



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PERIMENOPAUSE
TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI MENOPAUSE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

SKRIPSI

VERA SILVIA
NIM : 211000415201056

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PERIMENOPAUSE
TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI MENOPAUSE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

SKRIPSI

VERA SILVIA
NIM : 211000415201056

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PERIMENOPAUSE
TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI MENOPAUSE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD
KOTA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

SKRIPSI

*Diajukan ke Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan
Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

VERA SILVIA
NIM : 211000415201056

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Vera Silvia

NIM : 211000415201056

Program Studi : S1 Kebidanan

Tanda Tangan :



Tanggal : 21 Oktober 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause terhadap
Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas
Rasimah Ahmad Tahun 2025

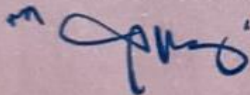
Nama : Vera Silvia

NIM : 211000415201056

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Dewan Penguji pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

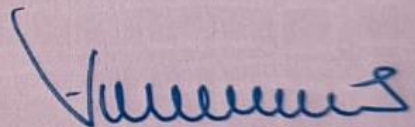
Bukittinggi, 21 Oktober 2025

Koordinator Skripsi,



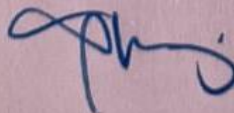
(Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd. M.Keb)

Menyetujui,
Pembimbing



(Yuhendri Putra, M.Biomed)

Mengetahui,
Ketua Prodi



Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb

NIDN.1007049002

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause terhadap
Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas
Rasimah Ahmad Tahun 2025

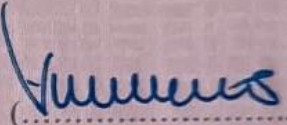
Nama : Vera Silvia

NIM : 211000415201056

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2025.

DEWAN PENGUJI

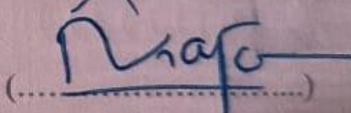
Pembimbing : Yuhendri Putra, M.Biomed

()

Penguji I : Indah Putri R, S.ST, Bd, M.Keb

()

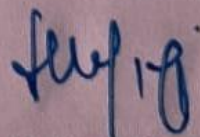
Penguji II : Desri Nova S.ST. M.Biomed

()

Ditetapkan : Bukittinggi

Tanggal : 21 Oktober 2025

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kebidanan

()

Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
NIDN.1018038402

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

RIWAYAT HIDUP



Nama : Vera Silvia
Tempat/tanggal Lahir : Kp. Lambah/ 17 Juli 2002
Alamat : Kp. Lambah
NIM : 211000415201056
Status Keluarga : Anak Kandung
Email : veraslvia255@gmail.com
No. Hp : 085299000659

Nama Orang Tua

Ayah : Mardan
Ibu : Dasliana

Riwayat Pendidikan

1. SD	: SDN 06 Kinali	Lulus Tahun 2015
2. SMP	: SMPN 6 Kinali	Lulus Tahun 1018
3. SMA	: SMAN 1 Kinali	Lulus Tahun 2021

Riwayat Pekerjaan : -

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Vera Silvia
NIM : 211000415201056
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non exclusive Royalty-Free Right*) atas karya saya yang berjudul: "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal : 21 Oktober 2025

Yang menyatakan,



(Vera Silvia)

Nama : Vera Silvia
NIM : 211000415201056
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad

x + 103 Halaman + 8 Tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Sebanyak 90% wanita mungkin mencari perawatan medis untuk gejala yang muncul selama masa perimenopause, artinya pemahaman tentang gejala-gejala ini sangat penting untuk memberikan perawatan dan pendidikan. Hasil *Study of Women's Health Across the Nation* (SWAN) menunjukkan 75% wanita perimenopause percaya bahwa menopause adalah suatu masalah atau hambatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 30 ibu perimenopause yang dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner lalu dianalisis menggunakan *uji chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, 17 responden berpengetahuan kurang (56,6%), 12 responden (40.0%) tidak siap menghadapi menopause dengan hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,033$ ($p < 0,05$), dan 15 responden memiliki sikap negatif (50.0%), dan 11 orang (36.6%) tidak siap menghadapi menopause dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu perimenopause dengan kesiapan menghadapi menopause. Ibu yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif lebih siap secara fisik dan mental. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi mengenai menopause. Diharapkan agar Puskesmas Rasimah Ahmad meningkatkan program penyuluhan bagi ibu perimenopause. Edukasi yang tepat dapat membantu ibu lebih siap dan percaya diri menghadapi masa menopause.

Kata Kunci : Perimenopause, Pengetahuan, Sikap
Referensi : 39 (2018-2025)

Name : Vera Silvia
Student ID Number : 211000415201056
Program :
Title : *The Relationship Between Knowledge and Attitudes of Perimenopausal Mothers Towards Readiness to Face Menopause in the Work Area of Rasimah Ahmad Health Center*

x + 103 pages + 8 tables + + 11 attachments

ABSTRACT

As many as 90% of women may seek medical treatment for symptoms that arise during perimenopause, meaning that understanding these symptoms is very important for providing treatment and education. The results of the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) show that 75% of perimenopausal women believe that menopause is a problem or obstacle. This study aims to determine the relationship between the knowledge and attitudes of perimenopausal women regarding their readiness for menopause in the working area of the Rasimah Ahmad Community Health Center. This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 30 perimenopausal women selected using proportional random sampling. Data were collected through questionnaires and analyzed using the chi-square test. The results showed that of the 30 respondents, 17 respondents (56.6%) had insufficient knowledge, 12 respondents (40.0%) were not ready to face menopause with a chi-square statistical test result showing a p-value of 0.033 ($p < 0.05$), and 15 respondents had a negative attitude (50.0%), and 11 people (36.6%) were not ready to face menopause with statistical test results showing a value of $p = 0.021$ ($p < 0.05$). The results of the study show a significant relationship between the knowledge and attitudes of perimenopausal women and their readiness for menopause. Women who have good knowledge and positive attitudes are more physically and mentally prepared. This confirms the importance of education about menopause. It is hoped that the Rasimah Ahmad Community Health Center will improve its outreach programs for perimenopausal women. Proper education can help women be more prepared and confident in facing menopause.

Keywords : Perimenopause, Knowledge, Attitude
References : 39 (2018-2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Tahun 2025**”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada program studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Bapak **Yuhendri Putra, M.Biomed**, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST. M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
2. Bapak Ns. Fauzi Asha, S.Kep, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Bapak Yuhendri Putra, M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasama dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

4. Ibu Mellia Fransiska, SKM, M.Kes selaku Wakil Rektor III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Pusat Karir) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
5. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
6. Ibu Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
7. Ibu Tita Ananta Febriani, S.Keb, Bd, M.Keb selaku Dosen Koordinator Proposal Skripsi Program studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
8. Ibu Indah Putri R, S.ST, Bd, M.Keb selaku tim penguji 1 dan Ibu Desri Nova S.ST. M.Biomed selaku tim penguji 2;
9. Bapak/Ibu dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini;
10. Keluarga besar Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
12. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga.

Bukittinggi, Oktober 2025

(Vera Silvia)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Perimenopause	10
B. Konsep Pengetahuan	52
C. Konsep Sikap	57
D. Kesiapan Menghadapi Menopause	63
E. Kerangka Teori	69
BAB III KERANGKA KONSEP	70
A. Kerangka Konsep	70
B. Definisi Operasional	71
C. Hipotesis Penelitian	72
BAB IV METODE PENELITIAN	73
A. Jenis Penelitian	73
B. Waktu dan Tempat Penelitian	73
C. Populasi dan Sampel	73
D. Teknik Pengambilan Sampel	75

E. Teknik Pengumpulan data	76
F. Teknik Pengolahan Data	77
G. Teknik Analisis Data	78
H. Etika Penelitian	79
I. Tahapan Penelitian	81
BAB V HASIL PENELITIAN	82
A. Karakteristik Responden.....	82
B. Analisis Univariat.....	83
C. Analisis Bivariat.....	84
BAB VI PEMBAHASAN	86
A. Analisis Univariat.....	86
B. Analisis Bivariat.....	94
C. Keterbatasan Penelitian	99
BAB VII PENUTUP.....	100
A. Kesimpulan.....	100
B. Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Tahap-tahap Menopause	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	71
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan siklus haid ibu perimenopause	82
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi	83
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Sikap pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah	83
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Kesiapan Ibu Perimenopause dalam Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas	84
Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja	84
Tabel 5.7 Hubungan Sikap pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja.....	85

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	69
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Ganchart</i>
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian dari LP2M
Lampiran 3	Surat Izin penelitian dari Kesbangpol
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 6	Lembar Kuesioner
Lampiran 7	Kisi-kisi Kuesioner
Lampiran 8	Master Tabel
Lampiran 9	Hasil Uji SPSS
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian
Lampiran 11	Format Bimbingan Proposal Skripsi oleh Pembimbing

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti/Keterangan
BPS	Berdasarkan Badan Pusat Statistik
DHEA	<i>Dehydroepiandrosterone</i>
EOT	<i>Estrogen-Only Therapy</i>
Fe	<i>Ferrum</i>
FSH	<i>Follicle Stimulating Hormon</i>
GnRH	<i>Gonadotropin-Releasing Hormone</i>
Hb	Hemoglobin
HCG	<i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i>
HRT	<i>Hormone Replacement Therapy</i>
IUD	<i>intra Uterine Device</i>
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i>
LH	<i>Luteinizing Hormone</i>
PC	<i>Personal Computer</i>
PMS	<i>Premenstrual Syndrome</i>
S	Setuju
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
SS	Sangat Setuju
SSP	Sistem Saraf Pusat
STS	Sangat Tidak Setuju
SWAN	<i>Study of Women's Health Across the Nation</i>
TSH	<i>Thyroid Stimulating Hormone</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
Zn	<i>Zinc</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketika seorang wanita memasuki masa menopause, dia akan melewati tahapan masa perimenopause, masa menopause dan masa postmenopause. Hasil *Study of Women's Health Across the Nation* (SWAN) menunjukkan bahwa menopause berhubungan dengan stres psikologis, 28,9% mengalami stres pada tahap perimenopause awal, 20,9% pada tahap perimenopause, dan 22% pada tahap pascamenopause. Penelitian menunjukkan bahwa 75% wanita perimenopause percaya bahwa menopause adalah suatu masalah atau hambatan, sedangkan sisanya perempuan menganggap menopause bukanlah suatu masalah ¹.

Perimenopause adalah periode transisi menuju menopause yang menandai akhir masa reproduktif seorang perempuan, selama beberapa tahun tubuh mengalami perubahan hormonal yang signifikan dapat menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur dengan perdarahan yang bisa lebih berat atau ringan ².

Sebanyak 90% wanita mungkin mencari perawatan medis untuk gejala yang muncul selama masa perimenopause, artinya pemahaman tentang gejala-gejala ini sangat penting untuk memberikan perawatan dan pendidikan. Gejala yang terkait dengan perimenopause mencakup berbagai bidang. Gejala vasomotor, termasuk *hot flashes* atau keringat malam, merupakan gejala klasik yang terkait dengan perimenopause. Gejala fisik lainnya dapat mencakup masalah genitourinari seperti inkontinensia urin atau kekeringan vagina dan

penurunan libido. Perubahan tidur umum terjadi, dengan peningkatan laporan insomnia dan kesulitan tidur, yang sering kali terkait dengan gejala vasomotor. Ada juga perubahan mood dan kesehatan mental dengan risiko depresi dan kecemasan yang meningkat pada perimenopause, dengan orang yang mengalami perimenopause 2–4 kali lebih mungkin mengalami episode gangguan depresi mayor. Keluhan kognitif, seperti kebingungan, kabut otak, atau penurunan konsentrasi, juga sering dilaporkan. Namun, gejala ini tidak lengkap, dengan berbagai macam gejala dan tingkat keparahan yang dilaporkan di seluruh dunia ³.

Penting untuk memahami perimenopause dan cara mengelola gejalanya untuk menjaga kualitas hidup dan kesehatan, edukasi dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat membantu perempuan dalam fase ini dengan lebih baik. Perimenopause tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, namun juga berdampak pada kondisi emosional dan psikologis wanita. Keluhan yang dirasakan selama perimenopause sering berdampak negatif pada kualitas hidup, terutama karena banyak wanita yang belum siap untuk menghadapi masa ini. Gangguan ini dapat menyebabkan stress terutama bagi wanita yang memiliki peran penting di masyarakat, keluarga, atau tempat kerja ⁴.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Mayoritas perempuan mengalami perimenopause antara usia 40–50 tahun. Pada 2023 , sekitar 26% dari semua perempuan global berusia 50 tahun ke atas mengalami menopause, meningkat dari 22% pada tahun 2021. Umumnya, umur rata-rata saat menopause adalah 51–52 tahun. Menurut survei WHO (2012), diperkirakan pada tahun 2030 jumlah wanita yang mengalami perimenopause atau

menopause akan mencapai sekitar 1,2 miliar, di mana sekitar 76% berada di negara berkembang. Prediksi lain menyebutkan sekitar 1,1 miliar wanita mengalami menopause secara global pada tahun 2025 ⁵.

Estimasi Populasi Wanita Perimenopause dan Menopause di Indonesia diperkirakan bahwa pada tahun 2025, akan terdapat sekitar 60 juta wanita di Indonesia yang berada dalam masa Perimenopause dan menopause (usia sekitar 40–64 tahun), Dari populasi 60 juta wanita menopause, diperkirakan sebagian besar (sekitar 58 %) mengalami gejala yang menandai fase perimenopause sebelum benar-benar berhenti menstruasi. Pada tahun 2024, tercatat sekitar 30,3 juta wanita telah memasuki fase menopause. Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa sekitar 58,23 % wanita perimenopause di Indonesia mengalami gejala menopause seperti *hot flashes*, gangguan tidur, nyeri otot, atau kekeringan vagina. Rentang prevalensinya cukup lebar (23,07 %–89,16 %) (Kemenkes RI, 2025).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Barat tahun 2023, populasi wanita di provinsi ini sebanyak 2.856.900 jiwa, dengan jumlah wanita usia 40 tahun ke atas sebesar 664.325 jiwa. Untuk Kota Bukittinggi (populasi lebih kecil), sekitar 10.000–20.000 wanita usia ≥ 40 tahun, maka 5.000–10.000 wanita mengalami perimenopause ⁷.

Puskesmas Rasimah Ahmad di Kota Bukittinggi merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan data terakhir, terdapat sebanyak 6.647 penduduk yang berusia 40 tahun ke atas di wilayah kerja Puskesmas Ahmad Rasidin. Dari jumlah tersebut, sebanyak 3.379 di antaranya adalah

perempuan berusia antara 40 hingga 50 tahun. Angka ini menunjukkan proporsi yang cukup besar dari populasi usia produktif lanjut yang membutuhkan perhatian khusus dalam hal promotif dan preventif kesehatan (Puskesmas Rasimah Ahmad, 2025).

Berdasarkan data di atas didukung dengan penelitian Norisa (2022), dari 62 responden, 29 responden (46.8%) berpengetahuan kurang 24 (38.7%) diantaranya tidak siap menghadapi menopause, dengan hasil uji statistik p-value $0.000 < \text{sig}_\alpha=0,05$. Dan 37 responden (59.7%) dengan sikap negatif 28 (45.2%) diantaranya tidak siap menghadapi menopause, dengan hasil uji statistik p-value $0.000 < \text{sig}_\alpha=0,05$. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause. Ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause.

Berdasarkan survey awal dan wawancara informal dengan petugas kesehatan di Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi, ditemukan bahwa terdapat 7-10 ibu usia 40 tahun ke atas yang belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai tanda dan gejala perimenopause. Sebagian dari mereka menganggap perubahan seperti gangguan tidur, perubahan siklus menstruasi, atau mudah emosi sebagai hal biasa yang tidak perlu ditangani secara serius. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran dan kesiapan dalam menghadapi menopause masih tergolong rendah.

Puskesmas Rasimah Ahmad dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah ibu usia 40–50 tahun yang cukup besar, namun belum banyak penelitian yang membahas kesiapan mereka dalam menghadapi menopause.

Berdasarkan data awal dan observasi, masih terdapat ibu-ibu yang kurang memahami perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama masa perimenopause.

Jika dibandingkan dengan beberapa puskesmas lain, permasalahan yang umum dialami ibu usia 40–50 tahun meliputi hipertensi, stres psikososial, serta gejala perimenopause seperti gangguan tidur, *hot flushes*, dan siklus haid tidak teratur sedangkan gejala perimenopause sering tidak ditangani secara serius karena kurangnya pemahaman ibu mengenai perubahan tersebut.

Dengan kondisi ini, penelitian di Puskesmas Rasimah Ahmad menjadi penting untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan sikap ibu perimenopause berpengaruh terhadap kesiapan mereka dalam menghadapi menopause, serta untuk menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan edukasi kesehatan wanita di tingkat puskesmas.

Kesiapan yang baik dalam menghadapi menopause sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap positif terhadap proses alamiah tersebut. Kurangnya informasi, rendahnya kesadaran, serta adanya stigma sosial membuat banyak perempuan tidak membicarakan atau mencari bantuan tentang keluhan yang mereka alami selama perimenopause. Akibatnya, berbagai gejala yang muncul tidak tertangani dengan baik dan dapat memengaruhi kualitas hidup, baik secara fisik, mental, maupun sosial.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan dan mengetahui ” **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2025**”.

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pada ibu perimenopause di Wilayah Kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap pada ibu perimenopause di Wilayah Kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.
- c. Diketahui distribusi kesiapan ibu perimenopause menghadapi menopause di Wilayah Kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.
- d. Diketahui hubungan pengetahuan ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.
- e. Diketahui hubungan sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Responden

Bagi responden, khususnya para ibu yang berada dalam fase perimenopause, penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mereka mengenai perubahan yang terjadi dalam tubuh menjelang masa menopause. Dengan adanya keterlibatan langsung dalam proses penelitian, para ibu diharapkan menjadi lebih siap secara fisik, emosional, dan mental dalam menghadapi masa transisi tersebut. Penelitian ini juga dapat memotivasi responden untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan mencari informasi yang benar mengenai kesehatan reproduksi wanita di usia lanjut.

2. Manfaat Bagi Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data awal yang berguna dalam memahami kondisi pengetahuan, sikap, dan kesiapan wanita perimenopause di wilayah kerjanya. Data ini dapat dijadikan dasar untuk menyusun strategi atau program penyuluhan yang lebih tepat sasaran, seperti edukasi tentang menopause, konseling kesehatan reproduksi, serta pelatihan kader kesehatan yang fokus pada kebutuhan wanita usia pertengahan. Hal ini juga dapat meningkatkan kualitas layanan promotif dan preventif Puskesmas dalam bidang kesehatan wanita.

3. Manfaat Bagi Fakultas Ilmu kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah sebagai tambahan referensi akademik yang relevan dengan bidang kesehatan reproduksi wanita. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi

contoh karya ilmiah berbasis kebutuhan masyarakat lokal, yang pada gilirannya mendorong mahasiswa dan dosen untuk melakukan riset-riset lanjutan yang aplikatif dan berorientasi pada pelayanan masyarakat.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan dalam melakukan kajian ilmiah, baik dari sisi metodologi penelitian, analisis data, maupun komunikasi lapangan. Peneliti memperoleh pengalaman langsung dalam memahami permasalahan kesehatan yang dialami oleh wanita perimenopause, serta bagaimana pendekatan yang tepat dalam mendampingi mereka. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi pijakan awal bagi peneliti untuk melanjutkan kajian lebih mendalam di bidang kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan perempuan dan penuaan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi yang diukur pada waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi pada bulan September 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah 3.379 wanita yang berusia 40-50 tahun dan berdomisili di wilayah kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. Sampel ditentukan sebanyak 30 responden dengan menggunakan *proportional random sampling*, yakni Teknik

ini digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi frekuensi masing-masing variabel, serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi menggunakan uji statistik *chi-square* dengan bantuan program SPSS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Perimenopause

1. Definisi Perimenopause

Perimenopause adalah masa transisi antara premenopause dan postmenopause. Perimenopause di mulai dengan menstruasi tidak teratur dan gejalanya antara usia 45 dan 55 tahun, sedangkan periode perimenopause terdiri dari pramenopause (usia 45-48 tahun), menopause (usia 49-51 tahun) pascamenopause (usia 52-55 tahun). Semua wanita yang memasuki masa ini mengalami penurunan hormone tertentu yang berhubungan dengan reproduksi yaitu hormone estrogen dan progesteron ⁹.

Perimenopause adalah masa perubahan antara premenopause dan menopause. Pada masa ini terjadi perubahan karena adanya penurunan hormon estrogen, sehingga berbagai keluhan dirasakan. Bagi beberapa perempuan keluhan tersebut sangat mengganggu aktivitas kegiatan sehari harinya dan keharmonisan rumah tangga. Keluhan dan ketidaknyamanan yang terjadi sering disebut “sindrom klimakterik”. Periode perimenopause umumnya dimulai pada usia 40 tahun ¹⁰.

2. Tahapan Menopause

Menopause terdiri dari beberapa tahap menurut Sebtalezy & Mathar, (2019), yaitu:

a. Masa Premenopause

Fase ini terjadi antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur,

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak, dan kadang-kadang disertai nyeri haid (dismenorea).

b. Masa Perimenopause

Awal Fase ini merupakan fase peralihan antara premenopause dan postmenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Sebanyak 40% wanita siklus haidnya anovulatorik. Meskipun terjadi ovulasi, kadar progesterone tetap rendah sedangkan kadar FSH, LH, dan estrogen sangat bervariasi (tinggi, rendah). Pada umumnya wanita telah mengalami berbagai jenis keluhan klimakterik.

c. Masa Perimenopause

Lambat Masih mengalami menstruasi pada 2-12 bulan sebelumnya, namun pada 2 bulan terakhir ini tidak. Ditandai dengan ketidakteraturan menstruasi secara progresif. Fase ini berakhir setelah 1 tahun periode menstruasi terakhir.

d. Menopause

Menopause merupakan berhentinya haid, yang menunjukkan berakhirnya kemampuan bereproduksi seorang wanita. Menopause diklasifikasikan menjadi dua, yaitu menopause alami dan menopause prematur. Kriteria menopause alami adalah tidak haid selama 12 bulan berturut-turut pada usia 40 sampai 56 tahun dan kadar FSH lebih dari atau sama dengan 40 mIU/ml dan estradiol kurang dari 20 pg/ml selama dua kali pemeriksaan. Kriteria menopause prematur adalah tidak haid selama 12 bulan berturut-turut pada usia kurang dari 40 tahun dan kadar hormon sesuai dengan keadaan menopause alami.

e. Post Menopause

Awal Fase Menopause Awal adalah interval dalam waktu 4 tahun dari akhir periode menstruasi.

f. Post Menopause Akhir

Fase Menopause Akhir adalah fase 5 tahun atau lebih periode menstruasi terakhir. Pada fase ini ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali, kadar estradiol berada antara 20-30 pg/ml, dan kadar hormon gonadotropin biasanya meningkat karena terhentinya produksi inhibin akibat tidak tersedianya folikel dalam jumlah yang cukup.

Tabel 2. 1 Tahap-tahap Menopause

Karakteristik	Transisi Menopause		Post Menopause	
	Perimenopause Awal	Perimenopause Akhir	Post Menopause Awal	Post Menopause Akhir
Siklus menstruasi	Bervariasi biasanya ada perbedaan 7 hari daripada biasanya	Terdapat penundaan siklus sampai dengan $\geq 2x$ siklus dan interval amenorea ≥ 60 hari	Tidak ada	Tidak ada
Median umur	47,5 tahun	-	51,3 tahun	56,3 tahun
Kadar FSH	Tinggi (>30 mIU/ml)	Tinggi	Sangat tinggi (70-90 mIU/ml)	Sangat tinggi
Kadar LH	Tinggi	Tinggi	Sangat tinggi	Sangat tinggi
Prevalensi vasomotor gejala	15-20%	20 – 30%	35 – 55%	Pada awalnya 30% tetapi berangsur angsur mengalami pengurangan
Prevalensi kekeringan vagina dan nyeri hubungan seksual			10 – 30%	35 – 47%

3. Fisiologi Perimenopause

Perimenopause dan menopause adalah dua fase penting dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai oleh perubahan signifikan dalam fungsi reproduksi. Perimenopause mengacu pada periode yang dimulai beberapa tahun sebelum menopause, di mana fungsi ovarium mulai menurun, tetapi menstruasi masih terjadi. Pada fase ini, wanita mungkin mulai mengalami perubahan hormonal yang mempengaruhi siklus menstruasi, tetapi mereka belum mencapai menopause, yang ditandai dengan berhentinya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut.¹⁰

Perimenopause secara konvensional dibagi menjadi fase awal dan akhir. Perubahan endokrin selama perimenopause terutama bertanggung jawab atas perubahan fisiologis terkait. Penurunan jumlah folikel ovarium mengakibatkan penurunan kadar inhibin B, hormon anti-Mullerian dan oestradiol ovarium. Penurunan kadar estrogen mungkin bertanggung jawab atas gejala vasomotor (misalnya *hot flushes*) yang terkait dengan perimenopause akhir dan kegagalan perkembangan endometrium berikutnya menghasilkan siklus menstruasi yang tidak teratur. Yang penting, penurunan estrogen selama perimenopause tidak stabil: kadar estrogen berfluktuasi secara luas, hampir setiap hari. Setelah menopause, kadar hormon perangsang folikel dinaikkan, kadar oestradiol menurun dan menghambat kadar hormon B dan anti-Mullerian tidak terdeteksi.¹²

4. Terminologi Perimenopause

Sering dengan peningkatan usia, banyak terjadi poses perkembangan dan pertumbuhan manusia. Sebelum terjadi fase menopause biasanya didahului dengan fase perimenopause di mana fase perimenopause ini terjadi peralihan dari masa subur menuju masa tidak adanya pembuahan (*anovulatoir*). Sebagian wanita mengalami perimenopause pada usia 40–an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun yaitu terjadi masa manepouse di mana masa menopause ini wanita sudah tidak mengalami haid lagi. Kebanyakan wanita akan mengalami menopause kurang dari 5 tahun dan sebagian kecil lebih dari 5 tahun. Bila diambil rata-ratanya, umumnya seorang wanita akan mengalami menopause sekitar 45-50 tahun ¹¹.

Masalah yang muncul, termasuk hilangnya kesuburan dan meningkatkan resiko osteoporosis pada kondisi menjelang menopause. Gejala dapat menjadi lebih serius jika tidak ditangani karena dapat menimbulkan perubahan yang menyebabkan kecemasan pada wanita. Masalah yang muncul akibat pre menopause ini disebut dengan sindrom. Gejala yang menyertai sindrom pre menopause, meliputi *hot flushes* (semburan panas dari dada hingga wajah), *night sweat* (berkeringat di malam hari), penurunan daya ingat, insomnia (susah tidur), depresi (rasa cemas), *fatigue* (mudah capek), penurunan libido, *drypareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual) dan *incontinence urinry* (beser). Munculnya gejala perimenopause menyebabkan berbagai keluhan pada wanita, dan munculnya gejala-gejala tersebut ditanggapi dengan berbeda-beda pula ¹³.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perimenopause

Menurut Yunika, (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi menopause, sebagai berikut:

a. Kondisi yang mempercepat

- 1) Genetik
- 2) Nullipara
- 3) Perempuan dengan Diabetes Melitus
- 4) Perokok Berat
- 5) Kurang Gizi
- 6) Perempuan Vegetarian
- 7) Perempuan yang Hidup pada Ketinggian Lebih 4000 Meter

b. Kondisi yang memperlambat

- 1) Perempuan yang sering melahirkan
- 2) Konsumsi Daging
- 3) Mengonsumsi Alkohol dalam jumlah tertentu

Adapun faktor yang berpengaruh terhadap gejala perimenopause menurut Sebtalezy & Mathar, (2019), antara lain :

- a. Perubahan-perubahan psikologis maupun fisik ini berhubungan dengan kadar estrogen, gejala yang menonjol adalah berkurangnya tenaga gairah, berkurangnya konsentrasi dan kemampuan akademik, timbulnya perubahan emosi seperti mudah tersinggung, susah tidur, rasa kekurangan, rasa sepi, ketakutan, keganasan, tidak sabaran lagi dan lain-lain.
- b. Sosial ekonomi. Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Apabila faktor-faktor tersebut baik, akan

mengurangi beban fisiologi, psikologis, kesehatan dan faktor klimakterium sebagai faktor fisiologis.

- c. Budaya dan lingkungan. Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat memengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan fase klimakterium dini.
- d. Faktor lain. Wanita yang belum menikah, wanita karier baik yang sudah atau belum berumah tangga, menarche (mestruasi pertama) yang terlambat berpengaruh terhadap keluhan keluhan klimakterium yang ringan.

6. Perubahan Selama Perimenopause

a. Perubahan Hormonal

Perimenopause adalah fase transisi menuju menopause, yang biasanya dimulai beberapa tahun sebelum menopause itu sendiri. Selama perimenopause, tubuh wanita mengalami fluktuasi hormonal yang signifikan, yang memengaruhi berbagai aspek kesehatan dan kesejahteraan. Perubahan ini terutama terkait dengan hormon reproduksi utama seperti estrogen, progesteron, serta hormon yang berperan dalam pengaturan fungsi ovarium, seperti follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) ¹⁰.

1) Fluktuasi Estrogen dan Progesteron

- a) Selama perimenopause, terdapat fluktuasi signifikan dalam kadar hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium. Pada awal fase ini, folikel di ovarium mulai berkurang, sehingga produksi estrogen dan progesteron tidak lagi stabil. Hal ini dapat menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur, dengan

periode menstruasi yang lebih pendek, lebih panjang, atau bahkan terlewat.

- b) Penurunan Inhibin: Inhibin adalah hormon yang diproduksi oleh ovarium yang berfungsi untuk menghambat produksi FSH (*follicle stimulating hormone*) oleh kelenjar pituitari. Penurunan produksi inhibin selama premenopause menyebabkan peningkatan FSH, yang merupakan indikator penurunan fungsi ovarium.

2) Estrogen

a) Fluktuasi Kadar Estrogen

Estrogen adalah hormon utama yang diproduksi oleh ovarium dan berperan penting dalam mengatur siklus menstruasi, menjaga kesehatan tulang, dan fungsi kardiovaskular. Selama perimenopause, kadar estrogen menjadi sangat tidak stabil, dengan periode peningkatan dan penurunan yang tidak terduga. Ini karena ovarium mulai kehilangan kapasitasnya untuk merespons rangsangan hormonal dengan konsisten.

1. Fase Awal Perimenopause :

Pada awal perimenopause, kadar estrogen sering kali tetap normal atau bahkan meningkat, meskipun siklus ovulasi mulai menjadi tidak teratur. Hal ini dapat menyebabkan siklus menstruasi yang lebih pendek (polimenorea) atau perdarahan yang lebih berat (menorrhagia) karena efek dominan estrogen tanpa keseimbangan yang memadai dari progesteron.

2. Fase Akhir Perimenopause :

Seiring waktu, produksi estrogen mulai menurun secara signifikan. Penurunan ini biasanya terjadi secara bertahap, tetapi bisa juga terjadi secara mendadak. Penurunan estrogen ini dikaitkan dengan banyak gejala perimenopause seperti hot flashes, gangguan tidur, dan perubahan mood.

b) Dampak Klinis

Penurunan estrogen selama perimenopause dapat memengaruhi banyak sistem tubuh:

1. Sistem Kardiovaskular :

Estrogen memiliki efek protektif pada jantung dan pembuluh darah. Penurunan estrogen meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk aterosklerosis dan hipertensi.

2. Sistem Skeletal :

Estrogen membantu menjaga kepadatan tulang. Penurunan estrogen menyebabkan percepatan kehilangan massa tulang, meningkatkan risiko osteoporosis dan fraktur.

3. Sistem Urogenital :

Penurunan estrogen mempengaruhi jaringan urogenital, menyebabkan atrofi vagina, kekeringan, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

3) Progesteron

a) Penurunan Produksi Progesteron

Progesteron adalah hormon yang diproduksi oleh korpus luteum setelah ovulasi dan berperan dalam mempersiapkan endometrium untuk implantasi serta menjaga kehamilan. Selama perimenopause, penurunan progesteron biasanya terjadi lebih awal dan lebih signifikan dibandingkan dengan estrogen, karena frekuensi ovulasi yang menurun.

1. Anovulasi :

Karena siklus anovulatori (siklus tanpa ovulasi) menjadi lebih umum selama perimenopause, produksi progesteron menurun secara substansial. Siklus menstruasi menjadi tidak teratur, dengan fase luteal yang lebih pendek atau bahkan tanpa fase luteal yang jelas.

2. Ketidakseimbangan Hormon :

Penurunan progesteron menyebabkan dominasi estrogen relatif, yang dapat menyebabkan hiperplasia endometrium, menorrhagia, dan gejala PMS yang lebih berat.

b) Dampak Klinis

1. Gangguan Menstruasi:

Tanpa cukup progesteron untuk mengimbangi efek estrogen, endometrium mungkin tumbuh terlalu tebal, menyebabkan menstruasi yang lebih berat dan lebih lama.

2. Gangguan Suasana Hati:

Progesteron memiliki efek menenangkan pada otak, dan penurunannya dapat menyebabkan peningkatan kecemasan, iritabilitas, dan masalah tidur.

4) *Follicle-Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH)*

a) Peningkatan Kadar FSH dan LH

FSH (*Follicle Stimulating Hormon*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari di otak dan berperan dalam mengatur fungsi ovarium pada Wanita dan testis pada pria, serta memiliki peran sentral dalam siklus menstruasi, ovulasi dan fertilitas. Selama perimenopause, ketika ovarium mulai gagal merespons stimulasi hormonal dengan efektif, tubuh meningkatkan produksi FSH dan LH sebagai upaya kompensasi.

1. Peningkatan FSH :

Salah satu tanda hormonal utama dari perimenopause adalah peningkatan kadar FSH. Kadar FSH yang meningkat menunjukkan bahwa ovarium menjadi kurang responsif, memerlukan lebih banyak stimulasi untuk mencapai ovulasi yang sukses

2. Peningkatan LH :

LH juga meningkat selama perimenopause, namun biasanya tidak setajam peningkatan FSH. Peningkatan LH

bertujuan untuk mendukung proses ovulasi dan produksi progesteron yang terganggu selama perimenopause.

b) Dampak Klinis

1. Diagnosis Menopause :

Peningkatan kadar FSH sering digunakan sebagai salah satu indikator laboratorium untuk menegakkan diagnosis menopause.

2. Gejala Vasomotor :

Peningkatan FSH terkait dengan gejala vasomotor seperti hot flashes dan keringat malam, yang merupakan keluhan umum selama perimenopause.

5) Androgen (Testosteron dan DHEA)

a) Perubahan Kadar

Androgen Meskipun estrogen dan progesteron adalah hormon yang paling terkenal dalam perimenopause, androgen seperti testosteron dan *dehydroepiandrosterone* (DHEA) juga mengalami perubahan. Androgen berperan dalam libido, energi, dan kesehatan tulang.

1. Penurunan Testosteron :

Selama perimenopause, kadar testosteron menurun secara bertahap. Namun, penurunan ini biasanya lebih lambat dibandingkan dengan estrogen dan progesteron, sehingga beberapa wanita mungkin mengalami dominasi androgen relatif, terutama jika terjadi penurunan estrogen yang cepat.

2. Penurunan DHEA :

DHEA, yang merupakan prekursor hormon seks lainnya, juga menurun seiring bertambahnya usia, termasuk selama perimenopause. Penurunan DHEA dapat mempengaruhi energi, suasana hati, dan libido.

b) Dampak Klinis

1. Libido :

Penurunan testosteron dapat menyebabkan penurunan libido atau hasrat seksual pada banyak wanita selama perimenopause.

2. Energi dan Massa Otot :

Penurunan kadar androgen juga dapat menyebabkan penurunan energi, massa otot, dan peningkatan lemak tubuh, terutama di area abdomen.

b. Perubahan Fisiologi pada Sistem Endokrin

Sistem endokrin terdiri dari kelenjar yang melepaskan hormon langsung ke aliran darah untuk mengatur berbagai fungsi tubuh. Kelenjar utama termasuk hipotalamus, hipofisis (pituitari), tiroid, paratiroid, pankreas, adrenal, ovarium, dan testis.

1) Peran Sistem Endokrin dalam Tubuh

Hormon yang dilepaskan oleh kelenjar endokrin memainkan peran penting dalam berbagai proses, termasuk:

- a) Metabolisme : Pengaturan laju metabolisme tubuh, termasuk penggunaan energi.

- b) Pertumbuhan dan Perkembangan : Mengontrol pertumbuhan fisik, perkembangan organ, dan kematangan seksual.
- c) Reproduksi : Mengatur fungsi reproduksi dan siklus menstruasi.
- d) Respons Terhadap Stres : Pengaturan respons tubuh terhadap stres melalui hormon seperti kortisol.

2) Perubahan Fisiologis Pada Sistem Endokrin Selama Kehidupan

a) Perubahan pada Masa Pubertas

1. Maturasi Gonadotropin :

Peningkatan pelepasan hormon *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) dari hipotalamus memicu *sekresi luteinizing hormone* (LH) dan *follicle-stimulating hormone* (FSH) dari kelenjar hipofisis, yang merangsang maturasi gonad (ovarium dan testis).

2. Peningkatan Hormon Seks :

Peningkatan produksi estrogen pada wanita dan testosteron pada pria menyebabkan perkembangan karakteristik seksual sekunder seperti pembesaran payudara pada wanita dan pertumbuhan rambut wajah pada pria.

b) Perubahan pada Kehamilan

1. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) :

Hormon ini diproduksi oleh plasenta setelah implantasi dan mempertahankan korpus luteum, yang menghasilkan progesteron untuk mendukung kehamilan awal.

2. Peningkatan Progesteron dan Estrogen :

Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan untuk mempertahankan kehamilan, mengatur pertumbuhan rahim, dan mempersiapkan tubuh untuk laktasi.

3. Perubahan pada Hormon Tiroid :

Peningkatan produksi hormon tiroid (T3 dan T4) untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat selama kehamilan.

4. Hormon Laktogen Plasental :

Menghasilkan resistensi insulin yang meningkatkan kadar glukosa darah, memastikan pasokan energi yang cukup untuk janin.

c. Gejala Perubahan Hormon

1) Jangka pendek

a) Keluhan Vasomotor

Keluhan vasomotor yang muncul berupa gejala panas (*hot flushes*) terasa panas di wajah, berkeringat, dan merasa terbakar, sering disertai dengan palpitasi dan kecemasan (*anxietas*) atau kadang kadang disertai rasa dingin. Gejala ini terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun (dalam 2 tahun) 70% perempuan mengalami *hot flushes* ini. Gangguan tidur ini sering disertai dengan menurunnya semangat perasaan riang, kehilangan tenaga, gangguan nafsu makan, meningkatnya keluhan somatic dan masa psikis karena depresi.

b) Psikologik

Wanita dalam masa perimenopause akan mengalami perasaan takut, gelisah, mudah tersinggung, lekas marah, tidak konsentrasi, perubahan perilaku, depresi, gangguan libido.

c) Urogenital (saluran kencing dan kemaluan)

Wanita dalam masa perimenopause akan mengalami akan mengalami nyeri senggama, vagina kering, keputihan/infeksi, perdarahan paska senggama, infeksi saluran kemih, gatal pada vagina/vulva, iritasi, peranakan turun, nyeri berkemih, dan ngompol.

d) Kulit

Kering/menipis, gatal-gatal, keriput, kuku rapuh, berwarna kuning.

e) Rambut

Menipis, tumbuh di sekitar bibir, hidung dan telinga.

f) Mata

Infeksi, kesulitan menggunakan lensa kontak.

g) Tulang

Nyeri tulang/otot

h) Kolesterol

Kolesterol tinggi, HDL turun (lemak yang melindungi jantung),
LDL naik (lemak yang merugikan jantung).

2) Jangka Panjang

a) Osteoporosis

b) Penyakit jantung koroner

- c) Aterosklerosis (penyempitan dan pengerasan dinding pembuluh darah)
- d) Stroke
- e) Pikun (dementia)
- f) Kanker usu besar

d. Perubahan pola menstruasi

Pola menstruasi menjadi jaang, jumlahnya sedikit, spotting dan kemdian berhenti. Pada beberapa pola menstruasi menjadi lebih sering dan lebih banyak, ini menggambarkan adanya produksi estrogen yang berlanjut dengan ovulasi/tanpa ovulasi. Hal ini terjadi kemungkinan karena adanya penyakit organik, misalnya hiperplasi, endometriosis atau ca endometrium. Hanya 10% perempuan yang amenorrhoe secara tiba-tiba. 70% mengalami olygomenorrhoe/hypermenorrhoe, 18% menorhagia dan hypermenorrhoe. Perdarahan yang terjadi setelah lebih dari satu tahun amenorrhoe kemungkinan adanya penyakit organik, perlu dicari penyebabnya.

e. Perubahan psikososial

Perubahan kejiwaan sangat tergantung dari pribadi masing-masing dan tergantung pada pandangan menghadapi menopause. Hal ini juga dipengaruhi apakah perempuan tersebut menikah/tidak dan apakah dikelilingi anak cucu atau kehidupan keluarga yang bahagia.

Pada perempuan yang mendapatkan informasi yang baik dan yang memiliki kemampuan menyesuaikan dengan baik, perubahan psikologi ini sangat ringan bahkan tidak berarti, sehingga ketidakstabilan emosi dangat singkat. Namun pada sebagian kecil perempuan peristiwa tersbeut dibebani

oleh pikiran yang bukan-bukan, sehingga mengalami kecemasan yang berkepanjangan.

Pemikiran bahwa menopause berarti kahir dari masa reproduksi, yang berarti berhnetinya nafsu seksual dan fisik menimbulkan rasa takut dan cemas bagi perempuan. Walaupun sulit melihat hubungan langsung antara estrogen dan depresi. Peningkatan kejadian gejala depresi selama masa perimenopause, dan adanya mekanisme efek steroid seks di otak dapat menyebabkan depresi. Sehingga kadar estrogen yang rendah dan faktor stressor psikososial merupakan faktor yang berperan untuk terjadinya depresi pada masa perimenopause. Perubahan emosi juga disebabkan faktor sosial, sehingga perempuan merasa tidak dibutuhkan, tidak menarik, dan kuranf percaya diri.

Gejala psikologis lain ansietas, sakit kepala, insomnia, mudah lelah, gangguan seksual, penurunan fungsi kognitif terutama fungsi memori dan lain-lain. Faktor lingkungan yang juga sangat mendukung terjadinya stressor psikososial seperti berhenti bekerja/pension, anak-anak meninggalkan rumah, kematian atau perceraian, dan usia tua (*emptiness syndrome*).

f. Perubahan pola hubungan seksual

Terjadi penurunan aktivitas seksual pada menopause, tetapi sebagian pasangan masa tua menambah keinginan untuk melakukan aktivitas seksual. Jadi kesenangan dalam aktivitas ini sangat beragam alasan; perasaan feminim, tidak adanya ketegangan, meningkatnya kualitas tidur, tidak ada emosi, dapat menimbulkan perasaan keintiman, namun beberapa

perempuan merasakan ketidaknyamanan, tidak enak, dispareunia (nyeri senggama) dan kekeringan.

g. Perubahan kesehatan payudara

Terjadi perubahan jaringan buah dada. Risiko kanker buah dada harus diidentifikasi, karena menopause dini dan lambat diketahui sebagai faktor risiko terjadinya *ca mammae*. Perubahan alat reproduksi dan sistem genital.

1) Urogenital

Alat genital perempuan dan saluran kemih bagian bawah sangat dipengaruhi oleh estrogen. Kekurangan estrogen dapat menimbulkan berbagai jenis keluhan, mulai dari yang ringan sampai dengan yang berat. Banyak perempuan yang tidak mau berkonsultasi dengan dokter. Keluhan genital dapat berupa: iritasi, rasa panas, gatal, keputihan, nyeri, berkurang cairan vagina, dan dinding vagina berkerut. Keluhan pada saluran kemih berupa sering berkemih, tidak dapat menahan kencing, nyeri berkemih, sering berkemih malam, dan inkontinensia.

2) Ovarium

Pada usia lebih 30 tahun ovarium mulai mengecil dan jumlah kista fungsional bertambah, yang mencapai puncaknya antara usia 40-45 tahun.

Pada usia ini tidak jarang ditemukan hiperplasia stroma ovarium, dan setelah menopause akan berkurang, dimana stroma ovarium menjadi fibrotic. Meskipun telah menghentikan fungsinya, ovarium masih tetap sebagai organ endokrin karena setelah menopause, sel-sel

halus dan sel sel stromanya masih dapat memproduksi testosterone androstendion dalam jumlah besar dan memproduksi estradiol dan progesterone dalam jumlah kecil. Pada perempuan yang dilakukan ooforektomi bilateral terjadi penghentian produksi androgen.

Kista ovarium dijumpai pada 30% perempuan pasca menopause awal dan sebanyak 10% dijumpai pada pasca menopause. Pemberian TSH pada awal menopause dapat mengurangi timbulnya kista ovarium, sedangkan pemberian pada pasca menopause lanjut tidak memiliki pengaruh lagi.

3) Uterus

Begitu memasuki usia pramenopause, panjang kavum uteri mulai berkurang. Pasca menopause terjadi involusi miometrium, yang bila terdapat miom uterus tersebut akan mengalami regresi. Hal ini disebabkan rendahnya estrogen dalam darah. Endometrium menjadi atropi dan ketebalannya kurang 5 mm. Dinding pembuluh darah menjadi tipis dan rapuh. Hal inilah yang menjelaskan mengapa kadang-kadang terjadi perdarahan pada perempuan menopause. Endometrium yang atropi masih memiliki reseptor estrogen, sehingga pemberian TSH dapat menyebabkan penebalan endometrium.

4) Serviks

Pada usia perimenopause, serviks juga mengalami proses involusi, serviks berkerut, serta epitelnya tipis dan mudah cedera. Kelenjar endoservikal juga atropi lender serviks menjadi berkurang. Kekurangan estrogen tidak begitu berpengaruh terhadap epitel serviks

dibandingkan terhadap epitel vagina, yang sangat rentan terhadap kekurangan estrogen. Pemberian TSI-1 dapat meningkatkan lender serviks, dan mulut rahim sedikit terbuka.

5) Vulva

Involusi vulva terjadi karena usia tua, sedangkan atrofi hilangnya turgor, dan elastisitas sangat dipengaruhi oleh estrogen. Pasca menopause, rambut pubis mulai berkurang, labia mayora dan klitoris mengecil, dan introitus vagina menjadi sempit dan kering. Kulit vulva menjadi atrofi, lemak subkutan berkurang, terjadi perubahan dalam pembentukan epitel dan korium, yang dewasa ini disebut sebagai distrofi, atau dulu dikenal dengan "*Craurosus vulvae*". Pada distrofi vulva selain terjadi atrofi, juga terjadi perubahan berupa hyperkeratosis.

Pasien mengeluh gatal, nyeri dan sepertinya ada benda asing di vagina. Gatal yang kronis sulit diobati, dan menyebabkan perasaan tidak nyaman. Vulva mudah terkena infeksi (vulvitis) dan infeksi kronik dengan jamur (kandidiasis).

6) Vagina

Pasca menopause terjadi involusi vagina dan vagina kehilangan rugae. Epitel vagina atrofi dan mudah cedera. Vaskularisasi dan aliran darah ke vagina berkurang sehingga lubrikasi berkurang yang mengakibatkan hubungan seks menjadi sakit. Atrofi vagina menimbulkan rasa panas, gatal, serta kering pada vagina. Pada ovariectomi bilateral, akibat penurunan estrogen yang begitu cepat, kelainan pada vagina terjadi begitu drastis, sedangkan pada menopause

alami kelainan-kelainan yang muncul biasanya tidak begitu parah, pH vagina semakin meningkat, sehingga vagina mudah terinfeksi dengan trikomonas, kandida albicans, stafilokokus dan streptokokus, serta bakteri coli atau gonokokus. Epitel vagina sangat sensitive bereaksi terhadap perubahan estrogen, maka pemberian estrogen dosis rendah saja telah dapat memiliki pengaruh terhadap epitel vagina. Pemberian obat jantung turunan digitalis, seperti digitoksin (bukan digoksin) yang memiliki efek mirip estrogen dapat memberikan efek terhadap epitel vagina. Efek yang sama juga terlihat pada penggunaan fitoestrogen.

h. Perubahan Metabolisme

- 1) Metabolisme basa menurun, kebutuhan kalori menurun sehingga terjadi perubahan pola makan, yang berakibat cenderung terjadi obesitas.
- 2) Penurunan motilitas usus, menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung, nyeri yang menurunkan nafsu makan. Penurunan mobilitas usus dapat juga menyebabkan susah buang air besar yang dapat menyebabkan wasir.
- 3) Penurunan sekresi asam lambung dan enzim pencernaan makanan, yang akan mengganggu penyerapan vitamin dan mineral, sehingga dapat menyebabkan defisiensi zat-zat gizi mikro.
- 4) Penurunan fungsi gigi geligi yang berdampak pada gangguan fungsi mengunyah.
- 5) Kapasitas ginjal dapat terjadi pengenceran natrium sehingga dapat terjadi hiponatremia yang dapat menimbulkan rasa lelah.

i. Perubahan sistem respirasi

System pernapasan meliputi dinding dada dengan otot-ototnya dan seluruh bagian hidung, trachea (batang tenggorokan), bronchus (saluran paru paru kecil), dan paru-paru. Pada perempuan perimenopause kekuatan otot dada menurun dan sendi tulang iga menjadi kaku.

Hal ini mengakibatkan kelenturan gerak dinding dada menurun sehingga udara yang dihisap dan dikeluarkan bisa menjadi berkurang. Elastisitas paru-paru juga berkurang. Keadaan ini mengakibatkan penurunan laju pernapasan dan berkurangnya pemasukan oksigen.

Sistem pertahanan pernapasan antaralain reflex batuk juga menurun, sehingga mudah terjadi infeksi pada sisten pernapasan karena benda asing (debu, kuman) yang masuk ke dalam saluran pernapasan tidak dapat segera dikeluarkan.

j. Perubahan kardiovaskuler

Berbeda dengan organ tubuh lain yang mengecil pada perempuan perimenopause seperti halnya yang terjadi pada lansia, jantung justru menjadi besar. Katup jantung menebal dan menjadi kaku. Pembuluh darah menjadi tidak elastic (kaku) karena pengaruh asupan makanan yang berkurang dan berubahnya penyerapan zat besi, para perempuan perimenopause sangat mudah jatuh pada konsidi anemia (kurang darah atau kadar Hb rendah). Pada anemia, Hb (haemoglobin) adalah zat yang berfungsi mengikat oksigen dan dibawa oleh darah ke seluruh tubuh jumlahnya sangat kurang. Anemia akan mempengaruhi daya tahan tubuh

serta fungsi dari seluruh system tubuh, termasuk jantung. Akibatnya, oksigen ke seluruh tubuh berkurang pula.

k. Perubahan neuromuskuluskletal

1) Perubahan pada system saraf

System saraf terdiri dari system saraf pusat (SSP) yang terdiri dari otak besar otak kecil, batang otak, medulla spinalis, system saraf tepi (saraf yang keluar dari SSP yang mengatur berbagai gerakan dan indra tubuh) dan system saraf otonom (serabut saraf yang keluar dari system saraf pusat yang mengatur berbagai kegiatan organ tubuh seperti jantung, lambung, kemaluan, kandung kencing, dsb). Pada perempuan perimenopause terjadi proses degeneratif sehingga fungsi seluruh system saraf dapat menurun. Proses degeneratif ini berjalan seiring bertambahnya usia walaupun perempuan tersebut sehat.

Penyakit saraf pada usia lanjut yang sering terjadi adalah:

- a) Tremor (anggota tubuh gemetaran)
- b) Ksemutan dan mati rasa (anggota tubuh terasa tertusuk-tusuk dan tebal, sering sulit berjalan jika terasa di kaki, sulit memegang benda jika terasa di tangan).
- c) Vertigo (pusing berputar, pusing seperti naik kapal laut, jalan seperi sempoyong).
- d) Sinkop (pingsan, penurunan kesadaran, “*Fall*”)
- e) Gangguan tidur (sulit memulai tidur, sering terbangun)
- f) Nyeri (berbagai nyeri: sakit tulang, sakit sendi, sakit punggung, sakit lutut, sakit leher).

- g) Demensia (pelupa/pikun, Alzheimer, perubahan tingkah laku, gangguan memori, gangguan intelektualitas, kemunduruan fungsi luhur/mental).
- h) Depresi 9kumpulan gejala berupa gangguan nafsu makan, sering maag, gangguan tidur, sering buang air besar, sering merasa tak berguna atau ditinggalkan)
- i) Stroke (serangan mendadak pada otak : mulut mrncong,penurunan kesadaran, bicara sengau/pelo, lemah sebelah badan disertai hipertensi, DM/kencing manis)
- j) Parkinso (tubuh sulit/lambat bergerak, bergetar, dan kaku).

2) Perubahan kulit, otot, tulang dan sendi

Dengan berkurangnya hormone estrogen, serabut ototo mengecill dan elastisitasnya menurun, kulit menjadi kering dan kasar, pruritas, gatal dan keriput akibat kehilangan sebagian jaringan lemak dan kelenjar keringat, kelembaban berkurang. Kulit kepala dan rambut menipis, rambut berubah abu-abu dan memutih. Kuku tumbuh lambat, menajdi keras dan rapuh. Massa tulang berkurang sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Tulang kaki Nampak menonjol serta jari-jari menjadi bengkak mengakibatkan sandal atau sepatu yang biasa digunakan tidak enak dipakai lagi. Oleh Karena itu, sepatu atau sandal yang digunakan sebaiknya sebaiknya yang rata (bertumit rendah) bagian bawah tidak licin, dengan bahan yang tidak kaku, serta bentuknya yang bisa menutup smeua jari-jari kaki, enak dipakai dan nyaman. Pada persendian pun terjadi perubahan bentuk bisa membesar, menjadi kaku,

dan mudah lepas. Perubahan pada tulang, otot dan sendi tersebut mengakibatkan keseimbangan terganggu, gerakan kurang lincah sehingga mudah jatuh dan roboh.

7. Kebutuhan pada Masa Perimenopause

Kebutuhan pada Masa Perimenopause menurut Resyana & Hindun Mila Hudzaifah, (2024), :

a. Kebutuhan gizi

Perempuan yang mengalami menopause membutuhkan zat esensial dari beberapa jenis vitamin dan mineral. Ada 4 alasan vitamin dan mineral dibutuhkan, yaitu: memperlambat proses penuaan; sering mengalami masalah pencernaan; berkurangnya cadangan dan simpanan vitamin dan mineral dalam tubuh dengan semakin meningkatnya usia; dapat menolong perempuan menopause dalam menghadapi sindrom menopause. Walaupun kebutuhan vitamin dan mineral meningkat tetapi kita tidak boleh mengonsumsi berlebihan, terutama dalam bentuk suplemen. Asupan yang berlebihan akan menyebabkan kerusakan pada system pembersih tubuh, yaitu menurunkan fungsi ginjal dan system detoksifikasi. Penting juga diperhatikan.

Penyakit/gangguan yang diderita perempuan perimenopause, dalam pemberian makanan. Mulailah mengurangi makanan yang diproses seperti biskuit dan makanan kalengan serta makanan yang berlemak. Carilah makanan alam yang dapat memasok zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Pentingnya asupan estrogen pada perempuan menopause membuat kita harus tahu makanan yang merupakan sumber estrogen. Manfaat utama

asupan estrogen alamiah mengurangi risiko kanker payudara, mencegah osteoporosis, dan meringankan sindrom menopause. Sumber estrogen alam yang berasal dari makanan yang mengandung fitoestrogen dan boron (mengandung kedelai) harus diusahakan tersaji dalam menu hidangan setiap hari. Begitu pula kebutuhan akan vitamin dan mineral yang tinggi dimasa menopause menyebabkan buah dan sayuran harus ada dalam menu sehari-hari.

1) Konsumsi makanan yang cukup dan seimbang untuk perempuan perimenopause:

a) Energi

Kebutuhan energi pada perempuan perimenopause menurun sehubungan dengan penurunan metabolisme basal (sel-sel banyak yang inaktif) dan kegiatan fisik cenderung menurun. Kebutuhan kalori akan menurun sekitar 55 pada usia 40-49 tahun, dan 10% pada usia 50-59 tahun.

b) Protein

Dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan protein nabati dan hewani dengan perbandingan 3:1. Hindarkan konsumsi protein berlebih karena akan memberatkan fungsi hati dan ginjal.

c) Lemak

Kebutuhan lemak lebih sedikit, konsumsi lemak dibatasi jangan lebih dari seperempat kebutuhan energi.

d) Karbohidrat

Penggunaan relative menurun, karena kebutuhan kalori juga menurun. Dianjurkan mengonsumsi karbohidrat kompleks karena mengandung vitamin, mineral, dan serat.

e) Vitamin

Dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya vitamin A, D, dan E untuk mencegah penyakit degenerative (sebagai antioksidan). Selain itu, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin B12, asam folat, B1 untuk mencegah risiko penyakit jantung.

f) Mineral

Dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya Fe, Zn, Selenium dan calcium untuk mencegah anemia dan pengeroposan tulang.

g) Air dan Serat

Air sangat penting untuk mengeluarkan isi pembakaran energy tubuh, dan serat dianjurkan untuk memperlancar buang air besar.

2) Vitamin dan mineral penting pada masa perimenopause:

a) Fitoestrogen (Produk Kedelai)

Berbagai kandungan kacang kedelai memberikan kontribusi pada kesehatan jantung. Kandungan serat larut pada kacang kedelai mampu menurunkan kadar kolesterol. Begitu pula kandungan lesitin, saponin, fitosterol dalam kedelai yang juga berperan aktif

menurunkan kadar kolesterol tubuh. Selain itu, minyak kacang kedelai mengandung kira-kira 8 persen asam lemak esensial omega-3 yang berperan penting dalam mencegah penyakit jantung.

Produk-produk kedelai juga berfungsi sebagai anti oksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi *Low Density Lipoprotein* (LDL), yaitu kolesterol jahat dalam darah. LDL yang teroksidasi akan tertimbun pada penyumbat pembuluh darah. Jika penyumbatan ini terjadi pada pembuluh darah yang ada di jantung, akan timbul serangan jantung. Jika penyumbatan terjadi di otak akan terjadi stroke. Manfaat lain produk kedelai adalah mencegah kerusakan tulang dengan cara meningkatkan jumlah masa tulang sehingga timbulnya osteoporosis dapat dicegah.

b) Vitamin C

1. Membantu memelihara dan memperbaiki jaringan ikat seperti pada kulit atau jaringan sekitar tulang dan gigi.
2. Memperkuat pembuluh darah kapiler dan pembuluh darah lainnya.
3. Menghasilkan hormon tiroksin yang mengatur metabolisme sehingga dapat meredakan berbagai ketegangan.
4. Antitoksin, antivirus, dan anti bakteri.
5. Bekerjasama dengan vitamin B untuk memelihara system kelenjar gondok dan adrenalin. Dengan vitamin D mengatur metabolisme kalsium, membantu penyerapan mineral kalsium dan zat besi, serta mengaktifkan beberapa macam vitamin B.

c) Vitamin E

1. Mencegah kerusakan membrane sel.
2. Membersihkan radikal bebas.
3. Melindungi jaringan tubuh dan membantu pertumbuhan jaringan baru.

d) Beta karoten

1. Beta karoten merupakan pro vitamin A yang diubah tubuh menjadi vitamin A.
2. Mencegah rabun senja.
3. Memelihara kesehatan kulit, mempertahankan membrane set seperti lapisan mulut, paru-paru dan pencernaan.
4. Berperan dalam system kekebalan tubuh dan kesehatan tulang.
5. Membantu pembentukan sel darah merah dan bekerjasama dengan vitamin C dalam menyembuhkan luka.

e) Vitamin B6

1. Dalam proses metabolisme energy dan protein, kebutuhan vitamin B6 akan meningkat bila asupan protein meningkat.
2. Mudahkan tubuh memproduksi sel darah merah dan meningkatkan metabolisme asam amino tertentu, yang penting untuk mengubah beberapa jenis asam amino menjadi hormon.
3. Berperan penting pada jaringan saraf dan mengurangi stres.

f) Vitamin B12

1. Membentuk sel darah merah (bersama-sama asam folat)
2. Melindungi lapisan myelin yang membungkus urat saraf.

g) Asam folat

1. Memperkuat tulang dan gigi 99% kalsium terdapat pada tulang dan gigi.
2. Penting sekali untuk pengiriman sinyal-sinyal saraf, pengumpulan darah, dan pengaturan ritme detak jantung.
3. Berguna untuk meningkatkan fungsi beberapa enzim dan penyerapan vitamin B12.

h) Kalsium

1. Memperkuat tulang dan gigi, 99% kalsium terdapat pada tulang dan gigi.
2. Penting sekali untuk pengiriman sinyal-sinyal saraf, pengumpulan darah, dan pengaturan ritme detak jantung.
3. Berguna untuk meningkatkan fungsi beberapa enzim dan penyerapan Vitamin B12.

3) Sumber bahan makanan yang penting pada masa perimenopause:

a) Tempe

Tempe merupakan hasil fermentasi kedelai oleh kapang *Rhizopus sp.* Tempe merupakan sumber estrogen alami. Proses fermentasi mengakibatkan kedelai menjadi lebih mudah dicerna dibandingkan dengan bahan nabati lainnya, tempe merupakan bahan pangan yang kaya vitamin B12 yang terbentuk dari aktivitas bakteri *Klebsiella pneumoniae*. Kekurangan vitamin B12 bisa mengakibatkan terhambatnya pembentukan sel darah merah sehingga menyebabkan anemia pernisiiosa. Selain itu, hasil penelitian

membuktikan tempe mengandung senyawa anti bakteri (antibiotik) yang didapat dari hasil fermentasi.

b) Tahu

Sebagai sumber protein nabati, tahu memiliki banyak kandungan, diantaranya.

1. Mengandung fitoestrogen (isoflavon) yang berpera sebagai estrogen saat diserap tubuh.
2. Mengandung zat fitokimia, yang di samping fitoestrogen, dapat melindungi tubuh dari kanker dan menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) sekaligus menaikkan kadar kolesterol baik (HDL).
3. Memiliki kandungan mineral kalsium, zat besi, fosfat, kalium, natrium, serta vitamin seperti kolin, vitamin B, dan vitamin E yang tinggi.
4. Kandungan asam lemak jenuh pada tahu relatif rendah dan tahu bebas kolesterol.

c) Tauco

Tauco juga merupakan hasil fermentasi kedelai. Pada setiap 100 g tauco terkandung 104 protein, 4,9% lemak, 24,1% karbohidrat, 56 65% air, 17,8% garam, 7,4% abu, dan total gula darah pH 4,9. Dalam tauco terdapat 17 asam amino antara lain: arigin, prolin, leusin, tirosin, dan valin. Selain itu juga mengandung asam organic seperti asam laktat dan asam suksinat.

d) Susu kedelai

Susu kedelai merupakan minuman bergizi tinggi yang terbuat dari ekstrak kedelai (kedelai digiling, diambil airnya, dididihkan, serta ditambahi gula dan esen). Dapat digunakan sebagai pengganti susu sapi bagi mereka yang alergi susu sapi. Bagi wanita menopause sangat baik dikonsumsi setiap hari sebagai sumber fitoestrogen. Masih ada lagi produk kedelai lainnya yang saat ini ada dipasaran seperti yoghurt dan daging tiruan yang terbuat dari protein kedelai.

e) Wortel

Mengandung fitoestrogen yaitu lignin (346/100g) dan isoflavonoid serta mineral boron (3,6/100g). Tinggi kandungan vitamin A (1800 RE), kalsium (39 mg), dan fosfor (37mg/100g).

f) Brokoli

Dibandingkan dengan family kubis-kubisan lainnya, brokoli paling berkhasiat sebagai sayuran anti kanker usus besar. Komponen brokoli yaitu indol dapat meningkatkan ekskresi estrogen yang dibutuhkan pada kasus kanker rahim. Dengan demikian wanita sangat dianjurkan untuk mengonsumsi brokoli guna mencegah kanker payudara dan kanker rahim. Selain itu, brokoli tinggi kandungan vitamin C, E, beta karoten, asam folat, dan kalsiumnya.

g) Kol

Mengandung vitamin C, A dan B1 cukup tinggi. Mineral yang terdapat dalam kol antara kalium, klor, yodium, fosfor, natrium dan sulfur. Bagian kol yang berwarna mengandung 40% kalsium lebih banyak dibandingkan bagian dalamnya. Selain itu, sayuran ini juga mengandung fitoestrogen, yaitu lignin dan isoflavonoid serta boron.

h) Bayam

Sumber vitamin A, vitamin C, besi, kalsium, dan kalium. Kandungan besinya cukup tinggi dua kali lebih banyak dibandingkan dengan sayuran jenis lain. Bayam mempunyai kandungan karotenoid yang tinggi untuk mencegah kanker. Bayam juga mampu menurunkan kadar kolesterol darah. Kandungan mangan yang terdapat dalam bayam berkhasiat anti diabetes. Bayam juga mengandung fitoestrogen (lignin) dan boron.

i) Tomat

Kandungan vitamin A-nya tinggi yaitu 225 RE. Tomat mempunyai tipe karoten jenis yang berfungsi sebagai anti kanker suatu penelitian mengemukakan bahwa tomat juga menempati peringkat tinggi sebagai pelindung dari usus buntu akut. Tomat juga mengandung sejumlah asam sitrat yang dapat dimanfaatkan untuk membantu memindahkan racun terutama asam urat dari system peredaran darah.

j) Jagung

Kandungan magnesium pada jagung kuning sangat tinggi. Jagung kuning merupakan pembangun otot dan tulang yang baik disbanding jagung putih. Kandungan fosfor yang berperan dalam kerja otak dan system saaraf pada jagung termasuk tinggi yaitu 47 mg/100 g. Jagung mengandung fitoestrogen 9 lignan) dan boron.

k) Mentimun

Mengandung fitoestrogen (isoflavonoid) dan boron mentimun banyak mengandung air, kulitnya mengandung mineral penting termasuk silica yang dapat memperkuat jaringan konektif. Tanpa silica, jaringan konektif, yaitu jaringan intraselular otot, tendon, ligament, tulang, tidak dapat dibentuk dengan cepat.

l) Alpukat

Kadar lemaknya tinggi yaitu 6,5 mg%. Jenis lemaknya termasuk emak tidak jenuh dan menurunkan serum kolesterol jenuh. Alpukat mengandung boron. Selain boron, juga mengandung besi dan tembaga yang membantu dalam proses regenerasi darah merah dan mencegah anemia.

m) Pisang

Kandungan yang menonjol pada pisang adalah kalium. Sebuah pisang kira-kira dapat menyumbang kalium 440 mg. Kalium berfungsi antara lain untuk menjaga keseimbangan air dalam tubuh, kesehatan jantung, menurunkan tekanan darah, dan membantu mnegirim oksigen ke dalam otak.isang juga mengandung boron.

n) Jeruk

Kaya akan boron, kalsium (33 mg/100 g), fosfor (23 gr/100 gr) dan vitamin C (49 mg/100 g). kombinasi vitamin C dan flavonoid meningkatkan manfaat jeruk dalam system pertahanan tubuh, mendukung jaringan konektif, mendukung kesehatan tubuh secara keeluruhan dan mencegah serangan kanker.

o) Anggur

Mengandung fitoestrogen (isoflavonoid) serta boron. Selain itu, anggur kaya akan zat besi sehingga sangat baik untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Anggur mengandung flavonoid yang berfungsi sebagai antioksidan yang dapat mencegah terjadinya aterosklerosi. Sebuah penelitian melaporkan bahwa pemberian anggur kering (kismis) pada lansia menurunkan rata-rata kematian akibat kanker.

p) Pepaya

Mengandung mineral boron, kalsium (23 mg/100g) dan vitamin C (76 mg/100 g). kandungan vitamin C, karoten dan flavonoid dapat berfungsi sebagai zat anti kanker. Pepaya dapat memperlancar keluarnya feses karena enzim papain yang dikandungnya dapat membantu memecahkan serta makan sisa sehingga menjadi lebih lunak dan mudah dikeluarkan. Selain itu, dapat pula digunakan untuk pengobatan lambung dan menurunkan kelebihan panas dalam.

q) Apel

Apel mengandung fitoestrogen (isoflavonoid) dan boron. Kandungan vitamin A pada apel 50% lebih banyak dibandingkan jeruk. Apel juga mempunyai kandungan vitamin C dan B yang penting untuk mempertahankan kesehatan urat saraf. Kandungan besi dan kalsium walaupun sedikit tetapi berperan penting dalam system pencernaan.

r) Mangga

Kandungan vitamin A dan vitamin Cnya tinggi yaitu masing masing 573 RE dan 30 mg/100 g (pada mangga golek) dan dapat berfungsi sebagai antioksidan untuk mencegah kanker. Mangga mengandung boron yang dapat menggandakan jumlah estrogen dalam tubuh. Mangga juga mengandung asam galat yang bermanfaat bagi saluran pencernaan.

b. Kebutuhan aktivitas fisik dan olahraga

Latihan dan olahraga pada masa ini dapat memperlambat terjadinya penurunan massa tulang dan kekutan otot. Apabila olahraga dilakukan dengan teratur terbukti dapat mencegah berbagai penyakit dan meningkatkan kebugaran. Manfaat olahraga antara lain:

- 1) Melancarkan aliran darah, sehingga badan terasa segar.
- 2) Meningkatkan kualitas tidur
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh.
- 4) Memperkuat dan melenturkan otot dan sendi.
- 5) Menjaga keseimbangan gerak.

- 6) Pengaturan kadar gula darah menjadi lebih baik.
- 7) Memberi rasa santai.
- 8) Menimbulkan rasa senang
- 9) Meningkatkan hubungan dengan orang lain.
- 10) Memperlambat proses penuaan.

Prinsip latihan atau olahraga pada perimenopause antara lain:

- 1) Intensitas sedang, dilakukan 3 kali seminggu secara teratur.
- 2) Dipilih olahraga yang tidak mudah menimbulkan cedera.
- 3) Menghindari olah raga yang kompetitif (bertanding).
- 4) Memilih olahraga yang disenangi dan bervariasi
- 5) Olahraga sebaiknya dilakukan 2 jam setelah selesai makan. Sebelum olahraga dianjurkan minum 2 gelas air untuk menghindari dehidrasi.

Jenis aktivitas fisik atau olahraga yang baik bagi perimenopause:

- 1) Melakukan pekerjaan rumah
- 2) Berjalan-jalan
- 3) Jogging atau olahraga yang baik bagi perimenopause.
- 4) Berenang.
- 5) Senam aerobik ringan.

c. Kebersihan

Untuk menghindari terjadinya infeksi pada vagina, saluran kencing dan kulit maka kebersihan diri harus dijaga. Terutama kebersihan kulit, vulva dan vagina. Hindarkan penggunaan sabun yang mengeringkan kulit.

d. Pendidikan dan konsultasi

- 1) Perubahan-perubahan yang terjadi
- 2) Kebutuhan yang diperlukan pada perimenopause.
- 3) Tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada pre pre dan post menopause.
- 4) Makanan yang dibutuhkan
- 5) Aktivitas dan olahraga yang harus dilakukan
- 6) Penggunaan hormon dan suplemen

Beberapa perempuan perimenopause membutuhkan bantuan tenaga kesehatan, sehingga konsultasi dapat memecahkan permasalahan yang dihadapinya. Konsultasi ini dilakukan pada saat pelayanan di sarana kesehatan, juga di rumah saat pelayanan rumah/pembinaan keluarga.

Pendidikan dan konsultasi ini juga diberikan dalam rangka memberikan dukungan psikologi, sehingga perempuan mendapatkan ketenangan dan support dalam menghadapi perubahan dan masalahnya.

Dalam rangka membantu mengatasi masalah pola dan aktivitas seksual, maka perempuan dan pasangannya perlu mendapatkan pendidikan dan konsultasi tentang hubungan seksual.

8. Penanganan Untuk Mengurangi Dampak Ketidaknyamanan Umum Selama Perimenopouse

Menurut Hayuningsih *et al.*, (2022), penanganan untuk mengurangi dampak ketidaknyamanan umum selama perimenopouse yaitu sebagai berikut :

a. Terapi Hormonal

Untuk Penanganan Gejala Perimenopouse Terapi Hormonal (*Hormone Replacement Therapy* - HRT) merupakan salah satu pendekatan medis yang umum digunakan untuk mengatasi gejala perimenopause, terutama hot flashes, night sweats, dan kekeringan vagina. Terapi hormonal melibatkan pemberian estrogen dan, dalam beberapa kasus, kombinasi estrogen dan progesteron untuk menyeimbangkan hormon yang menurun selama perimenopause.

1) Jenis Terapi Hormonal

a) *Estrogen-Only Therapy* (EOT)

1. **Indikasi:** Terapi ini umumnya diberikan kepada perempuan yang telah menjalani histerektomi (pengangkatan rahim) karena tidak ada risiko kanker endometrium (kanker rahim).
2. **Bentuk pemberian:** Tablet oral, patch, gel, atau krim vagina. Bentuk krim vagina lebih banyak digunakan untuk mengatasi gejala lokal seperti kekeringan vagina, sementara bentuk oral atau patch digunakan untuk mengatasi gejala sistemik seperti *hot flashes* dan *night sweats*.

b) *Combined Hormone Therapy* (Estrogen + Progesteron)

1. **Indikasi:** Untuk perempuan dengan rahim yang utuh, kombinasi estrogen dan progesteron diperlukan untuk mencegah hiperplasia endometrium (penebalan lapisan rahim yang bisa meningkatkan risiko kanker).
2. **Bentuk pemberian:** Dapat diberikan dalam bentuk pil, patch, atau perangkat intrauterine (IUD) yang mengeluarkan progesteron.

c) Terapi Progesteron Saja

Digunakan pada perempuan yang memiliki risiko tinggi terkait penggunaan estrogen atau memiliki riwayat kanker payudara, karena progesteron juga dapat membantu mengurangi gejala *hot flashes*.

2) Manfaat Terapi Hormonal

- a) **Mengurangi Gejala Vasomotor:** *Hot flashes* dan *night sweats* cenderung mereda dalam waktu beberapa minggu setelah memulai HRT.
- b) **Meningkatkan Kesehatan Vagina:** HRT membantu mengatasi kekeringan vagina, nyeri saat berhubungan intim, dan menjaga elastisitas jaringan vagina.
- c) **Menjaga Kesehatan Tulang:** Estrogen membantu menjaga kepadatan tulang, sehingga mengurangi risiko osteoporosis dan patah tulang pada perempuan yang mengalami penurunan estrogen selama perimenopause.

- d) **Meningkatkan Kesehatan Mental:** Penurunan gejala fisik sering kali berdampak positif pada suasana hati, mengurangi kecemasan, iritabilitas, dan depresi yang terkait dengan perimenopause.

3) **Risiko Terapi Hormonal**

Meskipun HRT sangat efektif, penggunaannya harus hati-hati karena terkait dengan beberapa risiko, terutama bila digunakan dalam jangka panjang atau dosis tinggi:

1. **Peningkatan Risiko Kanker Payudara:** Penggunaan kombinasi estrogen dan progesteron selama lebih dari 5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara.
2. **Peningkatan Risiko Kardiovaskular:** Pada beberapa perempuan, terutama yang mulai menggunakan HRT lebih dari 10 tahun setelah menopause, terdapat peningkatan risiko penyakit jantung, stroke, atau pembekuan darah.
3. **Efek Samping Lain:** Efek samping yang lebih ringan meliputi pusing, mual, sakit kepala, dan nyeri payudara.

4) **Kriteria untuk Menggunakan HRT**

HRT (*Hormone Replacement Therapy*) atau Terapi Penggantian Hormon adalah pengobatan yang digunakan untuk meredakan gejala menopause yang berat dan mengganggu, serta untuk mencegah osteoporosis yang sering terjadi pascamenopause. Penggunaan HRT disarankan untuk perempuan yang mengalami gejala perimenopause sedang hingga berat yang memengaruhi kualitas hidup mereka. Evaluasi medis yang cermat harus dilakukan untuk menilai riwayat

Ketidaknyamanan Umum pada Masa Premenopause 35 keluarga, risiko kardiovaskular, serta riwayat kanker sebelum meresepkan terapi ini.

B. Konsep Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang. Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari penginderaan terutama melalui mata dan telinga manusia melalui pengamatan akal ²⁴.

Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga ²⁵.

2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mika Mediawati (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Faktor Internal

1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

2) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan kurang, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

3) Pekerjaan

Secara tidak langsung suatu pekerjaan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, dikarenakan lingkungan pekerjaan akan memberikan sebuah pengetahuan dan pengalaman yang cukup luas.

b. Faktor Eksternal

1) Informasi

Pengertian informasi menurut *Oxford English Dictionary*, adalah "*that of which one is apprised or told: intelligence, news*". Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Sedangkan informasi sendiri mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer, basis data. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2) Ekonomi

Kemungkinan besar status ekonomi merupakan bentuk gaya hidup keluarga. Kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Tersedianya suatu fasilitas akan

menentukan status ekonomi seseorang yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, maka dari itu status ekonomi ini akan mempengaruhi kondisi seseorang.

3) Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

4) Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan Sosial budaya Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

3. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Menurut Mika Mediawati (2020), terdapat 6 tingkatan dalam pengetahuan, yakni :

a. Tahu (*Know*)

Rasa mengerti setelah melihat atau mengamati sesuatu yang telah dipelajari.

b. Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar sesuai fakta.

c. Aplikasi (*Application*)

Suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya .

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya. Suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dan ini merupakan kemampuan menyusun new formulasi dari data yang ada.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau dengan kriteria yang telah ada sebelumnya.

4. Cara Memproleh Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat diperoleh melalui 2 cara yaitu dengan cara tradisional dan moder²⁴:

a. Cara Tradisional

1) Cara coba-coba (*Trialad error*)

Coba-coba ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip ini adalah orang menerima pendapat yang disampaikan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya terlebih dahulu baik secara empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi pada masa-masa yang lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik melalui cara berpikir deduksi atau pun induksi.

b. Cara Modern

Cara ini lebih sistematis dan ilmiah, disebut dalam metode penelitian. Melalui metode ini selanjutnya mengabungkan cara berpikir deduktif, induktif, dan verifikatif yang selanjutnya dikenal dengan metode penelitian ilmiah.

1) Kriteria Tingkat Pengetahuan

pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a) Pengetahuan Baik : $\leq 76\%$ -100%
- b) Pengetahuan Cukup : 56%-75%

c) Pengetahuan Kurang : < 56%

C. Konsep Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu ekspresi seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya pada suatu obyek. Sikap memiliki arti pandangan atau suatu kecenderungan dalam mengekspresikan suatu hal baik benda ataupun orang dengan bentuk suka atau tidak suka ²⁶.

Bisa diartikan bahwa sikap memiliki makna sebuah kecenderungan manusia dalam mereaksikan suatu hal yang dilihatnya. Bentuk dari reaksi manusia dapat berupa perasaan acuh atau tidak acuh, suka ataupun tidak suka, menerima atau tidak menerima. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat sakit dan faktor resiko kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain²⁴.

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*Unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi social yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek ²⁷.

Dari pengertian diatas yang dimaksud dengan sikap adalah Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu.

2. Komponen Sikap

Menurut Agus (2023), Struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

- a. Komponen kognitif merupakan kepercayaan atau keyakinan manusia terhadap pemahaman yang diterima dari suatu objek. Secara umum, yakekinan seseorang dalam memahami satuobjek menjadi dasar dalam pengetahuan seseorang terhadap objek tersebut.
- b. Komponen Afektif merupakan sebuah masalah emosional atau perasaan individu terhadap suatu objek. Komponen afektif menjelaskan bahwa seorang individu dapat memiliki rasa dalam menyikapi suatu objek, perasaan yang timbul dapat merupakan rasa senang atau tidak suka.
- c. Komponen Konatif merupakan sebuah kecenderungan individu untuk bertindak dengan cara – cara tertentu sesuai dengan apa yang diketahui dan apa yang dirasakan oleh individu pada suatu objek tersebut.

3. Tahapan Sikap

Menurut Agus (2023), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat:

- a. Menerima (*Receiving*)
- b. Merespon (*Responding*)
- c. Menghargai (*Valving*)

d. Tanggungjawab (*Responsible*)

4. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

a. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

c. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

d. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan

kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

e. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

f. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

g. Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Terkadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran emosi dalam diri atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

5. Proses dari pembentukan sikap adalah menyerupai proses belajar

Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2019) sangat tergantung dari proses, yakni :

a. Pembentukan Sikap

Sikap terbentuk dan berubah sejalan dengan perkembangan individu atau dengan kata lain sikap merupakan hasil belajar individu dengan interaksi sosial. Hal ini berarti bahwa sikap dapat dibentuk dan diubah melalui pendidikan. Sikap positif dapat berubah menjadi negatif jika tidak mendapatkan pembinaan dan sebaliknya sikap negatif dapat berubah menjadi positif jika mendapatkan pembinaan yang baik, disinilah letak peranan pendidikan dalam membina sikap seseorang.

Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial yang terus menerus antara individu dengan yang lain disekitarnya.

b. Perubahan Sikap

Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan sikap, yaitu :

- a. Adanya informasi baru mengenai suatu hal yang memberikan landasan kognitif baru terbentuknya sikap terhadap hal tersebut, dengan kata lain informasi yang baru akan mengakibatkan perubahan komponen efektif dan konatif.
- b. Perubahan sikap dapat terjadi karena pengalaman langsung individu.
- c. Hukum Undang Undang yang membersanksi atau hukuman. Sikap yang dapat mengarahkan pada penyelesaian yang baik, terutama dalam mengonsumsi tablet Fe, sikap remaja terhadap konsumsi tablet Fe juga merupakan hasil belajar. Jika seseorang merasa bahwa output dari penampilan sebuah perilaku adalah positif yang mengarah pada penampilan perilaku tersebut.

6. Pengukuran Sikap

- a. Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengukuran dan pengukuran

- b. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut *unfavourable*.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Isi kuesioner: *Favourable* dengan nilai item yaitu:

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

Unfavourable dengan nilai item:

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

Untuk hasil pengukuran skor dikoversikan dalam persentase maka dapat dijabarkan untuk skor.

D. Kesiapan Menghadapi Menopause

1. Definisi Kesiapan

Kesiapan merupakan keadaan siap untuk menanggapi sesuatu atau suatu derajat pertumbuhan dari sebuah kedewasaan atau kematangan yang dapat bermanfaat dalam menerapkan sesuatu. Kesiapan seseorang dalam mengatasi menopause dikategorikan sebagai siap dan tidak siap yang meliputi kesiapan fisik, psikis dan spiritual. Upaya relaksasi serta dukungan suami, keluarga maupun orang terdekat menjadikan seseorang mempunyai kesiapan dalam menghadapi suatu perubahan. pola hidup, pola makan dan minum, olahraga teratur serta pekerjaan sehari-hari yang berdampak besar bagi kesehatan tubuhnya²⁸.

2. Kategori Kesiapan

Kesiapan Perempuan menghadapi menopause digolongkan dalam kesiapan siap dan tidak siap. Kesiapan ini meliputi kesiapan fisik, kesiapan psikis dan kesiapan spiritual²⁹.

a. Kesiapan Fisik

Kesiapan fisik meliputi gaya hidup, olahraga teratur, pola konsumsi alkohol pola makan dan minum serta pekerjaan sehari-hari yang dapat berdampak besar bagi kesehatan tubuh.

b. Kesiapan psikologi

Kesiapan psikologi ini meliputi keadaan yang membebani pikiran yang pada akhirnya dapat berdampak pada kesehatan tubuh seperti

gelisah, kecemasan, dan ketakutan, dalam hal ini dapat dilakukan upaya relaksasi, menjaga pola makan sehat dan dukungan keluarga maupun orang terdekat.

c. Kesiapan Spiritual

Kesiapan spiritual ini meliputi peningkatan ibadah sesuai kepercayaan, rutin mengikuti bimbingan agama, dan mengikuti acara agama yang dapat meningkatkan kepercayaan diri yang dilakukan untuk mempersiapkan diri.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan

Terdapat 6 faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan yaitu sebagai berikut²⁹ :

a. Pengetahuan

Diharapkan seseorang wanita mempunyai pengetahuan yang memadai agar mampu mempersiapkan diri dengan lebih baik sehingga mampu melakukan upaya yang dilakukan untuk mencegah suatu keluhan yang dialami nantinya. akan tanpa mengalami keluhan.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, selain itu informasi dan faktor pengalaman juga dapat menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal. Wanita yang berpendidikan akan mempunyai pengetahuan kesehatan yang lebih baik.

c. Budaya dan Lingkungan

Adat dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap cara wanita menanggapi proses berhentinya menstruasi sangat berpengaruh terhadap adat dan lingkungannya. Mayoritas wanita beragama islam, biasanya dapat menerima dengan menopause dengan baik. Masalah tersebut bukan dialami wanita menopause saja tetapi wanita premenopause dengan tanggapan masyarakat tentang menopause akhir-akhir ini yang semakin meningkat. Budaya dan lingkungan sekitar sangat berpengaruh terhadap diri kita, seorang wanita berbeda-beda dalam menanggapi sebuah masalah menopause.

d. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, karena lingkungan pekerjaan dapat memberikan suatu pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

e. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan juga mempengaruhi tingkat kesiapan wanita dalam menghadapi masa menopause dikarenakan terjadinya suatu perubahan atau peralihan yang terjadi di dalam tubuhnya.

f. Usia

Pola pikir seseorang akan mempengaruhi dalam pengetahuan yang didapatkan seseorang dalam menghadapi masa menopause. Semakin bertambah nya usia seseorang, dapat menambah pengetahuan informasi yang meluas pada pola pikir seseorang.

4. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk menyiapkan diri dalam menghadapi menopause

Terdapat hal-hal yang dapat dilakukan untuk menyiapkan diri dalam menghadapi menopause yaitu sebagai berikut³⁰ :

a. Mengonsumsi makanan bergizi

Wanita premenopause sebaiknya mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang. Pemenuhan gizi yang memadai akan membantu dalam menghambat berbagai dampak negatif menopause terhadap kinerja otak, mencegah kulit kering, dan berbagai penyakit lainnya. Gizi seimbang yang dimaksud adalah memenuhi kebutuhan gizi per hari dengan asupan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, vitamin, protein, mineral, air, dan lemak. Kebutuhan kalori dan zat gizi setiap orang berbeda-beda, tergantung tinggi badan, berat badan, umur, dan aktivitas.

b. Menghindari stress

Gaya hidup rileks dengan menghindari tekanan yang dapat membebani pikiran adalah upaya untuk menghindari stress. Wanita yang memasuki masa menopause, tidak jarang merasa tidak sempurna lagi sebagai seorang wanita. Kondisi ini sering menimbulkan tekanan psikologis. Jika tekanan ini tidak diatasi akan berkembang menjadi stres yang berdampak buruk pada kehidupan sosial seorang wanita. Oleh karena itu, biasakan untuk hidup lebih rileks dan mengatasi setiap masalah dengan baik.

c. Menghindari merokok dan minuman beralkohol

Merokok dapat merusak kesehatan seseorang, bukan hanya itu saja, merokok juga akan merusak kecantikan seseorang. Asap nikotin membuat kulit wajah menjadi kering dan kusam. Berhenti merokok akan mengurangi gejala-gejala pada saat premenopause.

d. Olahraga secara teratur

Selain dapat menguatkan tulang, olahraga juga dapat mencegah penyakit jantung, diabetes, jenis kanker tertentu, dan juga dapat menghilangkan stress. Olahraga yang dilakukan seperti jalan kaki, jogging, bersepeda, berenang, naik turun tangga, dan sebagainya. Olahraga dilakukan paling sedikit tiga kali dalam seminggu, minimal 30 menit sekali latihan. Tetap berusaha hidup aktif akan memperlambat osteoporosis, menekan gejala insomnia, penyakit jantung, serta mencegah *hot flushes*.

e. Konsultasi dengan dokter

Dalam mempersiapkan diri dengan baik seseorang akan mencari informasi lebih luas lagi salah satunya dengan konsultasi kepada dokter untuk mengetahui persiapan apa saja yang harus dilakukan serta mengetahui usia menopause dan mengetahui apa saja hal yang memungkinkan munculnya masalah selama menopause.

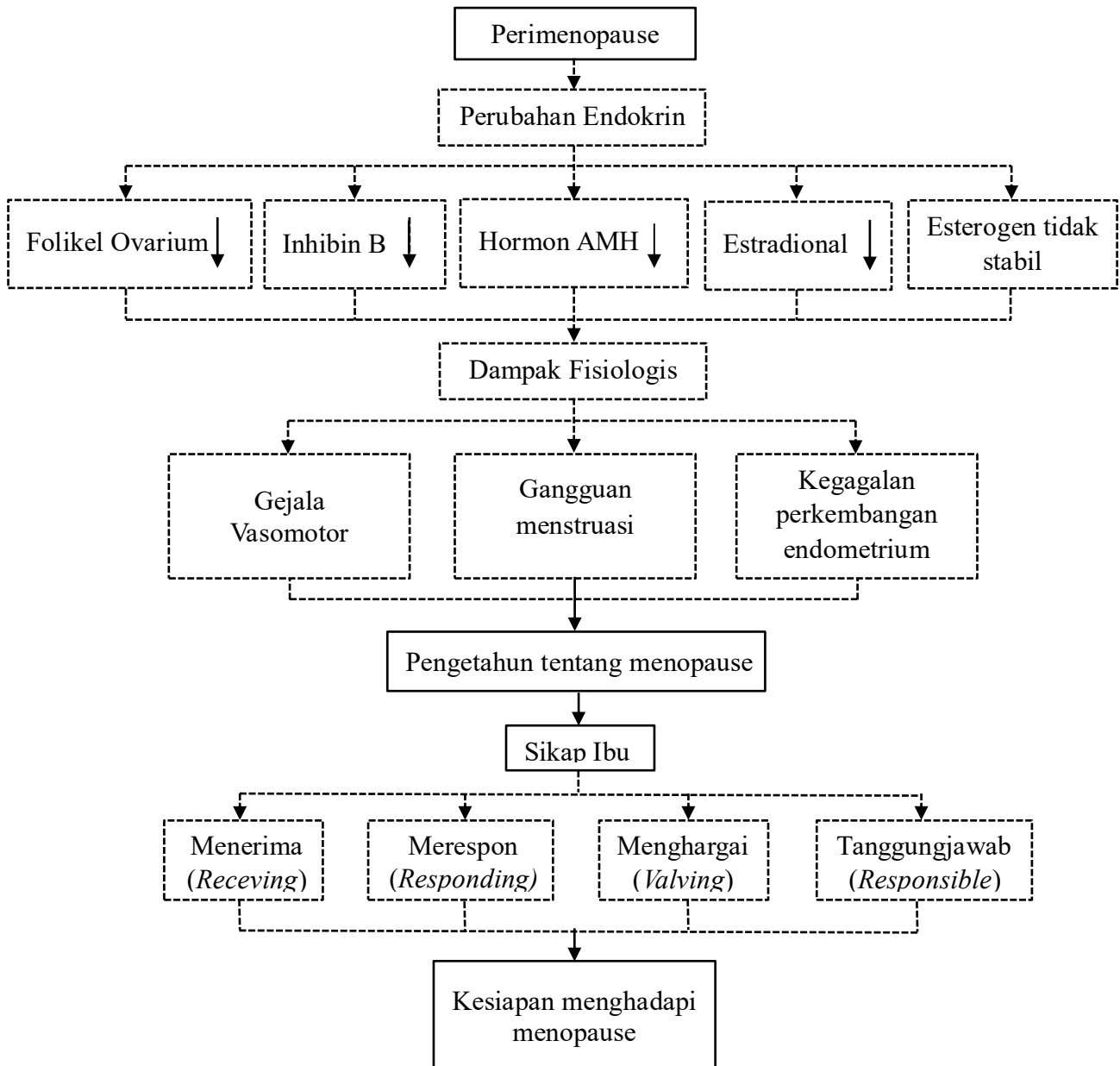
f. Dukungan keluarga

Menopause dapat berjalan dengan lancar apabila ada kemauan diri memandang hidup yang akan datang sebagai sebuah harapan yang membahagiakan, sehingga menopause yang dialami selalu dipandang

dari segi yang baik. Peran yang positif akan menumbuhkan perasaan bahwa kehadirannya masih sangat dibutuhkan oleh keluarganya. Seorang suami yang peka, akan menyadari bahwa istrinya tidak selincah dulu sehingga suami harus berinisiatif untuk membantu istri menyelesaikan tugas rumah tangga.

E. Kerangka Teori

Skema 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : Hayuningsih *et al.*, 2022; Mellor & Reviewed, 2023; Agus (2023)

Keterangan :

= Diteliti

= Tidak diteliti

—————▶ = Ada hubungan

- - - - -▶ = Tidak ada hubungan

BAB III

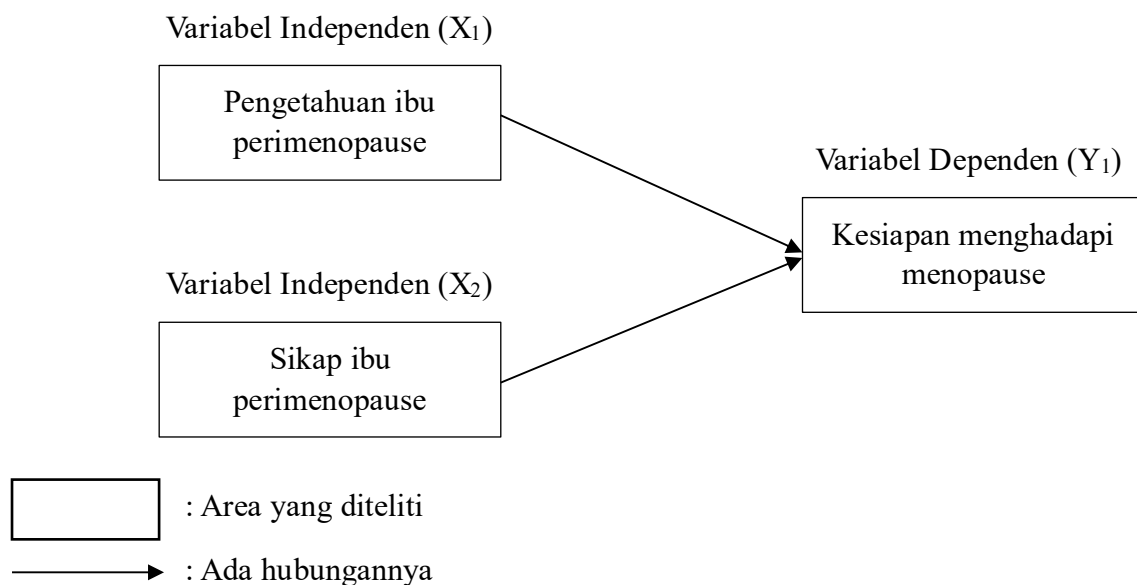
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Menurut Abdul Safrin dkk (2022) di dalam metodologi penelitian, kerangka konsep adalah suatu keterikatan antara teori yang mendukung sebuah riset atau penelitian secara kentara dan lugas tentang topik yang akan dibahas. Kerangka konsep menjadi sistematisnya penyusunan sebuah penelitian. Kerangka konsep adalah suatu kerangka yang berbentuk grafis maupun naratif yang menunjukkan variabel kunci atau menggambarkan konstruksi dari asumsi atau sebuah dugaan hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya dengan tujuan untuk dipelajari.

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah melihat adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi Tahun 2025, maka disusunlah suatu kerangka konseptual penelitian sebagai berikut :

Skema 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian



B. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Defisini Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan Ibu Perimenopause tentang Menopause	Tingkat pemahaman ibu perimenopause mengenai menopause, termasuk pengertian, gejala, perubahan biologis, dan cara menghadapinya.	Kuesioner pilihan ganda tentang menopause	Memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi sendiri atau dengan bantuan peneliti	Baik = 11-15 Cukup = 6-10 Kurang= 0-5 Sumber : ¹⁷	Ordinal
2.	Sikap Ibu Perimenopause terhadap Menopause	Respons atau kecenderungan ibu perimenopause dalam menilai dan merespon perubahan yang terjadi menjelang menopause, baik secara emosional maupun perilaku	Kuesioner skala Likert	Responden memilih tingkat persetujuan terhadap pernyataan yang mencerminkan sikap terhadap menopause	Sikap Positif = 45-60 Sikap Netral= 30-44 Sikap Negatif= 15-29 Sumber: ¹⁷	Ordinal
3.	Kesiapan Menghadapi Menopause	Tingkat kesiapan ibu perimenopause dalam menghadapi masa menopause dilihat dari aspek pengetahuan, sikap, serta tindakan persiapan (fisik, mental, sosial	Kuesioner Kesiapan Menghadapi Menopause	Responden mengisi kuesioner yang mencakup aspek kesiapan mental, informasi, dan dukungan sosial	Siap = 8-15 Tidak Siap = 0-7 Sumber : ¹⁷	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2025. Sub hipotesis yang dapat disusun adalah :

H_a : Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Pukesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tahun 2025.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif yaitu pendekatan penelitian yang digunakan untuk menguji teori-teori dengan cara mengukur variabel-variabel penelitian secara numerik dan menganalisis data tersebut menggunakan prosedur statistik ¹⁷.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif korelasional yaitu suatu metode penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau keterkaitan antara dua atau lebih variabel tanpa melakukan manipulasi terhadap variabel-variabel tersebut dengan desain *cross-sectional* merupakan pendekatan analitik untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek dengan melalui pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus dalam waktu yang sama. Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause yang diukur pada waktu yang bersamaan ¹⁸.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari-September 2025 yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad, Kota Bukittinggi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

yang ditentukan¹⁹. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia 40-50 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad, Kota Bukittinggi yang berjumlah 3.379 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan sudah dianggap mewakili seluruh populasi penelitian¹⁹. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*, yakni Teknik ini digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diambil, dipakai rumus *proportional random sampling*, sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

n_i = jumlah sampel dari desa ke-i

N_i = jumlah wanita usia 40-50 tahun di desa ke-i

N = total wanita usia 40-50 tahun (3.379)

n = total sampel yang diinginkan (30)

Contoh Aur Tajungkang :

$$\begin{aligned} n_i &= \frac{1.595}{3.379} \times 30 \\ &= 14,1 = 14 \text{ orang} \end{aligned}$$

Pembagian untuk Desa

Nama Desa	Jumlah PUS	Sampel
Aur Tajungkang	1595	14
Benteng Pasir Atas	128	1
Kayu Kubu	678	6
Bukit Apit	978	9

Jadi, jumlah sampel yang di perlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *proportional random sampling*, yakni Teknik ini digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan pertimbangan peneliti dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber¹⁹. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Wanita usia 40–50 tahun (perimenopause) dengan gejala *hot flashes*
- b. Wanita perimenopause yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad, Kota Bukittinggi,
- c. Bersedia menjadi responden dan mengisi *infomed consent*.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusif merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian ¹⁹. Kriteria esklsi pada penelitian ini adalah :

- a. Wanita dengan gangguan kognitif atau tidak dapat berkomunikasi dengan baik,
- b. Wanita yang sudah mengalami menopause sejak dini.

E. Teknik Pengumpulan data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden penelitian melalui pengumpulan data di lapangan (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui:

a. Kuesioner pengetahuan ibu perimenopause:

Digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause.

b. Kuesioner sikap ibu perimenopause:

Digunakan untuk menilai sikap ibu perimenopause dalam kesiapan menghadapi menopause.

c. Kuesioner kesiapan ibu perimenopause dalam menghadapi menopause:

Digunakan untuk menilai kesiapan ibu perimenopause dalam kesiapan menghadapi menopause.

d. Data Demografi Responden:

Meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan paritas ibu hamil yang diperoleh melalui formulir identitas responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari data primer dan data sekunder diperoleh dari Kepala Puskesmas Rasimah Ahmad tentang jumlah ibu yang berusia 40-50 tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad, Kota Bukittinggi.

F. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi proses *editing*, *coding*, *entry* data dan *cleaning* data.

1. Tahap *editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data, pengecekan dan konsistensi dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk uji hipotesis.

2. Tahap *Coding*

Tindakan memberi kode pada lembar observasi masing-masing responden. Tahap ini semua observasi diedit atau disunting diberikan kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Entry* data

Kegiatan memasukkan data ke dalam program komputer untuk dilakukan analisis menggunakan *software* statistik . Hasil dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau *software computer* dengan menggunakan program SPSS kemudian dimasukan kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang dilakukan dan menggunakan lembar observasi.

4. Pengelolaan Data (*Tabulating*)

Tabulating yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan dengan menggunakan *personal computer* (PC) melalui program SPSS.

5. *Cleaning*

Tahap terakhir yaitu proses pembersihan data dilakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di *entry*, pengecekan ini untuk melihat apakah ada data yang hilang (*missing*) dengan melakukan list, koreksi kembali apakah data yang sudah di *entry* benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan. Setelah semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data yang dilakukan yaitu mengelola data yang akan disajikan dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, tentang kebenaran hipotesis yang telah ditetapkan. Analisa data dilakukan dalam 2 tahapan yaitu analisa data univariat dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Jenis analisis ini bergantung pada sifat data yang dikumpulkan²⁰. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik tiap variabel yang diteliti secara deskriptif. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini meliputi:

- a. Karakteristik responden (usia, pekerjaan, pendidikan, paritas dll)
- b. Pengetahuan ibu perimenopause
- c. Sikap ibu perimenopause
- d. Kesiapan menghadapi menopause

Hasil analisis univariat akan digunakan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan sikap ibu perimenopause) dengan variabel dependen (Kesiapan menghadapi menopause). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* (χ^2) dengan bantuan program SPSS karena variabel yang dianalisis bersifat kategorik.

H. Etika Penelitian

Menurut Iriani *et al.*, (2022), etika penelitian menunjukkan pada prinsip-prinsip etis yang di terapkan dalam kegiatan penelitian dari proposal penelitian, sampai dengan publikasi hasil penelitian. Secara garis besar, ada empat prinsip-prinsip dalam penelitian yang harus dipegang teguh yakni :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian perlu mempertimbangkan hak-hak responden penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian melakukan penelitian tersebut. Di samping itu peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak diberikan informasi (berpartisipasi) Sebagai ungkapan, penelitian memperhatikan formulir persetujuan subjek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Penelitian menjaga kerahasiaan semua informasi yang didapat dari responden. Kerahasiaan informasi ini selanjutnya peneliti memasukkan

dalam kode-kode saja dan setelah peneliti ini selesai maka lembaran observasi tersebut dimusnahkan.

3. Keadilan dan inklusivitas keterbukaan (*respect for fusticean inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil juga dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, ke hati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian dan keuntungan yang sama

4. Mempertimbangkan mamfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefit*)

Penelitian ini diharapkan memperoleh mamfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan khususnya bagi responden maupun peneliti. Peneliti juga berusaha meminimalisir dampak yang merugikan responden.

5. *Malbeneficience*

Menjamin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan responden baik secara fisik atau psikologis. Dalam penelitian tidak ada perlakuan yang menyakiti responden.

I. Tahapan Penelitian

1. ACC Judul.
2. Mengisi link surat izin pengambilan data awal dari kampus.
3. Meminta surat rekomendasi pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan.
4. Mengajukan surat rekomendasi pengambilan data awal dari Dinas Kesehatan ke puskesmas.
5. Melakukan survei awal dengan melakukan wawancara dengan ibu perimenopause.
6. Membuat penyusunan proposal.
7. Konsultasi dengan dosen pembimbing.
8. Membuat lembar observasi, lembar permohonan menjadi responden, dan lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*).
9. ACC proposal dan dilanjutkan dengan seminar proposal.
10. Peneliti memberikan Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP) berupa tujuan dan prosedur penelitian.
11. Membagikan lembar permohonan dan persetujuan (*informed consent*) untuk berpartisipasi menjadi responden.
12. Peyebaran kuesioner kepada responden.
13. Meminta surat balasan dari akademik bahwa telah selesai melakukan penelitian.
14. Melanjutkan penyusunan skripsi
15. Melakukan pengolahan data
16. Konsultasi dengan dosen pembimbing
17. ACC skripsi dan dilanjutkan seminar hasil

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 orang. Karakteristik responden dalam penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan responden yang akan diteliti, yaitu meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan siklus haid ibu. Berikut ini adalah penjelasan karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan siklus haid ibu dengan tabel dibawah ini :

Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan siklus haid ibu perimenopause

No	Karakteristik	N	%
1	Usia		
	40-45 Tahun	12	40.0
	46-50 Tahun	18	60.0
	Total	30	100%
2	Pendidikan		
	SD	8	26.7
	SMP	9	30.0
	SMA	7	23.3
	D3	2	6.7
	S1	4	13.3
	Total	30	100%
3	Pekerjaan		
	Bekerja	13	43.3
	Tidak Bekerja	17	56.7
	Total	30	100%
4.	Siklus Haid		
	Lancar	14	46.7
	Tidak Lancar	16	53.3
	Total	30	100%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden 46-50 tahun yaitu sebanyak 18 responden (60.0%). Sebagian besar responden dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 9 responden (30.0%). Sebagian besar

esponden tidak bekerja yaitu sebanyak 17 responden (56.7%) dan sebagian besar siklus haid responden tidak lancar yaitu sebanyak 16 responden (53.3%).

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dengan melakukan analisis pada setiap variable hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variable penelitian, data disajikan dalam bentuk tabel :

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Pengetahuan	F	%
Baik	8	26.7
Cukup	5	16.7
Kurang	17	56.7
Total	30	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pengetahuan pada ibu perimenopause sebagian besar yaitu terdapat pada pengetahuan kurang yaitu 17 responden (56.7%).

2. Distribusi Frekuensi Sikap pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Sikap pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Sikap	F	%
Positif	6	20.0
Netral	9	30.0
Negatif	15	50.0
Total	30	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sikap pada ibu perimenopause sebagian besar yaitu terdapat pada sikap negatif yaitu 15 responden (50.0%).

3. Distribusi Frekuensi Kesiapan Ibu Perimenopause dalam Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Kesiapan Ibu Perimenopause dalam Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Sikap	F	%
Siap	9	30.0
Tidak Siap	21	70.0
Total	30	100%

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa kesiapan ibu perimenopause dalam menghadapi menopause sebagian besar yaitu responden tidak siap yaitu 21 responden (70.0%).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Tabel 5. 5 Hubungan Pengetahuan pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Pengetahuan	Kesiapan Ibu				Total		<i>P Value</i>
	Siap		Tidak Siap				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	1	3.3	7	23.3	8	26.6	0.033
Cukup	3	10.0	2	6.6	5	16.6	
Kurang	5	16.6	12	40.0	17	56,6	
Total	9	30.0	21	70.0	30	100%	

Berdasarkan Tabel 5.5, menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu perimenopause, sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 17 orang (56,6%). Dari kelompok ini, 12 orang (40.0%) tidak siap menghadapi menopause. Sementara itu, ibu dengan pengetahuan cukup

berjumlah 5 orang (16.6%), dan 3 di antaranya (10.0%) siap menghadapi menopause. Ibu dengan pengetahuan baik hanya berjumlah 8 orang (26.6%), dengan 7 orang (23.3%) di antaranya tidak siap. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan nilai $p = 0,033$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu perimenopause dengan kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.

2. Hubungan Sikap pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Tabel 5. 6 Hubungan Sikap pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Pengetahuan	Kesiapan Ibu				Total		<i>P Value</i>
	Siap		Tidak Siap				
	F	%	F	%	F	%	
Positif	1	3.3	5	16.6	6	20.0	0.021
Netral	4	13.3	5	16.6	9	30.0	
Negatif	4	13.3	11	36.6	15	50.0	
Total	9	30.0	21	70.0	30	100%	

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu perimenopause, sebagian besar memiliki sikap negatif 15 responden (50.0%), dengan 11 orang (36.6%) tidak siap menghadapi menopause. Sementara itu, ibu dengan sikap netral berjumlah 9 orang (30.0%), terdiri dari 5 orang (16.6%) yang tidak siap. Ibu dengan sikap positif berjumlah paling sedikit, yaitu 6 orang (20.0%), dengan 5 orang (16.6%) tidak siap menghadapi menopause. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu perimenopause dengan kesiapan menghadapi menopause.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pengetahuan pada ibu perimenopause sebagian besar yaitu terdapat pada pengetahuan kurang yaitu 17 responden (56.7%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Yusfar, *et al.*, (2023), berdasarkan distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause responden hampir setengahnya dalam kategori pengetahuan kurang dengan besaran 21 responden (42.0%) dan separuh kecil dalam kategori pengetahuan baik dengan jumlah 14 responden (28.0%).

Hasil Penelitian dari Norisa, (2022), berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu 29 responden (46.8%).

Pengetahuan menjadi produk atas keadaan yang terjadi pada manusia, pengalaman ini diperoleh melalui indera yang dimiliki terhadap suatu objek. Pengetahuan yang baik akan menghantarkan manusia dalam proses pengambilan tindakan dan sikap yang efektif terhadap suatu keadaan. Pengetahuan wanita tentang menopause merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan wanita menghadapi menopause. Menopause merupakan proses alamiah yang terjadi pada semua wanita. Masa perubahan

ini dapat dilalui dengan baik, tanpa gangguan yang berarti jika wanita tersebut mampu menyesuaikan dengan kondisi baru yang muncul³².

Adapun hasil yang diperoleh sesuai dengan teori *keperawatan Middle Range Transition Theory* yaitu pengetahuan ada hubungannya dengan kesiapan individu untuk menjalani masa transisi. Salah satu faktor yang dapat membuat individu siap untuk mengalami masa transisi adalah pengetahuan individu itu sendiri. *Middle Range Transition Theory* menjelaskan bahwa transisi menyangkut proses pergerakan dan perubahan yang merupakan pola hidup dasar pada semua individu. Proses transisi menyebabkan perubahan identitas, peran, hubungan kemampuan dan pola perilaku, kondisi-kondisi, makna, proses dari transisi. Persiapan untuk menghadapi masa transisi mengenai hal-hal yang harus dilakukan pada pengetahuan masa tentang transisi, apa yang diharapkan selama masa transisi dan apa strategi yang akan dilakukan dalam mengelola perubahan-perubahan yang terjadi pada masa transisi. Seseorang yang akan menjalani masa transisi perlu mempersiapkan diri untuk memasuki perubahan pada kehidupan³³.

Pengetahuan sangat penting dimiliki seorang wanita sebelum memasuki masa menopause, sehingga dapat menghadapi perubahan-perubahan yang ditimbulkan oleh masa menopause dan apa strategi yang dapat dilakukan dalam mengelola perubahan-perubahan yang terjadi pada masa transisi. Pengetahuan dalam hal ini tentang menopause merupakan hal yang berhubungan erat dengan indikator hasil yaitu kesiapan menghadapi menopause. Pengetahuan merupakan salah satu hal yang dapat

mempengaruhi jalan seseorang untuk bergerak dari sebuah transisi, dan terfasilitasi atau menghindari proses ke wilayah pencapaian pada sebuah transisi kesehatan³⁴.

Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat pengetahuan ibu perimenopause berpengaruh terhadap kesiapan mereka dalam menghadapi masa menopause. Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar ibu perimenopause memiliki tingkat pendidikan menengah pertama (SMP), yang kemungkinan berdampak pada rendahnya akses informasi atau pemahaman terkait menopause. Hal ini sejalan dengan temuan awal bahwa mayoritas ibu perimenopause memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang. Oleh karena itu, diasumsikan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berkontribusi pada kurangnya pengetahuan, yang kemudian memengaruhi rendahnya kesiapan menghadapi menopause. Penelitian ini juga mengasumsikan bahwa instrumen yang digunakan mampu mengukur pengetahuan dan kesiapan secara valid dan reliabel, serta responden memberikan jawaban yang jujur dan mencerminkan kondisi sebenarnya.

2. Distribusi Frekuensi Sikap pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sikap pada ibu perimenopause sebagian besar yaitu terdapat pada sikap negatif yaitu 47 responden (48.8%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Yusfar, *et al.*, (2023), berdasarkan distribusi frekuensi sikap tentang menopause hampir setengahnya dalam

kategori negatif dengan jumlah 19 responden (33.0%) dan sebagian kecil dalam kategori positif dengan jumlah 15 responden (50.0%).

Penelitian Norisa, (2022), berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 37 responden (59.7%).

Menghadapi masa menopause sangat penting bagi seorang wanita menopause selalu berpikir positif bahwa kondisi tersebut merupakan sesuatu yang sifatnya alami, seperti halnya keluhan yang muncul pada fase kehidupannya yang lain. Tentunya berpikir yang positif ini bisa muncul jika diimbangi oleh informasi atau pengetahuan dan sikap yang cukup, sehingga ibu lebih siap secara fisik, psikologis dan spiritual. Seseorang tidak dilahirkan dengan sikap dan pandangannya, melainkan sikap terbentuk sepanjang perkembangannya. Dimana dalam interaksi sosialnya, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Sehingga setiap orang berbeda-beda dalam menghadapi situasi atau kondisi tertentu. Orang yang mempunyai sikap positif akan sangat membantu dalam mencapai keinginan-keinginan dalam hidupnya dan sebaliknya orang yang bersikap negatif akan memandang tantangan sebagai sesuatu yang sulit untuk dihadapi. Pada kenyataannya tidak selalu suatu sikap tertentu berakhir dengan perilaku yang sesuai dengan sikap³⁵.

Sikap negatif wanita dalam menghadapi menopause dapat terjadi karena setiap wanita memiliki cara yang berbeda beda dalam menghadapi masalah, hal ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu seperti kurangnya pengetahuan tentang menopause. Ibu premenopause dengan

sikap positif mendorong mereka untuk mempersiapkan diri menghadapi menopause, sebaliknya sikap negatif lebih dominan tidak mempersiapkan diri. Sikap ibu di pengaruhi oleh budaya dan lingkungan, semakin banyak kegiatan dilingkungan masyarakat maka ibu semakin menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami³¹.

Sikap yang negatif juga dapat dipengaruhi oleh umur responden karena sebagian besar dalam penelitian ini responden berusia 46-55 tahun. Dengan usia yang memasuki masa lansia maka banyak responden yang telah mengalami perubahan masa menopause namun tidak menyetujui dengan pernyataan-pernyataan yang diberikan. Sehingga masih beranggapan negatif terhadap perubahan masa menopause. Sikap yang negatif dapat pula dipengaruhi oleh pengetahuan responden yang masih kurang baik. Pengetahuan responden yang kurang terhadap keluhan menopause membuat responden tidak mengetahui hal yang akan terjadi dan dialami pada masa menopause sehingga membuatnya beranggapan negatif terhadap perubahan masa menopause. Selain itu sikap yang negatif dapat pula disebabkan karena responden belum pernah mengalami hal-hal atau perubahan perubahan pada masa menopause³⁶.

Menurut asumsi peneliti bahwa sikap ibu perimenopause berpengaruh terhadap tingkat kesiapan mereka dalam menghadapi masa menopause. Sikap yang positif terhadap perubahan fisik, emosional, dan sosial yang terjadi selama masa perimenopause akan mendukung kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi menopause. Namun, berdasarkan karakteristik responden, mayoritas ibu berada pada rentang usia 46–50

tahun, yang merupakan usia puncak perimenopause, dan sebagian besar menunjukkan sikap yang negatif terhadap proses menopause. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun secara usia mereka berada dalam fase yang sangat relevan untuk mempersiapkan diri, sikap negatif justru dapat menjadi hambatan dalam kesiapan mental dan emosional menghadapi perubahan tersebut. Oleh karena itu, diasumsikan bahwa sikap negatif yang dimiliki oleh sebagian besar ibu perimenopause berkontribusi pada rendahnya kesiapan dalam menghadapi menopause.

3. Distribusi Frekuensi Kesiapan Ibu Perimenopause dalam Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa kesiapan ibu perimenopause dalam menghadapi menopause sebagian besar yaitu responden tidak siap yaitu 21 responden (70.0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Yusfar, *et al.*, (2023), berdasarkan distribusi frekuensi kesiapan menghadapi menopause hampir separuhnya dalam kategori tidak siap dalam menghadapi menopause beserta jumlah 19 responden (38.0%) dan sebagian kecil dalam kategori siap dalam menghadapi menopause dengan jumlah 5 responden (10.0%).

Hasil Penelitian dari Norisa, (2022), berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa mayoritas responden tidak siap menghadapi menopause yaitu sebanyak 32 responden (51.6%).

Kesiapan (*readiness*) adalah tingkat perkembangan dari kematangan atau kedewasaan yang menguntungkan dalam mempraktikkan sesuatu. Kesiapan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kesiapan perempuan

dalam menghadapi menopause yang merupakan respon sikap yang dilakukan oleh responden perimenopause yang terdiri dari kesiapan fisik, psikologis dan juga spiritual. Kesiapan disini diartikan sebagai suatu keadaan ibu untuk mempersiapkan dirinya dalam menghadapi menopause, baik secara fisik, psikologis, maupun spiritual. Seorang wanita yang menjelang menopause sebaiknya selalu berpikir positif bahwa kondisi tersebut merupakan sesuatu yang sifatnya alami. Masa perubahan ini akan dapat dilalui dengan baik, tanpa gangguan yang berarti, jika wanita tersebut mampu menyesuaikan diri dengan kondisi baru yang muncul³³.

Faktor penentu apakah wanita tersebut siap dengan datangnya masa menopause ini ada di tangan wanita itu sendiri. Di sini faktor pengetahuan dan sikap mengenai menopause sangat berpengaruh dalam menghadapi masa tersebut. Mengenai pengaruh tingkat pengetahuan tentang menopause terhadap kesiapan menghadapi menopause akan dibahas pada bagian berikutnya. sikap yang baik terhadap perubahan menopause dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki responden mengenai perubahan perubahan masa menopause selain itu sikap yang baik dapat dipengaruhi oleh pengalaman dari diri sendiri maupun orang lain sehingga mempengaruhi sikap responden³⁷.

Faktor lain yang dapat memengaruhi kesiapan menghadapi menopause adalah pendidikan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 25 orang (25.8%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Norisa, (2022), yang menyebutkan bahwa wanita perimenopause terbanyak berpendidikan SMP, yaitu 24 orang

(38.7%). Menurut peneliti kesiapan menghadapi menopause tidak hanya diperoleh dari informasi dan pemahaman dari pendidikan formal saja namun dari sumber lain. Kesiapan menghadapi menopause dapat diperoleh ibu karena mendapatkan informasi melalui media massa, media elektronik, dan pengalaman ibu maupun orang lain. Pemahaman yang baik akan menunjang kesiapan perempuan dalam menghadapi menopause dan tingkat pendidikan yang baik pula akan mempengaruhi seseorang dalam pengembangan nalar maupun analisa³³.

Pekerjaan responden juga dapat mempengaruhi kesiapan dalam menghadapi menopause. Mayoritas responden tidak bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurianti, (2024) dimana wanita bekerja dan tidak bekerja mempunyai kesiapan yang berbeda dalam menghadapi menopause di desa Grambangan Kecamatan Tulangan Kab. Sidoarjo menunjukkan bahwa wanita tidak bekerja lebih banyak mengalami gejala gejala adanya kecemasan dalam menghadapi menopause pada wanita tidak bekerja mengalami kecemasan ringan (37.3%) dan pada wanita bekerja tidak mengalami kecemasan (36.20%).

Menurut asumsi peneliti bahwa kesiapan ibu perimenopause dalam menghadapi menopause dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk status pekerjaan dan kondisi sosial-psikologis. Kesiapan mencakup aspek fisik, emosional, dan mental dalam menerima serta mengelola perubahan yang terjadi selama masa menopause. Berdasarkan karakteristik responden, mayoritas ibu perimenopause di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi tidak bekerrja, yang secara tidak langsung dapat memengaruhi

tingkat aktivitas, kemandirian, dan akses terhadap informasi kesehatan. Kondisi ini dapat berkontribusi terhadap rendahnya kesiapan menghadapi menopause, sebagaimana terlihat dari temuan bahwa sebagian besar ibu perimenopause belum menunjukkan kesiapan yang optimal. Oleh karena itu, diasumsikan bahwa ketidaksiapan ini berkaitan dengan minimnya keterlibatan sosial, rendahnya akses informasi, serta kurangnya dukungan yang biasanya lebih mudah diperoleh oleh ibu yang aktif secara ekonomi.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengetahuan pada ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu perimenopause dengan kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yusfar, *et al.*, (2023), berdasarkan hasil uji *Chi-square*, nilai $p = 0,042$ ($P < 0,05$). Dari sini dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yaitu, secara statistik ada keterkaitan antara pengetahuan dari perimenopause dan kesiapan menghadapi menopause pada wanita perimenopause usia 40-55 tahun di wilayah Desa Langensari tahun 2022.

Hasil Penelitian dari Norisa, (2022), berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 29 responden (46.8%) berpengetahuan kurang, 24 (38.7%) diantaranya tidak siap menghadapi menopause. Hasil uji

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

statistik diperoleh p value $0.000 < \text{sig}_\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di Gampong Ranub Dong Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan mengenai menopause yang perlu diketahui oleh wanita adalah mengenai apa itu menopause, faktor faktor yang mempercepat atau memperlambat usia memasuki menopause dan terapi-terapi yang dapat digunakan dalam menghadapi menopause. Dengan peningkatan pengetahuan pada wanita premenopause tentang menopause, diharapkan kesiapan wanita premenopause dalam menghadapi masa menopause akan lebih baik³².

Banyak perempuan yang tidak menyadari bahwa dirinya menopause karena tidak memiliki informasi yang cukup soal menopause. Akhirnya untuk menghilangkan gangguan yang dirasakan, mereka mengobatinya secara simptomatis. Artinya, mereka minum obat pusing karena mereka merasa pusing. Minum obat pegal karena seluruh badan terasa pegal dan minum obat tidur karena mereka sulit tidur. Padahal, segala keluhan itu muncul karena tubuh sudah tidak memproduksi hormone estrogen lagi. Menopause bukan semata-mata urusan perempuan usia lanjut. Sebaiknya setiap perempuan mencari tahu seluk beluk menopause sejak masih muda. Pengetahuan yang baik tentang menopause akan membantu kita dapat menyiapkan diri dan dapat bersikap serta bertindak tepat dalam melakukan

pencegahan terjadinya gangguan-gangguan yang muncul menyertai masa menopause³⁸.

Menurut asumsi peneliti berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menyerap informasi, mengembangkan, serta menerapkan dalam kehidupannya. Seiring dengan peningkatan pengetahuan tentang menopause, maka akan meningkatkan kesiapan ibu menghadapi masa menopause. Berdasarkan data awal, sebagian besar ibu perimenopause memiliki tingkat pengetahuan yang tergolong kurang, dan dari kelompok ini mayoritas menunjukkan ketidaksiapan dalam menghadapi menopause. Hal ini mengindikasikan bahwa kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan ibu tidak memahami apa yang akan mereka hadapi, sehingga menurunkan kesiapan baik secara mental maupun fisik. Oleh karena itu, diasumsikan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan, maka semakin rendah pula kesiapan ibu dalam menghadapi menopause. Pengetahuan yang kurang membuat seseorang kurang tau tentang perubahan yang terjadi dalam dirinya yang menyebabkan kurang siap juga dalam menghadapi perubahan menjelang masa menopause baik secara fisik maupun psikologis.

2. Hubungan Sikap pada Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Berdasarkan hasil analisis hubungan sikap pada ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu perimenopause dengan kesiapan menghadapi menopause.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yusfar, *et al.*, (2023), berdasarkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai p ($0,000 < 0,05$) . Dari sini dapat simpulan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak, yaitu, secara statistik ada keterkaitan antara sikap dari perimenopause dan kesiapan menghadapi menopause pada wanita perimenopause usia 40-55 tahun di wilayah Desa Langensari tahun 2022.

Hasil Penelitian dari Norisa, (2022), berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 37 responden (59.7%) dengan sikap negatif, 28 (45.2%) diantaranya tidak siap menghadapi menopause. Hasil uji statistik diperoleh p value $0.000 < \text{sig}_\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di Gampong Ranub Dong Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai obyek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya. Bila seseorang mempunyai sikap terhadap suatu obyek, itu menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap obyek sikap yang bersangkutan. Setelah pengetahuan dan sikap wanita premenopause tentang menopause menjadi lebih baik, diharapkan kesiapan mereka menghadapi menopause menjadi lebih baik pula³⁷.

Sikap (*attitude*) merupakan mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan menentukan

kecenderungan perilaku terhadap manusia atau sesuatu yang sedang dihadapi, bahkan diri sendiri. Sikap diartikan sebagai syarat untuk memunculkan suatu tindakan, pandangan dan perasaan dipengaruhi oleh ingatan akan masa lalu, apa yang diketahui dan kesan terhadap apa yang sedang dihadapi saat ini. Mayoritas ibu yang tidak siap menghadapi menopause memiliki sikap negatif dikarenakan tingkat pendidikan dan pekerjaan dapat mempengaruhi sikap terhadap perubahan masa menopause. Sikap negatif dipengaruhi juga oleh pengetahuan yang kurang terhadap keluhan menopause, sehingga tidak mengetahui hal yang akan terjadi dan dialami membuatnya beranggapan negatif terhadap perubahan masa menopause¹.

Pengetahuan dan sikap punya kaitan yang erat terhadap premenopause, karena pemahaman yang baik tentang premenopause akan menentukan sikap yang tepat atas perubahan dalam tubuhnya. Wanita berpengetahuan baik juga biasanya lebih mengenali dirinya dengan baik sehingga menyadsari perubahan merupakan suatu proses yang normal. Kesadaran juga dapat menekan rasa takut terhadap perubahan siklus menstruasi atau hormon yang labil³⁹.

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat hubungan antara sikap ibu perimenopause dengan kesiapan mereka dalam menghadapi masa menopause. Sikap yang positif, seperti penerimaan, keterbukaan, dan kesiapan mental terhadap perubahan yang terjadi selama menopause, berperan penting dalam memengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapinya. Berdasarkan data yang ada, sebagian besar ibu perimenopause

menunjukkan sikap negatif terhadap menopause. Dari kelompok ini, hanya sebagian kecil yang siap, sedangkan mayoritas lainnya tidak menunjukkan kesiapan yang memadai. Hal ini mengindikasikan bahwa sikap negatif dapat menjadi faktor penghambat dalam proses adaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama masa menopause. Oleh karena itu, diasumsikan bahwa semakin negatif sikap yang dimiliki seorang ibu perimenopause, maka semakin rendah pula tingkat kesiapan mereka dalam menghadapi menopause.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian antara lain sebagai berikut :

1. Jumlah sampel yang diperoleh hanya 30 responden dari rencana awal sebanyak 97 responden karena keterbatasan waktu pengumpulan data, sehingga hasil penelitian kurang dapat digeneralisasikan pada populasi ibu perimenopause secara luas.
2. Waktu pelaksanaan penelitian yang relatif singkat membatasi jangkauan responden dan kedalaman data yang diperoleh.
3. Pengumpulan data menggunakan kuesioner berpotensi menimbulkan bias jawaban, karena responden dapat memberikan jawaban yang dianggap paling benar atau sesuai harapan peneliti.
4. Penelitian hanya meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kesiapan menghadapi menopause tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti dukungan keluarga, pendidikan, atau kondisi kesehatan yang juga dapat berpengaruh.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad tahun 2025, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pengetahuan pada ibu perimenopause yaitu terdapat pada pengetahuan kurang yaitu 17 responden (56.7%).
2. Sebagian besar sikap pada ibu perimenopause yaitu terdapat pada sikap negatif yaitu 15 responden (50.0%).
3. Sebagian besar kesiapan ibu perimenopause dalam menghadapi menopause yaitu responden tidak siap yaitu 21 responden (70.0%).
4. Terdapat hubungan pengetahuan ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad yaitu hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p-value 0,033 ($<0,05$).
5. Terdapat hubungan sikap ibu perimenopause terhadap kesiapan menghadapi menopause di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad yaitu hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil p-value 0,021 ($<0,05$).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak terkait antara lain kepada :

1. Bagi Responden (Ibu Perimenopause)

Diharapkan wanita yang akan memasuki masa menopause lebih banyak menggali informasi tentang menopause, agar tidak perlu cemas menghadapi menopause. Menopause bukanlah penyakit, oleh karena itu tidak dibutuhkan perawatan khusus, tetapi beberapa gejala yang terkait dengannya dapat diatasi bukan hanya dengan obat-obatan.

2. Bagi Masyarakat dan Keluarga

Masyarakat dan keluarga, khususnya suami dan anak, diharapkan memberikan dukungan emosional dan sosial kepada ibu perimenopause. Dukungan ini sangat penting dalam membantu ibu menghadapi perubahan selama masa transisi menuju menopause. Selain itu, lingkungan sosial diharapkan lebih terbuka dalam memberikan ruang diskusi dan edukasi mengenai isu-isu kesehatan reproduksi wanita usia lanjut.

3. Bagi Tenaga Kesehatan dan Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kegiatan promosi kesehatan tentang menopause, khususnya bagi ibu usia 40 tahun ke atas. Puskesmas dapat menyelenggarakan program penyuluhan rutin dan pemeriksaan kesehatan reproduksi sebagai bentuk deteksi dini dan edukasi. Materi penyuluhan sebaiknya disesuaikan dengan tingkat

pendidikan dan budaya masyarakat setempat agar lebih mudah dipahami dan diterima.

4. Bagi Instansi Pendidikan (Universitas Prima Nusantara)

Universitas diharapkan terus mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian yang relevan dengan permasalahan kesehatan di masyarakat, khususnya isu-isu yang berkaitan dengan kesehatan wanita usia madya. Selain itu, institusi dapat menjalin kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas untuk kegiatan pengabdian masyarakat dan edukasi kesehatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan cakupan yang lebih luas, misalnya dengan menambahkan variabel lain seperti dukungan sosial, status ekonomi, atau pengalaman pribadi. Penelitian kualitatif juga dapat dilakukan untuk menggali lebih dalam mengenai persepsi, pengalaman, dan hambatan yang dirasakan oleh ibu perimenopause dalam mempersiapkan diri menghadapi menopause.

DAFTAR PUSTAKA

1. Norisa N, Fitriani A, Asriah A, Novemi N. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause Terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause. *J Kebidanan Malakbi*. 2022;3(2):72–9.
2. Zaitun, Nurmasiyah ZA, Qadrina N, Muna K. Penerapan dalam Menghadapi Menopause pada Ibu Usia 40-45 Tahun Di Kemukiman Unoe Kecamatan Glumpang Baro Kabupaten Pidie. *J Pengabdian Masy*. 2020;2(1).
3. Cunningham AC, Hewings-Martin Y, Wickham AP, Prentice C, Payne JL, Zhaunova L. Perimenopause symptoms, severity, and healthcare seeking in women in the US. *npj Women's Heal* [Internet]. 2025;3(1):1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s44294-025-00061-3>
4. Sarasati B. Monograf psikologi perempuan perimenopause. 2021.
5. WHO. Menopause. World Heal Organization. 2024;
6. Kemenkes R. Hasil utama Riskesdas 2025. Dalam Litbang Kemkes. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2025;
7. Pratiwi VZ, Fasrini UU, Lestari Y. Hubungan Massa Lemak Tubuh dan Kadar Estradiol Serum pada Wanita Premenopause di Kota Padang. *J Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2021;2(1):131–7.
8. Ahmad PR. Sasaran Usia Penduduk di Puskesmas Rasinah Ahmad Kota Bukittinggi. 2025.
9. Santi N, Andryani ZY, A. Tihardimanto. Manajemen Asuhan Kebidanan Perimenopause Pada Ny “N” Dengan Menstruasi Tidak Teratur Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2021. *J Midwifery*. 2022;4(1):19–29.
10. Hayuningsih S, Partiw N, Sukmawati, Muliani S, Khodijah UP. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause [Internet]. Jakarta Barat: PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2022. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=JtrBEAAAQBAJ>
11. Sebtalezy CY, Mathar I. Menopause Kesehatan Reproduksi Wanita Lanjut Usia. Vol. 4. Jawa Timur: Jawa Timur : Uwais Inspirasi Indonesia; 2019. 1–23 p.
12. Mellor BY, Reviewed P. Perimenopause: symptoms and management. *Pharm J*. 2023;1–25.

13. Batmomolin A, Lombogia M, Harahap RN, Mutmainnah M, Tamunu EN, Subagyo I, et al. Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Vol. 4, Media Pustaka Indo. Jawa Tengah : Media Pustaka Indo; 2023. 1–23 p.
14. Yunika RP. Asuhan Kebidanan Pada Perimenopause. Asuhan Kebidanan Pada Perimenopause. Mataram : Stikes Yarsi; 2022. 1–19 p.
15. Resyana H, Hindun Mila Hudzaifah Mk. Asuhan Kebidanan Remaja Dan Perimenopause [Internet]. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara; 2024. Available from: file:///C:/Users/user/Downloads/584960-asuhan-kebidanan-remaja-dan-perimenopaus-5ba6ac05.pdf
16. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2019.
17. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
18. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2019.
19. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA, Hulu VT, Budiastutik I, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Watrianthos R, Simarmata J, editors. Denpasar: Yayasan Kita Menulis; 2021.
20. Notoatmodjo S. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: Jakarta: Rineka. Cipta; 2020.
21. Iriani DN, Dewi AKRS, Sudjud S, Talli ASD, Surianti, Setyowati DN, et al. Metodologi Penelitian. Yana S, editor. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia; 2022. vi+208.
22. Asmaradana K. Hubungan Pengetahuan Dengan Kesiapan Menghadapi Menopause Pada Wanita Usia Premenopause Di Kelurahan Sadeng Gunungpati. Ilmu Keperawatan. 2021;2(1):1–12.
23. Nisa N. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Premenopause Usia 40–50 Tahun Terhadap Perubahan Masa Menopause Di Hataran Jawa 1 Nagori Marubun Jaya. BEST J (Biology Educ Sains Technol. 2022;5(2):506–11.
24. Notoatmodjo, S. 2019. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
24. M, Dewi. & Wawan, A. (2019). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

25. Mika Mediawati, A. I. S. (2020). Studi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Lansidan Gangguan Yang Menyertainya. 4(1), 57–63.
26. Rasyid, R. M. (2021). Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2020 terhadap Infeksi Covid-19.
27. Agus, Riyanto dan Budiman. (2023). Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
28. Sasrawita, S. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Menopause Dengan Kesiapan Menghadapi Menopause Di Puskesmas Pekanbaru. Jurnal Endurance, 2(2), 117. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1853>.
29. Indah, R. A. (2023). Hubungan pengetahuan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi menopause di dusun krandon malangan sumberagung moyudan sleman yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, 1–74.
30. Ismiyati. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Kesiapan Menghadapi Menopause Pada Ibu Premenopause Di Perumahan Sewon Asri Yogyakarta. In *International Institute For Environment And Development*: Vol. 07/80 (Issue 2). <https://arxiv.org/pdf/1707.06526.pdf> <https://www.yrpri.org> <http://weekly.cnbnews.com/news/article.html?no=124000> <https://www.fordfoundation.org> http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica_Dominicana/ccp/20120731051903/prep <http://webpc.cia>.
31. Yusfar, et al. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Menopause Dengan Kesiapan Menghadapi Menopause Pada Wanita Perimenopause. *Healthy Journal*, 12(1), pp : 14-22. Doi: <https://doi.org/10.55222/healthyjournal.v12i1.1329>.
32. Nurianti, Irma. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Perimenopause Di Desa Silau Paribuan Kecamatan Silau Kahean The Relationship Between Knowledge And attitudes Of Mothers About Premenopause In Silau Paribuan Village Silau Kahean District. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 7(1), pp : 80-84. Doi : 10.35451/jkk.v7i1.2343.
33. Ariani, et al. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Menghadapi Menopause pada Wanita Usia Premenopause. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 13(2), pp : 67-74. doi: <https://doi.org/10.54444/jik.v13i2.134>.
34. Dewi, R.I.S, Marlinda, R.R.D.. (2021) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu premenopause dengan kecemasan dalam tingkat
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

menghadapi menopause’, *Seminar Nasional Syedza Saintika*, I(1).

35. Yanti, D. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami Dengan Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause Di Rw 08 Cibeber Cimahi Selatan. *Bina Generasi ; Jurnal Kesehatan*, 13(1), pp 33-38.
36. Afriani, Tina, Y. T. (2020). Pengetahuan dan Sikap Wanita Premenopause dalam Menghadapi Perubahan-Perubahan pada Masa Menopause. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), pp : 104-109. Doi : 10.36565/jab.v9i1.194.
37. Sari, N.. & Y. (2020) ‘Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan ibu menghadapi menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Panjang.’, *Menara Ilmu*, XIV, (1), pp. 90–98.
38. Agustawati, Sri, H. I. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Premenopause Terhadap Kesiapan Dalam Menghadapi Masa Menopause Di Desa Padang Kecamatan Winong Tahun. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(2), pp : 25-31.
39. Rizky Safitri. (2020). Hubungan Sindrom Menopause terhadap Derajat Kecemasan pada Wanita Usia 40-60 tahun di Puskesmas Paccerrangkang. Kesehatan.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PROPOSAL SKRIPSI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PERIMENOPAUSE TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI MENOPAUSE
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD TAHUN 2025

No	Kegiatan	Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul Proposal																												
2.	ACC Judul Proposal																												
3.	Pengambilan Data Awal																												
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran																												
5.	Seminar Proposal																												
6.	Perbaikan Proposal																												
7.	Penelitian																												
8.	Konsultasi Skripsi																												
9.	Sidang Skripsi																												
10.	Perbaikan Skripsi																												
11.	Pengumpulan Skripsi																												

Bukittinggi, Agustus 2025

Pembimbing

Peneliti

(Yuhendri Putra, M.Biomed)

(Vera Silvia)

Lampiran 2



LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 739/UPNB/SP/8.NA/IX/2025
Lamp :-
Hal : Izin Penelitian

Bukittinggi, 29 September 2025

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol kota Bukittinggi
di
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Vera silvia
NIM : 211000415201056
Semester : VIII
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul *"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Perimenopause Terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause Di Pukesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi 2025"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : Pukesmas rasimah ahmad
Waktu : 29 September -29 Oktober 2025

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:

1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> univ.pnb@gmail.com +62 752 6218242 +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Banchah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 3



PEMERINTAH KOTA BUKITTINGGI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Jend. Sudirman No. 27 – 29 Bukittinggi Telp. (0752) 23976

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 000.9/ 1127 /BKPol-KB/2025

Dasar : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Menimbang : a. Bahwa sesuai surat dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Nomor: 739/UPNB/SP/8.NA/IX/2025, Tanggal 29 September 2025, Perihal Izin Penelitian.
b. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Surat Keterangan Penelitian.
c. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b serta hasil Verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, berkas persyaratan administrasi Surat Keterangan Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bukittinggi, memberikan surat keterangan penelitian kepada :

Nama : **VERA SILVIA**
Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Lambah / 17 Juli 2002
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Kampung Lambah Jorong Anam Koto Utara. Kecamatan Kinali. Kabupaten Pasaman Barat. Provinsi Sumatera Barat
Nomor Identitas : 1312055707020008
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause Terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi
Untuk : Melakukan Penelitian Dari Tanggal 29 September 2025 s/d 29 Oktober 2025
Tempat Penelitian : • UPTD Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bukittinggi, 29 September 2025
a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kepala Bidang Kesatuan Bangsa,



ETRIALDI, S.Sos, M.M
Penata Tk. II/d
NIP. 19810803 200501 1 006

Tembusan :

1. Wali Kota Bukittinggi (Sebagai Laporan);
2. Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi;
4. Kepala UPTD Puskesmas Rasimah Ahmad Kota Bukittinggi.

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi bahwa saya melakukan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Tahun 2025”.

Sehubung dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan ibu memberikan izin menjadi responden dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian saja, apabila ibu menyetujui maka dengan ini saya memohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden.

Demikian surat permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kesediaan teman teman, saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Agustus 2025

Vera Silvia

Lampiran 5

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Usia :

No. HP :

Dengan ini saya nyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian Saudari Vera Silvia yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rasimah Ahmad Tahun 2025**”. Saya akan berusaha menjawab pernyataan yang Saudari berikan dengan sebenar-benarnya. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya, Saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Agustus 2025

(.....)

Lampiran 6

KUESIONER PENELITIAN GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA USIA 40-50 TAHUN TENTANG MENOPAUSE

I. Karakteristik Responden

Nama Responden :

Umur Responden :

Pendidikan Responden :

Pekerjaan :

Riwayat Menstruasi

- Siklus haid :

- Banyaknya :

- Warna :

- Lamanya :

- Teratur/tidak :

II. Daftar pernyataan

Berikanlah tanda *check list* (✓) pada kalimat pernyataan yang paling tepat menurut responden.

PENGETAHUAN

NO	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Menopause merupakan tahapan dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai berhentinya masa haid selama 12 bulan berturut-turut		
2.	Usia menopause bervariasi antara 45-50 tahun tetapi sudah dimulai sejak wanita berusia 40 tahun		
3.	Wanita yang mengalami menopause mempunyai tiga pola haid yaitu haid tetap, teratur dan tiba-tiba berhenti haid menjadi jarang, haid menjadi tidak teratur		
4.	Ketidakteraturan haid meningkatkan kecemasan bahwa daya tarik seksual dan fisiknya berkurang		
5.	Menopause suatu masa kritis dalam hidup wanita karena terjadi banyak perubahan pada tubuh		
6.	Perubahan fisik dan psikologis merupakan perubahan yang timbul pada masa menopause		

7.	Perubahan fisik yang sering terjadi pada wanita menopause yaitu berat badan meningkat		
8.	Perubahan psikologis yang sering terjadi pada wanita menopause yaitu mudah tersinggung		
9.	Gejala penurunan kesehatan pada wanita menopause ditandai dengan sakit kepala dan jantung berdebar-debar		
10.	Gejala menopause yang paling sering dibicarakan dan dialami adalah panas sensasi yang muncul tiba-tiba yang kemudian dapat menjadi sangat panas		
11.	Pengobatan pada wanita menopause merupakan salah satu bagian dari pencegahan dari menopause		
12.	Olah raga yang cukup mengonsumsi makanan berserat merupakan bentuk dari pencegahan terhadap menopause		
13.	Cara hidup sehat pada wanita menopause yaitu dengan mengatur istirahat yang cukup		
14.	Rasa gelisah, mudah tersinggung ketegangan dan kecemasan merupakan ciri umum menjelang menopause		
15.	Yang merupakan dampak dari menopause adalah gangguan depresi dan perubahan suasana hati		

Sumber :(21)

SIKAP

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	ST
1.	Wanita yang mengalami menopause dikatakan mengalami gangguan jiwa				
2.	Wanita menopause lebih cantik dibandingkan sebelum menopause				
3.	Memasuki masa menopause wanita akan kehilangan perhatian suami dan keluarga				
4.	Wanita menopause akan menjadi penyabar karena usianya lebih lanjut				
5.	Menopause merupakan penyakit yang sangat menakutkan yang perlu dihindari				
6.	Kanker payudara hanya terjadi pada wanita yang menopause				
7.	Setiap wanita akan mengalami berhentinya haid atau menopause				
8.	Setiap wanita akan mengalami perubahan setelah menopause				
9.	Wanita menopause akan mengalami perubahan fisik dan psikologi akibat perubahan hormone				
10.	Wanita menopause akan mengeluarkan keringat yang berlebihan di malam hari				
11.	Olah raga perlu dilakukan pada wanita menopause untuk mencegah osteoporosis dini				

12.	Wanita yang menopause mengalami kekeringan vagina sehingga timbul rasa sakit yang berlebihan saat melakukan seksualitas pada suami				
13.	Wanita menopause mengalami penurunan kesehatan fungsi hormone sehingga akan menghadapi penurunan kesehatan				
14.	Memasuki masa menopause kulit wanita menjadi kendur karena kadar lemak bawah kulit berkurang				
15.	Wanita yang menjelang masa menopause sering mengalami emosional yang tidak menentu dan tidak terkontrol				

Sumber : (21)

KESIAPAN MENGHADAPI MENOPAUSE

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Untuk mengurangi rasa panas pada tubuh bagian atas (dada, leher, dan wajah), saya sering berolahraga.		
2.	Meskipun akhir-akhir ini saya banyak berkeringat, saya tidak minum lebih dari delapan gelas air sehari.		
3.	Untuk menjaga kebugaran, saya berolahraga paling tidak tiga kali seminggu misalnya jalan kaki mengelilingi desa.		
4.	Meskipun buah-buahan dapat mengurangi gejala fisik sebelum menopause, saya mengkonsumsinya		
5.	Walaupun susu banyak manfaatnya untuk kesehatan, saya tetap tidak suka minum susu		
6.	Menjelang menopause, berat badan saya mengalami peningkatan		
7.	Saya tetap mengerjakan pekerjaan rumah tangga sendiri, meskipun akhir akhir ini saya merasa mudah lelah.		
8.	Biasanya saya tidur larut malam yaitu di atas jam 10 malam.		
9.	Saya merasa cemas menghadapi masa menopause.		
10.	Diumur saya yang lebih dari 40 tahun, saya merasa mudah marah.		
11.	Saya suka membaca buku khususnya tentang menopause untuk meningkatkan pengetahuan saya.		
12.	Menurut saya berpikir positif dapat mencegah keluhan-keluhan sebelum menopause yang bersifat psikologis.		
13.	Akhir-akhir ini perasaan saya lebih sensitive atau mudah tersinggung.		
14.	Di usia saya sekarang, saya lebih sering mengunjungi tempat peribadatan agama yang saya anut.		
15.	Menurut saya, menopause merupakan bagian siklus kehidupan wanita sehingga kita harus mensyukurinya.		

Sumber : (22)

KISI-KISI KUESIONER
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU PERIMENOPAUSE
TERHADAP KESIAPAN MENGHADAPI MENOPAUSE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RASIMAH AHMAD

I. Pengetahuan Wanita tentang Menopause

No.	Substansi	Indikator	Butir Soal	Respon
1.	Pengertian menopause	Positif	1	Benar : 1, Salah : 0
2.	Usia Menopause	Positif	2	Benar : 1, Salah : 0
3.	Ciri-Ciri Menopause	Positif	3, 7	Benar : 1, Salah : 0
4.	Perubahan Fisik	Positif	6, 8, 9	Benar : 1, Salah : 0
5.	Perubahan Psikologis	Negatif	5, 13, 14, 15	Benar : 1, Salah : 0
6.	Dampak Kesehatan	Positif	10, 11, 12	Benar : 1, Salah : 0

II. Sikap Wanita terhadap Menopause

No.	Indikator	Butir Soal	Respon
1.	Positif (Menerima & Memahami)	2, 3, 6, 8, 9, 11, 12	SS, S, TS, ST
2.	Negatif (Takut & Menolak)	1, 4, 5, 7, 10, 13, 14	SS, S, TS, ST

III. Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause

No.	Substansi	Indikator	Butir Soal	Respon
1.	Upaya Menghadapi Perubahan Fisik	Positif	1, 2, 3, 5, 6, 9	Ya : 1, Tidak : 0
2.	Upaya Menjaga Kesehatan Mental	Positif	7, 8, 10, 11	Ya : 1, Tidak : 0
3.	Upaya Menjaga Gaya Hidup Sehat	Positif	4, 12, 13, 14	Ya : 1, Tidak : 0

IV. Penentuan Skor

A. Skor Pengetahuan :

1. Skor total : 0-15

$$\begin{aligned}\text{Interval Kategori} &= \frac{(\text{Skor maksimal} - \text{Skor Minimal})}{\text{Jumlah Kategori}} \\ &= \frac{(15-0)}{3} \\ &= 5\end{aligned}$$

2. Kategori :

Baik = 11-15

Cukup = 6-10

Kurang = 0-5

B. Skor Sikap

1. Skor sikap **pernyataan positif** adalah

SS = 4

S = 3

TS = 2

STS = 1

2. Namun untuk **pernyataan negatif** skornya di balik

SS = 1

S = 2

TS = 3

STS = 4

3. Skor total : 15-60

$$\begin{aligned}\text{Interval Kategori} &= \frac{(\text{Skor maksimal} - \text{Skor Minimal})}{\text{Jumlah Kategori}} \\ &= \frac{(60-15)}{3} = 15\end{aligned}$$

4. Range = 60-15 = 45

5. Interval = 15

6. Kategori

Sikap Positif = 45-60

Sikap Netral = 30-44

Sikap Negatif = 15-29

C. Skor Kesiapan :

1. Skor total : 0-15

$$\begin{aligned}\text{Interval Kategori} &= \frac{(\text{Skor maksimal} - \text{Skor Minimal})}{\text{Jumlah Kategori}} \\ &= \frac{(15-0)}{2} \\ &= 7,5 = 8\end{aligned}$$

2. Kategori

$$\text{Siap} = 8-15$$

$$\text{Tidak Siap} = 0-7$$

Sumber : (16)

MASTER TABEL

No	Nama	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Siklus Haid	Kode	Pengetahuan															Jumlah	Kategori	Kode
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	Ny. A	46	2	S1	5	Bekerja	1	Tidak teratur	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	Kurang	3
2	Ny. D	40	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	Baik	1
3	Ny. D	45	1	SMA	3	Bekerja	1	Tidak teratur	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	12	Baik	1
4	Ny. A	46	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	Kurang	3
5	Ny. S	48	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5	Kurang	3
6	Ny. U	50	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	Kurang	3
7	Ny. R	48	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	Kurang	3
8	Ny. I	50	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	11	Baik	1
9	Ny. S	41	1	S1	5	Bekerja	1	Teratur	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	Kurang	3
10	Ny. D	50	2	S1	5	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	8	Cukup	2
11	Ny. G	49	2	SMP	2	Bekerja	1	Tidak teratur	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	Baik	1
12	Ny. M	48	2	SMP	2	Bekerja	1	Tidak teratur	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	8	Cukup	2
13	Ny. H	45	1	S1	5	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	Cukup	2
14	Ny. K	47	2	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	Kurang	3
15	Ny. W	48	2	SMA	3	Bekerja	1	Teratur	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Kurang	3
16	Ny. L	46	2	SMA	3	Bekerja	1	Teratur	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang	3
17	Ny. Q	48	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	Kurang	3
18	Ny. Y	45	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	3
19	Ny. I	41	1	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	11	Baik	1
20	Ny. H	45	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	10	Cukup	2
21	Ny. C	49	2	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	Cukup	2
22	Ny. R	44	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9	Cukup	2
23	Ny. V	50	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	Kurang	3
24	Ny. E	49	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6	Cukup	2
25	Ny. T	45	1	D3	4	Bekerja	1	Tidak teratur	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	3
26	Ny. B	47	2	D3	4	Bekerja	1	Tidak teratur	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	Baik	1
27	Ny. M	42	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	Cukup	2
28	Ny. B	50	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Kurang	3
29	Ny. H	47	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	7	Cukup	2
30	Ny. A	41	1	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	6	Cukup	2

No	Nama	Umur	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Siklus Haid	Kode	Sikap															Jumlah	Kategori	Kode
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	Ny. A	46	2	S1	5	Bekerja	1	Tidak teratur	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	38	Netral	2
2	Ny. D	40	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	19	Negatif	3
3	Ny. D	45	1	SMA	3	Bekerja	1	Tidak teratur	2	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	54	Positif	1
4	Ny. A	46	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	39	Netral	2
5	Ny. S	48	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	23	Negatif	3
6	Ny. U	50	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	35	Netral	2
7	Ny. R	48	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	22	Negatif	3
8	Ny. I	50	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	25	Negatif	3
9	Ny. S	41	1	S1	5	Bekerja	1	Teratur	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	36	Netral	2
10	Ny. D	50	2	S1	5	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	52	Positif	1
11	Ny. G	49	2	SMP	2	Bekerja	1	Tidak teratur	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	24	Negatif	3
12	Ny. M	48	2	SMP	2	Bekerja	1	Tidak teratur	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	51	Positif	1
13	Ny. H	45	1	S1	5	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	26	Negatif	3
14	Ny. K	47	2	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	50	Positif	1
15	Ny. W	48	2	SMA	3	Bekerja	1	Teratur	1	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	53	Positif	1
16	Ny. L	46	2	SMA	3	Bekerja	1	Teratur	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	25	Negatif	3
17	Ny. Q	48	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	23	Negatif	3
18	Ny. Y	45	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	25	Negatif	3
19	Ny. I	41	1	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	21	Negatif	3
20	Ny. H	45	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	23	Negatif	3
21	Ny. C	49	2	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	36	Netral	2
22	Ny. R	44	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	22	Negatif	3
23	Ny. V	50	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	19	Negatif	3
24	Ny. E	49	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	35	Netral	2
25	Ny. T	45	1	D3	4	Bekerja	1	Tidak teratur	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	41	Netral	2
26	Ny. B	47	2	D3	4	Bekerja	1	Tidak teratur	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	39	Netral	2
27	Ny. M	42	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	55	Positif	1
28	Ny. B	50	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	40	Netral	2
29	Ny. H	47	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	24	Negatif	3
30	Ny. A	41	1	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	24	Negatif	3

No	Nama	Usia	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Siklus Haid	Kode	Kesiapan Ibu Menghadapi Menopause															Jumlah	Kategori	Kode
										1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	Ny. A	46	2	S1	5	Bekerja	1	Tidak teratur	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Tidak Siap	2
2	Ny. D	40	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9	Tidak Siap	2
3	Ny. D	45	1	SMA	3	Bekerja	1	Tidak teratur	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	Tidak Siap	2
4	Ny. A	46	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Tidak Siap	2
5	Ny. S	48	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	Tidak Siap	2
6	Ny. U	50	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Siap	1
7	Ny. R	48	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	Tidak Siap	2
8	Ny. I	50	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	Tidak Siap	2
9	Ny. S	41	1	S1	5	Bekerja	1	Teratur	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8	Tidak Siap	2
10	Ny. D	50	2	S1	5	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	Tidak Siap	2
11	Ny. G	49	2	SMP	2	Bekerja	1	Tidak teratur	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	Tidak Siap	2
12	Ny. M	48	2	SMP	2	Bekerja	1	Tidak teratur	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	Tidak Siap	2
13	Ny. H	45	1	S1	5	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	7	Tidak Siap	2
14	Ny. K	47	2	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11	Tidak Siap	2
15	Ny. W	48	2	SMA	3	Bekerja	1	Teratur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Siap	1
16	Ny. L	46	2	SMA	3	Bekerja	1	Teratur	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Tidak Siap	2
17	Ny. Q	48	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Siap	1
18	Ny. Y	45	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8	Tidak Siap	2
19	Ny. I	41	1	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9	Tidak Siap	2
20	Ny. H	45	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Siap	1
21	Ny. C	49	2	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Siap	1
22	Ny. R	44	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Siap	1
23	Ny. V	50	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Siap	1
24	Ny. E	49	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Tidak Siap	2
25	Ny. T	45	1	D3	4	Bekerja	1	Tidak teratur	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Siap	1
26	Ny. B	47	2	D3	4	Bekerja	1	Tidak teratur	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Siap	1
27	Ny. M	42	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	Tidak teratur	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6	Tidak Siap	2
28	Ny. B	50	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	Tidak Siap	2
29	Ny. H	47	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Teratur	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8	Tidak Siap	2
30	Ny. A	41	1	D3	4	Bekerja	1	Teratur	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	9	Tidak Siap	2

Ket :

Umur :

1. 40-45 = 1

2. 46-50 = 2

Pendidikan

1. SD = 1

2. SMP = 2

3. SMA = 3

4. D3 = 4

5. S1 = 5

Pekerjaan

1. Bekerja = 1

2. Tidak bekerja = 2

Siklus Haid

1. Teratur = 1

2. Tidak Teratur = 2

Pengetahuan

1. Baik = 1

2. Cukup = 2

3. Kurang = 3

Sikap

1. Positif = 1

2. Netral = 2

3. Negatif = 3

Kesiapan

1. Siap = 1

2. Tidak Siap = 2

Hasil Uji SPSS

Frequencies

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-45 Tahun	12	40.0	40.0	40.0
	46-50 Tahun	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	26.7	26.7	26.7
	SMP	9	30.0	30.0	56.7
	SMA	9	23.3	23.3	80.0
	D3	2	6.7	6.7	86.7
	S1	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	13	43.3	43.3	43.3
	Tidak Bekerja	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Siklus Haid			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	14	46.7	46.7	46.7
	Tidak Teratur	16	53.3	53.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

		Pengetahuan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	26.7	26.7	26.7
	Cukup	5	16.7	16.7	43.3
	Kurang	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Sikap			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	6	20.0	20.0	20.0
	Netral	8	30.0	30.0	50.0
	Negatif	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Kesiapan Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Siap	29	29.9	29.9	29.9
	Tidak Siap	68	70.1	70.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
		Cases				
		Valid		Missing		Total
		N	Percent	N	Percent	N Percent
Pengetahuan * Kesiapan Ibu		30	100.0%	0	.0%	30 100.0%
Sikap * Kesiapan Ibu		30	100.0%	0	.0%	30 100.0%

Pengetahuan * Kesiapan Ibu

			Crosstab		
			Kesiapan Ibu		
			Siap	Tidak Siap	Total
Pengetahuan	Baik	Count	1	7	8
		Expected Count	2.4	5.6	8.0
	Cukup	Count	3	2	5
		Expected Count	1.5	2.5	5.0
	Kurang	Count	5	12	17
		Expected Count	5.1	11.9	17.0
Total	Count	9	21	30	
	Expected Count	9.0	21.0	30.0	

		Chi-Square Tests			Kesiapan
Sikap * Ibu		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	
	Pearson Chi-Square	3.312 ^a	2	.033	
	Likelihood Ratio	3.296	2	.032	
	Linear-by-Linear Association	.349	1	.455	
	N of Valid Cases	30			

			Crosstab		
			Kesiapan Ibu		Total
			Siap	Tidak Siap	
Sikap	Positif	Count	1	5	6
		Expected Count	1.8	4.2	6.0
	Netral	Count	4	5	9
		Expected Count	2.7	6.3	9.0
	Negatif	Count	4	11	15
		Expected Count	4.5	10.5	15.0
Total	Count		9	21	30
	Expected Count		9.0	21.0	30.0

		Chi-Square Tests		
		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square		1.481 ^a	2	.021
Likelihood Ratio		1.482	2	.021
Linear-by-Linear Association		.023	1	.487
N of Valid Cases		30		

DOKUMENTASI PENELITIAN





