0	0	1	1	3	10	66,67	Cukup	2
11	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	3	0	1	1	1	0	1	4	9	60,00	Cukup	2
12	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	4	0	1	0	0	1	1	3	11	73,33	Cukup	2
13	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	4	26,67	Kurang	3
14	1	0	1	2	1	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	12	80,00	Baik	1
15	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	4	1	0	1	0	1	1	4	10	66,67	Cukup	2
16	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	2	5	33,33	Kurang	3
17	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	1	3	0	1	0	0	1	1	3	9	60,00	Cukup	2
18	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	5	33,33	Kurang	3

19	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	26,67	Kurang	3
20	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	20,00	Kurang	3
21	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	11	73,33	Cukup	2
22	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	1	0	5	10	66,67	Cukup	2
23	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	11	73,33	Cukup	2
24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	11	73,33	Cukup	2
25	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	4	10	66,67	Cukup	2
26	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	4	9	60,00	Cukup	2
27	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	1	0	4	9	60,00	Cukup	2
28	1	1	1	3	1	1	1	0	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	3	10	66,67	Cukup	2
29	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	0	3	1	1	1	0	1	0	4	11	73,33	Cukup	2
30	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	5	12	80,00	Baik	1
31	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	14	93,33	Baik	1
32	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	6	13	86,67	Baik	1
33	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	4	1	0	0	1	0	1	3	10	66,67	Cukup	2
34	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	7	46,67	Kurang	3
35	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	0	0	0	1	1	1	3	11	73,33	Cukup	2
36	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	0	1	4	9	60,00	Cukup	2
37	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	1	4	13	86,67	Baik	1
38	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	0	5	11	73,33	Cukup	2
39	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	1	0	4	7	46,67	Kurang	3
40	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	4	10	66,67	Cukup	2
41	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	0	4	9	60,00	Cukup	2
42	1	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	4	1	0	1	0	0	1	3	9	60,00	Cukup	2

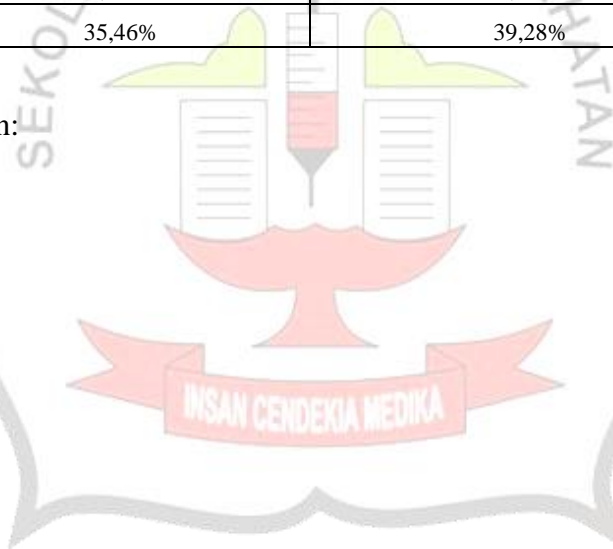
43	1	1	1	3	0	0	1	0	1	1	0	3	1	1	1	0	0	1	4	10	66,67	Cukup	2
44	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	0	4	10	66,67	Cukup	2
45	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	0	3	1	1	0	0	0	1	3	10	66,67	Cukup	2
46	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	2	6	40,00	Kurang	3
47	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	1	4	11	73,33	Cukup	2
48	1	0	1	2	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	1	1	4	10	66,67	Cukup	2
49	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	5	11	73,33	Cukup	2
50	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	1	5	10	66,67	Cukup	2
Jml Skor	49	15	34	98	21	21	35	34	39	41	18	167	35	35	25	15	34	41	185	471			
Rata2 skor	1	0,3	0,7	2	0,4	0,4	0,7	0,7	0,8	0,8	0,4	3,3	0,7	0,7	0,5	0,3	0,7	0,8	3,7				
Rata2 parameter	0,6533			0,4200			0,6680						0,5286										
% Parameter	20,81%			4,46%			35,46%						39,28%										

Keterangan Tabulasi Data Khusus Pengetahuan:

1 = Baik : 5

2 = Cukup : 35

3 = Kurang : 10



Lampiran 17 Data Khusus Perilaku

DATA KHUSUS																									
No. Resp.	PERILAKU															X	\bar{X}	$X - \bar{X}$	$(X - \bar{X})^2$	S	$\frac{10(X - \bar{X})}{S}$	Nilai Skor T	T-Mean	Kategori	Kode
	Kognitif					Afektif					Psikomotor														
	1	2	3	Jm 1	4	5	6	Jm 1	7	8	9	10	11	12	Jm 1										
1	2	2	3	7	3	3	2	8	3	3	3	2	2	2	15	30	32,38	-2,38	5,66	5,61	-4,24	45,76	50	Negatif	2
2	4	4	4	12	3	4	3	10	4	4	3	4	4	2	21	43	32,38	10,62	112,78	5,61	18,93	68,93	50	Positif	1
3	2	2	3	7	2	4	3	9	4	3	2	1	2	2	14	30	32,38	-2,38	5,66	5,61	-4,24	45,76	50	Negatif	2
4	1	3	3	7	3	2	3	8	3	2	2	3	2	2	14	29	32,38	-3,38	11,42	5,61	-6,03	43,97	50	Negatif	2
5	3	4	3	10	4	4	1	9	2	2	1	3	1	3	12	31	32,38	-1,38	1,90	5,61	-2,46	47,54	50	Negatif	2
6	2	2	2	6	2	3	3	8	3	2	2	3	2	3	15	29	32,38	-3,38	11,42	5,61	-6,03	43,97	50	Negatif	2
7	3	2	2	7	2	3	4	9	4	4	3	3	3	4	21	37	32,38	4,62	21,34	5,61	8,24	58,24	50	Positif	1
8	3	2	3	8	2	3	2	7	2	2	2	3	3	3	15	30	32,38	-2,38	5,66	5,61	-4,24	45,76	50	Negatif	2
9	2	3	2	7	2	2	2	6	2	3	2	3	2	2	14	27	32,38	-5,38	28,94	5,61	-9,59	40,41	50	Negatif	2
10	2	3	2	7	2	3	3	8	2	3	2	2	2	3	14	29	32,38	-3,38	11,42	5,61	-6,03	43,97	50	Negatif	2
11	3	2	3	8	2	2	2	6	3	2	2	3	2	3	15	29	32,38	-3,38	11,42	5,61	-6,03	43,97	50	Negatif	2
12	4	3	4	11	2	3	4	9	3	3	4	4	4	4	22	42	32,38	9,62	92,54	5,61	17,15	67,15	50	Positif	1
13	3	1	1	5	2	1	3	6	2	4	3	2	2	3	16	27	32,38	-5,38	28,94	5,61	-9,59	40,41	50	Negatif	2
14	3	2	4	9	4	3	4	11	4	4	2	3	4	4	21	41	32,38	8,62	74,30	5,61	15,37	65,37	50	Positif	1
15	1	2	3	6	4	2	4	10	3	4	3	4	3	1	18	34	32,38	1,62	2,62	5,61	2,89	52,89	50	Positif	1
16	2	3	3	8	3	3	2	8	3	2	1	2	3	1	12	28	32,38	-4,38	19,18	5,61	-7,81	42,19	50	Negatif	2
17	2	3	2	7	3	2	1	6	2	3	2	3	3	3	16	29	32,38	-3,38	11,42	5,61	-6,03	43,97	50	Negatif	2
18	4	4	4	12	3	3	4	10	4	3	4	4	4	3	22	44	32,38	11,62	135,02	5,61	20,72	70,72	50	Positif	1
19	2	3	3	8	2	3	2	7	1	2	3	2	2	2	12	27	32,38	-5,38	28,94	5,61	-9,59	40,41	50	Negatif	2
20	2	3	3	8	3	3	2	8	3	3	2	2	2	2	14	30	32,38	-2,38	5,66	5,61	-4,24	45,76	50	Negatif	2
21	2	2	2	6	2	1	3	6	3	1	3	2	3	3	15	27	32,38	-5,38	28,94	5,61	-9,59	40,41	50	Negatif	2
22	3	4	2	9	2	4	2	8	2	4	3	2	1	2	14	31	32,38	-1,38	1,90	5,61	-2,46	47,54	50	Negatif	2
23	4	4	4	12	2	2	4	8	1	3	4	4	2	4	18	38	32,38	5,62	31,58	5,61	10,02	60,02	50	Positif	1
24	2	2	3	7	2	3	2	7	2	2	1	2	2	3	12	26	32,38	-6,38	40,70	5,61	-11,37	38,63	50	Negatif	2
25	1	2	1	4	2	2	3	7	4	2	4	2	2	4	18	29	32,38	-3,38	11,42	5,61	-6,03	43,97	50	Negatif	2
26	1	2	1	4	2	2	2	6	2	3	3	2	2	2	14	24	32,38	-8,38	70,22	5,61	-14,94	35,06	50	Negatif	2
27	2	4	2	8	4	4	4	12	4	2	4	4	4	3	21	41	32,38	8,62	74,30	5,61	15,37	65,37	50	Positif	1
28	2	4	3	9	3	3	3	9	2	4	3	2	4	3	18	36	32,38	3,62	13,10	5,61	6,45	56,45	50	Positif	1

29	3	2	2	7	4	2	2	8	2	3	3	3	2	3	16	31	32,38	-1,38	1,90	5,61	-2,46	47,54	50	Negatif	2
30	2	3	2	7	3	3	1	7	3	4	2	3	3	2	17	31	32,38	-1,38	1,90	5,61	-2,46	47,54	50	Negatif	2
31	4	3	3	10	3	3	3	9	2	2	3	3	3	4	17	36	32,38	3,62	13,10	5,61	6,45	56,45	50	Positif	1
32	4	4	4	12	4	4	4	12	4	3	3	3	4	4	21	45	32,38	12,62	159,26	5,61	22,50	72,50	50	Positif	1
33	3	3	4	10	2	1	2	5	2	2	3	2	4	3	16	31	32,38	-1,38	1,90	5,61	-2,46	47,54	50	Negatif	2
34	3	3	3	9	2	3	2	7	1	3	3	2	3	3	15	31	32,38	-1,38	1,90	5,61	-2,46	47,54	50	Negatif	2
35	1	2	2	5	1	3	1	5	2	3	2	2	2	3	14	24	32,38	-8,38	70,22	5,61	-14,94	35,06	50	Negatif	2
36	4	4	4	12	2	3	2	7	2	2	3	2	3	2	14	33	32,38	0,62	0,38	5,61	1,11	51,11	50	Positif	1
37	4	4	4	12	3	3	3	9	3	2	2	2	3	4	16	37	32,38	4,62	21,34	5,61	8,24	58,24	50	Positif	1
38	4	4	4	12	4	4	4	12	3	3	3	3	4	4	20	44	32,38	11,62	135,02	5,61	20,72	70,72	50	Positif	1
39	2	3	2	7	3	2	1	6	3	3	2	2	2	3	15	28	32,38	-4,38	19,18	5,61	-7,81	42,19	50	Negatif	2
40	3	2	3	8	2	2	2	6	2	3	2	2	3	3	15	29	32,38	-3,38	11,42	5,61	-6,03	43,97	50	Negatif	2
41	2	3	2	7	3	2	3	8	3	3	4	3	3	2	18	33	32,38	0,62	0,38	5,61	1,11	51,11	50	Positif	1
42	4	3	2	9	4	4	4	12	4	1	4	2	1	4	16	37	32,38	4,62	21,34	5,61	8,24	58,24	50	Positif	1
43	3	2	4	9	3	2	2	7	3	3	1	2	1	3	13	29	32,38	-3,38	11,42	5,61	-6,03	43,97	50	Negatif	2
44	4	4	4	12	2	3	3	8	3	2	4	4	2	4	19	39	32,38	6,62	43,82	5,61	11,80	61,80	50	Positif	1
45	3	3	2	8	2	3	2	7	2	2	3	3	2	3	15	30	32,38	-2,38	5,66	5,61	-4,24	45,76	50	Negatif	2
46	2	3	2	7	1	2	3	6	1	3	3	4	3	2	16	29	32,38	-3,38	11,42	5,61	-6,03	43,97	50	Negatif	2
47	1	2	2	5	2	3	3	8	2	2	2	3	2	1	12	25	32,38	-7,38	54,46	5,61	-13,16	36,84	50	Negatif	2
48	4	2	3	9	2	4	4	10	2	4	4	3	3	4	20	39	32,38	6,62	43,82	5,61	11,80	61,80	50	Positif	1
49	3	3	3	9	2	3	2	7	1	3	3	2	2	2	13	29	32,38	-3,38	11,42	5,61	-6,03	43,97	50	Negatif	2
50	2	3	3	8	2	2	2	6	3	3	3	2	3	3	17	31	32,38	-1,38	1,90	5,61	-2,46	47,54	50	Negatif	2

Jml Skor	132	142	139	413	128	138	132	398	130	138	135	133	130	142	808	161	9
Rata2 skor	2,6	2,8	2,8	8,3	2,6	2,8	2,6	8	2,6	2,8	2,7	2,7	2,6	2,8	16		
Rata2 parameter	2,753333333			2,653333333				2,693333333									
% parameter	25,51%			24,58%				49,91%									

Kode	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi	Sumber Informasi	Perilaku
1	41-43 tahun	SD/MI	PNS	Pernah	Petugas Kesehatan	Positif
2	44-47 tahun	SMP/MTS	Swasta	Tidak Pernah	Teman	Negatif
3	48-50 tahun	SMA/SMK/MA	Petani		Majalah/ Koran	
4		Perguruan Tinggi	IRT			

Keterangan :



Lampiran 18 Data Umum dan Data Khusus

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-43	19	38,0	38,0
	44-46	23	46,0	84,0
	47-50	8	16,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/MI	23	46,0	46,0
	SMP/MTS	22	44,0	90,0
	SMA/SMK/MA	4	8,0	98,0
	P.Tinggi	1	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	2	4,0	4,0
	Swasta	3	6,0	10,0
	Petani	23	46,0	56,0
	IRT	22	44,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	16	32,0	32,0
	Tdk Pernah	34	68,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Smb.Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ptgs.Kesehatan	34	68,0	68,0
	Teman	13	26,0	94,0
	Majalan/Koran	2	4,0	98,0
		1	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	10,0	10,0
	Cukup	35	70,0	80,0
	Kurang	10	20,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Perilaku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	18	36,0	36,0
	Negatif	32	64,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Crosstabs

Umur * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Umur	41-43	Count	4	13	2	19
		% within Umur	21,1%	68,4%	10,5%	100,0%
		% of Total	8,0%	26,0%	4,0%	38,0%
	44-46	Count	1	15	7	23
		% within Umur	4,3%	65,2%	30,4%	100,0%
		% of Total	2,0%	30,0%	14,0%	46,0%
	47-50	Count	0	7	1	8
		% within Umur	0,0%	87,5%	12,5%	100,0%
		% of Total	0,0%	14,0%	2,0%	16,0%
Total	Count	5	35	10	50	
	% within Umur	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	
	% of Total	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	

INSAN CENDEKIA MEDIKA

Pendidikan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pendidikan	SD/MI	Count	1	18	4	23
		% within Pendidikan	4,3%	78,3%	17,4%	100,0%
		% of Total	2,0%	36,0%	8,0%	46,0%
	SMP/MTS	Count	0	16	6	22
		% within Pendidikan	0,0%	72,7%	27,3%	100,0%
		% of Total	0,0%	32,0%	12,0%	44,0%
	SMA/SMK/MA	Count	3	1	0	4
		% within Pendidikan	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	6,0%	2,0%	0,0%	8,0%
	P.Tinggi	Count	1	0	0	1
		% within Pendidikan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	2,0%	0,0%	0,0%	2,0%
Total	Count	5	35	10	50	
	% within Pendidikan	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	
	% of Total	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	

Pekerjaan * Pengetahuan Crosstabulation

			Pengetahuan			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Pekerjaan	PNS	Count	2	0	0	2
		% within Pekerjaan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	4,0%	0,0%	0,0%	4,0%
	Swasta	Count	1	1	1	3
		% within Pekerjaan	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
		% of Total	2,0%	2,0%	2,0%	6,0%
	Petani	Count	1	16	6	23
		% within Pekerjaan	4,3%	69,6%	26,1%	100,0%
		% of Total	2,0%	32,0%	12,0%	46,0%
	IRT	Count	1	18	3	22
		% within Pekerjaan	4,5%	81,8%	13,6%	100,0%
		% of Total	2,0%	36,0%	6,0%	44,0%
Total	Count	5	35	10	50	
	% within Pekerjaan	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	
	% of Total	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	

Informasi * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Informasi	Pernah	Count	4	10	2	16
		% within Informasi	25,0%	62,5%	12,5%	100,0%
		% of Total	8,0%	20,0%	4,0%	32,0%
	Tdk Pernah	Count	1	25	8	34
		% within Informasi	2,9%	73,5%	23,5%	100,0%
		% of Total	2,0%	50,0%	16,0%	68,0%
Total	Count	5	35	10	50	
	% within Informasi	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	
	% of Total	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	

Smb.Informasi * Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Smb. Informasi		Count	1	25	8	34
		% within Smb.Informasi	2,9%	73,5%	23,5%	100,0%
		% of Total	2,0%	50,0%	16,0%	68,0%
	Ptgs.Kesehatan	Count	3	8	2	13
		% within Smb.Informasi	23,1%	61,5%	15,4%	100,0%
		% of Total	6,0%	16,0%	4,0%	26,0%
	Teman	Count	0	2	0	2
		% within Smb.Informasi	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	4,0%	0,0%	4,0%
	Majalan/Koran	Count	1	0	0	1
		% within Smb.Informasi	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	2,0%	0,0%	0,0%	2,0%
Total	Count	5	35	10	50	
	% within Smb.Informasi	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	
	% of Total	10,0%	70,0%	20,0%	100,0%	

Crosstabs

Umur * Perilaku Crosstabulation

		Perilaku		Total	
		Positif	Negatif		
Umur	41-43	Count	7	12	19
		% within Umur	36,8%	63,2%	100,0%
		% of Total	14,0%	24,0%	38,0%
	44-46	Count	8	15	23
		% within Umur	34,8%	65,2%	100,0%
		% of Total	16,0%	30,0%	46,0%
	47-50	Count	3	5	8
		% within Umur	37,5%	62,5%	100,0%
		% of Total	6,0%	10,0%	16,0%
Total	Count	18	32	50	
	% within Umur	36,0%	64,0%	100,0%	
	% of Total	36,0%	64,0%	100,0%	

Pendidikan * Perilaku Crosstabulation

		Perilaku		Total	
		Positif	Negatif		
Pendidikan	SD/MI	Count	9	14	23
		% within Pendidikan	39,1%	60,9%	100,0%
		% of Total	18,0%	28,0%	46,0%
	SMP/MTS	Count	6	16	22
		% within Pendidikan	27,3%	72,7%	100,0%
		% of Total	12,0%	32,0%	44,0%
	SMA/SMK/MA	Count	2	2	4
		% within Pendidikan	50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	4,0%	4,0%	8,0%
	P.Tinggi	Count	1	0	1
		% within Pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	2,0%	0,0%	2,0%
	Total	Count	18	32	50
		% within Pendidikan	36,0%	64,0%	100,0%
		% of Total	36,0%	64,0%	100,0%

Pekerjaan * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Positif	Negatif	
Pekerjaan	PNS	Count	2	0	2
		% within Pekerjaan	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	4,0%	0,0%	4,0%
	Swasta	Count	2	1	3
		% within Pekerjaan	66,7%	33,3%	100,0%
		% of Total	4,0%	2,0%	6,0%
	Petani	Count	7	16	23
		% within Pekerjaan	30,4%	69,6%	100,0%
		% of Total	14,0%	32,0%	46,0%
	IRT	Count	7	15	22
		% within Pekerjaan	31,8%	68,2%	100,0%
		% of Total	14,0%	30,0%	44,0%
Total	Count	18	32	50	
	% within Pekerjaan	36,0%	64,0%	100,0%	
	% of Total	36,0%	64,0%	100,0%	

Informasi * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Positif	Negatif	
Informasi	Pernah	Count	7	9	16
		% within Informasi	43,8%	56,2%	100,0%
		% of Total	14,0%	18,0%	32,0%
	Tdk Pernah	Count	11	23	34
		% within Informasi	32,4%	67,6%	100,0%
		% of Total	22,0%	46,0%	68,0%
Total	Count	18	32	50	
	% within Informasi	36,0%	64,0%	100,0%	
	% of Total	36,0%	64,0%	100,0%	

Smb.Informasi * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Positif	Negatif	
Smb.Informasi		Count	11	23	34
		% within Smb.Informasi	32,4%	67,6%	100,0%
		% of Total	22,0%	46,0%	68,0%
	Ptgs.Kesehatan	Count	7	6	13
		% within Smb.Informasi	53,8%	46,2%	100,0%
		% of Total	14,0%	12,0%	26,0%
	Teman	Count	0	2	2
		% within Smb.Informasi	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	4,0%	4,0%
	Majalan/Koran	Count	0	1	1
		% within Smb.Informasi	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	2,0%	2,0%
	Total	Count	18	32	50
		% within Smb.Informasi	36,0%	64,0%	100,0%
		% of Total	36,0%	64,0%	100,0%

Crosstabs

Pengetahuan * Perilaku Crosstabulation

			Perilaku		Total
			Positif	Negatif	
Pengetahuan	Baik	Count	4	1	5
		% within Pengetahuan	80,0%	20,0%	100,0%
		% of Total	8,0%	2,0%	10,0%
	Cukup	Count	13	22	35
		% within Pengetahuan	37,1%	62,9%	100,0%
		% of Total	26,0%	44,0%	70,0%
	Kurang	Count	1	9	10
		% within Pengetahuan	10,0%	90,0%	100,0%
		% of Total	2,0%	18,0%	20,0%
Total	Count	18	32	50	
	% within Pengetahuan	36,0%	64,0%	100,0%	
	% of Total	36,0%	64,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,155 ^a	2	,028
Likelihood Ratio	7,656	2	,022
Linear-by-Linear Association	6,759	1	,009
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,354	,028
N of Valid Cases		50	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Lampiran 19 Lembar Pernyataan Bebas Plagiasi

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : MIFTAHUL KHAIRIAH

NIM : 162120031

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : D4 Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 13 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



MIFTAHUL KHAIRIAH

NIM : 162120031

INSAN CENDEKIA MEDIKA