

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE DAN OLAH RAGA TEPAT PADA PEREMPUAN PERIMENOPAUSE DI GEREJA SILOAM INJILI (GSI) KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN

Ratna Dewi¹, Christina Magdalena T.Bolon², Rostinah Manurung³, Sarmaida Siregar⁴, Nixson Manurung⁵, Arta Marisi Dame⁶, Deddy Sepadha Putra Sagala⁷, Syahrul Handoko Nainggolan⁸
^{1,2,3,4,5,6,7,8} Dosen Keperawatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Diterima, 22 Oktober 2024

Direvisi, 18 November 2024

Diterima, 21 November 2024

Kata Kunci:

Menopause

Olah raga

Perimenopause

ABSTRAK

Pendahuluan: menopause mengacu pada perdarahan menstruasi terakhir dan merupakan proses alami yang dialami semua perempuan paruh baya. Perempuan tanpa adanya perubahan dalam siklus menstruasi dievaluasi sebagai pramenopause, perempuan dengan perubahan dalam siklusnya atau yang terakhir perdarahan menstruasi ≤ 12 bulan sebelumnya dievaluasi sebagai perimenopause, dan perempuan yang mengalami perdarahan menstruasi terakhir tanpa sebab apapun seperti kehamilan, menyusui atau pengobatan > 12 bulan sebelumnya dievaluasi sebagai pascamenopause. Menopause dapat menimbulkan serangkaian gejala seperti: vasomotor, somatik, psikologis, dan seksual dan keluhan utama yang sering muncul yaitu dari vasomotor yaitu *hot flashes* yang dikaitkan dengan perubahan kadar hormon dan perubahan norepinefrin serta serotonin. Salah satu faktor yang berpengaruh untuk meminimalisir keluhan saat menopause yaitu peningkatan pengetahuan sehingga berpengaruh pada sikap dan perilaku yang dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. **Tujuan:** pengabdian masyarakat ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause dan olahraga tepat pada perempuan perimenopause untuk meningkatkan pengetahuan tentang menopause. **Metode:** pengabdian masyarakat dilaksanakan di Gereja Siloam Injili kecamatan Medan Perjuangan pada bulan Agustus – Oktober 2024 dengan metode pelaksanaan pengabdian meliputi: observasi, ceramah tanya jawab, dan pelatihan dengan 30 partisipan. **Hasil:** evaluasi didapatkan peningkatan nilai pengetahuan dengan mayoritas baik setelah dilakukan pengabdian. **Kesimpulan:** pemberian pendidikan kesehatan tentang menopause dan olahraga tepat pada ibu – ibu perimenopause agar mencapai derajat kesehatan yang optimal, baik fisik, mental, dan sosial di keluarga dan masyarakat.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Ratna Dewi,

Program Studi Keperawatan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: ratnadewi2550@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Menopause merupakan salah satu proses alami dan penting dalam kehidupan perempuan dengan ciri utama kesuburan dan berakhirnya menstruasi sebagai akhir reproduksi perempuan (Noroozi et al., 2013). Menopause biasanya terjadi pada rentang usia antara 45 sampai 55 tahun dengan usia rata – rata 51 tahun. Menopause ditandai dengan tidak adanya menstruasi secara permanen yang ditentukan setelah 12 bulan amenore dari periode menstruasi akhir (Carter et al., 2024). Rata – rata perempuan Indonesia mulai mengalami menopause pada usia 50 tahun meskipun beberapa perempuan memulainya lebih awal atau usia selanjutnya (Kadek Alit Arsani & Sudiana, 2019).

Menopause mengacu pada perdarahan menstruasi terakhir dan merupakan proses alami yang dialami semua perempuan paruh baya. Perempuan tanpa adanya perubahan dalam siklus menstruasi dievaluasi sebagai pramenopause, perempuan dengan perubahan dalam siklusnya atau yang terakhir perdarahan menstruasi ≤ 12 bulan sebelumnya dievaluasi sebagai perimenopause, dan perempuan yang mengalami perdarahan menstruasi terakhir tanpa sebab apapun seperti kehamilan, menyusui atau pengobatan > 12 bulan sebelumnya dievaluasi sebagai pascamenopause (Koyuncu et al., 2018). Saat menopause dapat menimbulkan gejala berupa keluhan yang sangat mengganggu fungsi pribadi, sosial serta kualitas hidup. Menopause juga dapat menimbulkan komplikasi meliputi: 1) merusak jaringan tulang, menyebabkan osteoporosis, 2) meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler akibat bertambahnya usia seperti: hipertensi, penambahan berat badan dan peningkatan kadar kolesterol (Dandannavar et al., 2023).

Gejala menopause bisa dimulai 2 – 8 tahun sebelum menopause (Dandannavar et al., 2023). Serangkaian gejala menopause ada empat kategori besar (Monteleone et al., 2018) meliputi: 1) vasomotor (seperti: *hot flashes*, berkeringat di malam hari), 2) somatik (seperti: nyeri kepala, *fatigue*), 3) psikologis (seperti: kecemasan, depresi, gangguan memori dan konsentrasi). Masalah psikologis pada menopause meliputi: stres, perubahan suasana hati, cepat marah, kecemasan, gangguan konsentrasi dan kesepian (Mushtaq & Ashai, 2014), 4) seksual (seperti: *vaginal dryness*, penurunan libido).

Beberapa keluhan utama saat menopause adalah *hot flashes*, *vaginal dryness*, kegelisahan, dan masalah tidur (Koyuncu et al., 2018). Sekitar 85% perempuan menopause memiliki keluhan berupa gejala, seperti: masalah tidur 50 – 76%, gejala urogenital 38 – 71%, hilangnya libido 43 – 60%, nyeri otot dan sendi 32 – 57%, masalah psikologis 57 – 60%, dan rasa panas serta keringat malam 35 – 83% (Li et al., 2020).

Menopause terjadi akibat terhentinya ovulasi karena folikel ovarium menghilang sehingga produksi estradiol menurun (Saifuddin AB, 2016). Sebelum menopause, diakhir usia 30 – an atau awal 40 – an terjadi penurunan yang signifikan pada unit fungsional dari ovarium dan folikel yang merupakan sumber utama ovarium hormon, menyebabkan ketidakaturan pada sistem hormonal dan disorganisasi sumbu ovarium hipofisis hipotalamus. Hal tersebut juga menyebabkan status endokrin yang tidak dapat diprediksi dan beragam kelainan klinis (Batrinos, 2013).

Berdasarkan survey awal pada perempuan pramenopause, perimenopause, dan menopause di perkumpulan ibu – ibu Gereja Siloam Injili (GSI) didapatkan tiga dari empat perempuan pramenopause kurang mengetahui terkait gejala klinis menopause dan sangat jarang melakukan olahraga hanya aktivitas sehari – hari. Empat dari enam perempuan perimenopause kurang mengetahui terkait keluhan – keluhan saat menopause dan tidak pernah melakukan olahraga hanya kegiatan yang rutinitas. Lima dari enam perempuan menopause mengalami keluhan *hot flashes*, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, dan penurunan libido dan jarang melakukan olahraga hanya aktivitas rutin saja.

Penyebab dari keluhan pada menopause belum diketahui sepenuhnya, umumnya diduga disebabkan oleh defisiensi estrogen (Koyuncu et al., 2018). Keluhan utama berupa gangguan vasomotor bisa dikaitkan dengan perubahan kadar hormon dan perubahan norepinefrin serta serotonin yang menyebabkan penyempitan zona termoregulasi yang mengakibatkan kenaikan suhu (Palupi & Astutik, 2021). Namun, faktanya keluhan berbeda-beda pada setiap perempuan di masa menopause, salah satu faktor yang dianggap berpengaruh munculnya keluhan yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait menopause (Koyuncu et al., 2018).

Pengetahuan merupakan prasyarat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, jadi perempuan perlu mendapat informasi yang baik tentang masalah kesehatan sehingga mereka dapat mengambil keputusan layanan kesehatan mengenai diri sendiri dan perlindungan kesehatan mereka. Pengetahuan menjadi dasar dalam menentukan sikap (mengatur pikiran dan perasaan) yang akan membuat kecenderungan untuk memulai atau melakukan suatu perilaku. Jadi, intervensi pendidikan kesehatan tentang menopause dapat menjadi sebuah alternatif untuk mengurangi gejala menopause (Koyuncu et al., 2018). Setelah memiliki pengetahuan yang baik diharapkan nantinya seseorang akan melakukan penatalaksanaan yang tepat.

Penatalaksanaan untuk mengurangi keluhan menopause antaralain terapi hormon. Dimana terapi hormon yang paling banyak untuk mengurangi gejala negatif menopause, namun olahraga dianggap sebagai alternatif non klinis yang efektif untuk mengurangi gejala menopause (Carter et al., 2024). Olahraga atau latihan fisik memainkan peran penting dalam peningkatan fungsi reproduksi perempuan. Olahraga meningkatkan ovulasi dan mengontrol frekuensi menstruasi, serta mengembalikan fungsi reproduksi melalui perbaikan sistem hormonal (Kadek Alit Arsani & Sudiana, 2019). Olahraga yang dianjurkan WHO adalah minimal 2 hari perminggu dengan intensitas waktu 150 menit (Carter et al., 2024).

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu diberikan informasi terkait menopause dan olahraga tepat untuk meningkatkan kemampuan atau perilaku dalam meminimalisir gangguan kesehatan setelah menopause. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause dan olahraga tepat pada perempuan perimenopause untuk meningkatkan pengetahuan dalam meminimalisir gangguan kesehatan setelah menopause di GSI Kecamatan Medan Perjuangan.

2. METODE

Metode pelaksanaan pengabdian ini ada tiga tahap meliputi: 1) metode observasi dan wawancara langsung untuk mendapatkan data karakteristik responden, riwayat kesehatan, pengetahuan tentang menopause, dan kondisi tekanan darah. Observasi dan wawancara pertama dilakukan sebelum dilakukan penyuluhan dan pelatihan dengan kuesioner dan spigmomanometer untuk mengukur tekanan darah; 2) metode ceramah dan tanya jawab untuk menyampaikan materi terkait apa itu menopause, gejalanya, dampak menopause pada kesehatan, tips meminimalisir gangguan kesehatan saat menopause, dan olahraga tepat pada perimenopause; 3) Metode pelatihan dengan demonstrasi dan redemonstrasi olahraga berupa latihan peregangan yang benar dengan minimal 2 hari perminggu dengan intensitas waktu 150 menit agar dapat diterapkan dirumah. Setelah dilakukan pelatihan maka responden akan di observasi dan wawancara kembali terkait pengetahuan tentang menopause. Pengabdian masyarakat dilaksanakan di Gereja Siloam Injili (GSI) Kecamatan Medan Perjuangan pada bulan Agustus – Oktober 2024 dengan jumlah partisipan sebanyak 30 orang. Teknik dalam pre test dan post test untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan dengan kuesioner tertutup yang berkaitan dengan menopause.

3. HASIL DAN ANALISIS

Hasil evaluasi dalam bentuk kuesioner yang telah diisi oleh partisipan yang berjumlah 30 partisipan:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
19 – 44 tahun (Dewasa)	5	16,7
45 – 59 tahun (Pra lanjut usia)	18	60,0
> 60 tahun (Lanjut usia)	7	23,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	30	100
Tingkat Pendidikan		
SMP	5	16,7
SMA	15	50,0
Perguruan Tinggi	10	33,3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	20	66,7
Pengajar atau Guru	10	33,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur partisipan paling banyak pra lanjut usia sebanyak 18 orang (60%), jenis kelamin paling seluruhnya perempuan sebanyak 30 orang (100%), tingkat pendidikan paling banyak SMA sebanyak 15 orang (50%), dan pekerjaan paling banyak adalah IRT sebanyak 20 orang (66,7%).

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Partisipan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

No.	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		f	%	F	%
1.	Baik	8	26,7	19	63,3
2.	Cukup	22	73,3	11	36,7
	Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan dari tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan partisipan sebelum diberikan intervensi paling banyak cukup sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan pengetahuan baik sebanyak 8 orang (26,7%). Setelah diberikan intervensi paling banyak pengetahuan partisipan meningkat menjadi baik sebanyak 19 orang (63,3%).

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Kegiatan Olahraga Partisipan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

No.	Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
		f	%	F	%
1.	Tidak pernah	21	70	17	56,7
2.	1 kali seminggu	7	23,3	9	30
3.	> 1 kali seminggu	2	6,7	4	13,3
	Jumlah	30	100	30	100

Berdasarkan dari tabel 3 menunjukkan bahwa kegiatan olahraga partisipan sebelum diberikan intervensi paling banyak tidak pernah sebanyak 21 orang (70%) dan setelah diberikan intervensi menurun menjadi 17 orang (56,7%), satu kali seminggu sebelum intervensi sebanyak 7 orang (23,3%) dan sesudah intervensi meningkat menjadi 9 orang (30%), lebih dari satu kali seminggu sebelum intervensi 2 orang (6,7%) dan sesudah intervensi meningkat menjadi 4 orang (13,3%).

Kegiatan olahraga yang rutin sulit dilakukan oleh masyarakat khususnya perempuan dikarenakan banyak yang beralasan pekerjaan rumah sebagai seorang ibu yang tiada habisnya, belum lagi jika ibu bekerja diluar, maka sebelum berangkat kerja harus menyelesaikan pekerjaan rumah dan saat sore hari setelah pulang kerja dihadapkan kembali pada pekerjaan rumah untuk tanggung jawab sebagai seorang istri dan ibu yang memiliki anak, jadi tidak memiliki waktu untuk bisa berolahraga rutin.

Tabel 4. Distribusi Berdasarkan Tekanan Darah Partisipan Saat Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

No.	Tekanan Darah	Sebelum		Sesudah	
		F	%	f	%
1.	Pre hipertensi 120-139 mmHg	15	50	16	53,3
2.	Hipertensi derajat I 140-159 mmHg	12	40	13	43,3
3.	Hipertensi derajat II 160-179 mmHg	3	10	1	3,4
Jumlah		30	100	30	100

Berdasarkan dari tabel 4 menunjukkan bahwa tekanan darah partisipan sebelum diberikan pendidikan kesehatan paling banyak pre hipertensi 120-139 mmHg sebanyak 15 orang (50,0%), hipertensi derajat I 140-159 mmHg sebanyak 12 orang (40%), dan paling sedikit hipertensi derajat II 160-179 mmHg sebanyak 3 orang (10%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan paling banyak tekanan darah partisipan tetap pre hipertensi 120-139 mmHg sebanyak 16 orang (53,3%), hipertensi derajat I 140-159 mmHg sebanyak 13 orang (43,3%), dan paling sedikit tetap hipertensi derajat II 160-179 mmHg sebanyak 1 orang (3,4%).

Tabel 5. Rerata Skor Pengetahuan Partisipan Sebelum dan Sesudah diberi Intervensi

Pengetahuan	n	Mean	SD	p
Sebelum	30	13,38/17,48	6,84	0,001
Sesudah	30	18,26/23,36	4,93	

Berdasarkan tabel 5 maka dapat dianalisis bahwa pendidikan kesehatan dan pelatihan jalan sehat memberikan efek yang positif dengan p 0,001 terhadap peningkatan pengetahuan perempuan di Gereja Siloam Injili Kecamatan Medan Perjuangan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan atau perilakunya untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial secara optimal (InaSH, 2023). Sesuai dengan penelitian Koyuncu et al (2018), menunjukkan setelah intervensi pendidikan kesehatan menetapkan bahwa ada penurunan subdimensi somatik dan psikologis dari evaluasi gejala menopause atau dengan kata lain perubahan positif pada tingkat pengetahuan tentang menopause, positif dan negatif subskala emosional dari skala penilaian sikap menopause (Koyuncu et al., 2018). Penelitian Noroozi et al (2013), setelah pendidikan kesehatan tentang menopause mengidentifikasi kualitas persepsi subjektif perempuan tentang menopause memiliki peran penting dalam perkembangan akurat dan program yang tepat untuk meningkatkan kesehatan perempuan selama masa menopause (Noroozi et al., 2013). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang menopause dan olahraga yang tepat pada perimenopause merupakan metode yang efektif secara positif mengubah persepsi keparahan gejala menopause dan tingkat pengetahuan dan sikap terkait menopause.

Aktivitas fisik atau olahraga masih terdapat ketidakpastian mengenai peran dalam mengurangi risiko terjadinya gejala vasomotor seperti: hot flashes dan keringat malam. Menurut laporan Gold et al dari *The Daily Hormone Study*, sebuah *substudy of SWAN*,

menemukan bahwa aktivitas fisik yang tepat berhubungan dengan penurunan risiko gejala vasomotor, namun hanya pada kelompok perempuan yang relatif kecil yang memiliki tingkat metabolit progesterone rendah atau sedang pregnanediol glucuronide (Squire, 2009).



Gambar 1. Dokumentasi Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause dan olahraga tepat pada perempuan perimenopause untuk meningkatkan pengetahuan di Gereja Siloam Injili (GSI) Kecamatan Medan Perjuangan dalam meminimalisir gangguan kesehatan saat menopause, dimana semangat para partisipan sangat luar biasa dalam menghadiri untuk mendiskusikan menopause dan melakukan olahraga dengan tim pengabdian masyarakat. Keberhasilan ditunjukkan dengan peningkatan nilai pengetahuan dengan mayoritas baik setelah dilakukan pengabdian.

SARAN

Tenaga kesehatan dapat selalu memberikan pendidikan kesehatan tentang menopause dan olahraga tepat pada ibu – ibu perimenopause untuk meminimalisir gangguan kesehatan saat menopause agar mencapai derajat kesehatan yang optimal, baik fisik, mental, dan sosial di keluarga dan masyarakat.

Para perempuan terutama ibu – ibu perimenopause dapat rutin melakukan olahraga atau latihan fisik minimal 2 hari perminggu dengan intensitas waktu 150 menit alternatif non klinis untuk mengurangi gejala menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Batrinis, M. L. (2013). Premenopause: The endocrinology of reproductive decline. *Hormones*, 12(3), 334–349. <https://doi.org/10.1007/bf03401300>
- Carter, E., Bruinvels, G., Timmins, K., Pedlar, C., & Martin, D. (2024). Menopausal symptoms, exercise practices, and advice received in active women: a multi-country

- survey of strava app users. *Women and Health*, 64(1), 23–31. <https://doi.org/10.1080/03630242.2023.2284730>
- Dandannavar, V. S., Doe, S., Kour, H., & Angolkar, M. (2023). Knowledge, Attitude, Symptoms, and Management Practices among Middle-aged Menopausal Women: A Cross-sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 17(Mdc), 6–11. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2023/63375.18553>
- InaSH. (2023). *PANDUAN PROMOTIF DAN PREVENTIF HIPERTENSI 2023* (Antonia Anna Lukito (ed.)). Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Kadek Alit Arsani, N. L., & Sudiana, I. K. (2019). *The Role of Physical Exercise for Menopausal Women*. 278(YISHPESS), 31–34. <https://doi.org/10.2991/yishpess-cois-18.2018.8>
- Koyuncu, T., Unsal, A., & Arslantas, D. (2018). Evaluation of the effectiveness of health education on menopause symptoms and knowledge and attitude in terms of menopause. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 8(1–2), 8–12. <https://doi.org/10.2991/j.jegh.2018.08.103>
- Li, J., Luo, M., Tang, R., Sun, X., Wang, Y., Liu, B., Cui, J., Liu, G., Lin, S., & Chen, R. (2020). Vasomotor symptoms in aging Chinese women: findings from a prospective cohort study. *Climacteric*, 23(1), 46–52. <https://doi.org/10.1080/13697137.2019.1628734>
- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R., & Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause - Global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(4), 199–215. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.180>
- Mushtaq, S., & Ashai, Y. (2014). Coping strategies used by post-menopausal women in Srinagar district of Kashmir Valley. *Anthropologist*, 17(3), 1003–1006. <https://doi.org/10.1080/09720073.2014.11891480>
- Noroozi, E., Dolatabadi, N., Eslami, A., Hassanzadeh, A., & Davari, S. (2013). Knowledge and attitude toward menopause phenomenon among women aged 40-45 years. *Journal of Education and Health Promotion*, 2(1), 25. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.112701>
- Palupi, M., & Astutik, R. Y. (2021). Health Education Program In Menopause To Improve The Quality of Life (QoL) of Menopausal Women In Covid-19 Pandemic In Kediri East Java. *The 3rd Joint International Conference*, 3(1), 106–112.
- Saifuddin AB. (2016). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (4th ed.). PT Bina Pustaka.
- Squire, L. R. (2009). 基因的改变 NIH Public Access. *Neuron*, 61(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2011.05.008>.Physical