

**PERUBAHAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN
KLIMAKTERIUM MELALUI PENDIDIKAN
KESEHATAN DI DESA KEMBANG
MEKARSARI**

SKRIPSI



OLEH

MARWIYAH

NIM : 22.10.15201.007

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI
2022/2023**

**PERUBAHAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN
KLIMAKTERIUM MELALUI PENDIDIKAN
KESEHATAN DI DESA KEMBANG
MEKARSARI**

Oleh:

MARWIYAH
NIM : 22.10.15201.007

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kebidanan Pada Program Studi
Kebidanan Program Sarjana*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI
2022/2023**

Foto	Marwiyah	
	Tempat/Tanggal Lahir : 10 November 1991	NIM : 22.10.15201.007
	Nama orang tua : Kaderi	Tanggal lulus :
	Program Studi : Kebidanan Program Sarjana	IPK :
	Predikat Lulus: Memuaskan/Sangat Memuaskan*	Alamat : Desa kembang mekar sari

ABSTRAK

PERUBAHAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN KLIMAKTERIUM MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN DI DESA KEMBANG MEKAR SARI

Klimakterium merupakan masa peralihan yang dilalui oleh seorang wanita dari periode reproduktif ke periode non produktif. Masa klimakterium ini berlangsung secara bertahap dimulai dari premenopause sampai kemasa post menopause. Menopause merupakan hal yang secara fisiologis akan dialami oleh seorang perempuan. Pada masa tersebut, perempuan akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang akan mempengaruhi kualitas hidup perempuan dimasa klimakterium

Penelitian ini merupakan jenis Penelitian Kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Experimental dengan pola pretest and posttest non equivalent control group design dengan menggunakan kelas intervensi dan kelas kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perempuan dalam fase klimakterium berusia antara 45 sampai 60 tahun di desa Kembang Mekarsari. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah Simple random sampling.. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan pengolahan data menggunakan program SPSS. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan rumus uji parametrik Uji Independent Sample T-Test.

Hasil penelitian diperoleh bahwa hasil analisis uji statistik Independent Sample T-Test didapatkan hasil bahwa terjadi kenaikan nilai rata-rata pada Kelompok Intervensi sebesar 7,33 dan pada Kelompok Kontrol sebesar 1,44 dan diperoleh nilai signifikasi $=0,000 < 0,05$, diterima yang menandakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap perubahan kualitas hidup perempuan klimakterium pada kelompok intervensi dan kontrol.

Kepada Pihak Puskesmas Kotabaru diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan atau rujukan agar lebih meningkatkan sosialisasi mengenai kesehatan pada umumnya dan mengenai kesehatan alat reproduksi atau masalah menopause khususnya kepada para wanita yang telah memasuki fase klimakterium.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Perempuan Klimakterium, Pendidikan Kesehatan

Foto	Marwiyah	
	Place/Date of Birth : 10 November 1991	NIM : 22.10.15201.007
	Parents name: Kaderi	Graduate date :
	Study Program: Midwifery Undergraduate Program	IPK :
	Graduate Predicate: Satisfactory/Very Satisfied*	Address : Desa kembang mekar sari

ABSTRACT

CHANGING THE QUALITY OF LIFE OF CLIMACTERIC WOMEN THROUGH HEALTH EDUCATION IN KEMBANG MEKAR SARI VILLAGE

Climacterium is a transitional period that a woman goes through from the reproductive period to the non-productive period. This climacteric period takes place gradually starting from premenopause to postmenopause. Menopause is a physiological thing that will be experienced by a woman. During this period, women will experience changes both physically and psychologically which will affect the quality of life of women in the climacteric period

This research is a type of Quantitative Research with a Quasi-Experimental research design with a pretest and posttest pattern non equivalent control group design using an intervention class and a control class. The population in this study were all women in the climacteric phase aged between 45 to 60 years in the village of Kembang Mekarsari. The sampling technique used in this study was simple random sampling. Data were collected using a questionnaire and data processing using the SPSS program. Data analysis in this study was univariate and bivariate analysis using the parametric test formula Independent Sample T-Test.

The results showed that the results of the analysis of the Independent Sample T-Test statistical test showed that there was an increase in the average value in the Intervention Group of 7.33 and in the Control Group of 1.44 and a significance value of $= 0.000 < 0.05$ was obtained. indicates that there is a significant effect of health education on changes in the quality of life of climacteric women in the intervention and control groups.

It is hoped that the results of this research can be used as a reference or referral material for the Kotabaru Health Center in order to further increase socialization regarding health in general and regarding reproductive health or menopause problems, especially for women who have entered the climacteric phase.

Keywords: *Quality of Life, Climacteric Women, Health Education*

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Marwiyah
Nomor Induk Mahasiswa : 22.10.15201.007
Judul Skripsi : Perubahan Kualitas Hidup Perempuan
Klimakterium Melalui Pendidikan Kesehatan
Di Desa Kembang Mekarsari
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi penelitian ini telah diterima dan akan diuji di depan dosen penguji pada seminar proposal penelitian pada Program Sarjana Kebidanan STIKES Keluarga Bunda Jambi pada tahun 2023.

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Ayu Mustika Handayani, SST, M.Kes
NIDN. 1015059202

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Marwiyah
NIM : 22.10.15201.007
Judul Skripsi : Perubahan Kualitas Hidup Perempuan
Klimakterium Melalui Pendidikan Kesehatan
Di Desa Kembang Mekarsari
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan dosen pembimbing dan dosen penguji pada ujian akhir skripsi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi dan dinyatakan Lulus pada tanggal

Menyetujui,
Dosen Pembimbing

Ayu Mustika Handayani, SST, M.Kes (.....)
NIDN. 1015059202

Dosen Penguji

Sulastri, SKM., M.Kes (.....)
NIDN. 1023038901

Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb (.....)
NIDN. 1010059701

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana
STIKes Keluarga Bunda Jambi

Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb
NIDN. 1010059701

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Marwiyah
Nomor Induk Mahasiswa : 22.10.15201.007
Judul Skripsi : Perubahan Kualitas Hidup Perempuan
Klimakterium Melalui Pendidikan Kesehatan
Di Desa Kembang Mekarsari
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jambi, Juni 2023

Marwiyah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. Nama | : Marwiyah |
| 2. Nim | : 22.10.15201.007 |
| 3. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 4. Agama | : Islam |
| 5. Suku/Bangsa | : Jawa/ Indonesia |

B. Pendidikan

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. D-III Kebidanan
5. Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Keluarga Bunda Jambi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Tahun 2022 Sampai Sekarang

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada peneliti sehingga peneliti mempunyai kesempatan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **“PERUBAHAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN KLIMAKTERIUM MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN ”** sebagaimana yang peneliti harapkan, serta tidak lupa pula shalawat dan salam teruntuk nabi Muhammad Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi Wassalam sebagai nabi yang menjadi tauladan bagi seluruh umat manusia. Adapun tujuan penulisan penelitian ini dimaksudkan guna untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan kelemahan didalamnya, baik dari cara pengungkapan materi, teknik penulisan maupun metodologinya. Hal ini dikarenakan oleh keterbatasan peneliti sendiri dalam membahas dan menganalisa. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran-saran yang membangun dari bapak-bapak dan ibu-ibu dosen serta pembaca sekalian demi kesempurnaan dan peningkatan penulisan skripsi ini.

Dalam kesempatan baik ini, peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes selaku Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi.

2. Ibu Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb selaku Kaprodi Kebidanan Program Sarjana STIKes Keluarga Bunda Jambi.
3. Ibu Ayu Mustika Handayani, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang sejauh ini telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Sulastri, SKM, M.Kes dan Ibu Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb., M.Keb selaku Dosen Penguji yang sejauh ini juga telah banyak memberikan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk mendukung penyusunan skripsi ini.
6. Orang Tua, saudara, serta teman-teman seperjuangan yang telah memberikan banyak dukungan sehingga proposal skripsi penelitian ini dapat terselesaikan.

Akhir kata peneliti do'a kan semoga bantuan kebaikan yang diberikan dari semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini dibalas dengan pahala yang berlipat ganda oleh Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Aamiin.....Aamiin ya rabbal'amin

Desa Kembang Mekarsari,

2023

Peneliti,

MARWIYAH
NIM : 22.10.15201.007

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN DEPAN	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vi
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. KLIMAKTERIUM	10
B. KUALITAS HIDUP	26
C. PENDIDIKAN KESEHATAN	31
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	35
A. Kerangka Teori	35
B. Kerangka Konsep.....	36
C. Definisi Operasional	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38
A. Desain Penelitian	38
B. Hipotesis	40
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
D. Populasi dan Sampel.....	40
E. Teknik Pengambilan Sampel	42
F. Metode Pengumpulan Data.....	43
G. Instrumen Penelitian	44
H. Etika Penelitian.....	47
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	48
J. Penyajian Data	51
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
A. Keterbatasan Penelitian	52
B. Hasil Penelitian.....	52
C. Pembahasan	56
BAB VI PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	37
Tabel 5. 1 Karakteristik Responden	52
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Responden	54
Tabel 5. 3 Pengujian Normalitas Data Penelitian	55
Tabel 5. 4 Hasil Penilaian Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium5.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	72
Lampiran 2 Informed Consent	73
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	74
Lampiran 4 Leaflet Tentang Menopause	77
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	92
Lampiran 6 Surat Balasan Riset.....	93
Lampiran 7 Foto Dokumentasi.....	94
Lampiran 8 Master Tabel Penelitian	95
Lampiran 9 Output Hasil SPSS.....	97
Lampiran 10 Lembar Perbaikan Skripsi	101

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita yang memasuki masa menopause akan bertambah 47 juta jiwa pada setiap tahunnya. Didukung dengan data dari WHO, bahwa akan terdapat 1,2 miliar wanita yang berusia di atas 50 tahun pada tahun 2030 mendatang (Nurlina, 2021). Menopause merupakan tahap akhir proses biologis yang dialami wanita berupa penurunan produksi hormon seks wanita yaitu estrogen dan progesteron dari indung telur. Prevalensi menopause di dunia menunjukkan angka yang berbeda-beda. Rata-rata menopause di Eropa adalah 54 tahun, di Amerika Utara adalah 51.4 tahun, di Amerika Latin adalah 48.6 tahun, dan di Asia (Hongkong, Indonesia, Korea, Malaysia, Filipina, Singapore dan Taiwan) adalah 51.1 tahun. Menopause terjadi pada usia rata-rata 51 tahun dan buku-buku sejarah mengungkapkan bahwa rata-rata usia tersebut tidak berubah setelah beberapa abad (Estiani, Dhuhana, 2015). Di Indonesia, usia yang rentan mengalami menopause adalah pada saat wanita memasuki usia 50-54 tahun. Menurut data Badan Pusat Statistika (BPS), sebanyak 60 juta jiwa wanita dari penduduk Indonesia yang mengalami menopause pada tahun 2025 (Febrina, 2017).

Menurut Kementerian Dalam Negeri, jumlah penduduk Indonesia pada 31 Desember 2021 yaitu sebanyak 273.879.750 jiwa yang terdiri dari 138.303.472 jiwa penduduk laki-laki dan 135.576.278 jiwa penduduk perempuan, dengan jumlah wanita yang hidup dalam umur menopause sekitar 19 juta jiwa atau 6,9 % dari total penduduk, dengan umur rata – rata 49 tahun.

Secara demografi terjadinya peningkatan kelompok lanjut usia akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan khusus (Kemenkes RI, 2021).

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 jumlah wanita yang hidup pada masa premenopause (umur 40 – 50 tahun) sebanyak 18.925.419 jiwa. Sedangkan jumlah wanita yang berumur 50 tahun ke atas berdasarkan sensus penduduk tahun 2020, jumlah wanita yang berumur di atas 50 tahun mencapai 28.330.668 jiwa (BPS Indonesia, 2020).

Klimakterium merupakan masa peralihan yang dilalui oleh seorang wanita dari periode reproduktif ke periode non produktif. Masa klimakterium ini berlangsung secara bertahap dimulai dari premenopause sampai kemasa post menopause. Menopause merupakan hal yang secara fisiologis akan dialami oleh seorang perempuan. Pada masa tersebut, perempuan akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang akan mempengaruhi kualitas hidup perempuan dimasa klimakterium. Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada masa klimakterium akan mempengaruhi kualitas hidup perempuan, untuk itu diperlukan proses adaptasi terhadap berbagai masalah dan perubahan selama masa klimakterium sehingga akan meningkatkan kualitas hidup perempuan klimakterik. Menopause merupakan fase yang dialami oleh wanita dalam siklus kehidupannya (Trisetiyaningsih, 2016).

Menopause dapat ditandai dengan terhentinya siklus menstruasi selama dua belas bulan berturut-turut pada seorang wanita (Ermawati, 2018). Secara alamiah, menopause pada wanita dapat terjadi pada saat wanita memasuki usia

51 tahun. Walaupun pada beberapa dari wanita dapat mengalami menopause saat usia belum mencapai 51 tahun. Terjadinya penurunan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh ovarium akan menyebabkan wanita memasuki masa menopause. Penurunan hormon secara progresif dan ireversibel tersebut dapat memicu terjadinya beragam keluhan, yaitu keluhan secara fisik dan psikologis pada wanita menopause. Terjadinya keluhan-keluhan fisik dan psikologis pada wanita menopause disebut dengan istilah sindrom menopause. Beberapa gejala atau keluhan yang dapat dialami oleh wanita menopause, diantaranya adalah *hot flushes* (42,2%), kelelahan fisik dan mental (53%), iritabilitas (48,2%), depresi (43,4%) dan ketidaknyamanan sendi (47,6%) (Rathnayake et al., 2018). Hekhmawati (2016) dalam penelitiannya diperoleh hasil yaitu keluhan yang dialami wanita menopause meliputi *hot flush* (81,3%), insomnia (65,3%), vagina kering (58,7%), mudah tersinggung (81,3%), kecemasan (64%), dan penurunan memori (44%) (Hekhmawati, 2016). Selaras dengan hasil yang dikemukakan dalam penelitian tersebut, penelitian oleh Trisetiyaningsih pada tahun 2016 menyatakan bahwa terdapat 80% wanita dalam masa menopausenya mengalami perubahan fisik yang dirasakan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Trisetiyaningsih, wanita menopause mengalami perubahan fisik yaitu jantung berdebar-debar (42%), mudah lelah (73,9%), perubahan gairah seksual (72,7%), dan sering buang air kecil (31,8%) (Trisetiyaningsih, 2016).

Selain perubahan fisik, pada perempuan menopause juga akan ditemukan adanya berbagai perubahan psikologis. Perubahan secara psikologis

dari wanita menopause dapat dipengaruhi oleh pendidikan, lingkungan, status ekonomi, kondisi sosial budaya dari wanita menopause itu sendiri. Gangguan tidur, mudah tersinggung, stress, depresi, gelisah, dan kecemasan merupakan beberapa perubahan psikologis yang dapat dialami oleh wanita menopause (Sari, 2020).

Kualitas hidup menurut WHO merupakan suatu persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan norma yang berkembang, berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama menjalani hidupnya. Kualitas hidup pada seseorang dapat dinilai dari beberapa sudut pandang seperti bagaimana kemampuannya dalam melaksanakan tugas, perasaan seseorang, dan fungsi tubuh secara fisik, psikologis, serta sosial (Emilda, 2017).

Kualitas hidup pada wanita menopause dapat dilihat dari bagaimana cara menyikapi adanya perubahan-perubahan yang terjadi selama masa menopause (Sari, 2020). Wanita menopause sangat perlu memperhatikan kualitas hidup yang baik. Wanita menopause dengan kualitas hidup yang baik maka akan mudah untuk mencapai keadaan sejahtera atau *wellbeing* dalam menjalani kehidupannya (Arica, 2019).

Trisetyaningsih dalam penelitiannya di tahun 2016 terhadap wanita menopause usia 45-60 tahun menunjukkan hasil terdapat 32,9% wanita menopause dengan kualitas hidup cukup dan sebanyak 67,1% wanita menopause dengan kualitas hidup baik (Trisetyaningsih, 2016). Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) diperoleh hasil bahwa mayoritas wanita

menopause dengan kualitas hidup baik sebanyak 41 orang (53,2%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 36 orang (46,8%) (Sari dan Susilawati, 2021). Dilihat dari hasil penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa kualitas hidup pada masing-masing wanita menopause berbeda-beda.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan WHOQOL (*The World Health Organization Quality Of Life*) persepsi individu mengenai kualitas hidupnya dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal. Kualitas hidup individu tersebut dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya. Kualitas hidup masa menopause dapat dilihat dari gejala yang terjadi secara fisik, fisiologi maupun psikologi (Ferosa, 2022).

Kesiapan seorang perempuan menghadapi menopause akan sangat membantu seorang perempuan menjalani masa ini dengan lebih baik. Perempuan yang melaporkan penurunan gejala menopause menunjukkan perbaikan besar dalam kualitas hidupnya dibandingkan perempuan yang mengalami peningkatan gejala menopause. Perubahan psikologi pada menopause pada prosesnya dipengaruhi oleh perilaku ibu itu sendiri dalam mengatur pola hidupnya.. Dalam hal ini berhubungan dengan pendidikan yang diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Maupun pendapatan dan kecukupan hidup merupakan problem kehidupan yang memperberat psikososial wanita menopause yang mempengaruhi kualitas hidupnya (Ferosa, 2022)

Menurut Notoatmodjo (2014) pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Pemberian pendidikan kesehatan akan membantu perempuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Salah satu faktor pendukung dalam peningkatan pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden SMA yaitu 36 orang (50,7%), sedangkan tingkat pendidikan responden paling sedikit SD yaitu 6 orang (8,5%). bahwa pendidikan yang pernah ditempuh seseorang merupakan faktor yang akan mendukung kemampuan seseorang untuk menerima informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas cara pandang dan cara pikir dalam menghadapi suatu permasalahan yang terjadi di sekitarnya. menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang menopause. Pengetahuan yang lebih baik akan memberikan pengaruh yang besar terhadap sikap yang positif dalam menghadapi menopause (Makahanap, Kundre dan Bataha 2018).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Shafaei et al., (2017) pengaruh pendidikan kesehatan melalui dukungan kelompok pada gejala awal menopause. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui dukungan kelompok pada gejala awal menopause. Penelitian lain yang dilakukan oleh Elkazeh et al., (2018) pengaruh pendidikan kesehatan tentang perempuan menopause diusia subur terhadap perilaku pencegahan di Tanta City

Peningkatan kualitas perempuan menjadi dasar untuk menciptakan pembangunan yang berkelanjutan bagi suatu bangsa. Oleh karena itu, diperlukan

pemberdayaan perempuan agar memiliki kesadaran akan dirinya sebagai manusia yang seutuhnya dan posisi dalam budayanya. Pemberdayaan ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan kesehatan untuk menghadapi masa menopause. Agar pengetahuan ibu yang pasti akan mengalami menopause bertambah perlu diberikan informasi melalui pendidikan kesehatan, pemberian pendidikan kesehatan akan membantu perempuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam mengatasi perubahan dan permasalahan selama masa menopause sehingga mampu beradaptasi terhadap berbagai perubahan serta gejala yang terjadi pada masa tersebut. Selain itu pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi pemberdayaan perempuan untuk meningkatkan perilaku dan coping perempuan dalam mengatasi gejala menopause (Rotem et al., 2019). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Rotem et al., (2019) yang menyatakan bahwa berpartisipasi dalam program pendidikan kesehatan yang menggabungkan antara pemberian informasi dengan pertukaran pengalaman akan meningkatkan perilaku perempuan masa klimakterium dan meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan uraian diatas salah satu metode untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan yakni dengan pendidikan kesehatan, dimana untuk saat ini sasaran yang paling tepat untuk diberikan pendidikan kesehatan adalah di perkumpulan yasinan ibu-ibu yang dilakukan setiap akhir pekan di desa Kembang Mekarsari, dikarenakan masih banyaknya diantara mereka yang akan memasuki masa menopause dan belum mengetahui tentang menopause. Oleh karena itu peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang perubahan kualitas

hidup perempuan klimakterium melalui pendidikan kesehatan di Desa Kembang Mekarsari Kecamatan Keritang, Kab. Inhil, Prov. Riau.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, Peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Perubahan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium Melalui Pendidikan Kesehatan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perubahan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium Melalui Pendidikan Kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui determinan kualitas hidup pada perempuan klimakterium.
- 2) Untuk mengetahui karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- 3) Untuk mengetahui Perubahan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium melalui Pendidikan Kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu di Desa Kembang Mekarsari tentang Masa Menopause.

2. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dalam proses penelitian khususnya mengenai pengetahuan dan wawasan tentang Menopause, serta diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan penelitian-penelitian berikutnya. Hasil penelitian ini merupakan sumber data dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pemberdayaan perempuan melalui pendidikan kesehatan tentang menopause..

3. Bagi Instansi

Bagi institusi pendidikan terutama menambah wawasan dan mendukung pengembangan ilmu kebidanan, serta dapat dimanfaatkan sebagai acuan ilmiah untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dan masukan atau informasi bagi peneliti untuk penelitian selanjutnya dibidang Kesehatan Reproduksi Wanita tentang Menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KLIMAKTERIUM

1. Pengertian Klimakterium

Menurut Kasdu (2012) Klimakterium adalah masa peralihan yang dilalui seorang wanita dari periode reproduktif ke periode non reproduktif. Fase terakhir dalam kehidupan wanita atau setelah masa reproduksi berakhir (Sundari dan Dyah, 2019). Klimakterium mengacu pada periode kehidupan seorang wanita saat ia berpindah dari tahap reproduktif ketahap tidak reproduktif, disertai regresi fungsi ovarium (Bobak, 2012) dalam (Sundari dan Dyah, 2019). Klimakterium merupakan periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase usia tua (senium) yang terjadi akibat menurunnya fungsi generative ataupun endrokinolitik dari ovarium (Baziad, 2003) dalam (Sundari dan Dyah, 2019).

Klimakterium adalah waktu ketika siklus haid berhenti dan berkurangnya sekresi hormon esterogen dan progesteron ovarium (Nelson, 2018). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa klimakterium berarti berhentinya haid, ini menandai berakhirnya kemampuan wanita untuk bereproduksi dan merupakan kejadian normal dalam kehidupan seorang wanita (Kasdu, 2012). Menurut Adji (2017) klimakterium adalah berhentinya menstruasi karena berhentinya proses fisiologis akibat menurunnya esterogen tanpa obat-obatan dan intervensi.

2. Masa Klimakterium

Menurut siklus kehidupan manusia normal, setiap manusia akan mengalami proses. Sehubungan dengan hal itu, kehidupan seorang wanita juga mengalami fase-fase perkembangan tersebut. Dalam hal ini fase-fase yang berkaitan dengan fungsi organ reproduksi wanita. Fase tersebut dibagi dalam tiga tahap yaitu masa sebelum, sedang berlangsung dan setelah menstruasi.

Menurut Kasdu (2012) tahap pertama yaitu sebelum haid, berlangsung sejak bayi hingga masa prapubertas atau sekitar usia 8-12 tahun. Selanjutnya sekitar usia 12-13 tahun, umumnya seorang anak perempuan akan mendapatkan menarche (haid pertama kalinya). Masa ini disebut pubertas. Saat ini wanita mulai mengalami masa yang disebut fase reproduksi.

Fase reproduksi atau periode fertil (subur) berlangsung sampai usia sekitar 45 tahunan. Pada masa inilah organ reproduksi wanita mengalami fungsi yang sebenarnya, yaitu hamil dan melahirkan.

Fase terakhir dalam kehidupan wanita atau setelah masa reproduksi berakhir disebut klimakterium, yaitu yang terjadi pada usia kurang lebih 46-55 tahunan. Klimakterium adalah masa peralihan yang dilalui seorang wanita dari periode reproduktif ke periode non reproduktif . Tanda, gejala, atau keluhan yang kemudian timbul sebagai akibat dari masa peralihan ini disebut tanda atau gejala premenopause. Periode ini berlangsung antara 5-10 tahun sekitar menopause (5 tahun sebelum dan 5 tahun sesudah menopause). Pada fase ini fungsi reproduksi mulai menurun dalam (Sundari dan Dyah, 2019).

Masa Klimakterium ini berlangsung secara bertahap menurut Kasdu (2012) dalam (Sundari dan Dyah, 2019) sebagai berikut :

- a) **Premenopause** : Masa sebelum berlangsungnya peri menopause, yaitu sejak fungsi reproduksinya mulai menurun, sampai timbulnya keluhan atau tanda-tanda menopause. mulai pada usia 40 tahun. Perdarahan terjadi karena menurunnya kadar hormon esterogen, insufisiensi corpus luteum, kegagalan proses ovulasi, sehingga bentuk kelainan haid dapat bermanifestasi seperti amenorrhoe, polimenorrhoe serta hipermenorrhoe.
- b) **Perimenopause** : periode dengan keluhan memuncak , rentang 1-2 tahun sebelum dan 1-2 tahun sesudah menopause. Masa wanita mengalami akhir dari datangnya haid sampai berhenti sama sekali. Pada masa ini menopause masih berlangsung. Keluhan sistematik berkaitan dengan vasomotor, keluhan yang sering dijumpai adalah berupa gelombang panas (hot flushes), berkeringat banyak, depresi , serta perasaan mudah tersinggung.
- c) **Post menopause** : masa setelah menopause sampai senilis. Masa berlangsung kurang lebih 3-5 tahun setelah menopause. Keluhan lokal pada sistim urogenital bagian bawah, atrofi vulva dan vagina menimbulkan berkurangnya produksi lendir atau timbulnya nyeri senggama.

Setelah periode klimakterium selesai, selanjutnya wanita akan mengalami periode postmenopause, yang selanjutnya periode senilis

(Kasdu,2012). Pascamenopause adalah fase di mana ovarium tidak berfungsi sama sekali. Kadar estradiol berada antara 20-30 pg/ml, dan kadar hormon gonadotropin meningkat. Peningkatan hormon gonadotropin ini disebabkan oleh terhentinya produksi inhibin akibat tidak tersedianya folikel dalam jumlah yang cukup. Folikel memproduksi inhibin dalam jumlah yang cukup dan inhibin inilah yang menekan sekresi FSH, bukan sekresi LH pada usia reproduksi. Kadar estradiol yang rendah mengakibatkan endometrium menjadi atropik dan tidak mungkin muncul haid lagi (Baziad, 2003) dalam (Sundari dan Dyah, 2019).

Haid tidak akan muncul lagi pada masa klimakteium, yang mencakup seluruh proses perubahan hormonal, dari saat ketika hormone esterogen dan progesterone yang dihasilkan oleh indung telur mulai menurun-biasanya sebelum klimakterium yang sesungguhnya terjadi – sampai beberapa tahun setelah menstruasi terakhir terjadi (Sundari dan Dyah, 2019).

3. Proses Klimakterium

Secara Endokrinologis, wanita mengalami proses menua sejak dalam kandungan .Sejumlah 7.000.000 sel telur (folikel) terdapat pada kedua ovarium janin yang berusia 20 – 24 minggu dan berkurang akibat penghancuran.Sehingga sewaktu dilahirkan folikel bayi wanita tinggal 2.000.000 buah. Jumlah tersebut menjadi 2.00.000 saat mendapat menstruasi pertamanya pada masa pubertas (Sundari dan Dyah, 2019).

Menstruasi adalah perdarahan pervagina vagina akibat kerja ovulasi namun sel telur tidak dibuahi sperma sehingga terjadi pelepasan selaput lendir rahim. Untuk keteraturan menstruasi maka diperlukan keseimbangan fungsi hormon seperti hormon FSH (follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) yang diproduksi di otak serta hormon estrogen dan progesteron di ovarium (Sundari dan Dyah, 2019).

Pada usia reproduktif, indung telur (ovarium) wanita mengandung 200.000-400.000 kantong kecil (follicle) yang berisi bahan-bahan yang diperlukan untuk membentuk sel telur matang (ova). Indung telur juga menghasilkan dua jenis hormon utama, yaitu estrogen dan progesteron. Kemampuan indung telur menghasilkan follicle dan hormon menurun dengan bertambahnya usia. Klimakterium terjadi apabila pembentukan sel telur pada follicle telah dihentikan. Klimakterium juga ditandai dengan berhentinya sekresi estrogen dan progesteron (Sundari dan Dyah, 2019).

Jumlah folikel yang mengalami atresia makin meningkat, sampai suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogenpun berkurang dan tidak terjadi haid lagi yang berakhir dengan terjadinya klimakterium. Setelah memasuki usia klimakterium akan selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi (> 40 mIU/ml). Diagnosis menopause merupakan diagnosis retrospektif. Bila seorang wanita tidak haid selama 12 bulan, dan dijumpai kadar FSH darah > 40 mIU/ml dan kadar estradiol < 30 pg/ml, telah dapat dikatakan wanita tersebut telah mengalami klimakterium (Baziad, 2003) dalam (Sundari dan Dyah, 2019).

4. Batasan Usia Klimakterium

Proses klimakterium mempengaruhi fertilitas, saat masuknya seseorang dalam fase klimakterium sangat berbeda beda. Wanita di eropa tidak sama usia klimakteriumnya dengan wanita di asia (Baziad, 2003). dalam (Sundari dan Dyah, 2019).

Periode akhir dari klimakterium pada wanita terjadi pada usia antara 40 – 58 tahun (Nelson, 2018). Pada perempuan Indonesia menopause terjadi diusia 50 -55 tahun, tetapi dapat saja lebih awal (Adji, 2017). Usia memasuki masa menopause pada setiap wanita berbeda beda, ada yang diatas 40 tahun dan ada yang dibawahnya. Biasanya berkisar antara 35 tahun sampai 55 tahun fertilitas sangat tergantung pada usia wanita tersebut dan jarang menimbulkan keluhan yang berarti (Sundari dan Dyah, 2019).

Fertilitas wanita pada usia 20-24 tahun adalah 100 %. Pada usia 35-39 tahun fertilitas wanita hanya 60%, sedangkan usia 45-49 tahun fertilitas wanita tinggal 5 % saja (Baziad, 2003) dalam (Sundari dan Dyah, 2019).

Umumnya wanita Indonesia mengalami menopause di usia 46-55 tahun dan sebagian besar wanita, menopause terjadi pada umur antara 46-55 tahun. Meskipun begitu ada beberapa wanita yang mengalami menstruasi terakhir sebelum usia 45 tahun tahun tetapi ada pula wanita yang sesudah berumur 57 tahun baru mendapatkan menstruasi terakhir (Yuriska, 2021).

Namun apabila diambil rata-ratanya, umumnya seorang wanita akan mengalami menopause sekitar usia 46-55 tahun. Pada usia tersebut fungsi endokrin reproduksi mulai menurun pada usia 45 tahun dan mulai berhenti

pada usia 55 tahun. Premenopause terjadi pada usia antara 46-50 tahun yang merupakan awal terjadinya klimakterium, sedangkan pasca menopause terjadi pada usia 51-55 tahun yang merupakan akhir dari kejadian klimakterium. Pada wanita usia 56 tahun keatas sudah memasuki masa presenil yang kemudian memasuki masa senile pada usia 65 tahun keatas (Kasdu, 2012).

5. Perubahan Fisik pada masa klimakterium

Penurunan drastis kadar hormon esterogen dan progesteron pada sebagian wanita akan mempengaruhi perubahan fisik diantaranya adalah kulit mengendur, inkontinentia(gangguan kontrol berkemih), jantung berdebar-debar saat beraktivitas, dalam jangka panjang rendahnya hormon esterogen akan menimbulkan ancaman osteoporosis (Yuriska, 2021).

Rendahnya kadar esterogen merupakan penyebab proses osteoporosis (kerapuhan tulang). Osteoporosis merupakan penyakit kerangka yang paling umum dan merupakan persoalan bagi yang telah berumur, paling banyak menyerang wanita yang telah klimakterium. Biasanya kita kehilangan 1 % tulang dalam setahun akibat proses penuaan (mungkin ini yang menyebabkan nyeri persendian) tetapi kadang setelah klimakterium kita kehilangan 2 % setahunnya. Jhon Hutton (1984) yang dikutip oleh Yuriska (2021) memperkirakan sekitar 25 % wanita kehilangan tulang lebih cepat dari pada proses menua. Menurunnya kadar esterogen akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat pada makanan. Kekurangan kalsium ini oleh tubuh diatasi dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang dan akibatnya tulang menjadi keropos dan rapuh

(Yuriska, 2021).

Selain terjadi kekeroposan tulang pada wanita dengan kejadian klimakterium dijumpai perubahan fisik yang berupa kulit menipis,keriput,kuku rapuh dan berwarna kekuning,mata kering dan kesulitan dalam penggunaan lensa kontak,rambut menipis,sering diketemukan tumbuhnya rambut disekitar bibir, hidung dan telinga dan juga terjadi perubahan organ reproduksi (Baziad, 2003) dalam (Sundari dan Dyah, 2019).

Perubahan yang terjadi pada organ reproduksi meliputi :

- 1) **Rahim**, rahim mengalami atrofi, panjang menyusut dan dinding nya menipis jaringan miometrium menjadi sedikit dan lebih banyak mengandung jaringan fibrotik. Leher rahim menyusut tidak menonjol kedalam vagina bahkan lama lama akan merata dengan dinding vagina.
- 2) **Saluran telur**, lipatan lipatan saluran menjadi lebih pendek, menipis, dan mengkerut. Rambut getar yang ada pada ujung saluran telur atau fimbria menghiang. Indung telur setelah wanita melewati akhir usia 30 an, produksi indung telur berangsur angsur menurun. Dengan demikian, pelepasan sel telur tidak selau pada pelepasan siklus haid. Pada saat ini,jarak haid menjadiagak tidak teratur, yaitu terjadi pada selang waktu yang lebih lama, pola cairan haid berubah menjadi semakin sedikit atau semakin banyak, Sampai akhirnya, pelepasan sel telur tidak lagi terjadi dan haidpun berhenti. Dengan menurunnya produksi indung telur maka terjadi juga penurunan hormon. Indung telur memproduksi 3

hormon yaitu estrogen, progesteron dan androgen. Akibat penurunan ke 3 hormon tersebut maka terjadi perubahan pd organ reproduksi wanita yaitu: 1) Ukuran indung telur mengecil dan permukaannya akan menjadi keiput sebagai akibat atropi dari medulla (sumsum), tidak mengandung korpus luteum (badan kuning), dan tunika albuginea-nya (selaput pembungkus) menebal ; 2) Terjadi sklerosis (penebalan) dini pada sistem pembuluh darah indung telur sehingga diperkirakan sebagai penyebab utama gangguan vaskularisasi (pembuluh darah) indung telur.; 3) Siklus menjadi anovulasi (tidak ada ovulasi), folikel primer (pertumbuhan sel telur awal) tidak dapat matang secara baik disamping tingginya kadar hormon gonadotropin. Akibatnya, metabolisme dan proses pertumbuhan pada indung telur menurun dan jaringan ikat makin meningkat. Oleh karena itu, indung telur menjadi atropi.; 3) Produksi hormon estrogen menurun sehingga tidak terjadi lagi perubahan endometrium.; 4) FSH dan LH meningkat, tetapi plasma estradiol (bentuk dari estrogen) sangat rendah.

- 3) **Servik dan vagina**, Seperti halnya rahim dan indung telur, servik juga mengalami pengerutan dan memendek: vagina mengalami kontraktur (melemahnya otot jaringan), panjang dan lebar vagina juga mengalami pengecilan. Forniks menjadi dangkal. Atropi vagina berangsur-angsur menghilang. Selaput lendir alat kelamin akan menipis dan tidak lagi mempertahankan elastisitasnya akibat fibrosis.
- 4) **Vulva**, Jaringan menipis karena berkurang dan hilangnya jaringan

lemak serta jaringan elastik.kulitnya menipis dan pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan pengerutan lipatan vulva .Terjadi gangguan rasa gatal dan juga hilangnya sekret kulit serta mengerutnya lubang masuk kemaluan. Berkurangnya selaput pembuluh darah dan serabut elastik. Semua keadaan ini mempengaruhi munculnya gangguan nyeri waktu senggama (Kasdu,2012).

6. Perubahan hormon

Menurunnya kadar hormon progesteron menyebabkan terjadi perubahan haid menjadi sedikit,jarang, bahkan siklus haidnya mulai terganggu.Hal ini disebabkan tidak tumbuhnya selaput lendir rahim akibat rendahnya hormon esterogen (Kasdu, 2012).

Menurut Irhamsyah A.Rahman dalam tulisannya tentang masalah menopause pada buku kelanggengan Usia Lanjut yang dikutip oleh Kasdu (2012), beberapa perubahan yang terjadi pada tubuh akibat kekurangan hormon esterogen (sindroma kekurangan esterogen) sebagai berikut : 1) Gangguan sistim vasomotor (saraf yang mempengaruhi penyempitan atau pelebaran pembuluh darah) berupa hot flushes ,vertigo,keringat banyak,parestesia.; 2) Gangguan sistim konstitusional berupa berdebar debar ,nyeri tulang belakang, nyeri otot, dan migrain serta rasa takut.; 3) Gangguan sistim psikis dan neurotik berupa depresi, kelelahan fisik, insomatik, susah tidur serta rasa sakit. ; 4) Sistim lainnya berupa keputihan,sakit saat senggama,terganggu libido, gangguan haid, dan pruritus vulva (gatal pada alat kelamin luar wanita).

Dapat pula terjadi gangguan klinis yang menonjol dengan penurunan hormon esterogen, seperti dibawah ini : 1) Usia 53 tahun terjadi atrofi , dinding vagina menipis, sering keputihan dan sakit saat senggama.; 2) Usia 54-55 tahun gangguan pada kandung kemih.; 3) Usia 55 tahun gangguan pada kulit ,menjadi kering dan kasar.; 4) Usia 63-65 tahun gangguan pada pembuluh darah, dan aterosklerosis (Kasdu, 2012).

Menurut Dr.Levina S.Pakasi dalam bukunya Menopause, masalah, dan penanggulangannya yang dikutip oleh Kasdu (2012) menyebutkanterjadi perubahan tubuh lainnya sebagai dampak kurangnya esterogen menjelang menopause: 1) Payudara : bentuk payudara akan mengecil, mendatar, dan mengendor. Hal ini terjadi karena pengaruh atrofi pada kelenjar payudara.puting susu juga mengecil dan pigmentasinya berkurang. 2) Dasar pinggul : Kekuatan dan elastisitasnya menghilang karena atropfi dan melemahnya daya sokong akibat turunnya alat-alat kelamin bagian dalam. ; 3)Anus dan perenium : Lemak di bawah kulit menghilang ,otot mengalami pengerutan sehingga melemahnya fungsi.; 3) Kandung kemih : Aktivitas kendali otot kandung kemih menurun sehingga lebih seringingin buang air.

7. Perubahan Psikis yang terjadi pada masa klimakterium

Perubahan psikis yang terjadi pada kejadian klimakterium sering menyebabkan perasaan tertekan,depresi dan cepat marah.(Yuriska, 2021). Gangguan sistim psikis dan neurotik berupa depresi, kelelahan fisik, insomatik, susah tidur serta rasa sakit (Kasdu ,2012).

Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika memasuki klimakterium adalah mudah tersinggung, kecemasan, perubahan mood, gangguan tidur, depresi dan perubahan kognitif (Nelson, 2008). Ada juga yang merasa kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual, mereka merasa tidak dibutuhkan oleh suami dan anak-anak mereka ,serta merasa kehilangan femininitas karena fungsi reproduksi yang hilang (Yuriska, 2021).

Bagi banyak wanita kehilangan fungsi reproduksi yang merupakan awal klimakterium atau awal berhentinya haid bukanlah sekedar tanda berakhirnya masa kemampuan memiliki anak, ia juga pengalaman yang menyakitkan perasaannya. Penelitian menunjukkan 10 hingga 15 % wanita klimakterium meningkat kegelisahannya. Mereka mengalami insomnia (sulit tidur) dan depresi (merasa sangat tertekan dan sedih) (Yuriska, 2021).

8. Keluhan yang terjadi pada kejadian klimakterium.

Menurut Baziad, 2003 dalam (Sundari dan Dyah, 2019) Lebih kurang 70 % wanita peri dan pasca menopause mengalami keluhan vasomotorik, depresif dan keluhan psikis dan somatik lainnya.

Keluhan klimakterik pada wanita usia antara 45 dan 54 tahun

- Gejala panas (hot flashes) 70%
- Jantung berdebar debar 40 %
- Gangguan tidur 50%
- Depresi 70%

- Mudah tersinggung,berasa takut,gelisah,dan lekas marah 90%
- Sakit kepala 70%
- Cepat lelah,sulit berkonsentrasi, mudah lupa,kurang tenaga 65%
- Berkunang-kunang 20%
- Kesemutan 25%
- Gangguan libido 20%
- Obstipasi 40%
- Berat badan bertambah 60%
- Nyeri tulang dan otot 50%

Keluhan keluhan ketidak nyamanan yang timbul dalam kehidupan sehari hari :

a. Hot flushes (perasaan panas)

Adalah rasa panas yang luar biasa pada wajah dan tubuh bagian atas (seperti leher dan dada). Dengan perabaan tangan akan terasa adanya peningkatan suhu pada daerah tersebut.gejala ini timbul sering pada malam hari menyebabkan sulit tidur (Kasdu,2012).

Episode ini digambarkan sebagai sensasi panas yang bervariasi pada frekwensi,durasi, dan tingkat keparahan, kadang-kadang berulang , dan biasanya berlangsung kurang dari 5 menit. Hal ini dapat dipicu oleh lingkungan,makanan , minuman dan stress (Arma N, 2019).

b. Keringat berlebihan

Karena pancaran panas pada tubuh akibat pengaruh hormon yang mengatur termostat tubuh pada suhu yang lebih rendah. Akibatnya ,suhu udara yang semula dirasakan nyaman mendadak menjadi terlalu panas dan tubuh mulai menjadi panas sehingga mengeluarkan keringat untuk mendinginkan diri.

c. Vagina kering akibat perubahan pada organ reproduksi sehingga menimbulkan rasa sakit pada saat berhubungan intim.

d. Tidak dapat menahan air seni yaitu ketika usia bertambah tua, air seni sering tidak dapat ditahan pada saat bersin atau batuk. Hal ini akibat esterogen yang menurun sehingga salah satu dampaknya adalah inkontinentia urin.

e. Hilangnya jaringan penunjang

Karena rendahnya kadar esterogen dalam tubuh berpengaruh pada jaringan kolagen yang berfungsi sebagai jaringan penunjang jaringan tubuh. Hilangnya kolagen menyebabkan kulit kering dan keriput, rambut terbelah belah,rontok, gigi mudah goyang, dan gusi berdarah.sariawan, kuku rusak, serta timbulnya rasa sakit dan ngilu pada persendian.

f. Penambahan berat badan.

Saat wanita menginjak usia 40 tahun ,biasanya tubuhnya mudah menjadi gemuk,tetapi sebaliknya sangat sulit untuk menurunkan ada hubungannya dengan turunnya esterogen dan gangguan pertukaran zat

dasar metabolisme lemak.

g. Gangguan mata

Kurang dan hilangnya estrogen mempengaruhi produksi kelenjar air mata sehingga mata terasa kering dan gatal.

h. Nyeri tulang dan sendi

Seiring meningkatnya usia maka beberapa organ tidak lagi mengadakan remodeling, diantaranya tulang. Bahkan mengalami proses penurunan karena pengaruh dari perubahan organ lain (Kasdu, 2012).

9. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian klimakterium

Faktor genetik kemungkinan berperan terhadap kemungkinan menopause. Baik usia pertama haid (menars), melahirkan pada usia muda, maupun berat badan tidak terbukti mempercepat datangnya klimakterium. Wanita kembar dizigot atau wanita dengan siklus haid memendek memasuki menopause lebih awal jika dibandingkan dengan wanita yang memiliki siklus haid normal. Memasuki klimakterium lebih awal di jumpai juga pada wanita nullipara, wanita dengan Diabetes Mellitus (NIDDM), perokok berat, kurang gizi, wanita vegetarian, wanita dengan sosial ekonomi rendah, dan para wanita yang hidup pada ketinggian >4000 m. Wanita multipara dan wanita yang banyak mengonsumsi daging, atau minum alkohol akan mengalami klimakterium lebih lambat (Baziad, 2003).

Wanita dengan pengaturan pola makan (diet), pengalaman individu, asal etnis dan budaya, genetika, jumlah anak, IMT (Index Masa Tubuh) dan

beban pekerjaan (aktivitas fisik) merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi klimakterium (Arma N, 2019).

Ada beberapa faktor dominan yang mempengaruhi terjadinya kejadian klimakterium. Diantaranya :

a. Awal menstruasi (Usia menarche)

Wanita yang terlambat mendapat menstruasi ,misalnya pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami klimakterium lebih awal. Sedangkan wanita yang cepat mendapat menstruasi , misalnya pada usia 10 atau 13 tahun ,cenderung lebih lambat memasuki masa klimakterium ,biasanya kira-kira pada usia 50 tahun (wirakusumah, 2016).

Beberapa ahli yang melakukan penelitian menemukan adanya hubungan antara usia pertama kali mendapat haid dengan usia seorang wanita memasuki klimakterium Kesimpulan dari penelitian ini mengungkapkan, bahwa semakin muda seorang mengalami haid pertama kalinya ,semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause (Kasdu, 2012).

b. Beban pekerjaan

Wanita yang bekerja akan mengalami kejadian klimakterium lebih cepat dibandingkan yang tidak bekerja.Hal ini dipengaruhi perkembangan psikis seorang wanita (Yatim, 2020).

c. Jumlah anak

Meskipun belum ditemukan hubungan antara jumlah anak dengan klimakterium, tetapi beberapa peneliti menemukan bahwa makin sering

seorang wanita melahirkan maka makin tua atau lama mereka memasuki masa menopause (Kasdu,2012).

d. Usia Melahirkan anak terakhir

Masih berhubungan dengan melahirkan anak ,bahwa semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia memasuki usia menopause.Penelitian yang dilakukan Belt Israel Deaconnes Medical Center in Boston mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan diatas usia 35 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua.Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistim kerja organ reproduksi.Bahkan , akan memperlambat proses penuaan tubuh(Kasdu,2012).

e. Pemakaian kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi ini, khususnya alat kontrasepsi jenis hormonal. Hal ini bisa terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama atau tua memasuki usia klimakterium (Kasdu, 2012).

B. KUALITAS HIDUP

1. Definisi Kualitas Hidup pada Wanita Menopause

Kualitas hidup menurut WHO merupakan suatu pemahaman atau persepsi dari individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai terhadap kehidupan di lingkungannya, serta berkaitan dengan harapan, tujuan, standar, serta perhatian individu dalam menjalankan

kehidupan. Kualitas hidup seseorang tidak hanya sebatas terbebas dari penyakit, namun juga mencakup status kesehatan, gaya hidup, status mental, kepuasan hidup, serta kesejahteraan dalam menjalankan hidup (Nurlina, 2021).

Kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai suatu tingkatan yang dapat menggambarkan keunggulan dari individu yang dapat dinilai dari kehidupannya. Keunggulan tersebut dapat dilihat dari kemampuan individu dalam kesehatan fisik, emosional, kognitif, dan hubungan sosial, serta keterlibatan individu dengan lingkungannya (Nurlina, 2021). Kualitas hidup yang baik dapat dilihat melalui bagaimana individu dapat menjalankan fungsi dan perannya berdasarkan tahap perkembangan di kehidupan sehari-harinya (Lee et al., 2020).

2. Aspek Kualitas Hidup

Kualitas hidup pada individu secara umum memiliki aspek- aspek sebagai berikut (Nurlina, 2021):

1) Kesehatan fisik

Beberapa hal yang termasuk dalam aspek kesehatan fisik meliputi: kegelisahan dan penyakit; istirahat dan tidur; kelelahan dan energy; mobilitas; aktivitas keseharian; bantuan medis dan ketergantungan obat; serta kapasitas pekerjaan. Pada wanita menopause keluhan yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dalam kualitas hidup meliputi *hot flushes* dan *night sweats*, mudah lelah, penurunan elastisitas kulit, insomnia, serta nyeri otot dan sendi (Cano, 2017).

2) Psikologis

Aspek psikologis meliputi: berfikir; belajar; berpikiran positif; perasaan negatif; konsentrasi dan mengingat; *self-esteem*: gambaran jasmani dan penampilan; serta kepercayaan individu. Perubahan psikologis pada wanita menopause yang mempengaruhi aspek kualitas hidup meliputi kecemasan, penurunan kepercayaan diri, serta penurunan memori dan konsentrasi (Irfana, 2021).

3) Hubungan sosial

Aspek hubungan sosial dapat digambarkan melalui: dukungan sosial; hubungan pribadi; serta aktivitas seksual. Pada wanita menopause dapat ditemukan kondisi yang mempengaruhi hubungan sosial yaitu dukungan suami dan aktivitas seksual selama masa menopause berlangsung (Setyowati, 2018).

4) Lingkungan

Dalam aspek lingkungan, dapat dilihat melalui: kebebasan individu; keamanan dan keselamatan fisik; lingkungan rumah; kepedulian sosial dan kesehatan; sumber penghasilan; peluang memperoleh informasi terbaru dan keterampilan; kemampuan untuk berekreasi; aktivitas di lingkungan sekitar; serta sarana transportasi. Dalam hal ini, aspek lingkungan pada wanita menopause dapat dipengaruhi tingkat ekonomi maupun sumber informasi kesehatan yang dimiliki oleh wanita menopause (Siregar, 2021).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup pada wanita menopause dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut:

1) *Usia*

Wanita yang memasuki masa menopause rata-rata berada di usia 50 tahun ke atas. Pada usia tersebut wanita akan rawan mengalami penurunan kondisi fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita menopause karena terjadinya masalah pada fungsi fisik, psikologi, dan sosial. Kualitas hidup di usia menopause juga dipengaruhi oleh kondisi mental dan kesiapan wanita dalam menghadapi perubahan-perubahan dalam masa menopausenya(Syalfina, 2017).

2) *Pendidikan*

Tingkat pendidikan pada individu akan berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita menopause. Dengan adanya pendidikan akan menjadikan sarana memperoleh informasi yang dapat meningkatkan tingkat intelektual seseorang. Dimana wanita menopause dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki tingkat pengetahuan dan informasi yang lebih rendah terkait kondisi kesehatan tubuhnya (Syalfina, 2017).

3) *Pekerjaan*

Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita menopause jika dilihat dari gambaran status ekonomi. Hal ini berkaitan

dengan terpenuhinya fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan informasi serta menangani apabila terdapat keluhan yang dirasakan di masamenopause (Sulistiyani, 2019).

4) *Status perkawinan*

Salah satu kebutuhan fisiologis pada individu adalah pemenuhan aktivitas seksual. Wanita menopause yang masih memiliki suami akan dapat memenuhi kebutugan seksualnya jika dibandingkan dengan wanita menopause yang sudah tidak bersuami. Dukungan dari suami juga memiliki pengaruh terhadap adanya keluhan ataupun perubahan-perubahan yang dialami oleh wanita di masa menopausenya. Dengan demikian kualitas hidup wanita menopause yang masih memiliki suami lebih baik jika dibanding dengan wanita menopause yang sudah tidak bersuami (Setyowati, 2018).

5) *Paritas*

Paritas atau jumlah kelahiran juga dapat mempengaruhi kualitas hidup dari wanita menopause. Hal ini karena anak memiliki peran tersendiri dalam memberikan dukungan positif bagi wanita menopause saat menghadapi keluhan, mengurangi rasa kesepian, dan mengurangi kemungkinan terjadinya isolasi sosial pada wanita menopause (Syalfina, 2017).

6) *Lama menopause*

Lama menopause berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita menopause melalui kemampuan adaptasi psikologisnya terhadap

perubahan-perubahan yang terjadi selama menopause. Semakin lama menopause, maka individu akan lebih mudah beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama menopause (Syalfina, 2017).

4. Pengukuran Kualitas Hidup pada Wanita Menopause

Mengingat pentingnya informasi tentang kualitas hidup, muncul berbagai cara untuk mencoba mengukur kualitas hidup seseorang dari berbagai aspek kehidupan manusia. Misalnya *WHO* yang telah mencoba membuat alat ukur instrumen untuk mengukur kualitas hidup manusia yang dikenal sebagai *World Health Organization Quality Of Life 100 (WHOQOL-100)* serta versi pendeknya yaitu *World Health Organization Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. Instrumen ini mencoba mengukur kualitas hidup manusia dari beberapa domain seperti fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Instrumen ini telah digunakan secara luas, terutama untuk menilai kualitas hidup seseorang dengan berbagai penyakit tertentu (Lina dkk, 2016).

C. PENDIDIKAN KESEHATAN

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan adalah sebuah proses perencanaan yang sistematis dan digunakan secara sengaja untuk memberikan pengaruh terhadap perilaku melalui suatu proses perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Pendidikan adalah suatu proses pencapaian tujuan, artinya pengertian tersebut mencakup bahwa pendidikan berupa serangkaian kegiatan yang bermula dari

kondisi-kondisi aktual dari individu yang belajar, tertuju pada pencapaian individu yang diharapkan (Triwibowo, 2015)

Menurut Triwibowo (2015) pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan mengubah perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

2. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmodjo (2014) yang dimaksud dengan media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA). Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan kesehatan karena alat- alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau „klien“. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (*media*), media ini dibagi menjadi 3 yakni a) Media cetak, b) Media papan (*bill board*), c) Media elektronik

a. Media cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

- 1) *Booklet*: ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*: ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan

kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

- 3) *Flyer* (selebaran): ialah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan
- 4) *Flip chart* (lembar balik): media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku, dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.
- 5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah, mengenai bahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak berisi pesan-pesan/ informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, ditempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media papan (*Bill Board*)

Papan (*Bill Board*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

c. Media elektronik

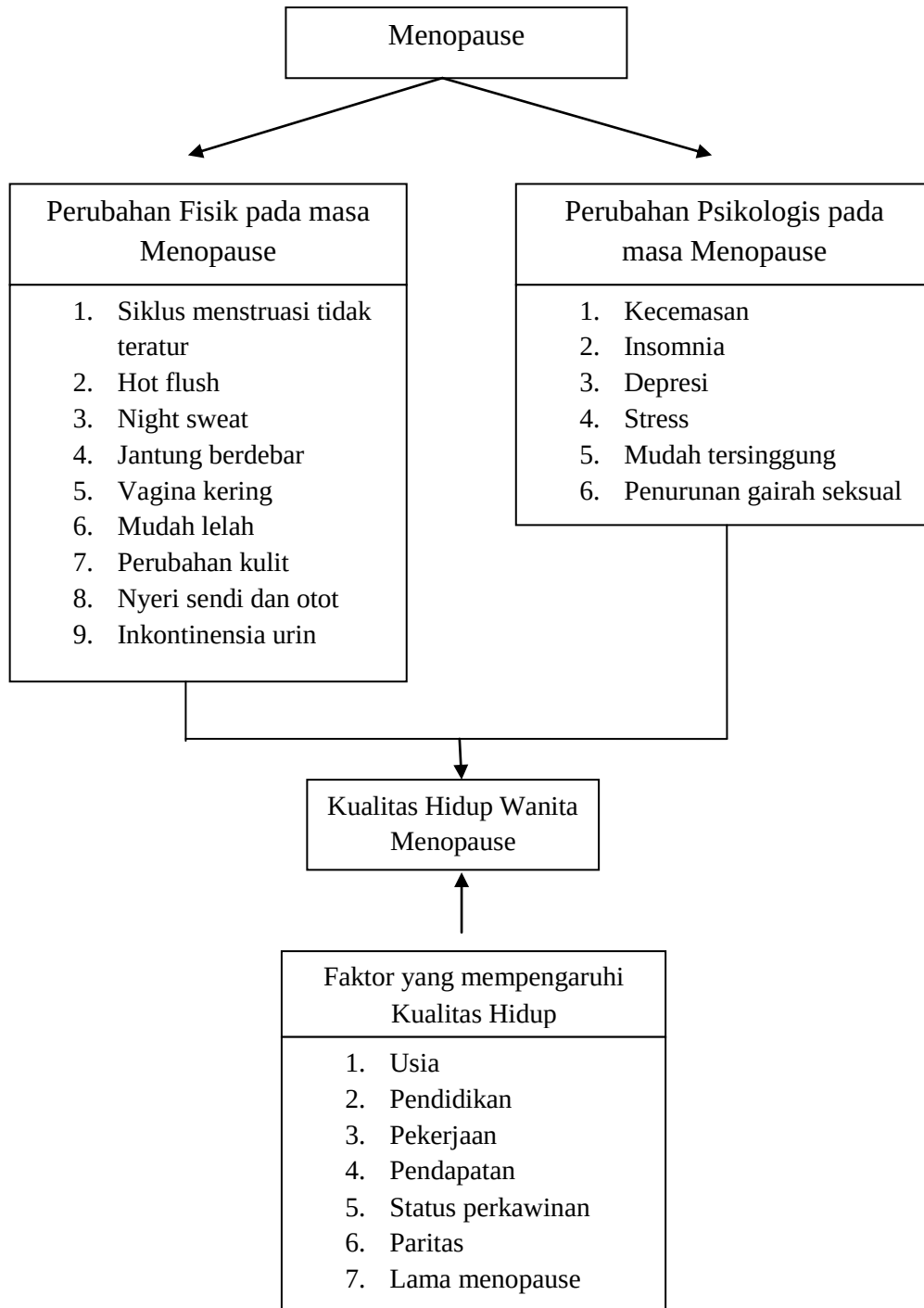
Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan dan jenisnya berbeda-beda, antara lain:

- 1) Televisi: penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV, sport, quiz atau cerdas cermat, dan sebagainya.
- 2) Radio: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain: obrolan (tanya-jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.
- 3) Video: penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.
- 4) Slide: slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.
- 5) Film strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

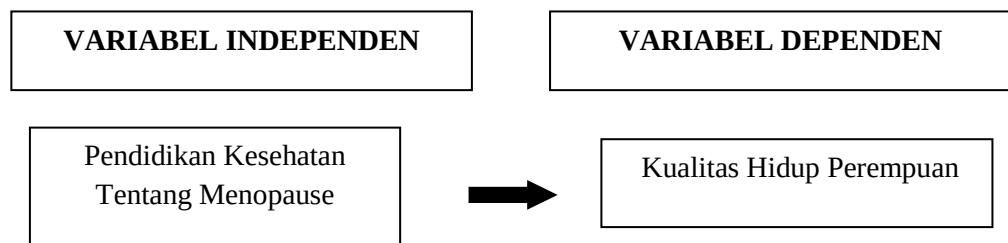
A. Kerangka Teori



Gambar 3. 1 Kerangka Teori

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018).



Gambar 3. 2 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pendidikan Kesehatan	Yang dimaksud dengan pendidikan kesehatan dalam penelitian ini adalah pemberian informasi yang berkaitan dengan menopause yang diberikan melalui penyuluhan atau salah satu strategi untuk meningkatkan perilaku dan koping perempuan dalam mengatasi gejala pada masa klimakterium	Lembar Checklist dan Leaflet SAP	Pendidikan kesehatan dikategorikan menjadi dua yaitu berpengaruh dan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup perempuan klimakterium.	Nominal
Kualitas Hidup pada Perempuan Klimakterium	Persepsi atau pandangan perempuan klimakterium dalam menjalani kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu serta apa yang menjadi perhatian individu	Kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF	Kualitas hidup dikategorikan menjadi dua yaitu kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk. Data terdistribusi normal : Baik $\geq$ mean (75,0) Buruk $<$ mean (75,0)	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis Penelitian *Kuantitatif* dengan desain penelitian *Quasi Experimental* dengan pola *pretest and posttest non equivalent control group design* dengan menggunakan kelas intervensi dan kelas kontrol.

Disebut metode *Kuantitatif* karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2017). Penelitian Eksperimen merupakan penelitian dengan memberikan perlakuan atau intervensi kepada satu atau lebih kelompok yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan dari intervensi/perlakuan tersebut kepada satu atau lebih kelompok. Menurut Sugiyono (2017) metode penelitian eksperimen dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan. Sedangkan menurut Sugiyono desain penelitian eksperimen kuasi ini digunakan untuk mengetahui perbedaan kemampuan kelompok yang diberi perlakuan dan kelompok yang tidak diberi perlakuan. Desain penelitian eksperimen yang digunakan berbentuk *non equivalent control group design*, menurut Sugiyono dalam penelitian ini akan terdapat dua kelompok yang tidak dipilih secara random. Keduanya kemudian diberi pretes untuk mengetahui keadaan awal dan perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil pretes yang baik adalah bila nilai kelompok intervensi dalam kelompok kontrol tidak berbeda secara signifikan (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan desain penelitian yang telah dikemukakan diatas, berikut merupakan gambaran desain penelitian *nonequivalent control group design* .

Tabel

O ₁	X	O ₂
O ₃	-	O ₄

(Sugiyono, 2017)

Keterangan:

- O₁ : Pretes kelompok eksperimen/intervensi
- O₂ : Postes kelompok eksperimen/intervensi
- O₃ : Pretes kelompok kontrol
- O₄ : Postes kelompok kontrol
- X : Perlakuan pada kelas eksperimen berupa pendidikan kesehatan tentang menopause
- : Model pembelajaran yang tidak sama dengan kelas eksperimen

Berdasarkan desain penelitian yang telah dipaparkan, penelitian melakukan dua kali tes pada masing-masing kelompok. Tes awal dilakukan terhadap kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui hasil awal sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Kemudian pada tes akhir kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan tentang menopause. Sedangkan tes akhir dikelompok kontrol dilakukan secara langsung.

Setelah kedua kelompok melakukan tes akhir, hasil keduanya kemudian dibandingkan atau diuji perbedaannya. Perbedaan yang signifikan antara kedua

nilai kelompok intervensi dan kelompok kontrol akan menunjukkan pengaruh dari perlakuan yang telah diberikan.

B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan di dalam penelitian. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini akan diketahui benar atau salah dan akan diterima atau ditolak (Notoadmodjo, 2018).

Hipotesis Aternatif (Ha)

Adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan kualitas hidup perempuan klimakterium di desa Kembang Mekarsari Kec. Keritang, Kab. Inhil, Prov. Riau.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kembang Mekarsari Kec. Keritang, Kab. Inhil, Prov. Riau pada tanggal 23 Februari 2023 - 23 Maret 2023.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perempuan dalam fase klimakterium berusia antara 45 sampai 60 tahun di desa Kembang Mekarsari

sebanyak 36 orang, dengan rincian kelas intervensi sebanyak 18 orang dan kelas kontrol 18 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut (Sugiyono, 2017).

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan rumus Federer. Rumus Federer adalah rumus jumlah subjek untuk penelitian eksperimental sebagai berikut:

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

$$(2-1)(r-1) \geq 15$$

$$(r-1) \geq 15$$

$$r \geq 15 + 1$$

$$r = 16$$

Keterangan:

t= Banyaknya kelompok perlakuan

r=besar sampel

Jumlah sampel akhir yang dibutuhkan untuk penelitian dengan menghitung besar sampel penelitian adalah ≥ 16 responden. Sedangkan untuk mengantisipasi angka drop out pada responden maka perlu ditambah 10% dari jumlah sampel, yaitu 1,6 yang berarti ditambah 2 responden sebagai responden. Jadi perkiraan jumlah sampel 18 responden menjadi kelompok eksperimen/intervensi dan 18 responden menjadi kelompok kontrol. Jadi total sampel awal adalah 36 orang.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah proses menyeleksi populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam 2016). Teknik sampling merupakan teknik atau cara pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017).

Karena populasi pada penelitian ini dinilai homogen dan telah memenuhi kriteria yang diinginkan peneliti, yaitu perempuan dalam fase klimakterium berusia antara 45 sampai 60 tahun , maka teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu *simple random sampling*. Menurut Sugiyono *probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Sedangkan *simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Perempuan yang berusia 45-60 tahun yang bersedia menjadi responden dengan mengisi Informasi consent
- b) Berstatus menikah, tidak menggunakan terapi sulih hormon, tidak merokok, tidak mengalami histerektomi, bisa membaca dan menulis bahasa Indonesia.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Perempuan yang tidak bersedia menjadi responden
- b) Memiliki penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung, gagal ginjal dan tidak bisa menulis membaca bahasa Indonesia.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari ibu pengurus yasinan desa kembang mekarsari untuk melakukan penelitian melalui pendidikan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan oleh peneliti adalah metode penyuluhan yang dimodifikasi dengan diskusi kelompok kecil, dimana setiap kelompok terdiri dari beberapa orang. Kelompok intervensi diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui metode ceramah diskusi kelompok kecil sebanyak 4 kali pertemuan, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan booklet atau leaflet saja pada awal pertemuan. Pengumpulan data melalui beberapa tahap yaitu tahap pertama adalah perempuan yang berusia 45-60 tahun diminta mengisi biodata untuk skrining awal lalu calon responden tersebut yang memenuhi kriteria masuk dalam tahap kedua, tahap kedua responden yang memenuhi kriteria melakukan pretest kuesioner kualitas hidup, tahap ketiga pemberian intervensi berupa pendidikan kesehatan melalui 4 kali tatap muka (ceramah dan diskusi kelompok kecil) yang diberikan oleh penyuluh pada kelompok intervensi dan pembagian *booklet/ leaflet* pada kelompok kontrol, tahap keempat pengisian *posttest* kuesioner kualitas hidup yang dilaksanakan dalam selang waktu minggu ke 4 setelah pemberian intervensi. Dalam penelitian ini informasi yang diberikan antara lain tentang perubahan yang terjadi saat

menopause, tandagejala perimenopause yang mungkin muncul,kebutuhan nutrisi yang baik baik perempuan klimakterik.

1. Data Primer

Dalam penelitian sebagian besar menggunakan kuesioner sebagai metode yang dipilih untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2015). Kuesioner adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (banyak orang). Kuesioner ini dilakukan dengan mengedarkan daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang tidak didapat langsung dari sumbernya, melainkan didapat dari pihak lain. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh data dari Puskesmas Kotabaru, website Kemenkes dan lain sebagainya. Selain itu, diperoleh dari jurnal penelitian sebelumnya dan kepustakaan buku yang digunakan sebagai referensi dalam penyusunan penelitian ini.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Arikunto, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang bersifat tertutup dengan pilihan jawaban benar atau

salah. Kuesioner ini berisi identitas responden dan pertanyaan mengenai informasi yang didapatkan, serta pengetahuan yang diperoleh.

1. Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam hal laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2015).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF (*The World Health Organization Quality Of Life*) dimana kuesioner ini sering dipakai oleh beberapa penelitian sebelumnya tentang kualitas hidup menopause dan cocok digunakan pada situasi penelitian dimana waktu yang digunakan sangat terbatas, dimana ketidaknyamanan atau beban yang dirasakan responden dibuat seminimal mungkin. Kuesioner ini terdiri atas empat domain yaitu fisik, psikologis, social dan lingkungan. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 item pertanyaan; 1 item pertanyaan untuk mengukur kualitas hidup secara umum, 1 item untuk kesehatan umum, dan 24 item untuk empat domain yaitu 1) fisik terdiri dari 7 pertanyaan yang mencakup keadaan fisiologis individu berupa keluhan fisik, kebutuhan istirahat, kondisi penyakit, mobilitas dan aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan; 2) psikologis terdiri dari 6 item pertanyaan yang mencakup keadaan emosional, intelektual dan kognitif individu berupa perasaan positif dan negatif, tingkat harga diri, kepercayaan individu, kemampuan untuk mengingat dan berkonsentrasi, kepuasan hidup; 3) hubungan sosial terdiri dari 3 item pertanyaan yang mencakup keadaan individu dalam memainkan peran sosial

berupa interaksi interpersonal antara individu dengan orang lain, keterlibatan individu dalam melakukan kegiatan sosial, aktivitas seksual serta adanya dukungan sosial; 4) lingkungan yang terdiri dari 8 item pertanyaan. Penilaian dari keempat domain dengan menggunakan skala Likert. Kualitas hidup dikategorikan menjadi sangat jelek, cukup, baik, sangat baik, dan sempurna. Pada saat pengisian kuesioner, responden didampingi oleh peneliti. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Paired t-test*, *independent samplest-test* pada $\alpha=0.05$.

2. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat- tingkat kevalidan atau kebenaran sesuatu instrumen di katakan valid apabila mampu mengukur apa saja yang diinginkan, dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. (Arikunto, 2015).

Untuk kuesioner WHOQOL-BREF (*The World Health Organization Quality Of Life*) telah melewati tahap terjemahan ke Bahasa Indonesia serta dilakukan uji validitas sebelumnya oleh Yanita, dkk (2016) pada penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause Terhadap Perubahan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik”. Uji validitas menggunakan uji pearson product momen yang didapatkan dari 26 pertanyaan yaitu didapatkan hasil berkisar antara 0,401-0,923. Hasil tersebut dapat dinyatakan valid karena lebih dari 0,3. Oleh karena itu pada kuesioner WHOQOL-BREF sebanyak 26 pertanyaan valid (Yanita, dkk., 2016).

3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Arikunto, 2015).

Untuk kuesioner WHOQOL-BREF (*The World Health Organization Quality Of Life*) telah dilakukan uji reliabilitas sebelumnya oleh Yanita, dkk (2016) pada penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause Terhadap Perubahan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik”. Uji validitas menggunakan *Cronbach's Alpha* didapatkan hasil sebesar 0,940. Hasil tersebut dapat dikatakan reliabel karena lebih dari 0,6. Sehingga kuesioner WHOQOL-BREF sebanyak 26 pertanyaan dinyatakan layak untuk menjadi alat ukur instrumen dalam penelitian (Yanita, dkk., 2016).

H. Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan harus mengikuti aturan etik penelitian yaitu mengikuti prinsip-prinsip dasar penelitian. Menurut Hidayat (2014), ada beberapa masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Jika subjek penelitian bersedia menjadi responden, maka subjek menandatangani lembar persetujuan dan diteliti dengan tetap menghormati hak-haknya sebagai subjek penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data , cukup tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden. Untuk mengetahui keikutsertaan responden maka peneliti menggunakan kode pada masing-masing lembar persetujuan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek penelitian dijamin kerahasiaannya. Hanya data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

4. Asas Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti harus secara jelas mengetahui manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko atau dampak negatif yang akan terjadi. Peneliti telah melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian sehingga dapat bermanfaat semaksimal mungkin.

I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan peneliti setelah pengumpulan data .Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner, dibuat dalam master tabel, kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS dan dianalisis. Menurut Hidayat (2014)

sebelum dianalisis data yang dikumpulkan diolah dahulu secara manual dengan langkah-langkah berikut :

a. *Editing* / Pengeditan

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangan dan bersifat koreksi.

b. *Coding* / Pemberian kode

Coding adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis dengan menggunakan komputer.

c. *Entry Data* / Pemberian Skor /*Scoring*

Setelah melakukan koding di SPSS, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

d. *Cleaning Data*

Setelah proses penginputan data, maka dilakukan *cleaning data* dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya *missing data*. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

2. Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2017).

Menurut (Hidayat, 2014) menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan meninterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data harus memperoleh makna dari hasil penelitian tersebut. Oleh sebab itu secara rinci tujuan diadakannya analisis data adalah:

- a. Memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian.
- b. Membuktikan hipotesis penelitian yang telah dirumuskan.
- c. Memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian, merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan.

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap yaitu antara lain:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol melalui tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat

Analisa dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perubahan kualitas hidup perempuan klimakterium

sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Uji statistik dalam penelitian ini digunakan rumus uji parametrik *Uji Independent Sample T-Test* (jika data berdistribusi normal $p > 0,05$), jika tidak normal maka menggunakan uji non-parametrik (*Uji Mann Whitney*).

Dengan pengambilan keputusan dengan tingkat signifikan adalah:

- 1) Jika nilai $p \text{ value} < \alpha = 0,05$ berarti ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap perubahan kualitas hidup perempuan klimakterium.

J. Penyajian Data

Data yang telah diolah dan di analisis lebih lanjut akan disajikan dalam bentuk table frekuensi, crosstabulation dan disertai dengan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti mengalami beberapa kendala yang terjadi, cara pengambilan sampel yang harus menunggu responden yang datang berkumpul di Yasinana ibu-ibu di desa Kembang Mekarsari. Selain itu, teknik pengumpulan data yang menggunakan kuesioner sehingga jawaban tergantung pada kejujuran responden dan waktu penelitian yang lama karena harus memberikan konseling kepada responden satu per satu.

B. Hasil Penelitian

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dalam hal ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik demografi responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol melalui tabel distribusi frekuensi, serta untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel kualitas hidup sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dari responden. Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat sebagai berikut:

a) Karakteristik Responden

Tabel 5. 1
Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=18 orang)		Kelompok Kontrol (n=18 orang)	
	n	%	n	%
Usia saat ini				
<50 tahun	7	38,9	11	61,1
50-55 tahun	8	44,4	2	11,1
>55 tahun	3	16,7	5	27,8

Lama Menopause				
Belum Menopause	8	44,4	12	66,7
Menopause <5 tahun	6	33,3	0	0
Menopause $\geq$ 5 tahun	4	22,2	6	33,3
Status Pernikahan				
Menikah	12	66,7	14	77,8
Single/Janda	6	33,3	4	22,2
Pendidikan				
Dasar (SD)	3	16,7	4	22,2
Menengah (SMP & SMA)	9	50,0	11	61,1
Tinggi (Diploma/Sarjana)	6	33,3	3	16,7
Pekerjaan				
Bekerja	15	83,3	9	50,0
Tidak Bekerja	3	16,7	9	50,0
Paritas				
<2 anak	2	11,1	3	16,7
$\geq$ 2 anak	16	88,9	15	83,3

Tabel 5.1 menunjukkan karakteristik demografi responden yang diperoleh dari 18 responden yang termasuk kedalam kelompok intervensi di desa Kembang Mekarsari sebagian besar berada pada rentang usia 50-55 tahun yaitu sebanyak 8 responden (44,4%). Sedangkan untuk lama menopause dari responden mayoritas belum menopause yaitu sebanyak 8 responden (44,4%). Status pernikahan yang paling banyak adalah responden dengan status menikah sebanyak 12 responden (66,7%). Mayoritasa dari responden memiliki pendidikan terakhir menengah (SMP & SMA) sebanyak 9 responden (50%). Mayoritas dari responden bekerja sebanyak 15 responden (83,3%). Berdasarkan paritas dari responden mayoritas memiliki paritas $\geq$ 2 anak yaitu sebanyak 16 responden (88,9%).

Tabel 5.1 juga menunjukkan bahwa karakteristik demografi responden yang diperoleh dari 18 responden yang termasuk kedalam kelompok kontrol di desa Kembang Mekarsari sebagian besar berada pada usia <50 tahun yaitu sebanyak 11 responden (61,1%). Sedangkan untuk

lama menopause dari responden mayoritas belum menopause yaitu sebanyak 12 responden (66,7%). Status pernikahan yang paling banyak adalah responden dengan status menikah sebanyak 14 responden (77,8%). Mayoritas dari responden memiliki pendidikan terakhir menengah (SMP & SMA) sebanyak 11 responden (61,1%). Berdasarkan pekerjaan dari responden sebanyak 9 responden (50,0%) bekerja dan 9 responden lainnya tidak bekerja. Berdasarkan paritas dari responden mayoritas memiliki paritas ≥ 2 anak yaitu sebanyak 15 responden (83,3%).

b) Kualitas Hidup Wanita Klimakterium

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Kelompok Intervensi				Kelompok Kontrol			
	PreTest		PostTest		PreTest		PostTest	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	6	33,3	13	72,2	6	33,3	8	44,4
Kurang	12	66,7	5	27,8	12	66,7	10	55,6
Total	18	100	18	100	18	100	18	18

Tabel 5.2 menunjukkan kualitas hidup responden kelompok intervensi pada PreTest sebagian besar dalam kategori memiliki skor kualitas hidup kurang sebanyak 12 responden (66,7%) dan kualitas hidup responden pada PostTest sebagian besar dalam kategori memiliki skor kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (72,2%).

Tabel 5.2 juga menunjukkan kualitas hidup responden kelompok kontrol pada PreTest sebagian besar dalam kategori memiliki skor kualitas hidup kurang sebanyak 12 responden (66,7%) dan kualitas hidup responden pada PostTest sebagian besar dalam kategori memiliki skor kualitas hidup buruk sebanyak 10 responden (55,6%).

2) Analisis Bivariat

Analisa dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perubahan kualitas hidup perempuan klimakterium sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Uji statistik dalam penelitian ini digunakan rumus uji parametrik *Uji Independent Sample T-Test* (jika data berdistribusi normal $p > 0,05$), jika tidak normal maka menggunakan uji non-parametrik (*Uji Mann Whitney*). *Uji Independent Sample T-Test* bertujuan untuk membandingkan dua kelompok sampel yang tidak saling berpasangan.

Untuk mengetahui data yang digunakan berdistribusi normal atau tidak maka akan dilakukan pengujian normalitas terlebih dahulu. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* yaitu jika nilai signifikansi (sig) $> 0,05$ maka data berdistribusi normal dan jika nilai signifikansi (sig) $< 0,05$ maka data penelitian tidak berdistribusi normal. Data yang diuji normalitas merupakan data dari dua kelompok berbeda yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5. 3
Pengujian Normalitas Data Penelitian

Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium	Kolmogorov-Smirnov	
	Df	Sig.
Kelompok Intervensi	18	0,200
Kelompok Kontrol	18	0,200

Tabel 5.3 menunjukkan pada kolom Kolmogorov-Smirnov bahwa nilai signifikansi untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol yakni sebesar $0,200 > 0,05$ yang artinya kedua kelompok memiliki data berdistribusi normal. Jadi untuk Uji statistik dalam penelitian ini digunakan rumus uji parametrik *Uji Independent Sample T-Test*.

Tabel 5. 4
Hasil Penilaian Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium5

Kualitas Hidup	n	Min	Max	Mean	SD	Sig.
Kelompok Intervensi	18	56	79	71,00	6,9	0,000
<i>Pre-Test</i>	18	71	90	78,33	4,6	
<i>Post-Test</i>						
Gained Score				7,33		
Kelompok Kontrol	18	62	80	71,50	5,6	0,000
<i>Pre-Test</i>	18	65	80	72,94	4,5	
<i>Post-Test</i>						
Gained Score				1,44		

Berdasarkan Tabel 5.4 output hasil analisis uji statistik *Independent Sample T-Test* didapatkan hasil bahwa terjadi kenaikan nilai rata-rata pada Kelompok Intervensi sebesar 7,33 dan pada Kelompok Kontrol sebesar 1,44 dan diperoleh nilai signifikansi $=0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang menandakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap perubahan kualitas hidup perempuan klimakterium pada kelompok intervensi dan kontrol.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium Di Desa Kembang Mekar Sari

Menurut Notoatmojo (2014) Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses untuk menyadarkan, meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku masyarakat tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan agar masyarakat

menyadari dan mengetahui cara memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah dari hal hal yang merugikan kesehatan serta bagaimana mencari pengobatan yang tepat. Pendidikan kesehatan yang dilakukan dalam penelitian ini mengacu pada model pendidikan kesehatan PROCEDE-PRECEDE yang merupakan pendidikan kesehatan berbasis masalah. Masalah diidentifikasi melalui proses diskusi kelompok terarah (FGD/*Focus Group Discussion*) dan penyebaran kuesioner terkait dengan pengetahuan responden tentang menopause. Adapun masalah yang ditemukan antara lain kurangnya pengetahuan perempuan klimakterik terkait dengan menopause yang meliputi perubahan selama menopause, gejala yang muncul, kebutuhan nutrisi bagi perempuan klimakterik, penatalaksanaan menopause serta latihan/aktivitas yang perlu dan baik dilakukan saat menopause (Adventus dkk, 2019).

Menurut teori PROCEDE-PRECEDE oleh Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) komponen pendidikan kesehatan terbagi dalam 3 yaitu faktor predisposisi berupa pengetahuan, sikap, nilai, persepsi; faktor keterjangkauan rujukan, ketrampilan petugas; faktor penguat berupa sikap dan perilaku (Adventus dkk, 2019). Dengan pemberian pendidikan kesehatan pada penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan ketiga komponen tersebut sehingga akan berdampak pada menurunnya masalah kesehatan berupa penurunan gejala perimenopause serta meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan yang muncul saat menopause. Penurunan masalah kesehatan tersebut akhirnya akan memperbaiki kualitas hidup perempuan klimakterik.

Informasi yang benar mengenai menopause akan membantu perempuan klimakterik dalam melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi serta

tanda gejala yang mungkin muncul saat menopause, mampu memenuhi pola hidup sehat dengan nutrisi yang tepat, serta mampu mencari bantuan perawatan kesehatan jika terjadi masalah kesehatan. Sedangkan latihan senam yoga dilakukan untuk memberikan ketenangan dan mengurangi stres serta depresi pada perempuan klimakterik dalam menghadapi masa menopause..

Pendidikan kesehatan dalam penelitian ini dilakukan melalui metode ceramah dan diskusi kelompok kecil. Kombinasi lebih dari satu metode akan lebih efektif dibandingkan dengan hanya satu metode saja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ueda *et al* (2019) menyatakan bahwa program pendidikan yang menggabungkan teori dan praktik lebih efektif. Hal ini sejalan dengan teori Frith (2000) dalam Alerston & Davies (2016) yang menyatakan bahwa metode diskusi kelompok dapat menyediakan informasi dan pengalaman yang baik.

Pemberian pendidikan kesehatan akan membantu perempuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan yang lebih baik akan memberikan pengaruh yang besar terhadap sikap yang positif dalam menghadapi menopause. Sikap yang positif dalam menjalani menopause dengan berbagai gejala dan keluhan yang terjadi akan membantu perempuan klimakterik menjalani masa menopause dengan bahagia sehingga mampu berperilaku yang baik dan mampu meningkatkan derajat kesehatan dirinya. Derajat kesehatan yang baik akan berdampak pada kualitas hidup yang baik pula (Nugraheny 2017). Fitriani (2017) menyatakan indikator dalam mencapai keberhasilan suatu proses pendidikan kesehatan adalah adanya peningkatan pengetahuan dan sikap individu yang diaplikasikan dalam perilaku sehari-hari. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Rotem *et al.*, (2015) yang menyatakan bahwa berpartisipasi dalam program

pendidikan kesehatan yang menggabungkan antara pemberian informasi dengan pertukaran pengalaman pada kognitif, emosi dan sosial akan meningkatkan perilaku perempuan menopause dan meningkatkan kualitas hidup. Peningkatan skor kualitas hidup pada kelompok intervensi juga dipengaruhi oleh jeda waktu pengukuran kualitas hidup antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Jeda waktu yang diperlukan dalam menerima, mengendapkan informasi sampai dengan mengaplikasikan sangat menentukan keberhasilan peningkatan kualitas hidup. Dalam penelitian ini, kualitas hidup *posttest* diukur setelah 4-5 minggu pemberian pendidikan kesehatan. Jeda waktu diperlukan untuk melakukan proses adopsi perilaku.

Hasil analisis uji beda dua kelompok tidak berpasangan (*Independent samples t-test*) pada kelompok intervensi menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kualitas hidup perempuan klimakterik. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan skor kualitas hidup *posttest* pada kelompok intervensi pada 18 orang (100%) dengan skor peningkatan minimum 71 dan maksimum 90 yang pada skor kualitas hidup *pretest* dengan nilai minimum 56 dan maksimum 79. Pada kelompok intervensi pendidikan kesehatan mampu meningkatkan skor rata-rata (mean) kualitas hidup sebesar 7,33. Hasil uji statistik diperoleh nilai signifikasi $=0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang menandakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap perubahan kualitas hidup perempuan klimakterium pada kelompok intervensi.

Menurut penelitian Fitriana (2017), kualitas hidup perempuan klimakterik yang baik dapat dilihat dari subyek yang mampu mengenali diri

sendiri (mampu menyadari kekurangan dan kelebihan yang dimiliki), mampu beradaptasi dengan kondisi menopause yang sedang dialaminya, dapat merasakan penderitaan orang lain (memberikan solusi terbaik pada orang lain), mempunyai perasaan kasih sayang (semua orang terdekat memberikan perhatian), subyek bersikap optimis (yakin dapat mengerjakan pekerjaan dengan baik), dan mampu mengembangkan sikap empati.

Hasil penelitian ini mendukung dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ueda *et al* (2019) menyatakan bahwa program pendidikan kesehatan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup (Ueda et al, 2019). Hasil penelitian Hunter dan O’dea (2019) juga mendapatkan bahwa perempuan yang mendapatkan program pendidikan tentang menopause mempunyai pengetahuan dan kebiasaan hidup sehat yang lebih baik. Selain itu 65% melaporkan bahwa program pendidikan ini membantu mereka mengatasi masalah emosional selama menopause (Hunter dan O’dea, 2019).

Penelitian ini juga mendukung dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Senba dan Matsuo (2019) bahwa pendidikan kesehatan mempunyai efek positif pada perempuan yang mengalami klimakterium dalam hal peningkatan status kesehatan, perubahan perilaku kognitif dan aktivitas sistem syaraf pusat. Selain itu pendidikan kesehatan juga dapat meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan kemampuan perawatan kesehatan personal (Senba dan Matsuo, 2019).

Hasil analisis uji *Independent samples t-test* pada kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna skor kualitas hidup antara *pretest* dan *posttest*. Hal ini dibuktikan dengan data bahwa dari 18 orang dalam

kelompok control terjadi peningkatan skor kualitas hidup *posttest* pada kelompok intervensi pada 18 orang (100%) dengan skor peningkatan minimum 65 dan maksimum 80 yang pada skor kualitas hidup *pretest* dengan nilai minimum 62 dan maksimum 80. Kelompok kontrol hanya mengalami rata-rata (mean) peningkatan skor kualitas hidup sebesar 1,44. Hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi $=0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang menandakan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan kualitas hidup perempuan klimakterium pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanita Trisetiyaningsih, dkk (2016) dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menopause terhadap Perubahan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik. Hasil uji paired t-test menunjukkan ada perbedaan skor kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi ($t=14,436$, $p=0,001$). Namun tidak bermakna pada kelompok kontrol ($t=1,059$, $p=0,0295$) dengan perubahan skor kualitas. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa program pendidikan kesehatan tentang menopause dapat meningkatkan kualitas hidup perempuan selama periode klimakterium (Yanita Trisetiyaningsih, dkk, 2016).

Hal ini terjadi karena responden hanya mendapatkan informasi dari *leaflet* saja. Walaupun responden mendapatkan informasi dari *leaflet* namun tidak cukup dapat meningkatkan kualitas hidup karena informasi hanya bersifat tertulis dan monoton sehingga kurang menarik untuk dibaca. Hovland dan Weiss (1951) dalam Ramdhani (2018) menyebutkan bahwa informasi yang disampaikan oleh seseorang yang ahli di bidangnya secara langsung dan secara sukarela

meluangkan perhatiannya, maka pesan yang disampaikan akan lebih menarik dan mudah dipahami oleh responden.

Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa dari hasil analisis *Independent Samples t-test* bahwa kualitas hidup perempuan klimakterik pada kelompok intervensi lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol yang dapat dilihat dari perubahan kenaikan nilai rata-rata (mean) pada kualitas hidup masing-masing kelompok. Hal ini terjadi karena pendidikan kesehatan tentang menopause pada kelompok intervensi dilakukan dengan metode dan media yang tepat dan sesuai bagi perempuan klimakterik.

2. Upaya Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium di Desa Kembang Mekar Sari

Upaya meningkatkan kualitas hidup perempuan klimakterium di desa Kembang Mekar sari dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan, baik dengan media ataupun ceramah mengenai kesehatan wanita menopause. Pemberian pendidikan kesehatan akan membantu perempuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku. Pengetahuan yang lebih baik akan memberikan pengaruh yang besar terhadap sikap yang positif dalam menghadapi menopause. Sikap yang positif dalam menjalani menopause dengan berbagai gejala dan keluhan yang terjadi akan membantu perempuan klimakterik menjalani masa menopause dengan bahagia sehingga mampu berperilaku yang baik dan mampu meningkatkan derajat kesehatan dirinya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan serta diuraikan pada pembahasan yang terpapar di BAB V, maka peneliti memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup responden kelompok intervensi pada PreTest sebagian besar dalam kategori memiliki skor kualitas hidup kurang sebanyak 12 responden (66,7%) dan kualitas hidup responden pada PosTest sebagian besar dalam kategori memiliki skor kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (72,2%). Sedangkan kualitas hidup responden kelompok kontrol pada PreTest sebagian besar dalam kategori memiliki skor kualitas hidup kurang sebanyak 12 responden (66,7%) dan kualitas hidup responden pada PosTest sebagian besar dalam kategori memiliki skor kualitas hidup buruk sebanyak 10 responden (55,6%).
2. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik demografi responden yang diperoleh dari 18 responden yang termasuk kedalam kelompok intervensi di desa Kembang Mekarsari sebagian besar berada pada rentang usia 50-55 tahun yaitu sebanyak 8 responden (44,4%). Sedangkan untuk lama menopause dari responden mayoritas belum menopause yaitu sebanyak 8 responden (44,4%). Status pernikahan yang paling banyak adalah responden dengan status menikah sebanyak 12 responden (66,7%). Mayoritasa dari responden memiliki pendidikan terakhir menengah (SMP & SMA) sebanyak 9 responden (50%).

Mayoritas dari responden bekerja sebanyak 15 responden (83,3%). Berdasarkan paritas dari responden mayoritas memiliki paritas ≥ 2 anak yaitu sebanyak 16 responden (88,9%). Sedangkan karakteristik demografi responden yang diperoleh dari 18 responden yang termasuk kedalam kelompok kontrol di desa Kembang Mekarsari sebagian besar berada pada usia < 50 tahun yaitu sebanyak 11 responden (61,1%). Sedangkan untuk lama menopause dari responden mayoritas belum menopause yaitu sebanyak 12 responden (66,7%). Status pernikahan yang paling banyak adalah responden dengan status menikah sebanyak 14 responden (77,8%). Mayoritas dari responden memiliki pendidikan terakhir menengah (SMP & SMA) sebanyak 11 responden (61,1%). Berdasarkan pekerjaan dari responden sebanyak 9 responden (50,0%) bekerja dan 9 responden lainnya tidak bekerja. Berdasarkan paritas dari responden mayoritas memiliki paritas ≥ 2 anak yaitu sebanyak 15 responden (83,3%).

3. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan output hasil analisis uji statistik Independent Sample T-Test didapatkan hasil bahwa terjadi kenaikan nilai rata-rata pada Kelompok Intervensi sebesar 7,33 dan pada Kelompok Kontrol sebesar 1,44 dan diperoleh nilai signifikansi $= 0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang menandakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap perubahan kualitas hidup perempuan klimakterium pada kelompok intervensi dan kontrol.

B. Saran

Saran yang dapat disumbangkan berdasarkan hasil penelitian adalah:

1. Puskesmas

Kepada Pihak Puskesmas Kotabaru diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan atau rujukan agar lebih meningkatkan sosialisasi mengenai kesehatan pada umumnya dan mengenai kesehatan alat reproduksi atau masalah menopause khususnya kepada para wanita yang telah memasuki fase klimakterium dan gaya hidup sehat yang dapat diterapkan untuk mengurangi masalah dan keluhan-keluhan pada mereka, baik melalui konseling, penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan.

2. Responden

Bagi ibu yang memasuki fase klimakterium atau sudah mengalami menopause dapat menambah pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menopause dengan banyak membaca buku tentang menopause atau melalui media informasi lainnya serta bertanya kepada para tenaga kesehatan.

3. Bagi STIKes Keluarga Bunda Jambi

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi kepada mahasiswa untuk meningkatkan memberikan sosialisasi atau informasi kesehatan khususnya pada wanita yang memasuki fase klimakterium tentang menopause dan mahasiswa dapat melaksanakan penyuluhan kesehatan reproduksi terutama tentang menopause kepada masyarakat.

4. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan masukan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang kesehatan. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode perbandingan dengan menggunakan media lain sebagai pembanding untuk menguji keefektifitasnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adji, S.J.M. 2017. *"Dua Sisi Menopause"*. Majalah Dokter Kita, Edisi Kedua, hlm 22.
- Adventus, I Made Merta Jaya, Donny Mahendra. 2019. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Jakarta : Universitas Kristen Indonesia.
- Allerston, S., & Davies, G. 2019. *Sex education is a much about personal relationships as biological understanding*. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd.
- Arica, A. 2019. *Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Provinsi Sumatera Utara*; 2019. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/48349>
- Arikunto, S. 2015. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: RINEKA
- Arma N. 2019. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Menopause Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019*. Medan : Skripsi STIKes Santa Elisabeth.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2021. *Jumlah Penduduk Indonesia Tahun 2020-2021*. Jakarta : BPS Indonesia.
- Cano, A. 2017. *Menopause: A Comprehensive Approach*. Springer Nature; 2017. doi:10.1007/978-3-319-59318-0
- Dahlan, S. 2017. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiology Indonesia.
- Emilda, S. 2017. *Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause di Puskesmas Taman Bacaan Palembang Tahun 2016*. Published online 2017.
- Ermawati, D. H. 2018. *Menopause and Biopsychosocial Factors Associated with Quality of Life in Women in Surakarta, Central Java*. *Journal of Maternal Child Health*. 2018;03(02):119-127. doi:10.26911/thejmch.2018.03.02.04
- Estiani, Dhuhana. 2015. *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Wanita Premenopause Terhadap Sikap Menghadapi Menopause Di Desa Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu*. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, Volume 2 Nomor 2 Juli 2015, ISSN No 2355 5459

- Febrina, I. 2017. *Hubungan antara Keluhan-Keluhan Menopause dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause di Kelurahan Tebing Tinggi Kota Tebing Tinggi*. Published online 2017.
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/19789>
- Ferosa, D. 2022. *Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Di Wilayah Pesisir Desa Karanggondang Tahun 2022*. Semarang : Skripsi Universitas Diponegoro.
- Fitriani, S. 2017. *Promotion of health*. London: Graha Science.
- Hekhmawati, S. 2016. *Gambaran Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Wanita Menopause Di Posyandu Desa Pabelan*.
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/46220>
- Hidayat, Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
<https://123dok.com/document/qokgrjky-kualitas-hidup-pada-wanita-menopause-di.html>
- Hunter, M., & O'Dea, I. 2019. *An evaluation of health education intervention for mid-aged women: five year follow-up og effect uponj knowledge, impact of menopause and health*. Patient education and counseling, 38, 249–255.
- Irfana. 2021. *Faktor Determinan Kejadian Menopause*. Media Sains Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Lee, B. G.; Ham, O. K.; Kim, S. H.; Lee, E. J.; Kang, H. S.' Chae, D. 2020. *Concomitants of Menopause-Spesific Quality of Life in Premenopausal adn Post-Menopausal Women Living in Sout Korea*. *Women Heal*. 2020;60(8).
- Lina, dkk. 2016. *Determinan Kualitas Hidup Pada Perempuan Yang Sudah Memasuki Masa Menopause Di UPTD Puskesmas Argapura Kabupaten Majalengka Tahun 2016*. Majalengka : Skripsi Stikes YPIB Majalengka.
- Makahanap, Kundre, Bataha. 2018. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Mengenai Menopause Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Usia 45-55 tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tonsea Lama Kecamatan Tondano Utara*. Sulawesi : Skripsi.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S.. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nugraheny, D.H. 2017. *Post fracture patient quality of life post-earthquake in Jetis Bantul, Yogyakarta (Thesis)*. Nursing Science Faculty of Medicine, University of Gadjah Mada.
- Nurlina. 2021. *Kualitas Hidup Wanita Menopause*. Media Sains Indonesia.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oeley, J. 1996. WHOQOL-BREF: Introduction, Administration and Generic Version. Published 1996. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramdhani, N. 2018. *Formation and attitude change*. London: Faculty of Psychology.
- Rotem, M., Kushnir, T., Levine, M., & Ebrenfeld. 2015. *A psycho-educational program for improvement of women's attitudes and coping with menopause symptoms*. JONN, 34(2), 233–40.
- Rotern, et al. 2019. *A psycho-educational program for improvement of women's attitudes and coping with menopause symptoms*. Jonn, 34(2), 233-40.
- Sari, A. I. 2020. *Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Wanita Menopause*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2020;1(2):143-149. doi:10.25077/jikesi.v1i2.138
- Sari, A. S.; Susilawati, D. 2021. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause di Kelurahan Wonosari Kecamatan Ngaliyan Semarang*. *Journal of Health Research*. 2021;4(2):13-20. <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna>.
- Setyowati, R, Sunarto, T. K.; Karini, S. M. 2018. *Perbedaan Kualitas Hidup Antara Wanita Menopause Yang Masih Bersuami Dan Janda Di Kelurahan Banyuanyar, Surakarta*. *Insight: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*. 2018;14(2):138. doi:10.32528/ins.v14i2.1384
- Siregar, R. J. 2021. *Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Perimenopause dalam Menghadapi Menopause di Puskesmas Batang Toru Tahun 2020*. *Jurnal Ilmiah Simantek*. 2021;5(1):40-44.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&B*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sulistiyan, S.; Susilawati, D. 2019. *Hubungan Psychological Well-Being Dan Kualitas Hidup Wanita Menopause*. Published online 2019.
- Sundari dan Dyah. 2019. *Klimakterium Masalah & Penanganannya Dalam Perspektif Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

- Suwarnisih. 2015. Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Tentang Menopause DI Desa Triyagan Mojolaban Sukaharjo Tahun 2015. Sukaharjo : Skripsi.
- Syalfina, A. D. 2017. *Body Mass Index (BMI) Dan Lama Menopause Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Menopause (Studi Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto)*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Politeknik Kesehatan Mahapahit Mojokerto*. 2017;9(1).
- Trisetiyaningsih, Y. 2016. *Hubungan antara Gejala Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik*. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*. 2016;7(1).
- Trisetiyaningsih, Y. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik*. *Media Ilmu Kesehatan*. 2016;5(1):30-39.
- Triwibowo dan Pusphandani. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ueda, M., Matsuda, M., Okano, K., & Suenaga, H. 2019. *Longitudinal study of a health education program for Japanese women in menopause*. *Nursing and Health Sciences*. 11, 114–119.
- WHO. 1994. *Quality of Life Assessment: International Perspectives*.
- Yanita, dkk. 2016. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Menopause Terhadap Perubahan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik*. *Jurnal STIKes Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta Volume 4 Nomor 2 Agustus 2016*.
- Yatim, Faisal. 2020. *Haid Tidak Wajar dan Menopause*, Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Yuriska, Verina. 2021. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Menopause Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Tahun 2021*. Bengkulu : Skripsi Poltekkes Bengkulu.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“PERUBAHAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN KLIMAKTERIUM MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN DI DESA KEMBANG MEKARSARI”**.

Nama Mahasiswa : Marwiyah
NIM : 21.10.15201.007

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang akan merugikan bagi Ibu sebagai responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya memohon kesedian ibu secara sukarela untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang akan diajukan. Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden, saya ucapkan banyak terima kasih.

Kembang Mekarsari,

2023

Marwiyah

Lampiran 2 Informed Consent

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. Responden : _____

Umur : _____

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta hak dan kewajiban sebagai responden. Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“PERUBAHAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN KLIMAKTERIUM MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN DI DESA KEMBANG MEKARSARI”** dan tidak akan menuntut apapun kepada pihak peneliti.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain. Saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiannya.

Kembang Mekarsari, 2023

Responden

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

PERUBAHAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN KLIMAKTERIUM MELALUI PENDIDIKAN KESEHATAN DI DESA KEMBANG MEKARSARI

KUESIONER A (Karakteristik Responden)

No. Responden	:		
Usia	:		
Pekerjaan	:	☐	Ibu Rumah Tangga
		☐	Buruh/Karyawan
		☐	Petani/Pekebun
		☐	Pegawai
		☐	Lainnya.....
Pendidikan	:	☐	Tidak Sekolah
		☐	SD/Sederajat
		☐	SMP/Sederajat
		☐	SMA/Sederajat
		☐	Diploma/Sarjana
Status Perkawinan	:	☐	Tidak Menikah
		☐	Menikah
		☐	Cerai Mati
		☐	Cerai Hidup
Paritas	:	☐	<2 anak
		☐	≥2 anak
Lama Menopause	:	☐	Belum Menopause
		☐	<5 tahun
		☐	≥5 tahun

KUESIONER B Kualitas Hidup WHOQOL-BREF (*The World Health Organization Quality Of Life*)

No	Pertanyaan Kualitas Hidup Perempuan Masa Klimakterium	5	4	3	2	1
		Sangat Baik	Baik	Cukup	Kurang	Buruk
	Kualitas Hidup Secara Umum					
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
	Kesehatan Umum					
2	Seberapa baik tingkat kesehatan anda?					
	Fisik					
3	Seberapa baik aktivitas fisik anda sehari-hari dalam menghindari kesakitan?					
4	Seberapa baik anda melakukan terapi medis dalam menjaga kesehatan dalam kehidupan sehari – hari anda?					
5	Apakah anda memiliki tenaga yang cukup untuk beraktivitas sehari – hari					
6	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
7	Seberapa puas anda dengan tidur anda?					
8	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari- hari?					
9	Seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
	Psikologis					
10	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda					
11	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
12	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
13	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
14	Seberapa puas anda terhadap diri anda?					
15	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti “feeling blue”(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					
	Hubungan Sosial					
16	Seberapa baik anda berhubungan dengan lingkungan sosial anda?					
17	Seberapa puas anda dalam memenuhi kebutuhan seksual anda?					
18	Seberapa puas anda dengan dukungan					

	yang anda peroleh dari teman anda?					
	Lingkungan					
19	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari – hari?					
20	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana?)					
21	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
22	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
23	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/ rekreasi?					
24	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
25	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
26	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?					

Sumber : Yanita, dkk., (2016)

Lampiran 4 Leaflet Tentang Menopause

Jenis-Jenis Menopause

Jernisnya terbagi menjadi 2 yaitu:

1. Menopause Alamiah
Biasa terjadi pada usia 45-55 tahun. Durasinya sekitar 5-10 tahun dengan siklus yang sangat lambat dan kesehatan penderitanya dapat dikatakan masih cukup sehat.
2. Menopause Dini
Dialami sebelum usia 45 tahun, dapat disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, kebiasaan minum-minuman beralkohol, makanan yang tidak sehat dan kurang berolahraga

Tahapan pada Menopause

1. Pramenopause
2. Perimenopause
3. Menopause
4. Pascamenopause

Gejala Menopause

1. Menstruasi tidak teratur
2. Rasa panas pada bagian tubuh
3. Menurunnya kesuburan
4. Kering pada vagina
5. Tidur terganggu
6. Suasana hati mudah berubah
7. Bertambahnya lemak area perut
8. Perubahan kulit
9. Penipisan rambut
10. Sakit saat mengambil nafas panjang

Menopause itu apa sih??

Menopause merupakan berhentinya masa kesuburan dan masa reproduksi wanita yang ditandai dengan berhentinya masa menstruasi atau siklus bulanan seiring bertambahnya usia dan penurunan hormone.



Komplikasi Menopause

diantaranya:

1. **Masalah Organ Reproduksi,**
Dapat mempengaruhi kualitas hidup serta kesehatan seksualnya.
2. **Osteoporosis,**
Pengeroposan tulang yang menyebabkan rasa nyeri dan berpotensi mengalami patah tulang.
3. **Penyakit Jantung,**
Permasalahan pada jantung dan system pembuluh darah yang memasok darah keseluruh tubuh.
4. **Penyakit hati,**
Penurunan estrogen menyebabkan kerentanan perkembangan penyakit hati.
5. **Obesitas,**
Perubahan tubuh dalam menyimpan lemak dalam menyebabkan resiko tubuh membesar.
6. **Demensia,**
Perubahan hormone menyebabkan timbul nya masalah pada ingatan seseorang.

Perubahan Saat Menopause

1. Perubahan Kejiwaan
Saat menjelang menopause biasanya wanita merasakan bertambah tua dirinya sehingga mudah tersinggung, mudah kaget, jantung berdebar, timbul rasa takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami dan takut jika suami berpaling.
2. Perubahan Fisik
Fisik wanita akan berubah seiring bertambah waktu, baik perubahan pad kulit, lemak bagian kulit yang menghilang sehingga kulit mengendor, jatuh dan lembek. Tumbuh bitik hitam, kulit kering serta keriput.



Cara Menghadapi Menopause

1. Menjaga pola makan seimbang
 - a. Konsumsi susu, tahu, tempe, dengan takaran yang cukup.
 - b. Sayur, yang tidak dimasak terlalu lama.
 - c. Menggunakan minyak zaitun/mentega saat memasak.
 - d. Rutin minum air putih
 - e. Konsumsi buah-buahan
 - f. Konsumsi oatmeal dan biji-bijian sebagai pengganti nasi
 - g. Konsumsi vitamin, terutama Vitamin A dan Vitamin D.
2. Hindari Konsumsi
 - a. Alkohol
 - b. Daging berlemak
 - c. Gula dan garam
 - d. Nasi dan kentang yang berlebihan
 - e. Kopi dan teh yang mengandung kafein
3. Gaya hidup Sehat
Dengan berolahraga ringan



Mempersiapkan Diri Menuju Menopause

Apa itu menopause?



Menopause adalah masa pada kehidupan seorang perempuan ketika kemampuan reproduksinya berhenti. Sel telur akan berhenti berfungsi dan produksi hormon steroid serta hormon peptida berhenti. Hal ini menyebabkan berbagai perubahan terjadi pada sistem organ tubuh perempuan. Perubahan tersebut menyebabkan menopause dipandang sebagai pengalaman tubuh yang negatif.

1. Kecemasan

Kekhawatiran seringkali dialami para wanita menjelang masa menopause. cemas karena adanya perasaan menjadi tua, tidak menarik lagi, mudah tersinggung, khawatir keinginan seksual menurun, merasa tidak berhuna, dan tidak menghasilkan sesuatu.

2. Kurangnya pengetahuan

Diseminasi menopause dikalangan perempuan parubaya belum merata. banyak informasi yang salah membentuk persepsi negatif tentang menopause

Apa saja permasalahan pada masa menopause?



Bagaimana mempersiapkan menopause?

1. MENERAPKAN POLA HIDUP SEHAT

Pola hidup sehat akan membantu untuk meminimalkan dan meringankan gejala menopause. Konsumsi makanan & minuman yang sehat serta olahraga rutin

2. MENUMBUHKAN SIKAP MENTAL YANG POSITIF

Terima setiap keluhan atau gangguan yang dialami sebagai proses yang wajar yang terjadi pada setiap perempuan.

3. Mencari tahu tentang gejala menopause

Dengan mengetahui gejala menopause, maka anda akan lebih paham tentang setiap perubahan yang terjadi pada tubuh dan segera memeriksakannya

4. BERLATIH TEKNIK RELAKSASI

Perubahan hormon yang terjadi selama menopause menyebabkan perubahan suasana hati yang cepat, sehingga anda perlu untuk belajar menenangkan diri dengan meditasi atau relaksasi.

5. DUKUNGAN PASANGAN

Pemberian dukungan dari suami berupa penerimaan yang tidak mempermasalahkan istri yang sedang mengalami menopause akan meningkatkan penerimaan positif pada perempuan

6. DUKUNGAN KELUARGA

Peran ibu dan kerabat perempuan dalam memberikan informasi tentang menopause berperan besar dalam membentuk persepsi tentang perubahan tubuh saat menopause

SATUAN ACARA PENYULUHAN TENTANG MENOPAUSE

Topik	:	Reproduksi Wanita
Pokok Bahasan	:	Menopause
Sasaran	:	Wanita 45-60 tahun
Hari/Tanggal	:	
Waktu	:	1 x 30 menit
Penyaji	:	Marwiyah
Tempat	:	

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah selesai mengikuti penyuluhan tentang menopause, klien memahami pengertian dan pemahaman mengenai menopause termasuk gejala yang menyertai, cara menghadapi menopause hingga pengaturan zat gizi.

2. Tujuan Khusus

Setelah selesai mengikuti penyuluhan selama 1 x 30 menit, klien diharapkan mampu :

1. Mengetahui pengertian dan pemahaman mengenai menopause.
2. Mengetahui perubahan yang terjadi pada fisik dan psikologis.
3. Untuk mengetahui bagaimana cara menghadapi menopause dengan baik.
4. Untuk memahami pengaturan zat gizi bila sudah menopause.

B. GARIS-GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian Menopause
2. Tahap menopause (pre menopause dan pasca menopause)
3. Tanda dan gejala menopause
4. Perubahan yang terjadi saat menopause
5. Cara menghadapi menopause
6. Cara pengaturan gizi saat menopause

C. PROSES PELAKSANAAN KEGIATAN PENYULUHAN

NO	PENYULUH	RESPON KELUARGA	WAKTU
1.	Pembukaan 1. Salam pembukaan 2. Persepsi 3. Mengkomunikasikan tujuan	• Menjawab salam • Berpartisipasi aktif • Memperhatikan	4 Menit
2.	Kegiatan inti penyuluhan 1. Menjelaskan dan menguraikan materi tentang: • Pengertian menopause • Tanda dan gejala menopause • Perubahan yang terjadi saat menopause • Pengaturan gizi saat menopause 2. Memberikan kesempatan kepada klien yang disuluh untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan klien yang disuluh yang berkaitan dengan materi yang belum jelas	• Memperhatikan penjelasan penyuluh dengan cermat • Menanyakan hal-hal yang belum jelas. • Memperhatikan jawaban dari penyuluh.	20 Menit
3.	Penutup 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 2. Melakukan evaluasi penyuluhan dengan membuat pertanyaan kepada yang di suluh. 3. Mengakhiri kegiatan penyuluhan.	• Memperhatikan kesimpulan materi penyuluhan yang telah disampaikan. • Menjawab pertanyaan • Menjawab salam	5 menit

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA DAN ALAT

1. Leftlet
2. Pengeras suara

F. EVALUASI

1. Apa yang disebut dengan menopause ?
2. Apa saja tanda dan gejala menopause?
3. Apa saja perubahan yang terjadi saat menopause?
4. Apa yang perlu dilakukan untuk menghadapi menopause?
5. Bagaimana pengaturan gizi saat menopause?
6. Mengenal Gejala Menopause dan Cara Mengatasi ?

MODUL PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE

A. Definisi

Pendidikan kesehatan menopause adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Sehingga fokus pendidikan kesehatan menopause bukan hanya peningkatan pengetahuan tetapi jugadiharapkan adanya peningkatan pengetahuan (knowledge), sikap (attitude) dan perilaku (practice). pendidikankesehatan menopause bertujuan untuk mengusahakan perubahan perilaku individu, kelompok, dan populasi yang lebih besar.

B. Tujuan

Tujuan dari pendidikan kesehatan menopause adalah memberi pengetahuan tentang menopause.

C. Defenisi menopause

Menopause adalah masa yang bermula dari akhir masa reproduksi sampai awal masa senium, yaitu antara usia 40-65 tahun (45-55 tahun). Bila terjadi dibawah 40 tahun disebut klimakterium prekok

D. Tahap – tahap Menopause

Kartono (2003) membagi klimakterium atau menopause menjadi 2 tahapan, yaitu:

- 1) Tahun-tahun dimana saat haid atau menstruasi tidak teratur,

sering terganggu, atau sudah berhenti sama sekali. Namun demikian endokrin masih terus berfungsi. Tahap ini disebut praklimakteris

- 2) Tahap kedua menampilkan gejala keberhentian secara definitif organisme yang membentuk sel-sel telur yaitu berhentinya organisme tersebut sebagai lembaga kehidupan

Sedangkan Mustopo (2005), membagi menopause menjadi :

- 1) Premenopause: masa ini menunjukkan pada permulaan masa menopause setelah umur 40 tahun, ketika masa menstruasi menjadi tidak teratur dan kadang-kadang, padat dan gejala-gejala menopause mulai timbul.
- 2) Perimenopause: ini tingkatan terakhir berupa tahun pada salah satu sisi masa menstruasi. Sebagian, perimenopause adalah diagnosis retrospektif, karena hanya sejak masa haid berhenti, seorang wanita dapat menghitung dua tahun kebelakang dengan tepat kapan dimulai.
- 3) Post menopause: akhir dari perimenopause dan memasuki masa-masa yang mengikuti masa menstruasi terakhir.

E. Gejala – gejala menopause

Pada saat wanita mengalami proses penuaan, banyak hal-hal yang berubah dalam diri wanita baik psikis maupun fisiknya. Sehubungan dengan faktor usia, kapasitas untuk reproduksi yang berlangsung selama menstruasi akan berkurang. Dengan berakhirnya

fungsi ini maka akan berakhir pula fungsi pelayanan, pengabdian dan pengekalan spesies manusia. Sebab dengan berakhirnya haid, proses ovulasi atau pembuahan sel telur juga jadi berhenti karenanya. Lalu segenap aparat kelenjar mengalami hambatan dan pengurangan aktivitasnya. Ditambah lagi, organ kelamin turut mengalami proses atrofi, yaitu menjadi lisut dan mundur fungsinya. Akhirnya segenap bagian tubuh secara lambat laun menampilkan gejala-gejala ketuaan (Kartono, 2003)

Menurut Kartono (2003), Pada umumnya klimakterium diawali dengan fase pendahuluan atau fase prelimier, yang menandai suatu proses pengakhiran. Maka munculah kemudian tanda-tanda seperti:

- 1) Menstruasi menjadi tidak lancar dan tidak teratur; biasanya datangnya dalam interval waktu yang lebih lambat atau lebih awal dari biasanya.
- 2) Haid yang keluar banyak sekali, ataupun sangat sedikit.
- 3) Muncul gangguan-gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pembuluh darah.
- 4) Merasa pusing-pusing saja; disertai sakit kepala terus menerus.
- 5) Berkeringat tidak hentinya.
- 6) Neuralgia atau gangguan / sakit syaraf lainnya

Chandra (2004) mengatakan gejala menopause mulai dirasakan dua-tiga tahun sebelum menopause itu datang. Dan gejala perempuan yang akan mengalami menopause biasanya:

- 1) Rambut mulai rontok
- 2) Mudah tersinggung
- 3) Susah tidur malam
- 4) Sering berkeringat
- 5) Dada terasa panas
- 6) Vagina mulai kering
- 7) Gairah seks menurun

F. Karakteristik perubahan fisik pada Masa Menopause

(Janiwarty dan pieter,2013)

a. Berhentinya Menstruasi

Berhentinya menstruasi reguler dapat terjadi secara tiba-tiba atau berangsur, yang ditandai dengan menstruasi yang tidak teratur, aliran darah yang makin sedikit dan periode menstruasi yang makin panjang, sebelum akhirnya semua itu berhenti secara bersamaan.

b. Menurunnya sistem reproduksi

Menurunnya sistem reproduksi ditandai dengan terhentinya reproduksi keturunan sebagai akibat tidak berproduksinya lagi hormon ovarium dan progesteron. Kondisi-kondisi yang mendukung menurunnya sistem reproduksi ialah adanya infeksi vagina, saluran kencing dan disfungsi aliran kencing akibat pengerutan jaringan, rasa kering, rasa terbakar dan gatal pada vagina. Unsur-unsur ini berdampak pada penurunan

kecepatan dalam mencapai kegairahan seks sebelumnya. Pada sebagian wanita akan mengalami rasa sakit ketika melakukan hubungan seks akibat menipisnya jaringan vagina dan menurunnya jumlah pelumas.

G. Penurunan kondisi fisik

Penurunan kondisi fisik yang terjadi pada menopause ditandai:

1. Perubahan seks sekunder, seperti bulu-bulu yang terdapat pada wajah semakin kasar
2. Suara semakin dalam
3. Payudara yang makin lembek
4. Bulu-bulu pada kemaluan dan aksila semakin tipis
5. Ketidaknyamanan fisik, seperti rasa tegang dan ilmu yang tiba-tiba disekujur tubuh dan kepala
6. Sering berkeringat yang berasal dari rasa tegang
7. Sering mengalami kelelahan dan jantung berdebar-debar

H. Berat badan bertambah

Pada kebanyakan wanita yang telah memasuki masa menopause cenderung memiliki berat badan yang bertambah (menjadi gemuk), seperti jumlah lemak yang semakin menumpuk di daerah perut dan pada paha.

I. Karakteristik perubahan psikologis pada Masa Menopause

(Janiwarty dan pieter, 2013)

Kebanyakan wanita selama masa menopause akan mengalami perubahan psikologis. Secara umum ciri-ciri perubahan psikologis selama masa menopause ialah :

1. Lekas marah dan mudah merasa tegang
2. Mudah merasa cemas (hipersensitif)
3. Depresi
4. Penurunan kemampuan memori
5. Perubahan peran
6. Perubahan dalam hubungan interpersonal
7. Perubahan pada tanggung jawab atau pekerjaan
8. Gangguan tidur (insomnia)

J. Masalah psikologis yang umum pada masa Menopause

(Janiwarty dan pieter,2013)

1. Rasa cemburu

Rasa cemburu kepada pasangan pada masa menopause semakin meningkat sebagai akibat depresi terhadap perubahan fisik. Hal ini masih wajar dan normal. Tetapi, jika tidak segera diatasi bersama, dapat menjadi masalah.

2. Menurunnya romantisme

Setelah menikah sekian tahun, terkadang romantisme pada masa menopause mulai berkurang sehingga sering mengganggu keharmonisan pernikahan dan pada sebagian wanita lain sering berakhir dengan perceraian.

3. Merasa kurang dihargai

Masalah-masalah yang sering terjadi pada masa menopause ialah adanya perasaan kurang dihargai sehingga mengganggu frekuensi dan kualitas hubungan interpersonal dengan suami. Jika masalah ini muncul, sebaiknya jangan dibiarkan.

4. Menurunnya kepercayaan kepada suami

Masalah lainnya yang sering mengikuti wanita menopause ialah menurunnya rasa kepercayaan kepada suaminya sekalipun kehidupan rumah tangga mereka sudah berlangsung dalam kurun waktu yang lama. Perlu diketahui oleh wanita yang menopause bahwa rumah tangga yang anda bangun merupakan perpaduan antara berbagai karakter. Tidak satu pun manusia di dunia ini yang memiliki karakter sempurna. Disinilah dibutuhkan keharmonisan dalam keluarga yang bisa tercipta dengan adanya keterbukaan dan rasa saling percaya diantaranya

A. Upaya mengatasi masalah pada masa menopause (Janiwarty dan pieter, 2013)

1. Pemeriksaan alat kelamin wanita bagian luar, liang rahim, dan leherrahim untuk melihat kelainan yang mungkin ada seperti lecet, keputihan, benjolan atau tanda radang.
2. Pap smear yang dilakukan setahun sekali untuk melihat adanya tanda radang dan deteksi awal bagi kemungkinan adanya kanker pada saluran reproduksi.
3. Periksa payudara sendiri (SADARI) untuk melihat pembesaran atau tumor payudara akibat penurunan kadar estrogen/karena adanya hormon pengganti.
4. Penggunaan bahan makanan yang mengandung unsur fito-

estrogen yang cukup seperti kedelai dan pepaya.

5. Penggunaan bahan makanan sumber kalsium seperti susu, keju, ikan teri, dan lain-lain
6. Menghindari makanan yang mengandung banyak lemak, kopi dan alkohol.

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi menopause (Blackburn dan Davidson (1990)

1. Umur sewaktu mendapat haid pertama kali (*menarche*)
beberapa peneliti menemukan hubungan antara umur pertama mendapat haid pertama dengan umur sewaktu memasuki masa menopause. Semakin muda umur sewaktu mendapat haid pertama kali, semakin tua usia memasuki menopause.
2. Kondisi kejiwaan dan pekerjaan. Ada peneliti yang menemukan pada wanita yang bekerja dan wanita yang tidak bekerja, umur memasuki menopause lebih muda dibandingkan dengan wanita sebaya yang tidak bekerja dan menikah.
 - Jumlah anak. Ada penelitian yang menemukan, makin sering melahirkan, makin tua memasuki menopause, kelihatannya kenyataan ini lebih sering terjadi pada golongan ekonomi berkucupan dibandingkan pada golongan ekonomi berkecukupan dibandingkan pada golongan pada masyarakat ekonomi kurangmampu.
3. Penggunaan obat-obat Keluarga Berencana (KB) karena obat-

obat KB memang menekan fungsi hormon dari indung telur, kelihatanya wanita yang menggunakan pil KB lama baru memasuki umur menopause.

4. Merokok

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

5. Cuaca dan ketinggian tempat tinggal dari pemukiman laut

Wanita yang tinggal di ketinggian dari 2000-3000 m dari permukaan laut lebih cepat 1-2 tahun memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita di ketinggian >1000 m dari permukaan laut.

6. Sosio-ekonomi

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

7. Menopause yang terlalu dini dan menopause yang terlambat.

Umur rata-rata wanita memasuki menopause pada umur 45 tahun sebanyak 4,5 % dan 54 tahun sebanyak 96,4 % sudah memasuki menopause.

C. Terapi

Terapi dengan pemberian hormon estrogen dan progestin

dapat membantu mengatasi gejala-gejala menopause yang ada dan juga dapat mengurangi resiko terjadinya osteoporosis namun penelitian yang disebut Women's Health Initiative (WHI) yang dilakukan The National Institutes of Health, mengatakan bahwa terapi hormon estrogen dan progesteron meningkatkan resiko terkena stroke, serangan jantung dan kanker payudara pada wanita.

D. Bentuk terapi pengganti dapat berbentuk empat metode

- a. Hanya diberi hormon estrogen saja (estrogen jenis terapi pengganti) obat hormon ini bisa diberikan peroral, implant, transdermal atau melalui vagina.
- b. Hanya progesteron jenis terapi pengganti
- c. Pil kombinasi (jenis terapi pengganti)
- d. Livial (bukan hormon) dapat dipakai jangka panjang

E. Upaya-upaya Menghadapi Menopause

- a. Tidak merokok, apabila menggunakan beberapa tembakau, hentikan
- b. Makan-makanan yang sehat, rendah lemak, tinggi serat, banyak mengandung vitamin dan mineral, misalnya buah-buahan dan sayuran hijau
- c. Yakinkan anda mendapat cukup kalsium dan vitamin D didalam makanan anda
- d. Pelajari berat badan sehat anda dan coba pertahankan
- e. Lakukan olah raga seperti : jogging, atau senam 3x dalam seminggu untuk kesehatan tulang.

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 02 Maret 2023

Nomor : 077/STIKES-KB/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:

Kepala Desa Kembang Mekarsari

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

Nama	: Marwiyah
Nim	: 21.10.15201.007
Semester	: VIII (Delapan)
Tahun Akademik	: 2022/2023
Prodi	: Kebidanan Program Sarjana
Judul Proposal/ Skripsi	: Perubahan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium Melalui Pendidikan Kesehatan Di Desa Kembang Mekarsari
Lokasi	: Desa Kembang Mekarsari, Riau
Waktu Penelitian	: Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/ Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua



Silvia Mariana, SKM., M.Kes
NIDN : 1013038303

Lampiran 6 Surat Balasan Riset

 **PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HILIR**
KECAMATAN KERITANG
DESA KEMBANG MEKARSARI
Jalan penunjang parit usaha jadi Kode Pos 29274 E-Mail. Kembangmekarsari0@gmail.com

Kembang Mekarsari, 03 Maret 2023

Nomor : 02/Pem-KMS/III/2023
Lampiran : -
Prihal : Surat balasan permohonan penelitian

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Kebidanan Program Sarjana
Di tempat

Dengan hormat ,
Yang betanda tangan dibawah ini :
Nama : MOHD. ALI
Jabatan : Kepala Desa

Menerangkat bahwa :
Nama : MARWIYAH
Nim : 21.10.15201.007

Telah kami setuju untuk melakukan penelitian di Desa Kembang Mekarsari sebagai syarat penyusunan skripsi.
Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Kepala Desa Kembang Mekarsari



Lampiran 7 Foto Dokumentasi



Lampiran 8 Master Tabel Penelitian

Kelompok Intervensi							Pre-Test Kelompok Intervensi																											
No. Resp.	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Status Perkawinan	Paritas	Lama Menopause	KHSU	KU	Fisik								Psikologis						HSosial			Lingkungan								
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	45	Petani	SMA	Menikah	3	Belum Menopause	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3			
2	50	Pekebun	SD	Cerai Mati	4	Belum Menopause	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	3	3	3	3		
3	46	IRT	Sarjana	Menikah	2	Belum Menopause	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
4	55	IRT	SMP	Cerai Mati	1	<5 Tahun	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2		
5	58	Pekebun	SD	Cerai Mati	6	≥5 Tahun	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2		
6	47	Pegawai	Sarjana	Menikah	4	Belum Menopause	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
7	48	IRT	SMA	Menikah	2	Belum Menopause	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2		
8	47	Buruh	SMA	Cerai Hidup	1	Belum Menopause	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2		
9	47	Pekebun	SMA	Menikah	3	Belum Menopause	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2		
10	49	Pegawai	Sarjana	Menikah	5	Belum Menopause	3	3	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
11	51	Buruh	Sarjana	Menikah	2	<5 Tahun	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2		
12	53	Pegawai	Sarjana	Menikah	3	<5 Tahun	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3		
13	52	Petani	SMP	Menikah	3	<5 Tahun	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2		
14	52	Buruh	SD	Cerai Mati	4	<5 Tahun	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	2	2	1	2	2	2		
15	55	Petani	SMA	Menikah	2	<5 Tahun	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3		
16	57	Buruh	SMA	Menikah	4	≥5 Tahun	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3		
17	59	Pekebun	SMA	Menikah	2	≥5 Tahun	3	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3		
18	51	Pegawai	Sarjana	Cerai Hidup	2	<5 Tahun	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3		

Kelompok Kontrol							Pre-Test Kelompok Kontrol																												
No. Resp	Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Status Perkawinn	Pritas	Lama Menopause	KHSU	KU	Fisik								Psikologis						HSosial			Lingkungan									
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26			
19	51	IRT	SMA	Menikah	2	Belum Menopause	3	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3				
20	45	IRT	SMA	Menikah	2	Belum Menopause	2	2	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2			
21	46	Buruh	SMA	Menikah	5	Belum Menopause	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2			
22	46	Pegawai	Sarjana	Menikah	6	Belum Menopause	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
23	48	Buruh	SMA	Menikah	1	Belum Menopause	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2			
24	57	IRT	SMP	Menikah	3	≥5 Tahun	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	2	2	2			
25	59	Pekebun	Sarjana	Cerai Mati	4	≥5 Tahun	3	3	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3			
26	58	IRT	SMP	Menikah	5	≥5 Tahun	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2			
27	47	Petani	SD	Menikah	3	Belum Menopause	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2			
28	48	Pekebun	SD	Menikah	5	Belum Menopause	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3			
29	58	IRT	SMP	Cerai Mati	5	≥5 Tahun	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	1	3	3	3	3			
30	58	IRT	SD	Cerai Mati	1	≥5 Tahun	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3			
31	58	IRT	SD	Menikah	2	≥5 Tahun	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	4	2	2	3	4	3	2	3	3	3	3			
32	47	Buruh	SMA	Menikah	3	Belum Menopause	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3			
33	48	IRT	SMP	Menikah	3	Belum Menopause	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3			
34	45	Pekebun	SMA	Menikah	1	Belum Menopause	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3			
35	46	IRT	Sarjana	Menikah	4	Belum Menopause	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3			
36	46	Buruh	SMA	Cerai Hidup	2	Belum Menopause	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3			

Lampiran 9 Output Hasil SPSS

Analisis Univariat

Statistics

		Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium PreTest	Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium PostTest
N	Valid	36	36
	Missing	0	0
Mean		71,25	75,64
Median		71,50	75,00
Std. Deviation		6,258	5,292
Variance		39,164	28,009
Minimum		56	65
Maximum		80	90
Sum		2565	2723

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<50 tahun	7	19,4	38,9	38,9
	50-55 tahun	8	22,2	44,4	83,3
	>55 tahun	3	8,3	16,7	100,0
	Total	18	50,0	100,0	
Missing	System	18	50,0		
Total		36	100,0		

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	15	41,7	83,3	83,3
	Tidak Bekerja	3	8,3	16,7	100,0
	Total	18	50,0	100,0	
Missing	System	18	50,0		
Total		36	100,0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	3	8,3	16,7	16,7
	Menengah	9	25,0	50,0	66,7
	Tinggi	6	16,7	33,3	100,0
	Total	18	50,0	100,0	
Missing	System	18	50,0		
Total		36	100,0		

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	12	33,3	66,7	66,7
	Single/Janda	6	16,7	33,3	100,0
	Total	18	50,0	100,0	
Missing	System	18	50,0		
Total		36	100,0		

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 anak	2	5,6	11,1	11,1
	>= 2 anak	16	44,4	88,9	100,0
	Total	18	50,0	100,0	
Missing	System	18	50,0		
Total		36	100,0		

Lama Menopause

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menopause	8	22,2	44,4	44,4
	<5 tahun	6	16,7	33,3	77,8
	>=5 tahun	4	11,1	22,2	100,0
	Total	18	50,0	100,0	
Missing	System	18	50,0		
Total		36	100,0		

Kualitas Hidup Pretest Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	33,3	33,3	33,3
	Buruk	12	66,7	66,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Kualitas Hidup Pretest Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	33,3	33,3	33,3
	Buruk	12	66,7	66,7	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Kualitas Hidup Posttest Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	13	72,2	72,2	72,2
	Buruk	5	27,8	27,8	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Kualitas Hidup Posttest Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	44,4	44,4	44,4
	Buruk	10	55,6	55,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Analisis Bivariat

Tests of Normality

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas Hidup	PostTest Eksperimen	,160	18	,200 [*]	,936	18	,250
Perempuan Klimakterium	PostTest Kontrol	,146	18	,200 [*]	,941	18	,301

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium	Based on Mean	,001	1	34	,982
	Based on Median	,004	1	34	,947
	Based on Median and with adjusted df	,004	1	32,502	,947
	Based on trimmed mean	,003	1	34	,955

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PreTest Eksperimen	18	56	79	71,00	6,954
PostTest Eksperimen	18	71	90	78,33	4,678
PreTest Kontrol	18	62	80	71,50	5,670
PostTest Kontrol	18	65	80	72,94	4,518
Valid N (listwise)	18				

Group Statistics

Kelompok		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium	Eksperimen	18	7,33	4,777	1,126
	Kontrol	18	1,44	1,504	,354

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium	Equal variances assumed	19,012	,000	4,988	34	,000	5,889	1,181	3,490	8,288
	Equal variances not assumed			4,988	20,336	,000	5,889	1,181	3,429	8,349

Lampiran 10 Lembar Perbaikan Skripsi

LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Marwiyah
NIM : 21.10.15201.007
Judul Proposal : Perubahan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium
Melalui Pendidikan Kesehatan Di Desa Kembang
Mekarsari
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Tanda Tangan
1	Selasa 13/12/2022	Konsul Judul	Konsul Judul Proposal dan BAB 1 ACC	
2	Selasa 20/12/2022	Acc Judul	Konsul BAB II	
3	Selasa 27/12/2022	Konsul BAB I	Judul diperpendek, latar belakang dibuat paragraf baru	
4	Selasa 24/01/2023	Konsul BAB I- III	Latar belakang dibuat kerucut piramida terbalik, tujuan umum dan khusus disesuaikan	
5	Jum,at 27/01/2023	Konsul BAB I- IV	Tujuan khusus disesuaikan, di BAB IV tulis tanggal, bulan dan tahun penelitian	
6	Sabtu 28/01/2023	Konsul BAB I- IV	ACC buat diujikan	