

LAPORAN PENELITIAN

GAMBARAN KETERPAPARAN KONSELING TENTANG MENOPAUSE PADA WANITA USIA >35 TAHUN DI RW 09 KELURAHAN DURI KEPA PERIODE APRIL-MEI 2024



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

TIM PENELITI

- 1. Dwi Ratna Prima, SST, M.Keb**
- 2. Marinem, SST, M.KM**
- 3. Anah Sugihanawati, AM.Kep, MP.d**
- 4. Fatma Rahmawati, AMd.Keb**

STIK BUDI KEMULIAAN

JAKARTA

2024



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

VISI

Menjadi institusi pendidikan tinggi yang terkemuka dan unggul dalam tridharma perguruan tinggi bidang Kesehatan berbasis *Value Based Health Care (VBHC)* di tingkat nasional pada tahun 2032.

MISI

1. Menghasilkan lulusan yang memiliki karakter, tanggung jawab, mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi informasi yang dilandasi nilai – nilai akhlak mulia.
2. Meningkatkan penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi yang mengedepankan mutu pelayanan kesehatan berbasis *Value Based Health Care (VBHC)* melalui kolaborasi dan pemanfaatan teknologi
3. Meningkatkan tata kelola Institusi Pendidikan Kesehatan yang baik (*good governance*) secara berkelanjutan.
4. Menerapkan sistem penjaminan mutu internal secara berkesinambungan dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

- 1 Judul Kegiatan : Gambaran keterpaparan konseling tentang Menopause pada Wanita Usia > 35 tahun di RW 09
- 2 Ketua Peneliti :
 - a. Nama Lengkap : Dwi Ratna Prima, S.ST., M.Keb
 - b. Jenis kelamin : Perempuan
 - c. NIDN : 0308048705
 - d. Disiplin ilmu : Kebidanan
 - e. Jabatan : Dosen tetap
 - f. Institusi : STIK Budi Kemuliaan
 - g. Alamat : Jl. Ketapang Raya No 63 RT 05/RW 005, Kel. Ketapang, Kec. Cipondoh, Kota Tangerang 15148
 - h. No. telp/fax/email : 085624126526 / daneshazrafb@gmail.com
- 3 Jumlah anggota kegiatan : 4 (empat) orang
- 4 Jumlah biaya kegiatan : Rp. 5.420.000
- 5 Sumber biaya : STIK Budi Kemuliaan

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavidia R S R, SST, M.Keb)

Jakarta, 8 Mei 2024
Ketua Peneliti
STIK Budi Kemuliaan



(Dwi Ratna Prima, S.ST., M.Keb)

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Azza Wajalla, karena atas berkat dan rahmat Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) dr. Irma Sapriani, Sp.A. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan;
- (2) Sivitas akademika STIK Budi Kemuliaan;
- (3) Pihak institusi RW.09 Kelurahan Duri Kepa, yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang penulis perlukan;
- (4) Suami, anak-anak dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan secara material dan moral; dan

Akhir kata, penulis berharap Allah Azza wajalla berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitiann ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 8 Mei 2024

Dwi Ratna Prima, S.ST., M.Keb

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
Daftar isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan penelitian.....	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Landasan Teori.....	10
2.1.1 Menopause	10
2.1.2 Usia	16
2.1.3 IMT	17
2.1.4 Usia <i>Menarche</i>	19
2.1.5 Paritas.....	20
2.1.6 Keluarga Berencana	21
2.1.7 Pengetahuan	25
2.2 Kerangka Teori	28

BAB III Kerangka Konsep dan Metode Penelitian.....	29
3.1 Kerangka konsep penelitian	29
3.2 Metode Penelitian.....	30
3.3 Definisi Operasional.....	30
3.4 Populasi dan Sampel	34
3.5 Teknik pengambilan sample	35
3.6 Prosedur Penelitian	35
3.7 Lokasi dan Waktu penelitian.....	38
3.8 Teknik Pengambilan data.....	38
3.9 Sumber data.....	38
3.10 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	39
3.11 Pengolahan data	40
3.12 Analisis data penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Analisis Univariat	43
4.2 Pembahasan.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran.....	69
Daftar Pustaka	71
Lampiran	78

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Skema Kerangka Teori.....	28
Tabel 3.1 Kerangka Konsep.....	29
Tabel 3.3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.6 Prosedur Penelitian.....	36
Tabel 3.11.1 Coding.....	41
Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden	43
Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Paritas	44
Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Riwayat KB	44
Tabel 4.1.4 Distribusi Frekuensi Usia Menarche	45
Tabel 4.1.5 Distribusi Frekuensi IMT	45
Tabel 4.1.6 Distribusi Frekuensi Distribusi Frekuensi pengetahuan tentang menopause pada Wanita.....	46
Tabel 4.1.7 Distribusi Frekuensi gejala hot flush, susah tidur, inkontinensia urine, sakit kepala dan vagina kering pada Wanita	47
Tabel 4.1.8 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan karakteristik	48
Tabel 4.1.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Gejala Menopause Berdasarkan Karakteristik.....	49

Daftar Lampiran

<i>Lampiran 1</i> Surat Ijin Penelitian.....	78
<i>Lampiran 2</i> Surat Jawaban Ijin Penelitian	79
<i>Lampiran 3</i> Surat Layak Etik Penelitian.....	80
<i>Lampiran 4</i> Lembar Persetujuan setelah penjelasan (PSP)	81
<i>Lampiran 5</i> Kuesioner/Instrumen Penelitian	82
<i>Lampiran 6</i> Kisi – kisi.....	87
<i>Lampiran 7</i> Hasil analisis data/Uji Validitas dan reabilitas	89
<i>Lampiran 8</i> Lembar Bimbingan.....	91
<i>Lampiran 9</i> Master Data	95

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Fase klimakterium dibagi menjadi fase premenopause, perimenopause, menopause, dan pascamenopause. Secara umum menopause berarti berhentinya siklus menstruasi yang dialami oleh seorang wanita. Perkiraan rata-rata umur menopause di Indonesia adalah 50-52 tahun. Menopause merupakan masa dimana fungsi reproduktif wanita berakhir. Tanda utama secara lahiriah adalah haid yang terhenti.²

Beberapa wanita juga mengalami berbagai gejala karena perubahan keseimbangan hormone.³ Seorang perempuan sama sekali tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut, masa inilah yang disebut menopause. Menopause merupakan hal alamiah, setiap wanita akan mengalami transformasi dari masa reproduksi ke masa menopause. Usia terjadinya menopause pada setiap wanita berbeda – beda. Wanita asia memiliki usia menopause yang lebih cepat (42,1 sampai 49,5 tahun) dibandingkan wanita Eropa (50,1 sampai 52,8 tahun), Amerika utara (50,5 sampai 51,4 tahun), dan Amerika Latin (43,8 sampai 53 tahun).⁴ Penelitian di Indonesia, menyatakan bahwa rata-rata usia menopause penduduk tersebut adalah 49,98 tahun. Penelitian di Indonesia, menyatakan bahwa rata-rata usia menopause wanita Indonesia adalah 49,98 tahun.⁵ Penelitian lain di Kabupaten Banyumas menyatakan bahwa rata-rata usia menopause penduduk tersebut adalah 49 tahun.⁶ Penelitian di Jawa Barat menyatakan rata-rata usia menopause adalah 47,40 tahun.⁷

Usia terjadinya menopause dapat dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum, pola kehidupan, penyakit menahun dan usia *menarche*. Disebutkan menopause rupanya ada hubungan dengan *menarche*. Makin dini *menarche* terjadi, makin lambat menopause timbul. Sebaliknya makin lambat *menarche* terjadi, makin cepat menopause timbul.¹² Kasdu menambahkan bahwa usia melahirkan, merokok, jumlah anak, pemakaian kontrasepsi, berat badan, faktor psikis, juga mempengaruhi menopause.

Negara-negara yang sudah maju, menopause cenderung terjadi pada usia yang lebih tua berkat tingginya taraf sosial ekonomi, pendidikan, gizi dan kesehatan,

meskipun usia *menarche* dulunya terjadi pada usia yang lambat. Menurut WHO pada tahun 2007 menunjukkan sebanyak 25 juta wanita dunia mengalami menopause setiap tahunnya dan Asia menjadi wilayah dengan jumlah wanita bergejala awal menopause tertinggi.¹²

Populasi wanita menopause di Indonesia mencapai populasi 24,7 juta (9,6%) ada tahun 2016 dan akan meningkat pada tahun 2030 sebesar 30,3 juta (11,5%)¹³. Peningkatan populasi wanita menopause memerlukan perhatian yang lebih setiap tahunnya. Perubahan dan masalah yang dialami seperti otak, kulit, otot dan emosi semuanya terdampak oleh penurunan level estrogen. Rasa panas yang sangat (*hot flush*), berkeringat di malam hari, masalah tidur, cemas, suasana hati yang buruk dan kehilangan minat seks adalah gejala umum.¹⁴

Secara umum, dengan bertambahnya populasi wanita menopause, terdapat berbagai permasalahan kompleks yang turut menyebabkan peningkatan masalah kesehatan wanita menopause. Banyak faktor yang berhubungan dengan usia menopause. Diantaranya jumlah paritas, pola makan, riwayat KB, usia *menarche* dan IMT, penggunaan alat kontrasepsi, status perkawinan (misalnya, status perkawinan, jumlah anak, dan usia saat melahirkan anak terakhir), riwayat keluarga, pekerjaan, pendapatan, merokok, dan penggunaan alkohol.¹⁴ Penelitian yang dilaksanakan pada lima etnis berbeda di Amerika Serikat pada tahun 2001 menunjukkan kebiasaan merokok, tingkat pendidikan, jumlah paritas, riwayat penyakit jantung, etnis, pekerjaan dan penggunaan kontrasepsi oral memiliki peranan dalam usia menopause dengan hasil merokok, tingkat pendidikan yang rendah, tidak bekerja dan memiliki riwayat jantung secara tidak langsung berhubungan dengan kejadian menopause dini. Sedangkan paritas, penggunaan kontrasepsi oral, dan etnis (ras jepang) berhubungan dengan menopause yang lebih lambat.¹⁵

Hal ini terjadi karena mekanisme dengan mengurangi siklus ovarium sehingga mempertahankan jumlah oosit lebih lama. Penelitian yang dilakukan di Kelurahan Utan Kayu Utara, Jakarta Timur tahun 2015 menunjukkan bahwasanya Sebagian besar responden (49,7%) memiliki paritas 1 sampai 2, sebagian besar responden (52,9%) memiliki usia *menarche* 13-14 tahun, sebagian besar responden (66,7%)

memiliki usia pertama melahirkan yaitu 20 sampai 29 tahun dan sebagian besar responden (41,5%) pernah menggunakan kontrasepsi oral. Terdapat hubungan antara faktor reproduksi (paritas, usia menarche dan riwayat penggunaan kontrasepsi oral) dengan usia menopause. Paritas, usia *menarche*, riwayat penggunaan kontrasepsi serta kebiasaan merokok memiliki hubungan yang signifikan terhadap usia menopause serta diketahui bahwa usia menopause wanita Indonesia lebih cepat dibandingkan usia menopause wanita di Negara maju. Selanjutnya penelitian di kelurahan Titi Papan Kota Medan pada tahun 2006 memperlihatkan hasil bahwasanya usia *menarche*, jumlah anak, usia melahirkan anak terakhir, kontrasepsi, kebiasaan merokok dan riwayat penyakit mempengaruhi kejadian menopause seorang wanita.¹⁶

Faktor lain yang berpengaruh terhadap usia menopause adalah faktor jumlah anak. Faktor ini cukup signifikan dengan usia menopause, yaitu semakin sering seorang perempuan melahirkan, maka semakin tua atau lama perempuan tersebut dalam memasuki masa menopause.¹⁷ Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat system kerja organ tubuh. Hal ini berbeda dengan faktor pemakaian alat kontrasepsi yang tidak begitu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap usia menopause. Namun ada beberapa penelitian yang menemukan korelasi antara lamanya penggunaan kontrasepsi terhadap usia menopause seperti penelitian dari Masruroh yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan usia menopause. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur, sehingga tidak dapat memproduksi sel telur.¹⁸

Hasil penelitian di Puskesmas Rambah Kabupaten Rokan Hulu menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan, pemakaian kontrasepsi, pendidikan, status menikah dengan usia menopause. Penelitian Safitri menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi usia menopause adalah usia *menarche*, jumlah anak, usia melahirkan anak terakhir, pemakai kontrasepsi, dan Kebiasaan merokok, serta beban kerja.

Menopause menyebabkan perubahan biopsikologi seperti perubahan fisik, psikologi dan masalah seksual sehingga dapat mempengaruhi menurunnya kualitas hidup wanita menopause. Sebagian besar wanita menopause tidak menyadari dan tidak menghadapi perubahan yang terjadi serta mengalami gejala-gejala menopause yang cukup parah yang mengakibatkan terganggunya aktivitas fisik dan menurunnya kualitas hidup.²¹ Menurut teori Lawrence Green dalam Nursalam kualitas hidup dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing*

factor) seperti pendidikan, pengetahuan, sikap, tradisi dan lain-lain, faktor pendukung (*enabling factor*) terbagi menjadi 2 yaitu sarana dan prasarana misalnya dana, transportasi, fasilitas, dan kebijakan pemerintahan, serta faktor pendorong (*reinforcing factor*) seperti dukungan lingkungan sekitar (suami, keluarga, teman dan tokoh masyarakat).²²

Penelitian²³ didapatkan kualitas hidup wanita menopause dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor status pendidikan yang tinggi (8,6%), ibu melakukan aktivitas fisik rutin 1-2 kali (14,1%), tidak memiliki penyakit kronis (12,5%) dan gejala menopause ringan (20,3%) menilai kualitas hidup wanita menopause yang cenderung tidak baik dipengaruhi oleh faktor usia 45-49 tahun (14,1%), bekerja (31,2%), tidak memiliki pendapatan (35,2%) dan tidak menikah (46,9%).

Kualitas hidup wanita menopause harus diperhatikan serta mendapat dukungan penuh dari keluarga dan suami. Dukungan ini seperti mendukung wanita menopause memeriksakan keadaanya dan keluarga secara psikologis agar dapat meningkatkan kualitas hidup.²⁴ Masalah yang tidak ditangani dengan serius akan menyebabkan penyakit yang lebih parah seperti osteoporosis, stroke, penyakit jantung dan sebagainya. Dukungan social yang diterima wanita menopause pada penelitian²⁵ hanya sebesar 24,2% yang mempengaruhi kualitas ibu menopause sedangkan selebihnya 75,8% dipengaruhi oleh faktor lain seperti harga diri, keterampilan social dan lain-lain.

Wanita dengan usia menopause agar kehidupannya berlangsung dalam kepuasan dan kebahagiaan serta kesejahteraan, maka diperlukan adanya persiapan sejak dini untuk menjaga kesehatan sesuai dengan pengetahuan yang memadai.¹⁹ Dalam hal kesehatan perlu juga adanya persiapan terhadap datangnya proses menopause yang tidak bisa dihindari. Resiko timbulnya keluhan bisa menurun jika mempersiapkan diri secara fisik maupun psikis sejak jauh-jauh hari sebelumnya, kalau kemudian keluhan tetap ada dengan persiapan diri yang lebih baik lagi, artinya segala perubahan yang akan dialami dapat lebih diterima dengan bijaksana. Salah satu persiapan yang penting adalah dengan mengenal apa, mengapa dan bagaimana sebenarnya kejadian pada proses menopause tersebut, dengan demikian masa menopause dapat dijalani dengan lebih baik secara fisik maupun psikis sehingga wanita dapat menjalani hari-harinya dengan kualitas hidup yang lebih baik lagi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, yang mana usia, jumlah paritas, pola makan, riwayat Kb, usia *menarche* dan IMT mempengaruhi usia menopause seorang wanita karena adanya efek terhadap regulasi hormone reproduksi dan berakibat timbulnya gejala menopause maka dibutuhkanlah

pengetahuan tentang menopause pada wanita. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Karakteristik, Gejala, dan pengetahuan Ibu Tentang Menopause di RW.09 Kelurahan Duri Kepa Bulan Mei Tahun 2024”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah karena adanya ketidaksiapan wanita menghadapi menopause antara seorang wanita yang satu dengan wanita lainnya, dikarenakan tidak adanya informasi, cuek dan menerima kodrat. Maka untuk itu perlu ditelitikarakteristik Ibu Menopause (usia, paritas, riwayat KB, paritas, usia *menarche* dan IMT) Gejala Menopause (hot flush, susah tidur, inkontenensia urine, sakit kepala, vagina kering) dan Pengetahuan Tentang Menopause pada wanita di RW.09 Kelurahan Duri Kepa.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa distribusi frekuensi karakteristik usia, riwayat KB, paritas, usia *menarche* dan IMT pada wanita di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa?
2. Berapa distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause pada wanita di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa setelah dilakukan konseling menopause?
3. Berapa distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala hot flush, susah tidur, inkontenensia urine, sakit kepala, vagina kering pada wanita di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa setelah dilakukan konseling menopause?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik ibu menopause, gejala menopause dan pengetahuan tentang menopause pada wanita usia >35 tahun di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik meliputi usia, paritas, riwayat KB, usia *menarche* dan IMT pada wanita usia > 35 tahun di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause pada wanita usia > 35 tahun di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa setelah dilakukan konseling menopause.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala hot flush, susah tidur, inkontinensia urine, sakit kepala, vagina kering pada wanita usia > 35 tahun di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa setelah dilakukan konseling

menopause.

1.5. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Secara Teoritis

Secara teoritis penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya khazanah kepustakaan pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan terutamadalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menopause dan mempunyai peran yang besar bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

b. Manfaat Praktis

a) Bagi Tempat Penelitian

Memberikan pengalaman, menambah pengetahuan dan manfaat bagi peneliti. Sumber Informasi dalam mengambil penelitian.

b) Bagi Peneliti lain

Menambah bukti dan informasi mengenai karakteristik ibu menopause gejala menopause dan pengetahuan tentang menopause pada wanita di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa yang diharapkan dapat sebagai masukan untuk penelitian berikutnya.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini meneliti terkait pengetahuan ibu tentang menopause, dan usia pada ibu menopause, dengan menggunakan metode *cross sectional* yang dilakukan pada bulan April - Mei 2024 di RW.09 Kelurahan Duri Kepa Jakarta. subjek penelitian yang diambil peneliti adalah wanita yang berusia diatas 35 tahun yang sudah menopause, masih memiliki suami dan bersedia menjadi responden. Alasan peneliti melakukan penelitian ini dikarenakan rasa ingin tahupeneliti untuk mengetahui lebih lanjut faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab perempuan menopause dan usia pada ibu menopause

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Menopause

A. Pengertian Menopause

Kata “Menopause” berasal dari bahasa Yunani, yaitu *men* yang berarti “bulan” dan *pausis* artinya “penghentian sementara” yang digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Sebenarnya linguistik yang lebih tepat adalah “menopause” yang berarti berhentinya masa menstruasi. Menopause diartikan sebagai suatu masa ketika secara fisiologis siklus menstruasi berhenti, hal ini berkaitan dengan tingkat lanjut usia perempuan.²⁶

The Council of Affiliated Menopause Societies (CAMS) menyatakan menopause merupakan penghentian menstruasi secara permanen yang bukan merupakan penyakit melainkan proses alamiah sebagai akibat dari berkurangnya produksi ovarium yang dihasilkan oleh hormon seksual. Menopause dapat dinyatakan ketika seorang wanita tidak mengalami siklus menstruasi selama 12 bulan berturut-turut.²⁷

Menurut *World Health Organization (WHO)*, menopause adalah pemberhentian siklus menstruasi secara permanen yang disebabkan oleh hilangnya aktivitas folikel ovarium yang dinyatakan apabila mengalami *amenorrhea* (tidak menstruasi) selama 12 bulan. Menurut Aqila, menopause dan ketuan adalah kenyataan yang dihadapi wanita. Mungkin bagi beberapa wanita ini akan sangat menyakitkan dan menjadi semacam penderitaan. Namun berdasarkan pengalaman yang ada, bagaimana wanita melewati masa menopause apakah penuh penderitaan atau tidak, semua itu tergantung pada perasaan wanita terhadap dirinya sendiri.

Menopause juga diartikan sebagai periode berhentinya masa haid secara alamiah yang biasanya terjadi usia 45 – 50 tahun. Menopause merupakan perdarahan rahim terakhir yang masih diatur oleh fungsi hormon indung telur. Diagnosis menopause dibuat setelah terdapat amenore sekurang-

kurangnya satu tahun. Jika masa menopause sudah mendekat, masa siklus menstruasi menjadi tidak menentu atau tidak teratur. Bukanlah hal yang aneh jika menstruasi tidak terjadi selama berapa bulan. Pada usia 39 tahun, perubahan hormonal yang terkait dengan pre menopause mulai terjadi.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa menopause merupakan suatu periode ketika persediaan sel telur habis, indung telur mulai menghentikan produksi estrogen yang mengakibatkan haid tidak muncul lagi. Hal ini juga dapat diartikan sebagai berhentinya masa kesuburan.

B. Periode Menopause

Beberapa periode masa menopause menurut:²⁸

a. PreMenopause (Klimakterium)

Merupakan masa perubahan antara pramenopause dan pasca menopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haid >38 hari dan sisanya <18 hari. Sebanyak 40% wanita mengalami siklus haid yang anovulatorik.

b. Menopause

Jumlah folikel yang mengalami atresia semakin meningkat. Hingga suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen berkurang dan haid tidak terjadi lagi. Yang terakhir dengan terjadinya menopause. Setelah memasuki usia menopause selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi.

c. Pasca Menopause

Pasca menopause adalah setelah menopause sampai senium yang dimulai setelah bulan amenore. Kadar FSH dan LH sangat tinggi (>35mIU) dan kadar estradiol sangat rendah (<30pg/ml). Rendahnya kadar estradiol mengakibatkan endometrium menjadi atropi sehingga haid tidak mungkin terjadi lagi.²⁹

d. Senium

Seorang wanita dikatakan senium bila telah memasuki usia pasca menopause lanjut sampai usia > 65 tahun.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Menopause

Menurut Nurul Cindi Rahmawati³⁰ saat masuknya seorang dalam fase menopause sangat berbeda-beda. Faktor genetic kemungkinan bereperan terhadap usia menopause. Faktor-faktornya yaitu: Kondisi kejiwaan dan pekerjaan

a. Wanita yang bekerja akan mengalami menopause lebih cepat dibandingkan wanita tidak bekerja. Hal ini berpengaruh pada psikis seorang wanita

b. Jumlah anak

Wanita nullipara akan memasuki masa menopause lebih awal dibandingkan dengan wanita multipara. Meskipun kenyataan ini masih kontroversial, ada peneliti yang menemukan, semakin sering melahirkan makin tua baru memasuki usia menopause. Memiliki riwayat keadaan ekonomi yang sulit di masa kanak-kanak dan dewasa dalam hidupnya.

c. *Menarche*

Beberapa penelitian menemukan hubungan antara umur pertama mendapat haid pertama dengan umur sewaktu memasuki menopause. Semakin muda umur sewaktu mendapat haid pertama kali, semakin tua usia memasuki menopause.

d. Penggunaan obat-obatan Keluarga Berencana (KB)

Karena obat-obatan KB menekan fungsi hormon dari indung telur, kelihatannya wanita yang menggunakan pil KB lebih lama baru memasuki usia menopause.

e. Merokok

Wanita perokok kelihatannya akan lebih muda memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita tidak merokok.

f. Status perkawinan

Sebuah penelitian menemukan bahwa gejala kekeringan vagina secara signifikan oleh ringan sebagaimana sering dilaporkan pada wanitabelum menikah, janda, dan wanita yang berserai apabila dibandingkan dengan wanita yang menikah atau memiliki suami.

g. Usia

Tahun lahir dapat mempengaruhi usia menopause. Seiring dengan jalannya waktu, wanita yang lahir pada tahun yang lebih muda dapat mengalami menopause lebih cepat ataupun lebih lambat daripada wanita yang lahir pada tahun sebelumnya. Hasil penelitian Al Deen dan Sadik di Iraq menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tahun lahir dengan usia menopause. Wanita yang lahir lebih dulu, mengalami menopause yang lebih lambat dibandingkan dengan wanita yang lebih lama.³¹

Hasil penelitian yang dilakukan pada wanita eropa menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tahun lahir dengan usia menopause. Namun, dalam penelitiannya, Dratva menyatakan hal sebaliknya bahwa wanita yang lahir lebih awal mengalami menopause lebih cepat dibandingkan dengan wanita yang lahir lebih lambat³².

Namun, mekanisme hubungan antara tahun lahir dengan usia menopause sulit untuk dijelaskan. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan adanya faktor lain seperti pengaruh dari usia *menarche* dan faktor gaya hidup atau dapat juga terjadi karena penggunaan hormone terapi pada masa perimenopause.

D. Perubahan Pada Masa Menopause

Menurut (Ria Afriani,2020)³³ menopause merupakan bagian perkembangan manusia (wanita) yang tentu saja melibatkan berbagai macam aspek termasuk di dalamnya fisiologis manusia. Tentu saja menopause akan menghadirkan berbagai macam tanda dan gejala tersendiri. Berikut merupakan tanda-tanda fisik yang dapat diiamati:

a. Perubahan fisik pada menopause

1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada saat menopause tidak seperti menstruasi. Disini siklus perdarahan yang keluar dari vagina tidak teratur. Perdarahan seperti ini terjadi terutama di awal menopause.

2) Sakit Kepala

Penelitian menunjukkan sakit kepala disebabkan oleh perubahan hormone dan acapkali tidak memerlukan pengobatan atau dapat diobati dengan obat nyeri. Bila sakit kepala berat dan menyakitkan konsultasi ke dokter.

3) Rasa panas (*hot flush*) dan keringat malam

Ini adalah gejala klinik yang sekaligus menjadikan para wanita ketika mengalami menopause mendapatkan perawatan. Pada saat memasuki masa menopause wanita akan mengalami rasa panas yang menyebar dari wajah menyebar ke seluruh tubuh. Rasa panas ini terutama terjadi pada dada, wajah dan kepala.

4) Vagina menjadi kering dan kurang elastic

Gejala pada vagina muncul akibat perubahan yang terjadi pada lapisan dinding vagina. Vagina menjadi kering dan kurang elastic. Ini disebabkan karena penurunan kadar estrogen. Tak hanya itu, pada muncul rasa gatal pada vagina. Yang parah lagi adalah rasa sakit saat berhubungan seksual. Dikarenakan perubahan pada vagina, maka wanita menopause biasanya rentan terhadap infeksi vagina³⁴

5) Sulit Menahan Berkemih (inkontinensia urin)

Sulit menahan berkemih karena kemunduran otot kandung kemih. Faktor lain yang dikaitkan dengan inkontinensia termasuk diaetes, obesitas, berat badan, depresi, histerektomi, riwayat keluarga dan penggunaan terapi hormone. Beberapa gangguan dasar panggul (otot-otot, ligament dan jaringan ikat yang mendukung organ wanita) mungkin juga berkaitan dengan inkontinensia urin. Perasaan malu dan kurangnya kesadaran tentang perawatan yang efektif adalah alasan utama perempuan tidak memeriksakan dirinya. Setelah dilakukan pemeriksaan untuk menentukan penyebab dari kebocoran urin, penyedia layanan kesehatan dan memberikan strategi dan perawatan untuk mengelola kondisi ini.

6) Perubahan fisik (lebih gemuk)

Perubahan fisik ini diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan. Banyak wanita yang bertambah berat badannya pada masa menopause. Porsi makan bertambah dan kurangnya olahraga membuat kegemukan sangat mungkin terjadi.

7) Susah tidur (Insomnia)

Mengalami insomnia merupakan hal yang wajar pada saat menopause. Kemungkinan ini sejalan dengan rasa tegang yang dialami wanita akibat berkeringat malam, rasa panas, wajah kemerahan dan perubahan lainnya.

8) Gangguan Punggung dan tulang belakang

Telaga anda mungkin sudah sangat akrab dengan kata-kata osteoporosis, adalah kerapuhan tulang dan penyakit tulang kerangka yang paling umum. Rendahnya kadar estrogen menjadi salah satu penyebab proses osteoporosis. Penyakit ini adalah permasalahan yang biasanya dihadapi oleh orang yang telah berumur dan paling banyak menyerang wanita yang telah menopause.

9) Linu dan nyeri

Linu dan nyeri yang dialami wanita menopause berkaitan dengan pembahasan kurangnya penyerapan kalsium.

10) Perubahan pada indra perasa

Wanita menopause biasanya akan mengalami penurunan kepekaan pada indra pengecapnya. Sementara wanita yang memiliki riwayat penyakit gigi dan gusi, maka kemungkinan giginya akan lebih cepat tanggal.

b. Perubahan Psikologis

Menurut (Nurul Hidayati,dkk,2020)³⁵ selain tanda fisik, menopause juga memperlihatkan berbagai macam gejala psikologis. Dibawah ini adalah perubahan yang tampak:

1) Ingatan menurun

Sebelum menopause seorang wanita dapat mengingat dengan mudah tetapi setelah mengalami menopause kecepatan mengingatnya menurun. Tidak hanya penurunan dalam kecepatan, tetapi juga kemampuan mengingat sehingga sering lupa pada hal-hal yang sederhana.

2) Perubahan emosional dan kognitif

Wanita menopause biasanya mengalami perubahan emosional dan kognitif. Gejala ini bervariasi pada setiap individu diantaranya kelelahan mental, masalah daya ingat, lekas marah dan perubahan yang terjadi sehingga sangat sulit mengetahui gejala yang mana yang dipengaruhi oleh perubahan hormon. Biasanya perubahan emosional ini tidak disadari oleh yang bersangkutan. Tidak jarang orang – orang disekitarnya bingung dengan perubahan ini. Pada kondisi demikian diperlukan pendekatan khusus bagi wanita tersebut.

3) Depresi

Beberapa wanita yang mengalami masa menopause tidak sekedar mengalami perubahan mood yang sangat drastis bahkan ada yang mengalami depresi. Wanita yang mengalami depresi akan lebih sering merasa sedih karena kehilangan kemampuan reproduksinya. Mereka juga merasa sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak dan juga merasa sedih karena kehilangan daya tarik.

2.1.2 Usia

A. Definisi Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama³⁶. Usia juga didefinisikan sebagai usia seseorang pada saat ulang tahun terakhir³⁷

Berdasarkan dari beberapa definisi tentang usia, maka usia dapat didefinisikan sebagai lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya sampai dengan ulang tahunnya yang terakhir.

B. Klasifikasi Usia

Pembagian kategori usia menurut badan kesehatan dunia atau WHO³⁸ dibagi menjadi :

- 1) Berusia 0 – 17 Tahun adalah Masa Anak – anak dibawah umur
- 2) Berusia 18 – 65 Tahun memasuki Masa Pemuda
- 3) Berusia 66 – 79 Tahun adalah Masa Setengah baya
- 4) Berusia 80 – 99 Tahun merupakan Orang Tua
- 5) Berusia 100 Tahun keatas adalah Orang Tua berusia Panjang

2.1.3 Indeks Massa Tubuh (IMT)

A. Pengertian IMT

Komponen dari indeks massa tubuh terdiri dari tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan diukur dengan keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat ke badan, punggung menempel pada dinding serta pandangan diarahkan ke depan. Lengan tergantung relaks di samping badan dan bagian pengukur yang dapat bergerak disejajarkan dengan bagian teratas kepala (vertex) dan harus diperkuat pada rambut kepala yang tebal, sedangkan berat badan diukur dengan posisi berdiri diatas timbangan berat badan.³⁹

IMT saat ini digunakan sebagai parameter berat badan dan tinggi badan untuk menunjukkan tingkat obesitas. IMT memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya tidak seluruhnya menunjukkan lemak tubuh dan tidak dapat memberikan informasi tentang massa tubuh.⁴⁰

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi IMT

Indeks Massa Tubuh (IMT) pada setiap orang berbeda-beda, faktor-faktor yang mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) diantaranya:

a. Usia

Usia mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT) karena semakin bertambahnya usia manusia cenderung jarang melakukan olahraga. Ketika seseorang jarang melakukan olahraga, maka berat badannya cenderung meningkat sehingga mempengaruhi Indeks Massa Tubuh (IMT).⁴¹

b. Pola makan

Pola makan adalah pengulangan susunan makanan yang terjadi saat makan. Pola makan berkenaan dengan jenis, porsi dan kombinasi makanan yang dimakan oleh seorang individu, masyarakat atau sekelompok populasi. Makanan cepat saji berkontribusi terhadap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) seseorang, ini terjadi karena kandungan lemak dan gula yang tinggi pada makanan cepat saji. Selain makanan cepat saji, peningkatan porsi dan frekuensi makan berpengaruh terhadap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT). Orang yang mengonsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat mengalami peningkatan berat badan dibandingkan orang yang mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama.

c. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik menggambarkan gerakan tubuh yang disebabkan oleh kontraksi otot yang menghasilkan energi ekpenditur. Indeks Massa Tubuh (IMT) berbanding terbalik dengan aktifitas fisik, apabila aktivitas fisiknya meningkat maka hasil Indeks Massa Tubuh (IMT) akan semakin normal, dan apabila aktifitas fisiknya menurun akan meningkatkan Indeks Massa Tubuh (IMT).

d. Jenis Kelamin

IMT dengan kategori kelebihan berat badan lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Namun angka obesitas lebih tinggi ditemukan pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Distribusi lemak tubuh juga berbeda antara lemak wanita dan pria, pria lebih sering menderita obesitas viscelar dibanding wanita.

2.1.4 *Menarche*

A. **Definisi *Menarche***

Menurut Bahasa Yunani kata *Menarche* berasal dari kata *yaknimen* (bulan) dan *arkhe* (permulaan) merupakan daur pendarahan menstruasi pertama pada perempuan. *Menarche* adalah haid yang datang pertama kali pada perempuan ketika beranjak dewasa. *Menarche* menurut⁴⁰ adalah permulaan menstruasi pada perempuan, dengan usia 12-14 tahun.

Kematangan organ seksual pada perempuan remaja menuju dewasa, ditandai dengan adanya *menarche*. Seorang perempuan biasanya *menarche* pada usia 10-15 tahun, tetapi *menarche* bisa terjadi lebih cepat atau lambat dari usia tersebut. *Menarche* sebelum usia 8 tahun dikatakan menstruasi perokok.⁴¹

B. **Mekanisme Terjadinya *Menarche***

Menarche dapat terjadi karena akibat peningkatan Luteinizing Hormon (LH) dan Follicle Stimulating Hormon (FSH) yang merangsang sel ovarium.⁴² LH dan FSH ini berkombinasi dengan reseptornya untuk menaikkan laju kecepatan sekresi, pertumbuhan dan proliferasi sel. Kemudian rangsangan ini dihasilkan berdasarkan pengaktifan system second messenger adenosine-monophosphate cyclic dalam sitoplasma sel ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesterone.

C. **Siklus *Menarche***

Menurut (Sukarni,dkk, 2015)¹² setelah seseorang mengalami *menarche*, lalu menstruasinya tidak teratur, ini merupakan hal yang normal. Seiring bertambahnya usia, siklus menstruasi akan datang secara teratur setiap bulan.⁴³ Makna ini bukan berarti ketika bulan ini menstruasi jatuh pada tanggal 1 maka bulan depan akan terjadi menstruasi pada tanggal 1 juga. Waktu siklus menstruasi bisa maju atau mundur, tergantung dari siklusnya.

2.1.5 Paritas

A. Pengertian Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas.⁴⁴ Sedangkan menurut (Manuaba,2010)⁴⁵, paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya

B. Klasifikasi Paritas

1) Nulipara

Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali

2) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar.

3) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali dan tidak lebih dari lima kali. Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih.

4) Grande multipara

Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan

persalinan. Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

2.1.6 Keluarga Berencana (KB)

A. Definisi Keluarga Berencana (KB)

Menurut *World Health Organisation (WHO) expert committee 1997*⁴⁶ keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin Tujuannya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak, serta mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan untuk mendapatkan objektif objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Mahmud Syaltut mendefinisikan KB sebagai pengaturan dan penjarangan kelahiran atau usaha mencegah kehamilan sementara atau bahkan untuk selamanya sehubungan dengan situasi dan kondisi tertentu, baik bagi keluarga yang bersangkutan maupun untuk kepentingan masyarakat dan negara

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan

merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi

Menurut UU No. 10 Tahun 1992⁴⁷ tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dalam pasal 1 poin 12 yang dimaksud Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan, kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. 6 Istilah keluarga Berencana ada yang mengartikan sebagai suatu ikhtiar untuk usaha yang disengaja untuk mengatur kehamilan dan keluarga, dengan tidak melawan hukum agama, undang-undang negara, dan moral pancasila untuk mencapai kesejahteraan bangsa dan negara pada umumnya. Dengan kata lain, keluarga berencana merupakan suatu ikhtiar atau upaya manusia untuk mengatur jumlah anggota keluarga disesuaikan dengan minat orang tua, segi segi sosial, pendidikan, ekonomi, kesejahteraan hidup dan kepadatan penduduk dimana mereka tinggal. Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana adalah istilah resmi yang digunakan di Indonesia terhadap usaha untuk mencapai kesejahteraan, kemakmuran dan kebahagiaan keluarga, dengan mempraktekkan program tersebut yang potensial dan bahagia.

B. Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan kesepakatan antara suami istri dalam mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan alat reproduksi, ada beberapa tujuan keluarga berencana yakni antara lain:⁴⁸

- a. Kehamilan terlalu dini, apabila usia perempuan setelah menikah masih 17 tahun, dan hamil di usia tersebut maka akan mengancam perempuan dan anak yang dikandungnya karena usia yang belum matang untuk mengandung, ditakutkan akan mengancam perempuan dan bayinya ketika melahirkan.

- b. Kehamilan terlalu tua, yaitu perempuan yang usianya yang sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan yang mana dapat membahayakan bagi yang mengandung dan bayi yang dilahirkannya.
- c. Kehamilan yang terlalu dekat jaraknya, kehamilan yang terlalu dekat jaraknya dengan kelahiran sebelumnya dapat membahayakan perempuan karena membutuhkan energi dan kekuatan yang banyak dari perempuan. Mengandung dan melahirkan jarak yang berdekatan dapat membahayakan ibu dan bisa mengakibatkan kematian bagi sang ibu.
- d. Terlalu sering hamil dan melahirkan dapat menyebabkan pendarahan yang hebat berbagai macam masalah kesehatan yang mengancam kematian ibu.

Dalam kehidupan suami istri mempunyai wewenang dalam mengatur kelahiran anak-anaknya dan menentukan jarak dan jumlah anak yang dilahirkan, ada kewajiban yang lebih penting yakni bertanggung jawab kepada anak-anak yang telah dilahirkan. Seorang ibu harus memiliki kondisi yang baik nyaman dan harmonis ketika mengandung untuk kebaikan anak yang di kandungnya, oleh karena itu pentingnya belajar cara memahami pencegahan kehamilan yang benar dan tepat tidak keluar dari lingkup Islam.

C. Alat-Alat Yang Digunakan Dalam Program Keluarga Berencana (KB)

Dalam ajaran Islam, alat kontrasepsi yang sering digunakan ber-KB ada yang diperbolehkan dan ada pula yang diharamkan.⁴⁶

1. Alat kontrasepsi yang diperbolehkan:
 - a) Untuk Wanita: IUD (ARD), Pil, Obat Suntik, Susuk dan Cara-cara tradisional dan metode yang sederhana, misal, minum jamu dan metode kalender (metode Ogino Knans)
 - b) Untuk Pria: Kondom, Citus Interruptus (Azal menurut Islam). Cara ini disepakati oleh Ulama Islam, bahwa boleh digunakan berdasarkan dengan cara yang telah dipraktekkan oleh para sahabat Nabi Semenjak Beliau masih hidup, sebagaimana keterangan sebuah Hadits yang

bersumber dari Jabri, berbunyi: “Kami pernah melakukan ‘azal (coitus interruptus) di masa Rasulullah Saw. Sedangkan Al-Quran (ketika itu) masih (selalu) turun. (H.R. Bukhari-Muslim dari Jabir). Dan pada hadits lain: Kami pernah melakukan ‘azl (yang ketika itu) Nabi mengetahuinya, tetapi ia tidak pernah melarang kami. (H.R. Muslim yang bersumber dari Jabir juga).

2. Alat kontrasepsi yang dilarang dalam Islam:

- a) Untuk Wanita: 1) Menstrual Regulation (MR) atau pengguguran kandungan yang masih ada; Abortus atau pengguguran kandungan yang sudah bernyawa; 2) Ligasi tuba (mengikat saluran kantong ovum) dan Tubektomi (mengangkat tempat ovum), kedua istilah ini disebut Sterilisasi
- b) Untuk Pria: Seperti Vasektomi (mengikat atau memutuskan saluran sperma dan buah Zakar). Dan cara ini juga disebut sterilisasi.

D.Riwayat Keluarga Berencana (KB)/ Akseptor

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan, sedangkan akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.⁴⁹

Penelitian dari poltekkes kemenkes Yogyakarta bahwa Riwayat Kb sebelumnya yaitu, manuasia mampu mengingat dan mengenal Kembali apa yang pernah dialami/masa lampau sehingga dapat menimbulkan sebuah prilaku kejadian masa lampau yang benar-benar terjadi dinamakan Riwayat. Dalam hal ini, Riwayat yang dimaksud adalah Riwayat penggunaan KB sebelumnya, baik itu KB yang MKJP maupu non MKJP. Dan Riwayat efek samping penggunaan KB sebelumnya berpengaruh dalam pemilihan kontrasepsi berikutnya.

2.1.7 Pengetahuan

A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimiliki. Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan seseorang, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera.

B. Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (Aplication)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagianbagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. 6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka

seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5) Pengalaman

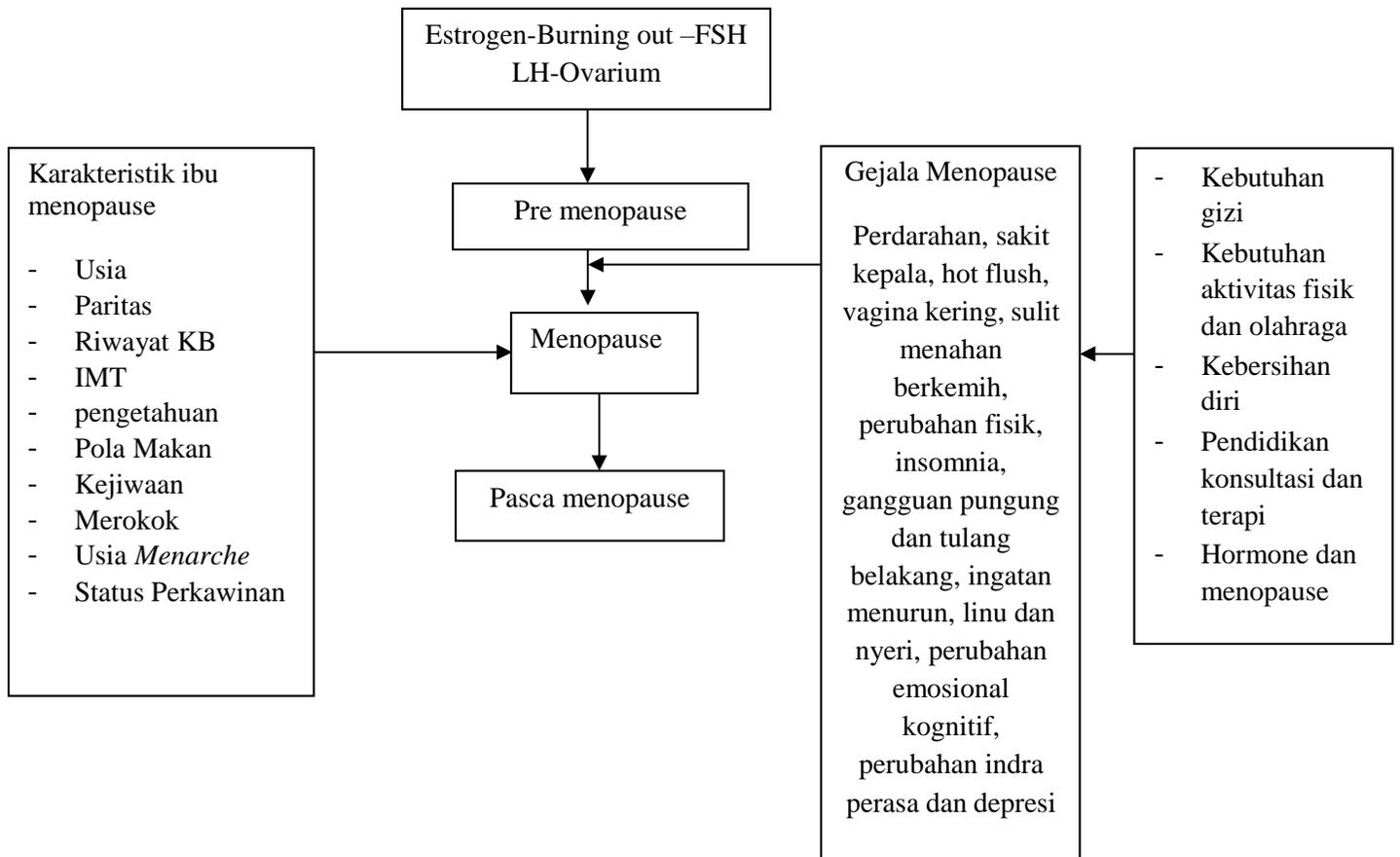
Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan Tinjauan Pustaka, maka dapat digambarkan kerangka teori sebagai berikut:



Skema 2.1 Kerangka Teori

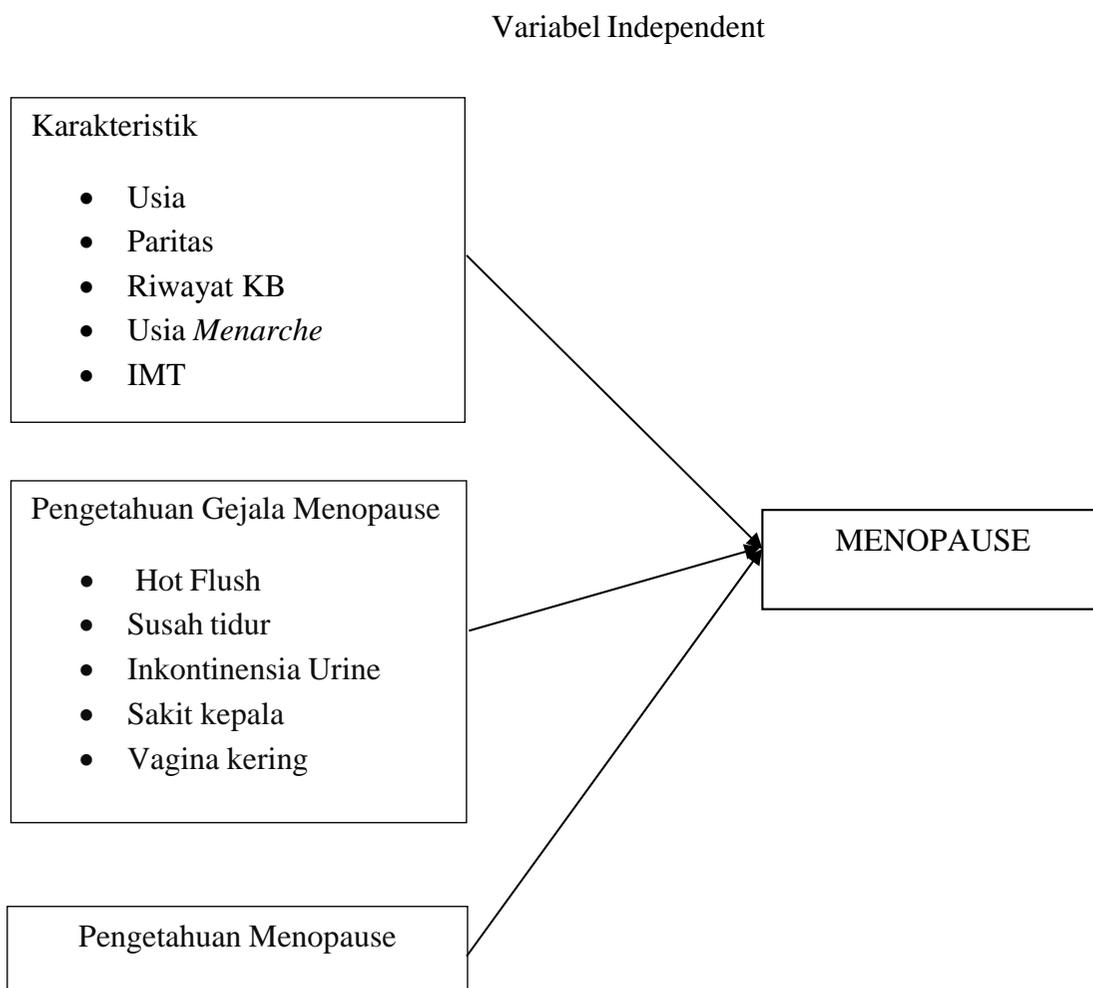
Sumber : (Yuniliza Sari NW,dkk)¹²

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka yang merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah yang diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan



Gambar. 3.1 Kerangka konsep

3.2 Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasi deskriptif dengan metode *cross sectional*. Studi cross sectional adalah jenis desain penelitian di mana peneliti mengumpulkan data dari banyak individu yang berbeda pada satu titik waktu, sehingga dalam penelitian crosssectional, peneliti mengamati variabel tanpa lagi dapat mempengaruhinya. Notoatmodjo (2002), Cross sectional adalah sebagai suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan teknik pengumpulan data pada suatu waktu tertentu (point time approach). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran karakteristik usia, paritas, riwayat KB, usia *menarche*, IMT, gejala menopause hot flush, susah tidur, inkontinensia urine, sakit kepala, vagina kering dan pengetahuan tentang menopause pada wanita di wilayah Rw.09 Kelurahan Duri Kepa.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang rumusannya didasarkan pada sifat-sifat atau hal-hal yang dapat diamati. Definisi operasional ini adalah definisi yang rumusannya menggunakan kata-kata yang operasional, sehingga variabel dapat diukur. (Yunanto)

Definisi operasional sendiri dapat menentukan, menilai, atau mengukur suatu variabel yang akan digunakan untuk penelitian. Selain itu, hal tersebut juga dapat menjadi panduan bagi peneliti untuk mengukur, menentukan, atau menilai suatu variabel tersebut dengan cara merumuskan kata-kata yang bersifat operasional.

Selain itu, ada 2 jenis definisi operasional, yaitu terukur dan eksperimen.

- Terukur, merupakan cara pengukuran suatu variabel
- Eksperimen, rincian hal-hal yang dilakukan peneliti dalam memanipulasi suatu variabel.

3.3.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Nilai/Skala
1	Menopause	Menurut World Health Organization ⁵⁰ menopause di artikan sebagai tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut yang diakibatkan ovarium secara progresif telah gagal dalam memproduksi 31ormone estrogen, folikel dalam ovarium menagalami penurunan aktivitas yang dapat menyebabkan menstruasi berhenti sehingga wanita tidak mengalami menstruasi selamanya.	Diukur dengan alat ukur metode kuesioner	Mengisi Kuisisioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2	Usia	Dimulainya proses alamiah dari berhentinya periode menstruasi. Proses tersebut biasa terjadi pada wanita sebagai akibat tidak adanya hormone yang dihasilkan oleh ovarium. ⁵¹	Diukur dengan alat ukur metode kuesioner	Mengisi Kuisisioner	1 < 49 tahun 2 > 50 tahun	Nominal 31
3	Paritas	Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. ⁴⁴	Diukur dengan alat ukur metode kuesioner	Mengisi Kuisisioner	1 Primipara 2 Multipara 3 Grande multipara	Ordinal
4	Riwayat KB	Riwayat Penggunaan metode KB telusuri seperti hormonal tidak hormonal dan tidak ber KB. Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus ⁴⁹	Kuisisioner	Wawancara	1. Hormonal 2. Tidak hormonal 3. Tidak KB	Nominal

5	Usia <i>Menarche</i>	<i>Menarche</i> adalah haid yang datang pertama kali pada perempuan ketika beranjak dewasa. <i>Menarche</i> menurut ⁴⁰ Umur saat menstruasi pertama kali.	Kuisisioner	Wawancara	1. Kurang dari 12 tahun 2. Lebih dari 12 tahun	Nominal
6	IMT	Indeks Massa tubuh (IMT) untuk mengukur status gizi berdasarkan pengukuran berat badan (Kg) / tinggi badan (m) ² dengan empat kategori IMT anak yaitu berat badan kurang (<i>underweight</i>), normal, berat badan lebih (<i>overweight</i>), dan obes	-Timbangan -Alat pengukur tinggi badan	Observasi	1. Kurus 2. Normal 3. <i>Overwheight</i> 4. Obesitas	Ordinal
7	Pengetahuan	Menurut(52) pengetahuan (C1) tentang menopause secara umum yaitu: masa berhenti menstruasi, gangguan fisik, gejala menjelang menopause, usia pertama haid, pemakaian kb, masalah Kesehatan, masalah fisik, perubahan pola makan, perubahan reproduksi, usia melahirkan, perubahan emosional, penanganan perubahan emosional, kurang tidur, nutrisi pelayanan kesehatan.	Diukur dengan alat ukur metode kuesioner	Mengisi kuesioner dengan beberapa pertanyaan mengenai pengetahuan tentang menopause	1 Baik skor 76 – 100 2 Tidak baik score <76	Nominal
8	Pengetahuan tentang gejala menopause hot flush	Pengetahuan responden tentang rasa panas yang menyebar dari wajah menyebar ke seluruh tubuh. Rasa panas ini terutama terjadi pada dada, wajah dan kepala.	Instrumen	Wawancara	1. Tahu 2. Tidak tahu	Nominal
9	Pengetahuan tentang gejala menopause Susah tidur	Pengetahuan responden tentang rasa tegang yang di alami wanita akibat berkeringat malam, rasa panas, wajah kemerahan dan perubahan lainnya	Instrumen	Wawancara	1.Tahu 2.Tidak tahu	Nominal
10	Pengetahuan tentang gejala menopause	Pengetahuan responden tentang rasa sulit menahan berkemih karena kemunduran otot kandung kemih	Instrumen	Wawancara	1. Tahu 2. Tidak tahu	Nominal

	Inkontinensia urin					
11	Pengetahuan tentang gejala menopause Sakit kepala	Pengetahuan responden tentang rasa sakit kepala disebabkan oleh perubahan hormone	Instrumen	Wawancara	1. Tahu 2. Tidak tahu	Nominal
12	Pengetahuan tentang gejala menopause Vagina kering	Pengetahuan responden tentang rasa kering atau berkurangnya lender daerah kemaluan serviks disebabkan karena penurunan kadar estrogen	Instrumen	Wawancara	1. Tahu 2. Tidak tahu	Nominal

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya.⁵³ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia > 35 tahun di RW.09 Kelurahan Duri Kepa Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi itu misalnya penduduk di wilayah tertentu, jumlah pegawai dalam organisasi tertentu, jumlah guru dan murid di sekolah tertentu dan sebagainya.²⁸ Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yaitu penentuan sampel dengan cara memilih jumlah sampel yang diperoleh dengan menentukan kriteria tertentu. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Wanita pada usia diatas 35 Tahun
- 2) Wanita yang memiliki pasangan dan dalam status pernikahan
- 3) Mampu membaca, menulis, dan berbahasa Indonesia.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak sehat jasmani dan rohani
- 2) Tidak mampu membaca, menulis, dan berbahasa Indonesia.
- 3) Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Besar sampel menggunakan rumus deskriptif kategorik, sebagai berikut:

$$N = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

$Z_{\alpha} = 95\%$, = 1,96

P = Prevalensi ibu menopause 86%

Q = 1-P = 1-0,86 = 0,14

$$\begin{aligned}
D &= \text{Presisi } 5\% \\
(1,96)^2 &= \frac{3,8416 \times 0,86 \times 0,14}{(0,05)^2} \\
&= \frac{0,45944}{(0,0025)} \\
&= \frac{703}{1+1,7575} \\
&= 183,77 \\
&= 184 \text{ Orang}
\end{aligned}$$

Besar sampel minimal adalah 184 orang. Peneliti akan mengambil data dengan menambahkan sebanyak 10% sehingga menjadi 203 orang yang akan diambil datanya. Dan jumlah data responden yang didapatkan sebesar 215 responden.

3.5 Teknik Pengambilan sample

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *consecutive sample*, sampel diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini. Consecutive sampling adalah metode pengambilan sampel yang memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Metode ini cocok untuk penelitian eksploratif atau situasi di mana keterbatasan waktu dan sumber daya menjadi kendala. Namun, penting untuk mempertimbangkan potensi bias yang dapat muncul sehingga hasil penelitian dapat diinterpretasikan dengan tepat.

3.6 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui tiga tahapan yakni; persiapan, pengumpulan data dan analisis data.

1. Tahap persiapan
 - a. Perizinan

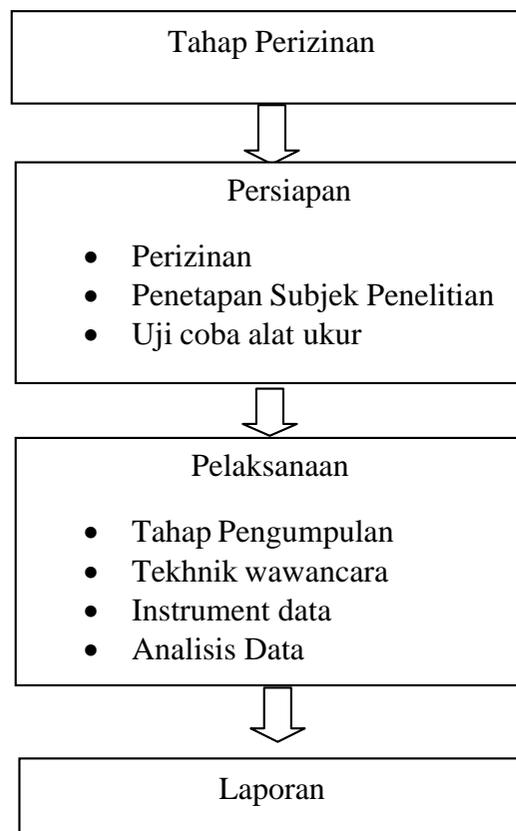
Tahap ini diawali dengan penyusunan proposal penelitian yang dilakukan berkaitan dengan ide dasar penelitian dan kerangka penelitian. Proposal diajukan serta disetujui oleh dosen pembimbing dan diseminarkan pada bulan Maret 2024. Persiapan selanjutnya adalah permohonan untuk melaksanakan penelitian pada bagian akademik Sekolah Tinggi Kesehatan

Budi Kemuliaan Jakarta sehingga dikeluarkan surat permohonan penelitian yang ditujukan pada Kepala Kelurahan Duri Kupa Kecamatan Kebon Jeruk kota Jakarta Barat provinsi DKI Jakarta.

b. Penetapan Subjek Penelitian

Peneliti mengumpulkan data semua subyek penelitian dan didapati ada 184 wanita menopause yang memiliki karakteristik subjek yang akan diuji

Tabel 3.6 Prosedur Penelitian



c. Uji Coba Alat Ukur

Dalam suatu penelitian agar mencapai hasil yang dapat dipertanggungjawabkan, perlu didukung oleh alat ukur yang memadai. Validitas dan reliabilitas merupakan persyaratan utama yang harus dimiliki oleh sebuah alat ukur yang baik. Kedua alat ukur dalam penelitian ini pada dasarnya disusun sendiri oleh penulis sehingga perlu diadakan uji coba terlebih dahulu sebelum dikenakan pada subyek penelitian sesungguhnya. Uji coba untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah dibuat memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi. Uji coba alat dilakukan pada 30 wanita yang memiliki karakteristik subyek penelitian dengan secara sukarela mengisi kuesioner yang diberikan pada sampel.

2. Tahap Pelaksanaan

Proses rencana pengumpulan data sampai dengan selama kurang lebih 1 bulan terhitung mulai dari bulan Mei - Juni 2024. Dalam pelaksanaannya, subjek penelitian mengisi lembar kuesioner yang diberikan peneliti dengan didampingi peneliti sendiri sambil sedikit melakukan wawancara terhadap mereka mengenai hal-hal yang mereka rasakan berkaitan dengan menopause yang telah mereka lalui.

3. Analisis data

- a. Pengecekan kembali data yang telah diperoleh dari ketiga skala.
- b. Pemberian skor jawaban terhadap skala yang telah dijawab oleh subjek sesuai dengan kunci jawaban yang telah disediakan.
- c. Pengaturan data hasil pengukuran jawaban untuk mempermudah dalam pemasukan data.
- d. Pengecekan kembali antara data yang telah dicetak dengan data yang tertera pada konsep tabulasi
- e. Menganalisis data dilakukan secara univariat untuk mencari distribusi frekuensi variable, usia, paritas, riwayat KB, usia *menarche*, IMT, gejala menopause hot flush, gejala susah tidur, inkontinensia urin, sakit kepala, vagina kering dan pengetahuan tentang menopause.

4. Laporan

Membuat laporan hasil penelitian dan dipresentasikan dalam bentuk kegiatan sidang hasil penelitian. Data yang diperoleh dalam bentuk data mentah lalu diolah sesuai dengan kebutuhan penelitian. Kemudian disimpulkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan

3.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RW.09 Kelurahan Duri Kepa Kecamatan Kebon Jeruk Kota Jakarta Barat Provinsi DKI Jakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2024.

3.8 Teknik Pengambilan Data

Dalam penelitian ini alat yang digunakan yaitu wawancara atau kuesioner dengan jenis kuesioner tertutup dimana responden tinggal memilih jawaban yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk dengan tujuan supaya lebih mudah mengarahkan jawaban responden dan lebih mudah mengolahnya. Kuesioner yang dibagikan meliputi kuesioner tingkat pengetahuan tentang menopause dan kuesioner kesiapan menghadapi menopause. Kuesioner tingkat pengetahuan tentang menopause untuk pernyataan positif, jika jawaban benar diberi skor 1 dan untuk jawaban yang salah diberi skor 0. Sedangkan untuk pernyataan negatif, jika jawaban benar diberi skor 0 dan untuk jawaban salah diberi skor 1. Kuesioner kesiapan menghadapi menopause, untuk pernyataan positif, jawaban ya diberi skor 1 dan untuk jawaban tidak diberi skor 0. Sedangkan untuk pernyataan negatif, jika jawaban ya diberi skor 0 dan jawaban tidak diberi skor 1.

3.9 Sumber Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung di lapangan oleh peneliti sebagai obyek penulisan. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan membagikan kuesioner kepada responden melalui google form atau link yang sudah dibuat yang telah dijelaskan cara pengisiannya untuk

mengetahui tingkat pengetahuan tentang menopause dan kesiapan menghadapi menopause. Setelah diisi responden kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk dilakukan pengolahan data.

3.10 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a) Uji Validitas

Kuesioner sebelum digunakan dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Uji coba yang dilakukan pada responden paling sedikit 30 orang yang mempunyai kriteria sebagai responden. Uji validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kesulitan atau kesahihan suatu instrumen (Arikunto, 2006).⁵⁴ Validitas diukur dengan menggunakan rumus korelasi product moment.

Hasil perhitungan dibandingkan dengan table r product moment, jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel ($r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$) berarti valid. (Dapat dilihat dilampiran halaman 80) Hasil uji validitas yang dilaksanakan di kelurahan Duri Kepa pada bulan April 2024. karena karakteristik responden hampir sama dengan karakteristik responden penelitian. Pengolahan data menggunakan SPSS, kemudian hasilnya (nilai r hitung) dibandingkan dengan nilai r tabel pada taraf kesalahan 5%.

Hasil perhitungan uji validitas berdasarkan tabel (*lampiran 7*, hal:89), menunjukkan bahwa nilai koefisien relasi atau r hitung lebih besar dibandingkan r tabel sebesar 0,320. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa seluruh item dari angket penelitian ini valid atau memenuhi syarat uji validitas sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dan dapat digunakan sebagai instrument penelitian yang layak.

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen yaitu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan tehnik belah dua dengan rumus Kuder Richardson (K-R 20).²⁷

Hasil perhitungan dibandingkan dengan tabel, jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) berarti reliabel. Uji reliabilitas menggunakan SPSS kemudian dibandingkan dengan nilai r tabel. Untuk kuesioner tingkat pengetahuan tentang menopause, diperoleh hasil nilai r hitung $>$ r table.

Berdasarkan hasil pengujian reabilitas pada tabel uji reliabilitas (*lampiran 7*, hal:90), maka dapat dilihat Crobach Alfa dari Pengetahuan tentang Monopause sebesar 3,127 lebih besar dari 0,60 artinya item-item dapat di katakan realibel atau terpercaya sebagai alat pengumpul data dalam penelitian sesuai dengan dasar pengambilan keputusan.

3.11 Pengolahan Data

Menurutsebelum melakukan analisis data, perlu dilakukan pengolahan data terlebih dahulu. Tahap pengolahan data dalam penelitian ini meliputi:

1) Editing

Editing atau pemeriksaan adalah pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. Hal yang perlu diperhatikan dalam editing ini adalah kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban, dan relevansi jawaban.

Pada tahap ini peneliti setelah mengambil data peneliti memberikan kuesioner kepada responden. Kemudian peneliti menarik kembali dan melakukan pemeriksaan ulang. Pemeriksaan kuesioner melengkapi kelengkapan dan kesesuaian jawaban, jika jawaban pada kuesioner tidak lengkap maka peneliti melakukan wawancara secara langsung.

2) Coding

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Dalam tahap koding biasanya dilakukan pemberian skor dan simbol pada jawaban responden agar nantinya bisa lebih mempermudah dalam pengolahan data.

Pada tahap ini peneliti telah menjaga kerahasiaan responden dengan memberi kode numerik pada inisial responden. Responden juga memberikan kode dari hasil penelitian yang dimasukkan kedalam tabulasi data. Maka setiap kategori yang telah ada pada lembar kuesioner diberi kode masing- masing.

3) *Entry*

Entry data adalah suatu proses pengisian data pada tabel data dasar (based data); baik dari hasil pencatatan pada waktu wawancara maupun data sekunder dan kegiatan memasukkan data ke dalam program computer untuk pengambilan hasil dan keputusan.

Istilah *entry* data juga dikenal dengan tabulasi data; yakni pemindahan data dari kuesioner ke tabel. Kunci utama pada kegiatan ini adalah rancangan (design) tabel dasar khususnya dalam penetapan kolom. Pada penelitian yang mencakup banyak variabel dan pertanyaan maupun pernyataan, diperlukan jumlah kolom yang memadai dengan mempertimbangkan kemudahan dalam proses *entry* maupun dalam membaca hasil *entry*.

4) *Cleaning*

Semua data yang sudah diperoleh dari responden yang sesuai dimasukan, di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode,

ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembedaan atau koreksi.

5) **Tabulasi**

Tabulasi merupakan langkah lanjut setelah pemeriksaan dan pemberian kode. Dalam tahap ini data disusun dalam bentuk tabel agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam persen

Kegiatan memasukkan data yang telah terkumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Setelah data dipersentase sesuai dengan skor kemudian dilakukan penyusunan tabel frekuensi yang digunakan untuk mengelompokkan data dalam penyusunan tabulasi. Dari tabulasi dapat diketahui adalah Karakteristik, Gejala, Dan Pengetahuan Ibu Tentang Menopause Di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa.

3.12 **Analisis Data Penelitian**

Data yang telah didapat akan diproses dan diolah menggunakan analisis statistika, kemudian dianalisis sebagai berikut:

Analisa univariat yaitu menganalisa secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi tiap variabel penelitian yaitu karakteristik responden, variabel bebas tingkat pengetahuan tentang menopause dan variabel terikat kesiapan ibu dalam menghadapi menopause.

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan satu variabel yang bertujuan untuk melihat gambaran dan variasi suatu variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis Univariat adalah analisa yang menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk disajikan dalam bentuk tabulasi, minimum, maksimum dan mean dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi dari masing-masing variabel.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi pengambilan data kuesioner dilakukan di wilayah RW.09 kelurahan duri kepa selama kurang lebih 3 minggu mulai dari minggu ke-4 bulan April sampai dengan minggu ke-4 bulan Mei 2024. Di berbagai macam lokasi-lokasi tertentu dimana ada wanita sesuai dengan kriteria pengambilan data, maka dilakukan pengambilan data. Mulai dari pasar, tempat praktek bidan, pengajian, rumah warga, pada saat ada acara senam pagi, jumantik, posyandu serta posbindu di wilayah Rw.09 Kelurahan Duri Kepa.

Keterbatasan dan hambatan tidak terlalu dirasakan peneliti, tetapi ada sebagian yang belum faham mengenai isi kuesioner via gform, dikarenakan kurangnya pengetahuan update teknologi, hanya sedikit dan bisa teratasi peneliti. Sample yang diambil sebanyak 184 responden, namun peneliti menambahkan sebanyak 10% sebanyak 203 responden untuk terhindar dari terjadinya human eror. Setelah dilakukan pengambilan data, maka data yang bisa diperoleh secara keseluruhan sebanyak 215 responden, jumlah sebanyak 215 merupakan jumlah akhir untuk data yang digunakan untuk mendapatkan hasil penelitian.

4.1. Analisis Univariat

4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik meliputi (Usia, Paritas, Riwayat KB, usia *menarche*, IMT), Gejala dan pengetahuan pada Wanita di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa

Tabel 4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia pada Wanita di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa

Usia	f (%) (n=215)	Min - Max	Rata - Rata
< 49 Tahun	192(89,3)	35 - 67	41.27
> 50 Tahun	23(10,7)		

Data responden berdasarkan usia responden. Dimana dari 215 responden yang di teliti sebagian besar responden mempunyai rentang usai kurang dari 49 tahun yaitu sebanyak 192 responden dengan persentase sebesar 89,3% dan responden dengan rentang usia > 50 tahun sebanyak 23 responden dengan persentase 10,7%.

Tabel 4.1.2 Distribusi Frekuensi Paritas pada Wanita di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa

Paritas	F (n=215)	%
Primipara	54	25.1
Multipara	154	71,6
Grandemultipara	7	3,3
Total	215	100

Data responden berdasarkan Paritas. Dimana dari 215 responden yang di teliti responden Primipara sebanyak 54 orang dengan persentase 25.1%, Multipara sebanyak 154 orang dengan persentase 71,6% dan responden Grandemultiipara sebanyak 7 orang dengan persentase 3,3%

Tabel 4.1.3 Distribusi Frekuensi Riwayat KB pada Wanita di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa

Riwayat KB	F (n=215)	%
Hormonal Implant	37	17.2
Hormonal Pil	38	17.7
Hormonal Suntik	42	19.5
Tidak Hormonal	12	5.2
Tidak KB	86	40
Total	215	100

Data responden berdasarkan Riwayat KB. Dimana dari 215 responden yang di teliti responden Menggunakan KB Hormonal Implant sebanyak 37 orang dengan persentase 17.2%, responden menggunakan KB Hormonal Pil sebanyak 38 orang dengan persentase 17.7%, responden menggunakan KB Hormonal Suntik sebanyak 42 orang dengan persentase 19.5%, responden menggunakan KB tidak Hormonal sebanyak 12 orang dengan persentase 5.2% dan responden tidak KB sebanyak 86 orang dengan persentase 40%.

Tabel 4.1.4 Distibusi Frekuensi Usia Manarche pada Wanita di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa

Usia Manarche	F (n=215)	%
< 12 Tahun	75	34.9
> 12 Tahun	140	65.1
Total	215	100

Data responden berdasarkan Usian Manarche. Dimana dari 221 responden yang di teliti responden Usia Manarche < 12 Tahun sebanyak 78 orang dengan persentase 35,3% dan responden Usia Manarche > 12 Tahun sebanyak 143 orang dengan persentase 64,7%.

Tabel 4.1.5 Distribusi Frekuensi IMT pada Wanita di Rw.09 Kelurahan Duri Kepa

Usia Manarche	F (n=215)	%
Kurus	5	2.3
Normal	105	48.8
Overweight	53	24.7
Obesitas	52	24.2
Total	215	100

Data responden berdasarkan IMT. Dimana dari 215 responden yang diteliti responden Kurus sebanyak 5 orang dengan persentase 2.3%, Normal sebanyak 105 orang dengan persentase 48.8%, Overweight sebanyak 53 orang atau sebanyak 24.2 % dan Obesitas sebanyak 52 orang dengan persentase 24.2%.

Tabel 4.1.6 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause pada wanita di RW.09 Kelurahan Duri Kepa

Tingkat Pengetahuan Ibu	F (n=215)	%
Baik	126	58.6
Tidak Baik	89	41.4

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 215 responden pengetahuan ibu terkait menopause berada pada kategori baik yaitu sebanyak 126 responden (58.6%). Sedangkan kategori tidak baik sebanyak 89 responden (41.4%)

Tabel 4.1.7 Distribusi frekuensi gejala hot flush, susah tidur, inkontinensia urine, sakit kepala, vagina kering pada wanita di RW.09 Kelurahan Duri Kepa

Variabel	F (n=215)	%
Gejala Hot Flush		
Tahu	156	72.6
Tidak Tahu	59	27.4
Susah Tidur		
Tahu	180	83.7
Tidak Tahu	35	16.3
Inkontenensia Urine		
Tahu	165	76.7
Tidak Tahu	50	23.3
Sakit Kepala		
Tahu	179	83.3
Tidak Tahu	36	16.7
Vagina Kering		
Tahu	169	78.6
Tidak Tahu	46	21.4

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 215 responden pengetahuan ibu terkait gejala menopause yakni gejala (hot flush) tahu sebanyak 156 responden (72,6%), tidak tahu sebanyak 59 responden (27,4%), (susah tidur) tahu sebanyak 180 responden (83,7%), tidak tahu sebanyak 35 responden (16,3%), (inkontinensia urine) tahu sebanyak 165 responden (76,7%), tidak tahu sebanyak 50 responden (23,3%), (sakit kepala) tahu sebanyak 179 responden (83,3%), tidak tahu sebanyak 36 responden (16,7%), dan (vagina kering) tahu sebanyak 169 responden (78,6%), tidak tahu sebanyak 46 responden (21,4%).

Tabel 4.1.8 Distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan karakteristik

Karakteristik	Pengetahuan (n=215)	
	Baik f (%)	Tidak baik f (%)
Usia		
< 49 tahun	113 (58.3)	79(41.1)
>50 tahun	13 (56.5)	10(43.5)
Paritas		
Primipara	34 (63)	20(37)
Multipara	86(55.8)	68(44.2)
Grande Multipara	6(85.7)	1(14.3)
Riwayat KB		
Hormonal Implant	21(56.8)	16(43.2)
Hormonal Pil	27(71)	11(28.9)
Hormonal Suntik	21(50)	21(50)
Tidak Hormonal	2(16.7)	10(83.3)
Tidak KB	55(64)	31(36)
Usia <i>menarche</i>		
< 12 tahun	42(56)	33(44)
> 12 Tahun	84(56)	56(40)
IMT		
Kurus	4(8)	1(2)
Normal	62(59)	43(41)
Overwheight	33(62.3)	20(37.7)
Obesitas	27(51.9)	25(48.1)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 215 responden pengetahuan ibu terkait menopause secara umum berdasarkan usai <49 tahun mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 113 responden (58,3%), paritas multipara mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 86 responden (55,8%), riwayat KB (Hormonal) mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 69 responden, usia *menarche* >12 tahun mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 84 responden (56%), dan IMT (Normal) mayoritas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 62 responden (59%).

Tabel 4.1.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tentang Gejala Menopause

Berdasarkan Karakteristik

Karakteristik	Pengetahuan tentang gejala menopause (n=215)									
	Hot Flush		Susah Tidur		Inkontinensia Urine		Sakit kepala		Vagina	Kering
	Tahu f(%)	Tidak Tahu f(%)	Tahu f(%)	Tidak Tahu f(%)	Tahu f(%)	Tidak Tahu f(%)	Tahu f(%)	Tidak Tahu f(%)	Tahu f(%)	Tidak Tahu f(%)
Usia										
< 49 tahun	142 (91)	50(84.7)	162 (90)	30(85.7)	149(90.3)	43(86)	161(89.9)	31(86.1)	152(89.9)	40(87)
> 50 tahun	14(9)	9(15.3)	18 (10)	5 (14.3)	16(9.7)	7(14)	18(10.1)	5(13.9)	17(10.1)	6(13)
Paritas										
Primipara	42 (26.9)	12(20.3)	47 (26.1)	7(20)	44(26.7)	10(20)	48(26.8)	6(16.7)	44(26)	10(21.7)
Multipara	110(70.5)	44(74.6)	128(71.1)	26(74.3)	118(71.5)	36(72)	126(70.4)	28(77.8)	121(71.6)	33(71.7)
Grande Multipara	4(2.6)	3 (5.1)	5(2.8)	2(5.7)	3(1.8)	4(8)	5(2.8)	2(5.6)	4(2.4)	3(6.5)
Riwayat KB										
Hormonal Implant	26 (16.7)	11(18.6)	32(17.8)	5(14.3)	30(18.2)	7(14)	31(17.3)	6(16.7)	31(18.3)	6(13)
Hormonal Pil	30 (19.2)	8(13.6)	34(18.9)	4(11.4)	32(19.4)	6(12)	34(19)	4(11.1)	31(18.3)	7(15.2)
Hormonal Suntik	31 (19.9)	11(18.6)	35(19.4)	7(20)	31(18.8)	11(22)	31(17.3)	11(30.6)	34(20.1)	8(17.4)
Tidak Hormonal	8 (5.1)	4(6.8)	8(4.4)	94(11.4)	7(4.2)	5(10)	7(3.9)	5(13.9)	7(4.1)	5(10.9)
Tidak KB	61 (39.1)	25(42.4)	71(39.8)	15(42.9)	65(39.4)	21(42)	76(42.5)	10(27.8)	66(39.1)	20(43.5)
Usia <i>menarche</i>										
< 12 tahun	57 (36.5)	28(30.5)	67(37.2)	8(22.9)	63(38.2)	12(24)	65(36.3)	10(27.8)	59(34.9)	16(34.8)
>12 Tahun	99 (63.5)	41(69.5)	113(62.8)	27(77.1)	102(61.8)	38(76)	114(63.7)	26(72.2)	110(65.1)	30(65.2)
IMT										
Kurus	4 (2.6)	1(1.7)	5(2.8)	0	3(1.8)	2(4)	5(2.8)	0	1(0.6)	4(8.7)
Normal	72 (46.2)	33(55.9)	85(47.2)	20(57.1)	78(47.3)	27(54)	86(48)	19(52.8)	85(50.3)	20(43.5)
Overwheight	40 (25.6)	13(22)	46(25.6)	7(20)	44(26.7)	9(18)	47(26.3)	6(16.7)	41(24.3)	12(26.1)
Obesitas	40 (25.6)	12(20.3)	44(24.4)	8(22.9)	40(24.2)	12(24)	41(22.9)	11(30.6)	42(24.9)	10(21.7)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 215 responden pengetahuan ibu terkait gejala menopause yakni gejala (hot flush) berdasarkan usia mayoritas (usia < 49 tahun) tahu sebanyak 142 responden (91%), (susah tidur) tahu sebanyak 162 responden (90%), (inkontenensia urine) tahu sebanyak 149 responden (90,3%), (sakit kepala) tahu sebanyak 161 responden (89,9%), dan (vagina kering) tahu sebanyak 152 responden (89,9%).

Berdasarkan paritas mayoritas (multipara) gejala (hot flush) tahu sebanyak 110 responden (70,5%), (susah tidur) tahu sebanyak 128 responden (71,1%), (inkontenensia urine) tahu sebanyak 118 responden (71,5%), (sakit kepala) tahu sebanyak 126 responden (70,4%), dan (vagina kering) tahu sebanyak 121 responden (71,6%).

Berdasarkan riwayat KB mayoritas (hormonal) gejala (hot flush) tahu sebanyak 87 responden, (susah tidur) tahu sebanyak 105 responden, (inkontenensia urine) tahu sebanyak 91 responden, (sakit kepala) tahu sebanyak 96 responden, dan (vagina kering) tahu sebanyak 98 responden.

Berdasarkan usia *menarche* mayoritas (usia >12 tahun) gejala (hot flush) tahu sebanyak 99 responden (63,5%), (susah tidur) tahu sebanyak 113 responden (62,8%), (inkontenensia urine) tahu sebanyak 102 responden (61,8%), (sakit kepala) tahu sebanyak 114 responden (63,7%), dan (vagina kering) tahu sebanyak 110 responden (65,1%).

Berdasarkan IMT mayoritas (normal) gejala (hot flush) tahu sebanyak 72 responden (46,2%), (susah tidur) tahu sebanyak 85 responden (47,2%), (inkontenensia urine) tahu sebanyak 78 responden (47,3%), (sakit kepala) tahu sebanyak 86 responden (48%), dan (vagina kering) tahu sebanyak 85 responden (50,3%).

4.2. Pembahasan

4.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Umum tentang Menopause dan Pengetahuan tentang Gejala Menopause (*Hot flush*, Sulit Tidur, Sakit Kepala, Inkontinensia Urine, Vagina Kering) berdasarkan Karakteristik Usia

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu. Pada penelitian ini yang diukur adalah pengetahuan pada Tingkat 1 untuk taxonomi bloom (C1). Tahu (Know) Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tingkat C1 adalah Tingkat pengetahuan hanya mengetahui dan tidak mengetahui. Menurut(52) pengetahuan (C1) tentang menopause secara umum yaitu: masa berhenti menstruasi, gangguan fisik, gejala menjelang menopause, usia pertama haid, pemakaian kb, masalah Kesehatan, masalah fisik, perubahan pola makan, perubahan reproduksi, usia melahirkan, perubahan emosional, penanganan perubahan emosional, kurang tidur, nutrisi pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Karakteristik, Gejala, dan pengetahuan Ibu Tentang Menopause di RW.09 Kelurahan Duri Kepa Bulan Mei Tahun 2024. Karakteristik responden berdasarkan usia, dimana dari 215 responden yang di teliti sebagian besar responden mempunyai rentang usai kurang dari 49 tahun yaitu sebanyak 192 responden dengan persentase sebesar 89,3% dan responden dengan rentang usia > 50 tahun sebanyak 23 responden dengan persentase 10,7%. Dan usia rata – rata dari 215 responden dengan minimal usia responden yaitu 35 tahun dan maksimal usia responden 67 tahun. (tabel 4.1.1)

Dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan karakteristik usia yaitu diketahui bahwa rentan usia < 49 tahun mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 113 responden dengan presentase 58,3 % dibandingkan rentan usia > 50 tahun sebesar 13 responden dengan presentase 56,5%. (tabel 4.1.8)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik usia < 49 tahun diketahui ada 142 responden dengan presentase 91% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 162 responden dengan presentase 90,0 % mengetahui gejala susah tidur, 149 responden dengan presentase 90,3% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 161 responden dengan presentase 89,9% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 152 responden dengan presentase 89,9% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Berdasarkan karakteristik usia > 50 tahun diketahui ada 14 responden dengan presentase 9% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 18 responden dengan presentase 10 % mengetahui gejala susah tidur, 16 responden dengan presentase 9,7% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 18 responden dengan presentase 10,9% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 17 responden dengan presentase 10,1% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Data semuanya memiliki pengetahuan yang baik, namun sebaran data lebih menunjukkan responden dengan usia < 49 tahun lebih mayoritas. Hal ini sesuai dengan penelitian (kalo usia lebih muda lebih aktif, penggunaan media social lebih sering, dan lainnya).

Berdasarkan penelitian distribusi frekuensi berumur < 49 tahun sebanyak 113 (58.3%), hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novianti, R., & Yunita, P. (2019) mengatakan Pengetahuan tentang menopause cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Wanita yang lebih tua, terutama mereka yang mendekati usia menopause (45-55 tahun), umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang menopause dibandingkan dengan wanita yang lebih muda. Hal ini karena mereka mungkin lebih sering mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, media, dan pengalaman pribadi atau orang-orang di sekitar mereka yang sudah memasuki masa menopause. ⁶¹ Wanita dalam menghadapi menopause berbeda-beda karena hal ini berkaitan dengan beberapa

faktor antara lain tingkat pengetahuan. Kebanyakan wanita di Indonesia tidak mengetahui tentang menopause, terutama yang berada di pedesaan. Ketidaktahuan itu didasari pandangan yang menganggap menopause itu gejala alami. Wanita yang memasuki masa menopause, tidak jarang merasa dirinya sudah tidak sempurna lagi sebagai seorang wanita. Kondisi ini sering menimbulkan tekanan psikologis. Jika tekanan ini tidak dapat diatasi akan berkembang menjadi stres yang berdampak buruk pada kehidupan sosial seorang wanita. Selain itu, stres atau keadaan tegang akan merangsang otak yang dapat mengganggu keseimbangan hormon yang akhirnya berdampak pada kesehatan tubuh.⁵⁸

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 masa transisi, pengetahuan tentang apa yang diharapkan selama masa transisi dan apa strategi yang akan dilakukan dalam mengelola perubahan-perubahan yang terjadi pada masa transisi. Seseorang yang akan menjalanimas transisi perlu mempersiapkan diri untuk memasuki perubahan pada kehidupan.⁵⁹

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 kesehatan

Pengetahuan seseorang yang mengalami masa transisi dalam hal ini masa menopause dapat membantu individu menjalani peran baru sehingga proses yang dialami tidak menimbulkan masalah. Faktor penentu apakah wanita itu siap dengan datangnya masa menopause ini, ada di tangan wanita itu sendiri. Pengetahuan wanita penting agar dapat mempersiapkan diri dan dapat beradaptasi dengan baik dengan perubahan yang akan terjadi pada masa menopause.⁶⁰

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Purwanti dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Premenopause Tentang Perubahan Fisik Dan Psikologi Dengan Persiapan Menopause di Rt. 15 Kelurahan Dadi Mulya Samarinda. Diketahui bahwa responden yang melakukan persiapan menopause dengan kategori siap, 18 orang (81,8%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan metode chi square maka diperoleh nilai dari P value = 0,001, sedangkan nilai $\alpha = (0,05)$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu premenopause tentang perubahan fisik dan psikologi dengan persiapan menopause.³⁴

Asumsi peneliti, pengetahuan ibu premenopause dapat mempengaruhi persiapan saat menopause. Ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah dapat disebabkan ketidaktahuan dan kurangnya informasi yang diberikan baik secara langsung oleh petugas kesehatan maupun tidak langsung. Dapat pula dipengaruhi oleh faktor umur, pekerjaan ibu serta pendidikan ibu yang dapat mempengaruhi persiapan ibu.

Usia menopause masih berhubungan dengan usia melahirkan anak, dikatakan semakin tua ia melahirkan, maka makin tua ia memasuki usia menopause. Penelitian yang dilakukan Beth Israel Deacores Medical Center in Boston mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan diatas usia 40 tahun akan mengalami menopause yang lebih tua. Hal ini terjadi karena kehamilan

dan persalinan akan memperlambat sistem organ reproduksi. Bahkan akan memperlambat proses penuaan tubuh.¹²

Tahun lahir dapat mempengaruhi usia menopause. Seiring dengan jalannya waktu, wanita yang lahir pada tahun yang lebih muda dapat mengalami menopause lebih cepat ataupun lebih lambat daripada wanita yang lahir pada tahun sebelumnya. Hasil penelitian Al Deen dan Sadik di Iraq menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tahun lahir dengan usia menopause. Wanita yang lahir lebih dulu, mengalami menopause yang lebih lambat dibandingkan dengan wanita yang lebih lama.³⁰

Hasil penelitian yang dilakukan pada wanita eropa menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tahun lahir dengan usia menopause. Namun, dalam penelitiannya, Dratva menyatakan hal sebaliknya bahwa wanita yang lahir lebih awal mengalami menopause lebih cepat dibandingkan dengan wanita yang lahir lebih lambat.⁵⁶

Berdasarkan penelitian distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan usia mayoritas responden yang tahu <49 tahun sebanyak hal ini sesuai penelitian Amir, S. (2023) mengatakan Wanita dalam kelompok usia ini biasanya memiliki tingkat pengetahuan tertinggi tentang gejala menopause. Pada usia ini, banyak yang mengalami gejala menopause secara langsung, seperti hot flashes, susah tidur, dan vagina kering. Pengalaman pribadi menjadi sumber utama pengetahuan mereka, dan interaksi yang lebih intens dengan tenaga kesehatan untuk membahas gejala menopause juga meningkatkan pemahaman mereka. Wanita di kelompok ini lebih aktif mencari solusi untuk mengatasi gejala menopause, termasuk terapi hormon, perubahan gaya hidup, dan penggunaan obat-obatan tertentu.⁶⁶

4.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Umum tentang Menopause dan Pengetahuan tentang Gejala Menopause (Hot flush, Sulit Tidur, Sakit Kepala, Inkontinensia Urine, Vagina Kering) berdasarkan Karakteristik Paritas

Data responden berdasarkan Paritas. Dimana dari 215 responden yang diteliti responden Primipara sebanyak 54 orang dengan persentase 25,1%, Multipara sebanyak 154 orang dengan persentase 71,6% dan responden Grandemultipara sebanyak 7 orang dengan persentase 3,3%. (tabel 4.1.2)

Dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan karakteristik Paritas yaitu diketahui bahwa Multipara mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 86 responden dengan presentase 55,8 % dibandingkan Primipara sebesar 34 responden dengan presentase 63% dan grande multipara sebesar 6 responden dengan presentase 85,7%. (tabel 4.1.8)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik Paritas pada primipara diketahui ada 42 responden dengan presentase 26,9% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 47 responden dengan presentase 26,1 % mengetahui gejala susah tidur, 44 responden dengan presentase 26,7% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 48 responden dengan presentase 26,8% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 44 responden dengan presentase 26% yang mengetahui tentang gejala vagina kering.

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik Paritas pada Multipara diketahui ada 110 responden dengan presentase 70,5% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 128 responden dengan presentase 71,1 % mengetahui gejala susah tidur, 118 responden dengan presentase 71,5% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 126 responden dengan presentase 70,4% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 121 responden dengan presentase 71,6% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik Paritas pada Grande Multipara diketahui ada 4 responden dengan presentase 2,6% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 5 responden dengan presentase 2,8 % mengetahui gejala susah tidur, 3 responden dengan presentase 1,8% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 5 responden dengan presentase 2,8% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 4 responden dengan presentase 2,4% yang mengetahui tentang gejala vagina kering.

Pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan paritas, responden berpengetahuan baik mayoritas responden multipara, hal ini sejalan dengan penelitian Grasiah, J., Amansyah, A., Pratama, I. H., & Djohan, D. (2022) mengatakan Wanita dengan jumlah anak lebih banyak mungkin memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang menopause. Pengalaman reproduksi yang lebih banyak dapat meningkatkan interaksi mereka dengan tenaga kesehatan dan kelompok sosial yang dapat menjadi sumber informasi tentang menopause. Namun, distribusi ini bisa bervariasi tergantung pada tingkat pendidikan dan akses informasi yang dimiliki oleh wanita tersebut.⁶²

Berdasarkan penelitian distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan paritas mayoritas responden Multipara, hal ini sesuai penelitian Putri, S., Corniawati, I., & Imamah, I. N. (2023) Wanita dengan empat anak atau lebih biasanya memiliki pengalaman reproduksi yang lebih banyak, yang meningkatkan interaksi mereka dengan tenaga kesehatan. Hal ini dapat memberikan mereka lebih banyak kesempatan untuk memperoleh informasi tentang menopause dan gejalanya. Pengalaman berulang kali menghadapi kehamilan dan persalinan juga dapat membuat mereka lebih sadar tentang perubahan hormonal yang terjadi selama hidup. Namun, beban tanggung jawab yang lebih besar dalam mengurus keluarga besar bisa mengurangi waktu dan perhatian mereka untuk mencari informasi tentang menopause. Oleh karena itu, meskipun mereka mungkin memiliki akses lebih besar ke informasi, mereka mungkin memerlukan dukungan tambahan untuk memanfaatkan informasi tersebut secara efektif.⁶⁷

4.2.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Umum tentang Menopause dan Pengetahuan tentang Gejala Menopause (Hot flush, Sulit Tidur, Sakit Kepala, Inkontinensia Urine, Vagina Kering) berdasarkan Karakteristik Riwayat KB

Data responden berdasarkan Riwayat KB. Dimana dari 215 responden yang di teliti responden menggunakan KB Hormonal Implant sebanyak 37 orang dengan persentase 17,2%, responden menggunakan KB Hormonal Pil sebanyak 38 orang dengan persentase 17,7%, responden menggunakan KB Hormonal Suntik sebanyak 42 orang dengan persentase 19,5%, responden menggunakan KB tidak Hormonal sebanyak 12 orang dengan persentase 5,2% dan responden tidak KB sebanyak 86 orang dengan persentase 40%. (tabel 4.1.3)

Dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan karakteristik Riwayat KB yaitu diketahui bahwa konseptor KB Hormonal mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 71 responden dengan presentase 19,5% dibandingkan responden yang tidak ber KB dengan responden sebesar 55 responden dengan presentase 64%. Dengan kelompok kontrasepsi hormonal dan tidak hormonal. Klasifikasi KB hormonal Implant sebesar 21 responden dengan presentase 56,8%. konseptor KB Hormonal implant dengan pengetahuan sebesar 21 responden dengan presentase 56,8%. Lalu konseptor KB hormonal suntik sebesar 21 responden dengan presentase 50% dan konseptor KB tidak hormonal sebesar 2 responden dengan presentase 16.7%. (tabel 4.1.8)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik Riwayat KB pada koseptor KB hormonal Implant diketahui ada 26 responden dengan presentase 16,7% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 32 responden dengan presentase 17,8 % mengetahui gejala susah tidur, 30 responden dengan presentase 18,2% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 31 responden dengan presentase 17,3% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 31 responden dengan presentase 18,3% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik Riwayat KB pada koseptor KB hormonal Pil diketahui ada 30 responden dengan presentase 19,2% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 34 responden dengan presentase 18,9 % mengetahui gejala susah tidur, 32 responden dengan presentase 19,4% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 34 responden dengan presentase 19% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 31 responden dengan presentase 18,3% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik Riwayat KB pada koseptor KB hormonal suntik diketahui ada 31 responden dengan presentase 19,9% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 35 responden dengan presentase 19,4 % mengetahui gejala susah tidur, 31 responden dengan presentase 18,8% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 31 responden dengan presentase 17,3% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 34 responden dengan presentase 20,1% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik Riwayat KB pada koseptor KB tidak hormonal diketahui ada 8 responden dengan presentase 5,1% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 8 responden dengan presentase 4,4 % mengetahui gejala susah tidur, 7 responden dengan presentase 4,2% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 7 responden dengan presentase 3,9% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 7 responden dengan presentase 4,1% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik Riwayat KB Wanita yang tidak ber KB diketahui ada 61 responden dengan presentase 39,1% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 71 responden dengan presentase 39,8 % mengetahui gejala susah tidur, 65 responden dengan presentase 39,4% yang mengetahui gejala inkontinensia urin,

76 responden dengan presentase 42,5% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 66 responden dengan presentase 39,1% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Pemakaian kontrasepsi khususnya alat kontrasepsi hormonal juga mempengaruhi usia menopause. Hal ini bisa terjadi karena kerja kontrasepsi menekan fungsi indung telur. Pada wanita, yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama atau tua memasuki usia menopause.⁵⁵

Pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan Riwayat KB mayoritas berpengetahuan baik menggunakan KB Hormonal, hal ini sejalan dengan penelitian Roseyanti, I. R., Iswandari, N. D., & Hasanah, S. N. (2024) Wanita yang memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang menopause. Penggunaan kontrasepsi seringkali melibatkan kunjungan ke tenaga kesehatan dan konsultasi yang memberikan informasi tambahan tentang kesehatan reproduksi, termasuk menopause. Selain itu, jenis kontrasepsi hormonal juga bisa mempengaruhi gejala menopause, sehingga pengguna lebih mungkin mencari informasi terkait.⁶³

Berdasarkan penelitian distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan Riwayat KB mayoritas responden menggunakan KB Hormonal hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Dewi, R. K. (2022) mengatakan Wanita yang memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gejala menopause. Interaksi rutin dengan tenaga kesehatan selama penggunaan KB memberikan kesempatan untuk menerima edukasi tentang perubahan hormonal yang akan terjadi seiring bertambahnya usia dan tanda-tanda menopause. Banyak metode kontrasepsi, terutama yang hormonal seperti pil KB, suntikan, atau implan, membuat wanita lebih sadar akan bagaimana hormon mempengaruhi tubuh mereka. Pengalaman ini memudahkan mereka untuk memahami dan mengelola gejala menopause ketika mulai muncul. Selain itu, program

kontrasepsi sering mencakup pendidikan kesehatan reproduksi yang lebih luas, membantu meningkatkan kesadaran tentang menopause.⁶⁸

Sebaliknya, wanita yang tidak memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi mungkin memiliki pengetahuan yang lebih terbatas tentang gejala menopause. Kurangnya interaksi rutin dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan KB dapat mengurangi kesempatan mereka untuk mendapatkan informasi tentang menopause. Selain itu, tanpa partisipasi dalam program KB, akses mereka ke pendidikan kesehatan reproduksi mungkin terbatas, mengurangi peluang mereka untuk memperoleh informasi yang komprehensif tentang perubahan hormonal dan gejala menopause. Fokus pada isu kesehatan lain yang dianggap lebih relevan pada saat itu juga bisa mengurangi perhatian mereka terhadap informasi tentang menopause.⁶⁸

Secara keseluruhan, wanita dengan riwayat penggunaan kontrasepsi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gejala menopause dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Interaksi rutin dengan tenaga kesehatan, pendidikan kesehatan yang komprehensif, dan pengalaman dengan hormon melalui KB semuanya berkontribusi pada peningkatan kesadaran dan pemahaman tentang menopause. Oleh karena itu, meningkatkan akses ke informasi dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi bagi semua wanita, terlepas dari riwayat penggunaan kontrasepsi mereka, adalah langkah penting untuk memastikan mereka siap menghadapi dan mengelola gejala menopause dengan baik.⁶⁸

4.2.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Umum tentang Menopause dan Pengetahuan tentang Gejala Menopause (Hot flush, Sulit Tidur, Sakit Kepala, Inkontinensia Urine, Vagina Kering) berdasarkan Karakteristik Usia *menarche*

Data responden berdasarkan Usia Manarche. Dimana dari 215 responden yang di teliti responden Usia Manarche < 12 Tahun sebanyak 75 orang dengan persentase 34,9% dan responden Usia Manarche > 12 Tahun sebanyak 140 orang dengan persentase 65,1%. (4.1.4)

Dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan karakteristik usia *menarche* yaitu diketahui usia *menarche* >12 tahun mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 84 responden dengan presentase 56% dibandingkan usia *menarche* < 12 tahun sebesar 42 responden dengan presentase 56%. (tabel 4.1.8)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik usia *menarche* < 12 tahun diketahui ada 57 responden dengan presentase 36,5% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 67 responden dengan presentase 37,2 % mengetahui gejala susah tidur, 63 responden dengan presentase 38,2% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 65 responden dengan presentase 36,3% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 59 responden dengan presentase 34,9% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Berdasarkan karakteristik usia *menarche* > 12 tahun diketahui ada 99 responden dengan presentase 63,5% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 1813responden dengan presentase 62,8% mengetahui gejala susah tidur, 102 responden dengan presentase 61,8% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 114 responden dengan presentase 63,7% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 110 responden dengan presentase 65,1% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Namun, mekanisme hubungan antara tahun lahir dengan usia menopause sulit untuk dijelaskan. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan adanya faktor lain seperti pengaruh dari usia *menarche* dan faktor gaya hidup atau dapat juga terjadi karena penggunaan hormone terapi pada masa menopause.⁵⁷

Pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan Usia *menarche* mayoritas berpengetahuan baik >12 tahun 84(56%), hal ini sesuai penelitian Wahyuningsih, W., Marni, M., Yudhianto, K. A., Munawarrar, R., & Fatmawati, R. (2023, June) mengatakan Usia *menarche* (usia saat menstruasi pertama kali) dapat mempengaruhi pengetahuan tentang menopause. Wanita yang

mengalami menarche lebih awal mungkin lebih proaktif dalam mencari informasi tentang kesehatan reproduksi sepanjang hidup mereka. Sebaliknya, wanita yang menarche pada usia yang lebih tua mungkin memiliki keterlambatan dalam memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi, termasuk menopause.⁶⁴

Berdasarkan penelitian distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan Usia menarche mayoritas responden >12 tahun hal ini sesuai penelitian yang dilakukan Wahyuningsih, W., Marni, M., Yudhianto, K. A., Munawarrah, R., & Fatmawati, R. (2023, June) mengatakan Wanita yang mengalami menarche pada usia lebih awal cenderung memiliki lebih banyak waktu dan kesempatan untuk mempelajari tentang kesehatan reproduksi selama hidup mereka. Pengalaman dengan menstruasi yang dimulai pada usia muda dapat mendorong mereka untuk lebih proaktif mencari informasi tentang kesehatan reproduksi, termasuk perubahan hormonal yang akan mereka alami seiring bertambahnya usia. Mereka mungkin lebih terlibat dalam diskusi kesehatan dan pendidikan yang berkaitan dengan siklus reproduksi, yang pada gilirannya meningkatkan pengetahuan mereka tentang gejala menopause seperti hot flush, susah tidur, inkontinensia urine, sakit kepala, dan vagina kering.⁶⁴

Sebaliknya, wanita yang mengalami menarche pada usia lebih tua mungkin memiliki pengetahuan yang lebih terbatas tentang kesehatan reproduksi dan menopause. Dengan waktu yang lebih sedikit untuk mengalami dan mempelajari tentang siklus menstruasi sebelum menghadapi perubahan hormonal lain seperti menopause, mereka mungkin kurang terpapar informasi tentang gejala menopause. Pendidikan kesehatan reproduksi yang diterima juga mungkin lebih terbatas, terutama jika fokus pendidikan ini lebih pada masa remaja awal. Kurangnya pengalaman awal dengan perubahan hormonal dapat membuat mereka kurang siap dalam menghadapi gejala menopause dan mengelola dampaknya.⁶⁴

Secara keseluruhan, usia menarche memengaruhi pengetahuan wanita tentang gejala menopause. Wanita yang mengalami menarche pada usia lebih

awal cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang menopause karena mereka memiliki lebih banyak waktu untuk belajar tentang kesehatan reproduksi dan lebih mungkin untuk mencari informasi terkait. Untuk memastikan semua wanita memiliki pemahaman yang memadai tentang gejala menopause dan dapat mengelola perubahan hormonal dengan baik, penting untuk menyediakan pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan berkelanjutan bagi semua kelompok usia, termasuk mereka yang mengalami menarche lebih lambat.⁶⁴

4.2.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Umum tentang Menopause dan Pengetahuan tentang Gejala Menopause (Hot flush, Sulit Tidur, Sakit Kepala, Inkontinensia Urine, Vagina Kering) berdasarkan Karakteristik IMT

Data responden berdasarkan IMT. Dimana dari 215 responden yang diteliti responden Kurus sebanyak 5 orang dengan persentase 2,3%, Normal sebanyak 105 orang dengan persentase 48,8%, Overweight sebanyak 53 orang atau sebanyak 24,7 %, dan Obesitas sebanyak 52 orang dengan persentase 24,2%.

Dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan karakteristik IMT yaitu diketahui status IMT Normal mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 62 responden dengan presentase 59% dibandingkan status IMT overwheight dengan pengetahuan terbaik ke 2 yaitu sebesar 33 responden dengan presentase 62,3% lalu status IMT Obesitas dengan pengetahuan terbaik ke tiga sebesar 27 responden dengan presentase 51,9%. Dan status IMT Kurus sebesar 4 responden dengan presentase 8%. (tabel 4.1.8)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik IMT pada status IMT kurus diketahui ada 4 responden dengan presentase 2,6% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 5 responden dengan presentase 2,8 % mengetahui gejala susah tidur, 3 responden dengan presentase 1,8% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 5 responden dengan

presentase 2,8% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 1 responden dengan presentase 0,6% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik IMT pada status IMT Normal diketahui ada 72 responden dengan presentase 46,2% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 85 responden dengan presentase 47,2 % mengetahui gejala susah tidur, 78 responden dengan presentase 47,3% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 86 responden dengan presentase 48% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 85 responden dengan presentase 50,3% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik IMT pada status IMT overweight diketahui ada 40 responden dengan presentase 25,6% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 46 responden dengan presentase 25,6 % mengetahui gejala susah tidur, 44 responden dengan presentase 26,7% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 47 responden dengan presentase 26,3% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 41 responden dengan presentase 24,3% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Dan dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik IMT pada status IMT Obesitas diketahui ada 40 responden dengan presentase 25,6% yang mengetahui tentang gejala hot flush, 44 responden dengan presentase 24,4 % mengetahui gejala susah tidur, 40 responden dengan presentase 24,2% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, 41 responden dengan presentase 22,9% yang mengetahui gejala sakit kepala dan ada 42 responden dengan presentase 24,9% yang mengetahui tentang gejala vagina kering. (tabel 4.1.9)

Pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan IMT mayoritas berpengetahuan baik Overwheight 53(24,7%), hal ini sejalan dengan penelitian Zulfi, O. E., Dwiningsih, S. R., & Krisnana, I. (2021) mengatakan IMT

dapat mempengaruhi pengetahuan tentang menopause melalui beberapa cara. Wanita dengan IMT yang lebih tinggi mungkin lebih sering berhubungan dengan tenaga kesehatan karena masalah kesehatan terkait berat badan, yang bisa menjadi kesempatan untuk mendapatkan informasi tentang menopause. Sebaliknya, wanita dengan IMT normal atau rendah mungkin kurang sering berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan karenanya memiliki pengetahuan yang kurang tentang menopause.⁶⁵

Pengetahuan tentang menopause bervariasi berdasarkan karakteristik usia, riwayat kontrasepsi, paritas, usia menarche, dan IMT. Usia dan riwayat kontrasepsi tampaknya memiliki pengaruh yang signifikan, dengan wanita yang lebih tua dan yang memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi lebih cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik. Paritas dan usia menarche juga mempengaruhi pengetahuan, meskipun dalam tingkatan yang berbeda. IMT, meskipun berpengaruh, lebih terkait dengan interaksi wanita dengan sistem kesehatan secara keseluruhan. Dengan memahami distribusi ini, intervensi edukasi dan penyebaran informasi tentang menopause dapat lebih tepat sasaran, memastikan bahwa semua wanita, terlepas dari karakteristik demografis dan kesehatannya, memiliki akses yang memadai terhadap informasi yang penting tentang kesehatan reproduksi mereka.

Berdasarkan penelitian distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan IMT mayoritas responden normal hal ini sesuai penelitian yang dilakukan Zulfi, O. E., Dwiningsih, S. R., & Krisnana, I. (2021) mengatakan Wanita dengan IMT dalam rentang normal (18,5-24,9) cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik tentang gejala menopause. Mereka umumnya lebih sering terlibat dalam aktivitas kesehatan dan kebugaran yang mendorong kesadaran akan kesehatan reproduksi dan kebugaran yang mendorong kesadaran akan kesehatan reproduksi dan hormonal. Partisipasi dalam program kesehatan dan kebugaran sering kali mencakup pendidikan tentang perubahan hormonal yang akan terjadi seiring bertambahnya usia, termasuk menopause. Selain itu, wanita dengan IMT normal mungkin lebih sering berkonsultasi dengan tenaga

kesehatan untuk pencegahan dan pemeliharaan kesehatan, yang memberikan kesempatan untuk mendapatkan informasi tentang menopause. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa IMT dapat mempengaruhi pengalaman fisik wanita selama menopause. Misalnya, wanita dengan IMT tinggi cenderung mengalami hot flashes yang lebih parah dan lebih sering dibandingkan dengan wanita dengan IMT normal. Hal ini mungkin mendorong mereka untuk mencari informasi lebih lanjut tentang gejala menopause, tetapi juga bisa menyebabkan ketidaknyamanan yang menghalangi mereka untuk aktif mencari pengetahuan.⁶⁵

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1) Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Karakteristik, Gejala, dan pengetahuan Ibu Tentang Menopause di RW.09 Kelurahan Duri Kepa Bulan Mei Tahun 2024. Diketahui distribusi frekuensi Karakteristik berdasarkan usia, dimana dari 215 responden yang diteliti sebagian besar responden mempunyai rentang usai kurang dari 49 tahun yaitu sebanyak 192 responden dengan persentase sebesar 89,3%. Data responden berdasarkan Paritas. Multipara sebanyak 154 orang dengan persentase 71,6%. Responden tidak KB sebanyak 86 orang dengan persentase 40%. Data responden berdasarkan Usia Manarche. Usia Manarche > 12 Tahun sebanyak 140 orang dengan persentase 65,1%. Data responden berdasarkan IMT. Normal sebanyak 105 orang dengan persentase 48%.
- 2) Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause pada Wanita di Rw.09 kelurahan duri kepa Mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 126 responden (58,6%) dan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tidak baik sebanyak 89 responden (41,4%).
- 3) Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause mengetahui tentang gejala hot flush sebesar 156 dengan presentase 72,6 %, dan mengetahui tentang gejala susah tidur sebesar 180 responden (83,7%), mengetahui tentang gejala inkontinensia urine sebesar 165 responden (76,7%), mengetahui gejala sakit kepala sebesar 179 responden (83,3%), mengetahui gejala tentang vagina kering sebesar 169 responden (78,6%) pada Wanita di Rw.09 kelurahan duri kepa
- 4) Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan karakteristik Dari tabel distribusi frekuensi pengetahuan tentang menopause secara umum berdasarkan karakteristik usia yaitu diketahui bahwa rentan usia < 49 tahun mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 113 responden dengan presentase 58,3 %. Multipara mempunyai pengetahuan yang

- 5) baik sebesar 86 responden dengan presentase 55,8 %. Wanita tidak ber KB mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 55 responden dengan presentase 64 %. diketahui usia *menarche* >12 tahun mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 84 responden dengan presentase 56%. status IMT Normal mempunyai pengetahuan yang baik sebesar 62 responden dengan presentase 59% pada Wanita di Rw.09 kelurahan duri kepa.
- 6) Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik (usia, paritas, riwayat KB, usia *menarche* dan IMT) menopause pada Wanita di Rw.09 kelurahan duri kepa. Pengetahuan tentang gejala menopause berdasarkan karakteristik usia < 49 tahun diketahui ada 142 responden dengan presentase 91% yang mengetahui tentang gejala hot flush. tahun diketahui ada 14 responden dengan presentase 9% yang mengetahui tentang gejala hot flush. pada primipara 47 responden dengan presentase 26,1 % mengetahui gejala susah tidur, KB hormonal Implant 30 responden dengan presentase 18,2% yang mengetahui gejala inkontinensia urin, usia *menarche* < 12 tahun 65 responden dengan presentase 36,3% yang mengetahui gejala sakit kepala, status IMT kurus 1 responden dengan presentase 0,6% yang mengetahui tentang gejala vagina kering.

5.2 Saran

1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan

Penelitian ini juga diharapkan dapat memperkaya khazanah kepustakaan pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan terutama dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menopause dan mempunyai peran yang besar bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

2. Masyarakat

Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat di RW.09 Kelurahan Duri Kepa tentang menopause, sangat penting untuk mengedukasi ibu-ibu mengenai karakteristik dan gejala menopause agar mereka lebih siap menghadapi fase ini.

3. Puskesmas wilayah kelurahan Duri Kepa

Dalam upaya meningkatkan pemahaman mengenai karakteristik, gejala, dan pengetahuan ibu tentang menopause di RW.09 Kelurahan Duri Kepa, pendidikan kesehatan yang lebih terstruktur dan berkelanjutan sangat diperlukan. Program edukasi dapat melibatkan sosialisasi langsung melalui penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, serta penyebaran informasi melalui media cetak dan digital yang mudah diakses oleh para ibu. Penyuluhan sebaiknya mencakup penjelasan mendalam mengenai tanda-tanda awal menopause, perubahan fisik dan psikologis yang mungkin terjadi, serta cara-cara mengelola gejala menopause secara efektif.

4. Peneliti lain

Disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan tema yang sama dan melihat keterhubungan antara karakteristik dengan pengetahuan ibu tentang menopause. Penelitian lebih lanjut dapat meneliti variable lainnya seperti sumber informasi ibu, status menopause ibu, gejala menopause lainnya (sakit lutut, sulit menahan berkemih, insomnia, gangguan tulang punggung dan tulang belakang, perubahan emosional kognitif, perubahan indra perasa dan depresi) dan dengan metode yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Asia DA asir, dkk. Hubungan Pengetahuan Ibu Premenopause dengan Kesiapan Menghadapi Menopause di Desa Asir-Asir Asia Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2018
2. Noervadila I, dkk. Peningkatan Pengetahuan Lansia Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Lansia Pre-Menopause di Desa Sumberejo Kecamatan Banyuputih. *Dedication J Pengabdian Masy.* 2020
3. Kurniaty, dkk. Karakteristik Wanita Dengan Flour Albus. *J Ilm Kesehat.* 2018
4. Totoda SE, dkk, Surabaya AP. Tingkat Keparahan Gejala Menopause Dan Tingkat Kecemasan Pada Wanita Menopause.
5. Farsida F, dkk. Gambaran Karakteristik Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Ciracas Jakarta Timur Bulan Desember 2022. *Muhammadiyah J Nutr Food Sci.* 2023
6. L. Lestari, Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reprodusinya. Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
7. Marlia T. Hubungan Antara Usia Menarche Dan Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi Dengan Menopause Dini Pada Lansia Di Desa Dukuh Indramayu. *Afiasi J Kesehat Masy.* 2021
8. Sri Yuliasuti LP, Widiarta IM. Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Dan Dukungan Suami Dengan Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause Di Dusun Pungka Kecamatan Unter Iwes Kabupaten Sumbawa. *JISIP (Jurnal Ilmu Sos dan Pendidikan).* 2022
9. Nur Anisa S, Dwi Aprilina H. Hubungan Pengetahuan Tentang Perubahan Fisik Dan Psikologis Wanita Dalam Kesiapan Menghadapi Menopause Di Desa Bukateja *The Relationship Between Physical Activity Knowledge and Psychological Changes in Women Related to Readiness for Facing Menopause*

- Perio. J PIKes Penelit Ilmu Kesehat. 2023.
10. Marlia T. Hubungan Antara Paritas Dan Riwayat Merokok Dengan Menopause Dini Pada Lansia. J Kesehat. 2021
 11. Sarkiala EM, dkk. The efficacy of tinidazole in naturally occurring periodontitis in dogs: bacteriological and clinical results. Vet Microbiol. 1993
 12. Mail E, Yuliani F. Hubungan Usia Menarche dengan Usia Menopause. J Kebidanan. 2021
 13. Astikasari ND, dkk. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Menopause Dini di Desa Kalirejo Kecamatan Kalipare Kabupaten Malang. J Qual Women's Heal |. 2019
 14. Yuliastri D, Ariandini S, Rahmadini AF. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause Di Desa Buniwangi. J Public Heal Innov. 2022
 15. Proverawati, Menopause dan Sindrome Premenopause. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010
 16. Kartini. HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Usia Menopause 1. Heal Inf J Penelit. 2020
 17. Wahyuni S, dkk. Hubungan Usia Menarche , Paritas dan Kontrasepsi Oral dengan Usia Menopause di Desa Tanjung Tebat Lahat. 2023
 18. Trismiyana E, Lestari A. Hormonal Dengan Usia Menopause Pada Wanita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2019. J Kesehat Dan Pembang 2021
 19. Fadhilla ES arrel, dkk Factors associated with menopause complaints in the Prolanis group at Aisyah Medical Center (AMC) Lampung, Indonesia. J Curr Heal Sci. 2023

20. Suryani IS, Sulastri M, Ulfah jamil M, Wahyu Nur Utami S. Hubungan Jumlah Anak (Paritas) Dan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Usia Menopause Di Kelurahan “K.” J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2020
21. Ulfa MU. M Hubungan Perubahan Psikologis Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Di Dusun 1 Desa Sukaraja Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. J Matern Aisyah (JAMAN AISYAH). 2023
22. Iis Hanifah O, dkk. Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Genggong Probolinggo S. Edukasi Kesehatan Perubahan Fisiologis Menopause Pada Ibu Muslimatan (Sehat Dan Bahagia Menjelang Dan Saat Menopaouse). J Pengabdian Kpd Masy [Internet]. 2021
23. A. P. Ariyani, Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika, 2014.
24. Jayanti TN, Rustikayanti RN, Dirgahayu I. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Wanita Menopause di Indonesia: Systematic Review. Indones J Nurs Heal Sci. 2020
25. Hartopo B. Health Demographic and Surveillance System). 2021;13(1):15–6.
26. Seniorita D. Jurnal Pengabdian Deli Sumatera Jurnal Pengabdian Masyarakat Penyuluhan Sikap Wanita Pre - Menopause Dalam Menghadapi Klimakterium Di Desa Karangrejo Kecamatan Stabat Jurnal Pengabdian Deli Sumatera Jurnal Pengabdian Masyarakat. 2022
27. Abdul NA. Manajemen Kesehatan Menopause. 2023
28. Utami S, Dwihestie LK. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Menopause di Dusun Jabung, Pandowoharjo, Sleman, Yogyakarta. J Genta Kebidanan. 2022
29. Simangunsong DE. Penilaian Menopausal Rating Scale (Mrs) Pada Wanita Menopause Di Kota Pematangsiantar Tahun 2019. J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent. 2019

30. Nurul Cindi Rahmawati, Widyawati SA, Heri Sugiarto, Sri Wahyuni. Studi Korelasi Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Menopause di Desa Jetak Kecamatan Getasan. *Pro Heal J Ilm Kesehat*. 2023
31. Irene S. Pengabdian Masyarakat Akupresure untuk Mengatasi Insomnia pada Menopause. *Pengabdi Masy*. 2021
32. Wulan Perdana S. Analisis signifikan antara usia menarche dan menopause pada wanita. *J Penelit Perawat Prof*, 2019
33. Afriani R, Fatmawati TY. Pengetahuan dan Sikap Wanita Premenopause dalam Menghadapi Perubahan-Perubahan pada Masa Menopause. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2020
34. Puspitasari B. Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause dalam Menghadapi Masa Menopause. *J Kebidanan*. 2020
35. Hidayati N, Munawarah Z, Bajri RA. Pengetahuan Ibu Tentang Perubahan Psikologis Masa Menopause di Puskesmas Ampenan. *J Ilmu Kesehat dan Farm*. 2022
36. James Sinurat, Musnar Indra, Daulay D. Pengembangan Moral & Keagamaan Anak Usia Dini. Vol. 5, Suparyanto dan Rosad, 2020
37. N. Mulyani, Menopause Akhir Siklus Menstruasi pada Wanita di Usia Pertengahan. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
38. Indrianna Meutia K, Yusril Alqorrib, Achmad Fauzi, Yonathan Langi, Yulia Nur Fauziah, Wahyu Apriyanto, et al. Pengaruh Usia Karyawan Dan Absensi Karyawan Terhadap Kinerja Karyawan. *J Ekon Manaj Sist Inf*. 2022.
39. Pratiwi DI, Rudtitasari A, Lestari AS, Haryanti Y, Amartani R, Suryani TE. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap Siklus Menstruasi pada Remaja di Stikara Sintang. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan [Internet]*. 2024
40. Nugraheni SW. Kata Kunci: Kebugaran jasmani, lanjut usia, panti wredha

Dharma Bhakti. *Ilm Rekam Medis dan Inform Kesehatan*. 2013

41. D. Ramadhani, Cynthia., “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Persiapan Fisik Dan Psikis Memasuki Masa Menopause,” *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 4 No.2, 2019, [Online].
42. Y. Suparni, E. & Trisnawati, “Hubungan Gangguan Masa Menopause dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Menopause,” *Eduhealth*, vol. 4 No. 2, 2014,
43. Nursadilah, Albin I, Ilhami Surya Akbar T. Hubungan Riwayat Menarche dan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal terhadap Usia Menopause. *J Ilm Mns Dan Kesehat*. 2022
44. Suminar E, Islamiyah L. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Inkontinensia Urin-Stres Pada Wanita Usia 40-45 Tahun. *Indones J Prof Nurs*. 2020
45. Safriana RE, Sukarsih RI. Hubungan Jumlah Paritas Dengan Usia Menopause di Kecamatan Kebomas Kabupaten Gresik *IJMT : Jurnal Kebidanan | E-ISSN 2809-2163 P-ISSN 2803-3313 IJMT : Jurnal Kebidanan* 35. 2023
46. Wawan & Dewi, *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
47. Viera Valencia LF, Garcia Giraldo D. KELUARGA BERENCANA (KB) PERSPEKTIF Al-QUR’AN Maskanah. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 2019
48. Wahab Syakhrani A, Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai S. *Keluarga Berencana dan Kependudukan*. JK J Kesehat. 2023
49. Agustus N, K, Mkjp D, *Persalinan P. 41.+naskah+jurnal+Rosmala*. 2023
50. S. Nurpatminingsih, (2016)“Hubungan Antara Tingkat Kesiapan Menopause dengan Kecemasan Menghadapi Menopause pada Ibu.,”
51. Bona Wisesa B, Madjawati A, Setya Budi Mazaya A, Arsyi Addaruqutni F, Pendidikan Dokter P, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan F, et al. *Pembesaran*

- Prostat Jinak dan Usia: Apa Hubungannya? Hasil Ultrasonografi Pada Pasien dengan Prostat yang Membesar. *Farras Arsyi Addaruqutni Innov J Soc Sci Res.* 2024
52. Anifarka A, Rosnawati R. Analisis Buku Teks Matematika SMP Berdasarkan Tingkat Kognitif pada Taksonomi Bloom Revisi dan Numerasi pada AKM. *J Cendekia J Pendidik Mat.* 2023
53. Riza N. Menghadapi Masa Menopause Di Gampong Ceurih. 2023;2(2):61–9.
54. Tristiarti AM, Budihastuti UR, Melinawati E, Laqif A. Perbedaan Kecemasan Dan Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Wilayah Rural Dan Urban. *J Kedokt dan Kesehat Publ Ilm Fak Kedokt Univ Sriwij.* 2022
55. Lunsford J, Silverman SL, Gold DT. Reports of Depression in Older Women with Osteoporosis. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2014
56. Asifah M, Daryanti MS. Pengetahuan Wanita Dalam Menghadapi Menopause Di Pedukuhan Gowok Kabupaten Sleman. *JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama.* 2021;8(2):180.
57. Asriati CR, Wijaya M, Nirmala SA, Gondodiputro S, Rahmiati L. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Persiapan Fisik dan Psikis Memasuki Masa Menopause. *J Kesehat Vokasional.* 2019;4(2):99.
58. Setiyani H, Ayu SM. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pendapatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Wanita Menopause Di Desa Jobohan, Bokoharjo, Sleman 2016. *Med Respati J Ilm Kesehat.* 2019;14(2):105.
59. Aragón P, Kaltenbrunner A, Calleja-López A, Pereira A, Monterde A, Barandiaran XE, et al. Deliberative platform design: The case study of the online discussions in decidim Barcelona. *Lect Notes Comput Sci (including Subser Lect Notes Artif Intell Lect Notes Bioinformatics).* 2017;10540

LNCS:277–87.

60. Dewi, Ratna Indah Sari, Marlinda Roza, Rahayuningrum DC. Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu premenopause dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi menopause. *Semin Nas Syedza Saintika*. 2021;1(1):191–7.
61. Novianti R, Yunita P. Hubungan Pengetahuan Ibu Usia Premenopause Tentang Menopause Dengan Kesiapan Menghadapi Masa Menopause Di Puskesmas Sei Pancur Kota Batam tahun 2017. *J Kebidanan*. 2019;9(2):13–8.
62. Grasiyah J, Amansyah A, Pratama IH. Hubungan jumlah paritas terhadap usia menopause. *J Prima Med Sains*. 2022;4(1):5–10.
63. Roseyanti IR, Iswandari ND, Hasanah SN. Analisis Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Batu. *J Rumpun Ilmu Kesehat*. 2023;4(1):37–55.
64. Wahyuningsih, Marni, Yudhianto KA, Munawarrah R, Fatmawati R. Hubungan Usia Menarche Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause. *Pros Semin Inf Kesehat Nas*. 2023;2(1):468–74.
65. Zulfi OE, Dwiningsih SR, Krisnana I. the Body Mass Index (Bmi) Related To Menopause Symptoms. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2021;5(1):73–87.
66. Amir S. Health Promotion Model Terhadap Pengetahuan Perempuan Pada Perubahan Masa Menopause. *J Ners*. 2023;7(1):551–5.
67. Putri S, Corniawati I, Imamah IN. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Pra-Lansia Dalam Menghadapi Masa Menopause di Kelurahan Muara Komam. *J Ilm Multi Disiplin Indones*. 2023;2(4):750–8.
68. Kendal SK. Faktor Determinan Menopause Prekoks Di Kecamatan Kaliwungu Selatan Kota Kendal. *J Ilm Kesehat Ar-Rum Salatiga*. 2022;6(2):27–36.

Lampiran Kuesioner/Instrumen Penelitian

A. Kriteria Responden

1. Wanita menopause yang bersedia mengisi kuesioner.

Data Demografi

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab
2. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara member tanda (√) pada kolom atau menjawab jawaban yang sesuai dengan pilihan saudara

No.	Pertanyaan	Jawaban
Usia		
1.	Kurang dari 49 tahun	
2.	Lebih dari 50 tahun	
Jumlah anak hidup		
1.	1 anak	
2.	2 dan Lebih dari 2	
3.	Leih dari 5	
Riwayat KB		
3.	Ibu menggunakan KB Hormonal (suntik, pil, implant)	
4.	Ibu menggunakan KB tidak hormonal (Spiral)	
5.	Ibu Tidak menggunakan KB	
Usia Pertama Menstruasi		
6.	Kurang dari usia 12 tahun (< 12)	
7.	Lebih dari usia 12 tahun (>12)	

IMT		
6.	Berat Badan	
7.	Tinggi badan	
8.	IMT (Kurus, Normal, Obesitas, Overwheight)	

1. Apakah ibu sudah mengetahui tentang menopause?
2. Dimana ibu mendapatkan informasi tersebut?
 - a. Dokter
 - b. Bidan
 - c. Perawat
 - d. Media Sosial

- e. Teman
 - f. Kerabat
3. Apakah ibu sudah pernah mendapatkan konseling/ penyuluhan/ edukasi tentang kesiapan wanita menghadapi menopause?

PETUNJUK PENGISIAN

1. Dengan tidak mengurangi rasa hormat mohon bantuan dan kesediaan dari ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Dimohon jawablah dengan jujur sesuai dengan keadaan atau yang sekarang ibu rasakan.
3. Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang dianggap ibu paling benar.
4. Pertanyaan berkisar pada pengetahuan menopause dengan kesiapan menghadapi menopause.
5. Setelah angket ini diisi mohon dikembalikan.

KUESIONER TINGKAT

PENGETAHUANTENTANGMENOPAUE

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Saya Mengeteahui bahwa Menopause adalah berhentinya masa menstruasi atau haid selama lebih dari satutahun.		
2.	Saya mengetahui untuk perubahan yang terjadi pada wanita ketika menopause biasanya berdampak pada gangguan fisik.		
3.	Saya mengetahui Gejala-gejala yang timbul pada masa menjelang menopause seperti pusing dan mual.		
4.	Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya menopause yaitu usia pertama haid, pemakaian alat KB.		
5.	Masalah kesehatan pada masa menopause adalah gejolak rasa panas, kerapuhan tulang, dan sulit tidur.		
6.	Perubahan fisik wanita akan mengalami masalah fisik yang dirasakan seperti sakit kepala, mual, muntah.		
7.	Wanita yang sudah menopause menjadi gemuk karena perilaku makan yang sembarangan		
8.	Perubahan fisik pada wanita menopause adalah perubahan organ reproduksi atau organ tubuh wanita yang mempengaruhi		

	keadaan tubuh wanita itu		
9.	Usia melahirkan tidak mempengaruhi wanita dalam memasuki masa menopause.		
10.	Gejala hot flashes (rasa panas padatubuh) seperti rasa panas (pada daerah muka, dada dan kepala), berkeringat dan peningkatan detak jantung.		
11.	Gejala Susah tidur (karena mengalami rasa panas di bagian tubuh, jadi merasakan susah tidur)		
12.	Gejala Inkontinensia urine (sulit menahan pipis) sering Buang air kecil hingga tak Tertahankan		
13.	Gejala Sakit kepala (suka merasa sakit kepala di setiap kondisi)		
14.	Gejala Vagina kering. Sering merasa kesakitan pada saat berhubungan badan dengan suami karena vagina merasa kering		
15.	Perubahan kejiwaan ibu atau perubahan emosi dari stabil (biasa) menjadi tidak stabil (tidak biasa) adalah cirri perubahan psikis pada menopause.		
16.	Minuman yang penting untuk mempersiapkan fisik kita yaitu susu dan jus.		
17.	Merasa tidak berguna lagi, tidak menghasilkan sesuatu dan memberatkan keluarga atau orang lain merupakan perubahan kejiwaan (psikis) yang timbul pada wanita menjelang menopause.		
18.	Apabila terjadi gejala-gejala menopause diatas maka sebaiknya pergi ke pelayanan kesehatan.		

Lampiran 6 Kisi kisi

Tabel kisi kisi

No.	Indikator	Nomor Soal	Jumlah
1.	Berhenti Masa Menstruasi	1	1
2.	Gangguan Fisik karena menopause	2	1
3.	Gejala menjelang menopause seperti pusing dan mual	3	1
4.	Usia pertama haid, pemakaian alat KB	4	1
5.	Masalah kesehatan seperti gejalak rasa panas, kerapuhan tulang dan sulit tidur	5	1
6.	Masalah fisik seperti sakit kepala, mual, muntah	6	1
7.	Perubahan perilaku makan	7	1
8.	Perubahan organ reproduksi dan tubuh	8	1
9.	Usia melahirkan tidak mempengaruhi menopause	9	1
10.	Perubahan emosional dari stabil ke tidak stabil	15	1

11.	Pengaruh kurang tidur terhadap perubahan emosional	17	1
12.	Konsumsi nutrisi penting	18	1
13.	Pelayanan kesehatan	20	1
14.	Gejala hot flus	10	1
15.	Sudah tidur	11	1
16.	Inkontinensia urine	12	1
17.	Sakit kepala	13	1
18.	Vagina kering	14	1

*Lampiran Uji Validitas dan Reabilitas***Tabel Uji Validitas**

Indikator	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	1,399	0,320	Valid
2	1,671	0,320	Valid
3	2,763	0,320	Valid
4	1,804	0,320	Valid
5	0,956	0,320	Valid
6	4,125	0,320	Valid
7	2,594	0,320	Valid
8	0,575	0,320	Valid
9	0,428	0,320	Valid
10	2,316	0,320	Valid
11	0,925	0,320	Valid
12	1,848	0,320	Valid
13	1,578	0,320	Valid
14	0,986	0,320	Valid
15	1,430	0,320	Valid
16	0,956	0,320	Valid
17	0,956	0,320	Valid
18	0,472	0,320	Valid

Lampiran Uji Reabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana konsistensi yang dimiliki oleh alat ukur ini, apakah selanjutnya mampu untuk diandalkan lebih lanjut lagi. Uji reliabilitas dilakukan dengan menghitung cronbach alfa yang dimiliki setiap variabel instrument dalam penelitian. Dikatakan reliabel jika variabel instrument memiliki cronbach alfa lebih dari 0,60. Hasil Uji Reliabilitas dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel Uji Reabilitas

Variabel	Cronbach Alfa	Keterangan
Pengetahuan tentang Menopause	3,127	Reliabel

