HUBUNGAN SINDROM MENOPAUSE DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE DI KELURAHAN SIGALANGAN

SKRIPSI

Oleh :

Ririn Indriani

NPM. 22010079

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN SYNDROM MENOPAUSE DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE DI KELURAHAN SIGALANGAN

Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Ririn Indriani

NPM. 22010079

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

2026

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN SYNDROM MENOPAUSE DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE DI KELURAHAN SIGALANGAN

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan , April 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes	**Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep**
NUPTK. 5850763664230262	**NUPTK. 8743762663230272**

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep	**Arimi Hidayah SKM. M.Kes**
NUPTK. 8743762663230272	**NUPTK. 8350765666230243**

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ririn Indriani

NPM : 22010079

Program studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul " **Hubungan Syndrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Di Kelurahan Sigalangan** " benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanski yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Februari 2026

Peneliti



Ririn Indriani

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Ririn Indriani
Nim	: 22010079
Temapt / tanggal lahir	: Sigalangan, 05 Mei 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Kelurahan Sigalangan, Kecamatan Batang Angkola, Kabupaten Tapanuli Selatan

Riwayat pendidikan :

1. SDN 1000400 Sigalangan : 2010 – 2016
2. SMP N 1 Batang Angkola : 2016 – 2019
3. SMA N 1 Batang Angkola : 2019 – 2022
4. Universitas Aufa Royhan : 2022 – 2026
   Di Kota Padangsidimpuan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmatnya penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Syndrom Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Kelurahan Sigalangan "** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes,M.M, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di KotaPadangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di KotaPadangsidimpuan.
3. Ns. Natar Fitri Napitupulu M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dan selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi.
4. Ns. Mei Adelina Harahap M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Ulfah Hidayah Almadany M.Kep selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini .
6. Ns. Miftahul Khoiriyah M. Kep selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Seluruh dosen Pogram Studi Keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Kepada Lurah Kelurahan Sigalangan yang telah memberikan izin melakukan penelitian di Kelurahan Sigalangan.

9. Teristimewa penulis uapkan terimaksih kepada ayahanda Zulkifli Harahap dan ibunda Rospan Delilah Nasution. Yang telah memberikan motivasi, cinta serta doa restu dan tentu saja kesabaran tanpa batas selama saya menjalani pendidikan.
10. Teruntuk, saudara – saudara penulis, Hamzah prianggono, Taupik ismail harahap, putri alkhasmi harahap, choirunnisa harahap, laily wardani, terimaksih atas segala cinta kasih, dukungan dan doa – doa baik yang selalu di panjatkan. Dan kepada keponakan penulis, fatan, izan, zika, zidan, yuda, terimakasih telah menghibur penulis di saat menyusun skripsi ini.
11. Kepada sahabat penulis yang telah banyak membantu, mendukung dan memberi dorongan untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Berbagai pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini baik langsung maupun tidak langsung.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penelitian harapan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin

Padangsidimpuan, April 2026

Ririn indriani

22020079

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PENGESAHAN.....Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....Error! Bookmark not defined.
IDENTITAS PENULIS ii
KATA PENGANTAR..... v
DAFTAR ISI..... vii
Abstrak..... x
Abstract.....Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR SKEMA xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang **..... 1**
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian..... 4
1.3.1 Tujuan Umum..... 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian..... 5
1.4.1 Teoritis..... 5
1.4.2 Praktis 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 6
2.1 Menopause..... 6
2.1.2 Pengertian Menopause..... 6
2.1.2 Etiologi Menopause 7
2.1.3 Tahap – Tahap Menopause..... 8
2.1.4 Aspek Biologis Menopause 9
2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Menopause 10
2.1.6 Klasifikasi Menopause..... 12
2.1.7Perubahan Yang Terjadi Selama Menopause 13
2.1.8 Upaya Yang Dilakukan Dalam Menghadapi Menopause..... 17
2.2 Syndrom Menopause..... 19
2.2.1 Pengertian Syndrom Menopause 19
2.3 Kualitas Hidup..... 25

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup 25
2.3.2 Aspek – Aspek Kualitas Hidup 26
2.3.3.Faktor- factor yang mempengaruhi kualitas hidup 27
2.3.4 Komponen kualitas hidup 28
2.4 Kerangka Konsep 28
2.5Hipotesis penelitian 29
2.5.1 Hipotesis alternatif (Ha) 29
2.5.2 Hipotesis nol (Ho) 29

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 30
3.1Jenis rancangan penelitian 30
3.2 Lokasi dan waktu penelitian 30
3.2.1 Lokasi penelitian 30
3.2.2 Waktu Penelitian 30
3.3 Populasi dan sampel 31
3.3.1 Populasi 31
3.3.2 Sampel 31
3.4 Alat pengumpulan data 32
3.4.1 Instrumen penelitian 32
3.4.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas 33
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 33
3.6 Defenisi Opsional 34
3.7 Pengolahan dan analisa data 35
3.7.1 Pengolahan data 35
3.7.2 Analisa data 36
3.8 Etika penelitian 37

BAB 4 HASIL PENELITIAN 39
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 39
4.2 Analisa Univariat 40
4.2.1 Karakteristik Responden 40
4.2.2 Kualitas Hidup 41
4.2.3Menopause Rating Scale (MRS) 42

BAB 5 PEMBAHASAN 44
5.1 Analisis Univariat 44

5.1.1 Umur 44
5.1.2 Pendidikan 45
5.1.3 Pekerjaan 46
5.1.4 Sindrom Menopause 47
5.1.5 Kualitas hidup 49
5.2 Analisa Bivariat 51

BAB 6 PENUTUP 55
6.1 Kesimpulan 55
6.2 Saran 56
6.2.1 Bagi wanita menopause 56
6.2.2 Bagi Kelurahan Sigalangan 56
6.2.3 Bagi fakultas kesehatan 57
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya 57

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Desember 2025
Ririn Indriani
Hubungan Syndrom Menopasue Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Di Kelurahan Sigalangan Tahun 2025

Abstrak

Menopause merupakan proses alamiah pada perempuan yang sering disertai berbagai gejala fisik, psikologis, dan urogenital yang dikenal sebagai sindrom menopause. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan menopause. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan. penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan populasi pada penelitian ini adalah seluruh perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Instrument yang digunakan adalah Menopause Rating Scala (MRS) untuk mengukur sindrom menopause dan WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup. Analisa data yang dilakukan seara univariat dan bivariate menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami sindrom menopause kategori ringan dan memiliki kualitas hidup kurang baik. Analisa bivariate menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan dengan nilai p = 0,003 (p<0,05). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan bermakna antara sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause. Penanganan dan edukasi yang tepat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan menopause.

Kata kunci : Menopause, Sindrom menopause, Kualitas hidup
Daftar pustaka : 25 (buku 5, internet 20)

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, Descember 2025
Ririn Indriani

The Relationship Between Menopause Syndrome and Quality of Life Among Menopausal Women in Sigalangan Village in 2025

Abstract

Menopause is a natural biological process in women that is often accompanied by various physical, psychological, and urogenital symptoms, collectively known as menopause syndrome. These conditions may affect the quality of life of menopausal women. This study aimed to determine the relationship between menopause syndrome and the quality of life of menopausal women in Sigalangan Village. This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The study population consisted of all menopausal women living in Sigalangan Village, with a total sample of 70 respondents selected using a total sampling technique. The instruments used in this study were the Menopause Rating Scale (MRS) to measure menopause syndrome and the WHOQOL-BREF questionnaire to assess quality of life. The Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test. The results showed that most respondents experienced mild menopause syndrome and had a poor quality of life. Bivariate analysis revealed a significant relationship between menopause syndrome and the quality of life of menopausal women in Sigalangan Village, with a p-value of 0.003 ($p < 0.05$). In conclusion, there is a significant relationship between menopause syndrome and the quality of life of menopausal women. Appropriate management and education are necessary to improve the quality of life of menopausal women.

Keywords: *menopause, menopause syndrome, quality of life*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR TABEL

Table 3.6 Defenisi Operasional…….34

Table 4.1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan ,Pekerjaan ……..38

Table 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan Kualita Hidup Perempuan Menopause ……..49

Table 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Menopause Reting Scala (MRS) …….40

Table 4.4 Hubungan Syndrom Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause …….....40

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.4 Kerangka Konsep ……..... 28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Survei Pendahuluan Dari Universitas Aufa Royhan

Lampiran 2 : Surat Balasan Survei Pendahuluan Dari Lurah Kelurahan Sigalangan

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Dari Universitas Aufa Royhan

Lampiran 4 : Surat balasan Dari Lurah Kelurahan Sigalangan

Lampiran 5 : Lembar Permohonan Jadi Responden

Lampiran 6 : Lembar Bersedia Jadi Responden

Lampiran 7 : Kuesioner

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Output SPPS

Lampiran 10: Dokumentasi penelitian

Lampiran 11: Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menopause merupakan suatu tahapan hidup yang akan dialami oleh semua wanita dalam siklus hidupnya yang terjadi sedini mungkin pada usia 40 tahun dan selambat- lambatnya 60 tahun. Gejala menopause dapat berupa biologis psikologis perilaku dan sosial yang dapat terjadi secara terpisah atau bersamaan. Gejala menopause yang terjadi bersamaan, kemudian dapat menjadi sindrom menopause yang menyebabkan wanita mengalami perubahan fisik dan psikis yang signifikan.(Fitri, 2024)

Sindrom menopause biasa sangat tidak nyaman dan dapat berdampak signifikan pada kemampuan wanita untuk menjalankan tugas sehari- hari, yang pada akhirnyamempengaruhi kualitas hidupnya secara keseluruhan. Keluhan pada wanita menopause dapat menyebabkan perubahan presepsi diri. Wanita yang mengalami menopause yang berujung dengan citra diri mereka mungkin menemukan bahwa kesejahteraan mereka secara keseluruhan terpengaruh secara negative. Di sisi lain, wanita yang mengalami menopause yang memiliki presepsi diri yang positif cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.(Sulistyowati & Susilawati, 2021)

Menurut data WHO *(world health organization),* peningkatan jumlah wanita menopause di Asia pada tahun 2024 diproyeksikan signifikan, dengan perkiraan menunjukkan kenaikan dari 107 juta menjadi 373 juta. Para ahli memperkirakan bahwa populasi Indonesia pada tahun 2020 mencapai 26,6 juta yang mengejutkan, dengan sebagian besar wanita memasuki tahap menopause. Sekitar 30,3 juta

wanita dengan rata- rata usia 49 tahun, akan mengalami proses menopause alami. Berdasarkan data dari kementrian kesehatan Indonesia, telah diamati bahwa harapan hidup wanita di Indonesia adalah 67 tahun.sebagian kecil Indonesia mengalami menopause pada tahun 2010. Angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 11% pada tahun 2015 dan meningkat lebih lanjut sebesar 14% pada tahun 2025(Fitri, 2024)

Menurut survei Demografi dan kessehatan Indonesia tahun 2020. Saat ini, Indonesia memiliki presentasi wnita menopause yang cukup signifikan, diperkirakan 11,54 % dengan usia rata rata menopause 49 tahun. Wanita berusia 30 – 49 tahun yang mengalami menopause cukup signifikan, yakni sebanyak 28.767 orang, dengan presentasi mencapai 16,1 %. Presentasi wanita wanita usia 30- 49 tahun mengalami menopause terus meningkat seiring bertambahnya usia. Presentasi tersebut dimulai dari 10% pada wanita berusia 30-34 tahun, meningkat menjadi 17 % pada wanita berusia 44- 45 tahun, dan mencapai 43% pada wanita 48-49 tahun.

Menurut Badan Pusat Statistik (Utara, 2024), Povinsi Sumatra Utara pada tahun 2024, jumlah penduudk wanita Di Sumatra Utara berjumlah 7.862.993 jiwa, dengan jumlah penduduk wanita menurut usia 45 tahun ke atas sebanyak 1.264.264 jiwa. Berdasarkan Badan Pusat Statistika Kabupaten Tapanuli Selatan (2024) memiliki jumlah penduduk usia 45-65 tahun berjumlah 46,132 jiwa. Kemudian di Kecamatan Batang Angkola yang terdiri dari 17 desa dan 4 Kelurahan yang salah satunya Kelurahan Sigalangan. Kelurahan Sigalangan pada tahun 2024 jumlah penduduk wanita menurut kelompok usia 45 tahun keatas sebanyak 115 jiwa.

Menopause dapat menganggu status kesehatan serta berdampak terhadapkualitas hidup. Penurunan kualitas hidup dalam kesehatan perempuan menopause terutama pada kesehatan fisik, nyeri dan kondisi umum seperti energy dan kelelahan. Kondisi ini muncul berupa sering merasa nyeri dan menganggu peran akibat nyeri, presepsi perempuan terhadap kesehatan secara umum (merasa sehat atau sakit) dan merasa bersemangat sekaligus merasa kelelahan serta tidak berdaya. Aspek emosional, termasuk kesehatan mental, kesejahteraan emosional , (suasana hati dan pengaruh umum termasuk depresi, kecemasan, dan kesejahteraan positif) menunjukkan pola penurunan sesuai tahap menopause, dengan dampak negative yang besar, hal itu menimbulkan ketidaknyamanan yang menganggu pekerjaan sehari- hari sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Priode menopaussse belum dianggap penting sebagai bagian dari kualitas hidup perempuan secara utuh. Sebagian orang menganggap bahwa penurunan fungsi tubuh pada perempuan usia menopause merupakan hal normal karena merupakan bagian dari proses penuaan. (Yang et al., 2023)

Berdasarkan penelitian (Aulya et al., 2024) tentang hubungan sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menunjukkan hasil penelitian dari 55 responden yang tidak mengalami sindrom menopause, terdapat 4 responden (7,2%) yang memiliki kualitas hidup baik, 47 responden (85, 6%) yang memiliki kualitas hidup sedang, dan 4 responden (7,2%) memiliki kualitas hidup baik. Dari 28 responden yang mengalami sindrom menopause ringan, terdapat 22 responden (78,5%) memiliki kualitas hidup buruk dan 6 responden (21, 5%) memiliki kualitas hidup sedang. Sedangkan dari 4 orang yang mengalami sindrom menopause kategori sedang, semuanya memiliki kualitas hidup yang buruk

(100%). Hasil analisis statistic menunjukkan adanya hubungan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan.

Berdasarkan survei awal dengan cara melakukan wawancara pada 10dari usia 45-56 tahun yang telah mengalami menopause, mereka merasakan keluhan kesehatan seperti, gejala panas , bekeringat, berdebar- debar, sakit kepala, insomnia, perubahan bentuk tubuh dan perubahan hubungan seksual, hal itu menimbulkan ketidaknyamanan yang menganggu pekerjaan sehari- hari sehingga menurunkan kualitas hidup perempuan. Berdasarkan latar belakang di atas fenomena yang terjadi saat ini, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul " Hubungan Sindrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Di Kelurahan Sigalangan"

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka perumusan masalah yang akan di teliti adalah : " Bagaimana hubungan sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan di Kelurahan Sigalangan ? "

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan syndrome menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan .
2. Untuk mengetahui hubungan sindrom menopause pada perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan.

3. Untuk mengetahui kualitas hiudp pada perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan
4. Untuk mengetahui sindrommenopause dengan kualitas hidup perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan informasi tentang hubungan sindrom menopause dengan kualitas hidup pada wanita menopause.

1.4.2 Praktis

1. Bagi wanita menopause

   Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman wanita yang mengalami menopause dengan kualitas hidup pada wanita menopause

2. Bagi daerah penelitian

   Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi tentang hubungan sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan.

3. Bagi Fakultas Kesehatan

   Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah referensi dan literature keperawatan guna pengembangan penelitian kedepannya terkait hubungan sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause.

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Penelitian ini dapat menjadi rujukan dan acuan data bagi penelitian selanjutnya dalam permasalahan yang serupa ataupun penelitian lain dengan pembahasan mengenai hubungan sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menopause

2.1.2 Pengertian Menopause

Menurut WHOMenopause adalah salah satu tiitk dalam rangkaian tahapan kehidupan wanita dan menandai berakhirnya masa reproduksi mereka. Setelah menopause, seorang wanita tidak dapat hamil, keuali dalam kasus yang jarang terjadi ketika perawatan kesuburankhusus digunakan. Kebanyakan wanita mengalami menopause antara usia 45- 55 tahun sebagai bagian alami dari penuaan biologis. Menopause juga bias disebabkan oleh prosedur bedah atau medis.

Menopause adalah berhentinya menstruasi secara alami dan permanen akibat kekurangan estrogen. Menopause berasal dari kata Yunani "pausis" yang berarti jeda, dan "men" yang berarti bulan. Amenore yang berlangsung selama dua belas bulan menandai berakhirnya masa reproduksi dan kesuburan seorang wanita (Susanti & Indrajati, 2022).

Menopause biasanya dimulai antara usia 45 dan 56 tahun. Namun, sekitar 5% perempuan mengalami menopause dini, yang terjadi antara usia 40 dan 50 tahun. Lebih lanjut, 1% perempuan mengalami insufisiensi ovarium primer, yaitu berhentinya menstruasi sepenuhnya sebelum usia 40 tahun akibat kegagalan ovarium permanen(Norisa et al., 2022)

Seringkali gejala pertama menstruasi selama perimenopause adalah fase folikular yang memendek. Hal ini menyebabkan menstruasi menjadi lebih sering dandurasinya biasanya lebih lama. Siklus menstruasi dapat menjadi anovulasi dan menyebabkan perdarahan uterus abnormal pada perimenopause, yang pada

akhirnya menyebabkan berhentinya menstruasi. Karena kadar testosteron tidak berubah secara signifikan pada awal menopause, terdapat peningkatan relatif dalam rasio testosteron terhadap estrogen, yang dapat menyebabkan gejala kelebihan androgen (Wulan, 2020)

Beberapa wanita juga mengalami berbagai gejala karena perubahan keseimbangan hormone. Bagian – bagian tubuh dapat mulai menua dengan jelas, tetapi kebanyakan wanita seharusnya tetap aktif secara fisik, mental, dan seksual, sesudah menopause seperti sebelumnya. Menopause mulai pada umur yang berbeda pada orang- orang yang berbeda umur, yang umum adalah sekitar 50 tahun, meskipun ada sedikit wanita memulai menopause pada umur 30-an, sementara wanita- wanita lain memulainya menopause tertunda sampai umur 50-an. (Nugroho & Setiawan, 2010)

Meskipun lebih dari 80% wanita mengalami gejala menopause, terdapat variasi yang cukup besar dalam pengalaman pribadi wanita terhadap perubahan menopause, termasuk faktor-faktor seperti pola makan, merokok, etnis, masalah medis, olahraga, latar belakang sosial ekonomi, indeks massa tubuh, dan kesehatan ginekologi secara keseluruhan (Sari & Sudarmiati, 2021)

2.1.2 Etiologi Menopause

Menopause disebabkan oleh penurunan fungsi ovarium. Seiring bertambahnya usia wanita, jumlah folikel ovarium menurun akibat atresia dan ovulasi .Terjadi penurunan sel granulosa ovarium, yang merupakan penghasil utama estradiol dan inhibin B. Kadar hormon antimulerian (AMH), hormon lain yang disekresikan oleh selgranulosa ovarium, juga menurun. Dengan berkurangnya penghambatan gonadotropin oleh estrogen dan inhibin A dan B,

produksi hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon luteinisasi (LH) meningkat Penurunan kadar estrogen ini juga dapat mengganggu fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium, yang mengakibatkan kegagalan perkembangan endometrium, yang dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur dan akhirnyaberhentinya menstruasi.(Tanbo & Fedorcsak, 2021)

2.1.3 Tahap – Tahap Menopause

Transisi menopause dapat berhubungan selama bertahun- tahun, dan meskipun bervariasi dari satu ke satu wanita lainnya, transisi ini dapat dibagi menjadi tiga tahap utama yaitu sebagai berikut :

1. Premenopause

   Premenopause merupakan masa menjelang menopause ketika terjadi perubahan besar pada tubuh, fungsi ovarium, dan kadar hormon. Wanita mungkin mendapati bahwa menstruasinya berubah menjadi lebih sering dan lebih banyak atau lebih tidak teratur dan lebih sedikit. Karena setiap wanita berbeda, siklus menstruasinya akan berubah secara tidak menentu dan tidak dapat diprediksi, meskipun pengaruh genetik merupakan faktor utama.

   Wanita mungkin tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalami premenopause dan kadar hormonnya menurun hingga mengalami gejala menopause, biasanya berupa masalah vasomotor (rasa panas dan keringat malam) dan insomnia pada awalnya. Banyak wanita juga menyadari memburuknya PMS selama masa menjelang menopause, dan masalah psikologis seperti meningkatnya kecemasan.

2. Menopause

   Perubahan utama yang akan dirasakan saat menopause adalah bahwa menstruasi berhenti dan pembuahan tidak akan mungkin terjadi lagi. Siklus menstruasi biasanya akan menjadi lebih tidak terduga selama beberapa tahunsebelum akhirnya berhenti.

3. Pasa menopause

   Secara teknis, seorang wanita memasuki masa pascamenopause jika ia tidak mengalami menstruasi selama satu tahun setelah usia 50 tahun, dan selama dua tahun setelah usia 50 tahun, meskipun hal ini tidak selalu terjadi.Meskipun beberapa wanita merasakan gejalanya mereda setelah menstruasi berhenti, hal ini tentu saja bukan hal yang normal, dan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar wanita akan terus mengalami masalah serius selama bertahun-tahun (rata-rata lima hingga tujuh tahun), meskipun sebanyak 10-15 persen wanita akan terus mengalami gejala lebih dari satu dekade kemudian.(Henderson dkk., 2021).

2.1.4 Aspek Biologis Menopause

Menopause adalah tahap akhir dari proses biologis yang dialami wanita, yang melibatkan penurunan produksi hormon seks wanita, estrogen dan progesteron, di ovarium. Proses ini berlangsung selama tiga hingga lima tahun dan disebut periode klimakterik atau perimenopause. Menjelang menopause, persediaan sel telur berkurang, yang merupakan salah satu pemicu menopause. Pematangan sel telur dari masa pubertas hingga menopause diatur oleh hormon dari hipotalamus dan kelenjar pituitari .

Hipotalamus sering dianggap sebagai otak emosional atau konduktor sistem endokrin. Kontrol ini dapat mematikan sistem hormon jika seseorang mengalami stres. Inilah yang menyebabkan siklus menstruasi seseorang tertunda saat stres. Kelenjar pituitari menghasilkan sejumlah besar hormon, salah satunya adalah hormon yang mendorong pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kelenjar ini juga mengendalikan ovarium. Selain menyimpan sel telur yang belum matang, ovarium juga menghasilkan dua hormon: estrogen dan progesterone .

Estrogen hanya menghalangi ovulasi atau pelepasan telur, sehingga makin lama haid menjadi jarang dan akhirnya akan berhenti. Walaupun haid sudah berhenti indung telur masih tetap memproduksi estrogen. Berhentinya haid sebenarnya adalah ketuaan indung telur itu sendiri sehingga kurang bereaksi terhadap hormon estrogen. Penurunan drastis kadar hormon estrogen dan Kadar progesteron disertai dengan berbagai perubahan fisik seperti kulit kendur, inkontinensia (gangguan kontrol buang air kecil) saat beraktivitas, palpitasi jantung, hot flushes (peningkatan suhu tubuh secara tiba-tiba), sakit kepala, mudah lupa, sulit tidur, kesemutan di tangan dan kaki, serta nyeri tulang dan otot. Kadar estrogen yang rendah dalam jangka panjang setelah menopause menimbulkan risiko osteoporosis (penipisan tulang) dan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular .

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Menopause

1. Usia saat pertama kali haid

   Perempuan yang mendapatkan menstruasi pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami menopase lebih dini, sedangkan perempuan yang menstruasi lebih dini seringkali akan mengalami menopause sampai pada usianya

mencapai 50tahun. Artinya, perempuan yang terlambat mendapatkan menstruasi, akan mengalami menopause lebih awal, sedangkan perempuan yang cepat mendapatkan menstruasi cenderung lebih lambat memasuki menopause.

2. Factor psikis

   Perempuan yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang perempuan. Menurut beberapa penelitian mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan bekerja.

3. Jumlah anak

   Beberapa penelitian menemukan bahwa makin sering seorang perempuan melahirkan, maka makin tua mereka memasuki menopause. Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi perempuan dan juga memperlambat penuaan tubuh.

4. Usia kehamilan

   Semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia memulai memasuki usia menopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi. Bahkan memperlambat proses penuaan tubuh.

5. Pemakaian konntrasepsi

   Pemakaian kontrasepsi, khususnya kontrasepsi hormonal, pada perempuan yang menggunakannya akan lebih lama atau lebih tua memasuki usia menopause. Hal ini dapat terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur.

6. Penyakit

   Wanita yang mengalami gangguan medis menyebabkan meningkatnya kadar estrogen, penderita DM sangat epat memasuki masa menopause.

2.1.6 Klasifikasi Menopause

Berdasarkan proses terjadinya, menopause dibagi menjadi menopause alami dan menopause terinduksi. Seorang wanita mengalami menopause alami secara bertahap selama beberapa tahun. Menopause alami umumnya terjadi pada akhir usia 40-an atau awal usia 50-an. Menopause terinduksi adalah menopause yang disebabkan oleh prosedur medis seperti operasi atau radiasi. Menopause terinduksi terjadi akibat histerektomi dan ooforektomi bilateral. Pengangkatan ovarium dilakukan sebagai tindakan pencegahan terhadap karsinoma ovarium .

Menopause juga dibedakan berdasarkan kelainan jadwal menopause mencakup menopause yang terjadi terlalu dini (menopause prematur) maupun menopause yang terlambat.

1. Menopause premature

   Menopause yang terjadi sebelum usia 40 tahun disebut menopause dini. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan menopause dini antara lain faktor keturunan, gangguan gizi berat, penyakit kronis, dan penyakit yang merusak jaringan kedua ovarium. Faktor lain yang dapat menyebabkan menopause dini adalah merokok .

2. Menopause terlambat

   Batas usia menopause yaitu 52 tahun, apabila seorang perempuan masihmendapat menstruasi di atas usia 52 tahun disebut menopause

terlambat dan diindikasikan untuk penyelidikan lebih lanjut penyebab dari menopause terlambat adalah fibromioma uteri dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen .

2.1.7Perubahan Yang Terjadi Selama Menopause

(Afriani & Fatmawati, 2020) , mengungkapkan bahwa perempuan yang akan menopause mengalami perbahan-perubahan, diantaranya:

1. Perubahan Organ Reproduksi

   Ovarium dan uterus lambat laun mengecil dan endometrium mengalami atrofi. Walaupun demikian, uterus masih tetap dapat bereaksi terhadap estrogen. Epitel vagina menipis dan mamai mulai menjadi lembek. Proses ini berlangsung terus sampai masa senium.

2. Perubahan Hormone

   Penurunan fungsi ovarium menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk menjawab rangsangan gonadotropin. Keadaan ini akan mengakibatkan terganggunya interaksi hipotalamus-hipofisis. Pertama-tama terjadi kegagalan fungsi korpus luteum. Kemudian, turunnya produksi steroid ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik terhadap hipotalamus. Keadaan ini meningkatkan produksi FSH dan LH. Dari kedua gonadotropin ini, ternyata yang paling mencolok peningkatannya adalah FSH.

3. Perubahan Vasomatorik

   Perubahan ini dapat muncul sebagai gejolak panas (hot flushes), keringatbanyak, rasa kedinginan, sakit kepala, desing dalam telinga, perubahan tekanan darah, berdebar-debar, susah bernafas, jari-jari atrofi

dan gangguan usus.

4. Perubahan Emosi

Perubahan emosi muncul dalam bentuk mudah tersinggung, depresi, kelelahan, semangat berkurang, dan susah tidur.

Perubahan yang terjadi selama menopause berdampak pada kesehatan fisik dan psikis

1. Gejala Fisik Yang menimbulkan rasa tidak nyaman :

a. Ketidakteraturan Siklus Haid

Ketidakteraturan siklus haid merupakan tanda gejala utama dan umum yaitu terjadi fluktuasi dalam siklus haid, kadang kala menstruasi muncul tepat waktu, tetapi tidak pada siklus berikutnya. Ketidakteraturan ini sering disertai dengan jumlah darah yang sangat banyak, tidak seperti volume pendarahan haid yang normal.

b. Rasa panas (hot flushes)

Rasa panas terjadi sekitar 75% pada wanita premenopause. Semburan panas ini bisa berlangsung selama beberapa detik sampai 1jam dan merupakan gejala yang paling sering dijumpai. Sebagian besar wanita merasakan sensasi tekanan pada kepala yang diikuti rasa panas atau terbakar. Sensasi ini dimulai daerah kepala, leher, dan meluas ke seluruh tubuh disertai dengan keringat banyak. Hot flushes nokturnal sering membangunkan wanita dari tidurnya dan dapat menyebabkan gangguan tidur berat atau insomnia. Munculnya keluhan ini dapat diperberat dengan adanya strees, alkohol, konsumsi kopi, dan makanan-minuman yang panas.

c. Sakit Kepala

Sakit kepala terjadi sekitar 70% pada wanita premenopause dapat dipengaruhi oleh gangguan tidur dan gangguan fisik lain yang mengganggu pikiran sehingga menurunkan kenyamanan.

d. Berat Badan Berlebih

Naiknya berat badan terjadi sekitar 60% pada wanita premenopause banyak wanita menjadi gemuk dalam menopause. Rasa letih yang dialami pada masa menopause, diperburuk dengan11 perilaku makan yang sembarangan. Banyak wanita yang bertambah berat badannya pada masa menopause, hal ini disebabkan oleh faktor makanan dan kurang olahraga.

e. Gangguan Tidur

Gangguan tidur terjadi sekitar 50 % pada wanita premenopause dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi dan menjadi tanda gejala pasti wanita premenopause. Insomnia (sulit tidur terjadi pada waktu menopause, hal ini berkaitan dengan rasa tegang akibat berkeringat malam hari.

f. Nyeri Tulang Otot

Keadaan ini terjadi sekitar 50% pada wanita premenopause. Hilangnya masa tulang pada wanita dimulai pada usia 30 tahun dan keadaan ini terjadi lebih cepat saat menopause. Kehilangan masa tulang paling cepat terjadi dalam 3-4 tahun menopause dan terjadi lebih cepat pada wanita menopause perokok serta memicu terjadinya osteoporosis. Osteoporosis yang disebabkan oleh defisiensiesterogen berkepanjangan meliputi

penurunan kuantitas tulang tanpa perubahan pada komposisi kimianya.

g. Jantung berdebar- debar

Keadaan ini terjadi sekitar 40% pada wanita premenopause yang disebabkan oleh perubahan hormon dan diperberat dengan adanya stress, alkohol dan konsumsi kopi yang berlebihan.

h. Gangguan libido

Keadaan ini terjadi sekitar 30% pada wanita premenopause, menurunnya gairah seks ini adalah hal yang umum dan sering disebabkan oleh kondisi sementara seperti kelelahan. Menurunnya gairah seks pada wanita premenopause disebabkan oleh menurunnya tingkat esterogen, faktor strees, dan depresi.

i. Kekeringan Vagina

Keadaan ini terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering, dan kurang elastis. Alat kelamin mulai mengerut, keputihan, dan rasa sakit pada saat kencing.

2. Gejala psikologis yang ditimbulkan

a. Sulit berkonsentrasi dan mudah lupa

Kurangnya alirah darah ke otak menyebabkan susah berkonsentrasi, yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu seperti khawatir, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya.

b. Sikap mudah tersinggung

Keadaan ini disebabkan oleh menurunnya hormone esterogen sehingga

wanita akan lebih mudah marah dan tertekan.

c. Kecemasan berlebihan

Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekawatiran pada wanita menjelang menopause yang bersifat relatif, artinya ada orang yang kembali cemas dan dapat kembali tenang, setelah mendapat semangat atau dukungan dari orang sekitarnya. Akan tetapi banyak juga wanita mengalami menopause namun tidak mengalami perubahan yang tidak berarti dalam kehidupannya.

d. Suasana hati

Keadaan ini yang menunjukkan ketidak tenangan pikiran seperti mudah marah dan tidak dapat mengontrol emosi.

e. Perilaku gelisah

Keadaan diri yang tidak terkendali, seperti gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitif dan agitasi. Reaksi-reaksi biologi yang tidak terkendali

f. Deperesi

Wanita yang mengalami depresi sering mengalami kesedihan, karena beranggapan kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, merasa tua, kehilangan daya tarik, merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita, rasa kesepian, dan harus menghadapi masa tuanya yang menyebabkan ketakutan yang berlebihan.

2.1.8 Upaya Yang Dilakukan Dalam Menghadapi Menopause

Upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam menghadapi menopause yaitu dengan pola makan yang tepat dan aktivitas fisik yang cukup. Hilangnya estrogen

pada wanita menopause menimbulkan berbagai macam penyakit seperti penyakit jantung dan osteoporosis. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan-keluhan yang terjadi, seperti: mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengatur pola makan (tinggi kalsium dan rendah lemak), menghindari peningkatan berat badan, olahraga dan tidur yang teratur, mengurangi kenaikan tekanan darah, mencari ketenangan dan menghindari diri dari pekerjaan yang menjemukan (WHO, 2017).

(Widjayanti, 2021) menyatakan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menghadapi menopause antara lain mencukupi kebutuhan kalori dan zat gizi, makanan tinggi serat dan rendah lemak, makanan tinggi kalsium dan zat besi, vitamin A, C, dan E untuk antioksidan, vitamin D untuk penyerapan kalsium, serta vitamin B kompleks. Hindari kafein, kopi, alkohol, minuman berkarbonasi, rempah-rempah, dan makanan berlemak. Kopi dan alkohol dapat menghambat penyerapan kalsium. Selain pola makan yang tepat dan aktivitas fisik yang cukup, terapi sulih hormon (HRT) juga menjadi pilihan untuk mengurangi gejala yang timbul pada wanita yang mengalami menopause .

Penanganan dapat dilakukan dengan pemberian estrogen, misalnya estriol, selama 21 hari berturut-turut, dilanjutkan dengan masa istirahat selama 7 hari. Selama masa istirahat, pantau apakah gejala telah reda atau menetap. Jika gejala telah reda, penanganan dapat dihentikan. Namun, jika menetap, penanganan harus dilanjutkan. Pada pemakaian jangka panjang, pengaruhnya terhadap endometrium dan payudara sangat lemah, sehingga jarang terjadi perdarahan maupun keganasan.

Penggunaan jenis estrogen lain, seperti etinil estradiol atau estrogen terkonjugasi, perlu dikombinasikan dengan progesteron. Alternatif lain adalah fitoestrogen, yang meliputi: Isoflavon (genistein, daidzein, dan glisetein), yang banyak ditemukan dalam kacang-kacangan (terutama kacang kedelai dan produk olahannya, seperti susu, tempe, dan tahu); Coumestan (coumesterol), yang banyak ditemukan dalam tauge; dan Lignan (matairesinol, secoisolariciresinol, enteroldiol), yang banyak ditemukan dalam buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian.

2.2 Syndrom Menopause

2.2.1 Pengertian Syndrom Menopause

Sindrom menopause adalah kumpulan gejala fisik dan psikologis yang dialami oleh wanita menjelang, selama dan setelah menopause, yaitu saat terjadinya siklus menstruasi secara permanen akibat penurunan hormone estrogen dan progesterone (Fitri, 2024).

Gejala ini muncul karena perubahan hormonal dalam tubuh, dan bisa berbeda pada setiap wanita. Beberapa gejala umum antara lain :

1. Gejala vasomotor (VMS)

   Gejala vasomotor adalah gejala yang paling umum terlihat selama masa transisi menopause. Sekitar 75% hingga 80% wanita mengalami gejala vasomotor, dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Gejala-gejala ini meliputi hot flashes, keringat malam, palpitasi jantung, dan migrain. Hot flashes terjadi siang dan malam dengan interval yang tidak terduga, seringkali berlangsung sekitar 3 hingga 4 menit setiap kali. Hot flashes dimulaiHot flashes ditandai dengan sensasi panas yang kemudian menyebar ke tubuh bagian atasakibat perubahan sistem saraf pusat yang

secara khusus berperan dalam termoregulasi.

Hot flashes dapat memengaruhi kualitas hidup dan kualitas tidur sehari-hari pada beberapa wanita. Gejala vasomotor biasanya berlangsun satu hingga enam tahun, tetapi dapat bertahan hingga 15 tahun pada 10% hingga 15% wanita pascamenopause . Kondisi ini dapat diperburuk oleh konsumsi alkohol, merokok, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, dan stres emosional.

Intensitas dan keparahan migrain dapat berubah seiring menopause. Migrain adalah sakit kepala neurovaskular yang dapat dipicu oleh fluktuasi kadar estrogen. Selama menopause dini, fluktuasi kadar estrogen dapat memperburuk migrain. Namun, hanya sebagian kecil orang yang mengalami migrain yang semakin parah. Migrain dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko stroke, terutama jika berkaitan dengan kebiasaan merokok atau penggunaan kontrasepsi oral. Jenis sakit kepala lainnya, seperti sakit kepala cluster dan sakit kepala tegang, juga dapat meningkat seiring perubahan kadar hormone.

Merupakan suatu gejala yang dialami oleh wanita dimana merasakan sensasi tekanan pada kepala atau sering disebut dengan sakit kepala yang diikuti dengan rasa panas atau terbakar. Sensasi ini dimulai dari daerah kepala ke leher kemudian meluas ke seluruh tubuh dan sering disertai dengan keringat . Gejolak rasa panas ini sering terjadi pada malam hari yang dimana sering membuat wanita terbangun saat sedang tidur dan mengakibatkan gangguan tidur atau insomnia .

2. Gejala Genitourinari

   Sekitar 50% hingga 75% wanita mengalami sindrom menopause genitourinari, yang ditandai dengan penipisan mukosa vagina dan penurunan elastisitas vagina. Perubahan ini dapat menyebabkan kekeringan vagina, rasa terbakar, pruritus, dan iritasi. Gejala frekuensi dan urgensi urin sering terjadi karena adanya reseptor estrogen di kandung kemih dan uretra. Atrofi uretra dapat menyebabkan frekuensi, urgensi, dan disuria . Efek estrogen yang rendah selama menopause juga dapat menyebabkan infeksi saluran kemih berulang karena peningkatan kolonisasi bakteri vagina dengan patogen kandung kemih karena peningkatan pH vagina selama menopause . Namun, inkontinensia urin tidak berhubungan dengan penurunan kadar estrogen atau menopause.

   Sebaliknya, kelebihan berat badan, diabetes, dan bertambahnya usia merupakan faktor yang berhubungan dengan episode inkontinensia urin yang lebih sering. Jaringan urogenital sangat sensitif terhadap estrogen, dan perubahan kadar estrogen yang terjadi selama transisi menopause, diikuti oleh kadar rendah yang berkelanjutan setelah menopause, dapat membuat jaringan ini rapuh dan menyebabkan gejala yang mengganggu seperti atrofi vagina, penyempitan, dan pemendekan vagina serta prolaps uterus dan ikontinensia urin. Perubahan ini dapat menyebabkan tingginya tingkat dispareunia, iritasi dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

3. Penurunan libido

   Estrogen memainkan peran penting dalam fungsi seksual wanita. Hasrat dan fungsi seksual dapat menurun, dan nyeri saat berhubungan seksual

dapatmeningkat selama masa transisi menopause. Fungsi seksual umumnya menurun seiring bertambahnya usia. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penurunan minat dan aktivitas seksual antara lain nyeri saat berhubungan seksual akibat kurangnya pelumasan dan menipisnya lapisan rahim, serta kurangnya dukungan pasangan, stres dalam hubungan saat ini, faktor psikososial, dan penurunan kesehatan secara umum.Penurunan fungsi seksual mungkin dimulai hampir 2 tahun sebelum periode menstruasi terakhir, dan penurunan ini lebih kecil pada wanita kulit hitam dibandingkan dengan wanita kulit putih dan Jepang.

4. Gejala Psikonik

   Sekitar 70% wanita mengalami gejala psikogenik yang berhubungan dengan perimenopause dan menopause . Gejala-gejala ini termasuk seperti mudah marah, kecemasan/ketegangan, depresi, kehilangan konsentrasi, dan hilangnya kepercayaan diri. Selain itu, apnea tidur, insomnia, dan sindrom kaki gelisah dapat menyebabkanGangguan tidur lebih lanjut tidak hanya disebabkan oleh keringat malam. Karena reseptor estrogen terdapat di berbagai area otak yang mengatur suasana hati dan kognisi, tidak mengherankan jika penurunan kadar estrogen memengaruhi suasana hati. Lebih lanjut, estrogen memediasi transmisi serotonin dan noradrenalin, yang keduanya dapat bermanfaat bagi suasana hati . Perubahan suasana hati juga dapat dipicu oleh perubahan dalam kehidupan pribadi dan keadaan sosial . Wanita perimenopause berisiko lebih tinggi mengalami gejala depresi dan tingkat keparahan depresi dibandingkan wanita premenopause. Gejala vasomotor dan gejala lain yang mungkin tidakdapat

dijelaskan dapat dikaitkan dengan peningkatan depresi yang terlihat, terutama pada wanita perimenopause dan menopause.

5. Perubahan mood atau suasana hati

   Gejala-gejala ini ditandai dengan meningkatnya depresi dan kecemasan. Gejala depresi dan kecemasan dirasakan lebih tinggi selama perimenopause dan pascamenopause dibandingkan selama pramenopause. Beberapa faktor yang berkontribusi meliputi masalah ekonomi, rendahnya dukungan sosial, masalah kualitas tidur, dan kurangnya aktivitas fisik. Lebih lanjut, perempuan dengan gangguan suasana hati, terutama mereka yangmengalami kecemasan dan depresi biasanya mengalami kesulitan untuk tidur atau bangun lebih awal.

6. Masalah kognitif Banyak perempuan mengeluhkan perubahan fungsi kognitif mereka selama masa transisi menopause, dengan mayoritas melaporkan penurunan daya ingat. Perempuan mungkin kesulitan mengingat nama dan informasi verbal lainnya. Gejala lainnya banyak perempuan kesulitan berkonsentrasi.

7. Rasa sakit

   Wanita menopause juga mengeluhkan nyeri muskuloskeletal umum. Pada beberapa populasi, ini merupakan keluhan utama menopause. Banyak wanita yang mengalami nyeri melakukan kunjungan tahunan setelah evaluasi lengkap oleh ahli reumatologi, dan semua tes darah tidak menunjukkan bukti penyakit kolagen vaskular. Nyeri ini tidak berhubungan dengan pengeroposan tulang. Selama menopause, defisiensi estrogen meningkatkan aktivitas osteoklastik, menciptakan

ketidakseimbangan antara aktivitas osteoklastik dan osteoblastik. Hal ini menyebabkan resorpsi tulang yang lebih banyak dan pengeroposan tulang secara keseluruhan. Hilangnya kepadatan mineral tulang kemungkinan besar dimulai beberapa tahun sebelum menopause .

8. Kenaikan berat badan

   Kebanyakan wanita mengeluhkan kenaikan berat badan selama masa menopause. Hilangnya estrogen dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan redistribusi lemak, dengan kecenderungan kenaikan berat badan di area perut.

9. Perubahan kulit dan rambut

   Mayoritas wanita melaporkan kulit kering yang signifikan saat memasuki masa menopause. Banyak wanita juga mengeluhkan kerontokan rambut. Meskipun ini bukan gejala menopause yang umum, banyak wanita akan memilih terapi sistemik untuk mengatasi masalah dermatologis ini. Setiap wanita yang mengeluhkan gejala-gejala ini harus dievaluasi dengan tes hormon perangsang tiroid (TSH) untuk menyingkirkan hipotiroidisme .

10. Pertimbangan Kesehatan Asimptomatik terkait dengan menopause.

    Bahkan jika seorang wanita menopause datang untuk kunjungan tahunannya tanpa keluhan, maka masih ada pertimbangan kesehatan yang perlu diperhatikan seperti faktor risiko penyakit kardiovaskular (riwayat keluarga, berat badan, diabetes, merokok, dan kebiasaan olahraga, dan dari riwayat kebidananya, riwayat preeklampsia) dan keropos tulang dikaitkan dengan hilangnya estrogen, diluar risiko yang menyertai penuaan teratur. Faktor risiko utama keropos tulang yaitu termasuk riwayat patah tulang

sebelumnya, riwayat keluarga osteoporosis, berat badan rendah, merokok, riwayat penggunaan kortikosteroid, dan riwayat amenore periode panjang sebelumnya

11. Kualitas tidur

    Wanita menopause umumnya melaporkan lebih banyak kesulitan tidur dibandingkan wanita premenopause, terlepas dari penggunaan terapi sulih hormon (HRT) atau adanya gejala vasomotor. Gangguan tidur meliputi kesulitan untuk tidur, bangun lebih awal dari yang direncanakan, dan terutama terbangun beberapa kali di malam hari. wanita kulit hitam dan putih lebih sering mengalami masalah tidur dibandingkan kelompok ras dan etnis lainnya, dengan wanita hispanik memiliki masalah tidur paling sedikit.

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, baik dalam konteks budaya maupun sistem nilai tempat mereka tinggal dan beroperasi, dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan fokus hidup mereka,yang mencakup berbagai aspek. Isu-isu yang mencakup kualitas hidup bersifat luas dan kompleks, meliputi kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan tefmpat mereka tinggal .(Ariyanto et al., 2020)

Menurut (Budiono & Rivai, 2021)kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi:

1. Kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari–hari, ketergantungan pada bantuan

medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan.

2. Kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu.
3. Hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual.
4. Kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial.

2.3.2 Aspek – Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya: kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis dan spiritual serta keluarga.

1. Aspek kesehatan dan fungsi meliputi aspek-aspek seperti kegunaan kepada orang lain dan kemandirian fisik. Aspek sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi perekonomian, lingkungan sekitar, dan sebagainya.
2. Aspek sosial ekonomi berkaitan dengan standar hidup, kondisi perekonomian, lingkungan sekitar, dan sebagainya.
3. Aspek psikologis/spiritual meliputi kebahagiaan, ketenangan pikiran, kendali atas kehidupan, dan faktor lainnya.
4. Aspek keluarga meliputi kebahagiaan keluarga, anak-anak, pasangan, dan kesehatan keluarga.

2.3.3.Faktor- factor yang mempengaruhi kualitas hidup

World Health Organization (WHO) mengidentifikasi faktor-faktor berikut yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang:

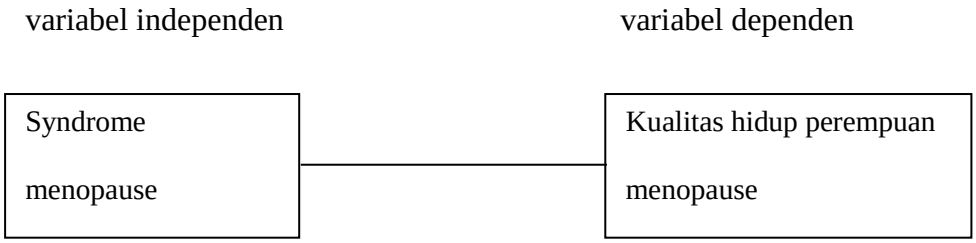
1. Kesehatan fisik: Kesehatan fisik yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Hal ini meliputi makanan sehat, aktivitas fisik yang cukup, dan pencegahan penyakit dan cedera.
2. Kesehatan mental: Kesehatan mental yang baik juga sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang. Ini termasuk kemampuan untuk mengatasi stres, depresi, dan kecemasan.
3. Lingkungan: Lingkungan di sekitar kita, termasuk kualitas udara dan air, juga berkontribusi pada kualitas hidup kita. Lingkungan yang bersih dan sehat dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental seseorang.
4. Hubungan sosial: Hubungan sosial yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Ini termasuk dukungan dari keluarga dan teman-teman, serta keterlibatan dalam masyarakat.
5. Pendidikan: Pendidikan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pendidikan memberikan pengetahuan dan keterampilan yangdiperlukan untuk mencapai tujuan hidup dan meningkatkan kesejahteraan.
6. Pendapatan dan pekerjaan: Pendapatan yang cukup dan pekerjaan yang memadai juga berkontribusi pada kualitas hidup seseorang. Hal ini memungkinkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar, seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal, serta memberikan rasa percaya diri dan pengakuan sosial.

7. Akses ke layanan kesehatan dan sosial: Akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan dan sosial yang dibutuhkan juga sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang.

2.3.4 Komponen kualitas hidup

(Fadilah & Komalasari, 2025) mengatakan bahwa kuesioner kualitas hidup dari WHOQOL–BREF terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL-BREF membagi kualitas hidup lansia dalam empat domain yaitu: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Setiap jawaban responden pada instrumen WHOQOL-BREF juga dapat dihitung skornya untuk masing-masing domain atau disebut dengan raw score. Skor keempat domain kualitas hidup menunjukan persepsi individu terhadap kualitas hidupnya dalam setiap domain.

2.4 Kerangka Konsep



gambar 2.4 kerangka konsep

2.5Hipotesis penelitian

2.5.1 Hipotesis alternatif (Ha)

Ada hubungan syndrome menopause terhadap kualitas hidup perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan

2.5.2 Hipotesis nol (Ho)

Tidak ada hubungan syndrome menopause terhadap kualitas hidup perempuan menopause di Kelurahan Sigalangan.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1Jenis rancangan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan penelitian deskriftif korelatif. Desain penelitian ini adalah cross sectional dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan syndrome menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause yang di amati pada priode yang lama.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sigalangan Kecamatan Batang Angkola. Alasan penelitian ini dilakukan di lokasi tersebut karena setelah dilakukan survei awal terdapat banyak lansia yang sudah menopause. Dengan cara melakukan wawancara pada 10 orang dari perempuan usia 45-65 tahun yang telah mengalami menopause, mereka mengalami keluhan kesehatan, perubahan bentuk tubuh, dan perubahan hubungan seksual, sehingga menimbulkan ketidak nyamanan yang menganggu pekerjaan sehari –hari sehingga dapat menurunkan kualitas hidup perempuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan September 2025 sampai dengan Oktober. Adapaun kegiatan yang telah dilakukan yaitu mulai dengan pengajuan judul, permohonan izin, penyusunan proposal penelitian, seminar proposal penelitian, penelitian lapangan, pengumpulan data, pengolahan hasil penelitian dan seminar hasil

Waktu Pelaksanaan							
Kegiatan	**Jul**	**Agt**	**Sep**	**Okt**	**Nov**	**Des**	**Jan**
Pengajuan judul							
Penyusunan Proposal							
Seminar Proposal							
Pelaksanaan Penelitian							
Pengelolaan Data							
Seminar Akhir							

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Nursalam, 2020).. Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan yang berada dalam usia menopause yaitu wanita berusia 45-65 tahun. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 70 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat dijadikan sebagai subjek pada penelitian melalui proses penentuan pengambilan sampel yang ditetapkan dalam berbagai sampel (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi kurang dari 100 . Jadi sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 orang wanita menopause dari umur 45- 65 tahun di Kelurahan Sigalangan.

3.4 Alat pengumpulan data

3.4.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menyajikan data-data secara sistematis serta objektif dengan tujuan memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis. Instrument penelitian dapat berupa kuisioner (angket). Kuisioner (angket) merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berisi pertanyaan tertulis yang harus dijawab oleh responden (M.Makbul, 2021). Instrument data yang digunakan pada penelitian ini adalah WHOQOL- BREF (Word Health Organization Quality of life- BREF (brief Version)) untuk kuesioner kualitas hidup. Dan MRS (menopause rating scale) untuk kuesinoner mengukur gejala menopause.

Kuesioner kualitas hidup menggunakan Word Health Organization Quality of life- BREF (Brief Version), yaitu instrument atau kuesioner standar yang di kembangkan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) untuk menukuer kualitas persepsinya sendiri. Kuesioner ini merupakan versi singkat dari WHOQOL-100 yang memiliki 100 item , dan dirancang agar lebih praktis, tetapi tetap komprehensif dalam menilai berbagai aspek kehidupan. Dan kuesioner MRS (menopause rating scale) adalah skala penilaian diri yang dirancang untuk mengukur intensitas gelaja menopause dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup (WHOQOL) wanita. Skala ini memiliki validasi yang kuat seara internasional dan telah tersedia dalam berbagai bahasa, termasuk versi Indonesia. Insrumen WHOQOL – BREF berjumlah 26 butir pertanyaan. Dan instrument MRS berjumlah 11 butir pertanyaan.

3.4.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas dan rehabilitas alat ukur instrument kualitas hiudp yaitu WHOQOL – BREF. Di Indonesia telah dilakukan uji validitas dan rehabilitas untuk kuesioner WHOQOL- BREF salah satunya oleh (ami novianti dkk). Melakukan uji validitas dan rehabilitas terhadap alat ukur WHOQOL – BREF. Uji validitasnya dilakukan dengan ara menghitung korelasi skor masing – masing item dengan skor dari masing- masing dimensi WHOQOL – BREF. Hasil yang didapat adalah ada hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi (r =0,850). Uji rehabilitas dilakuakn dengan menggunakan coefficient Alpha Cronbach dengan bantuan komputer, menghasilkan nilai R= 0,8756. (Fadilah & Komalasari, 2025)

Uji validitas dan rehabilitas pada syndrome menopause dapat diukur menggunakan *Menopause Rating Sale* (MRS) yang sudah teruji validitasnya secara internasional. Kuesioner MRS tidak perlu di lakukan uji rehabilitas kembali karena kuesioner sudah berlaku seara internasional. Kuesioner MRS tidak perlu dilakukan uji rehabilitas kembali karena kuesioner sudah berlaku secara internasional. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah MRS yang telah diterbitkan pertama kali di *The Berlin enter For Epidemiology and Health Researh* di Jerman dan telah teruji valid. (Sonia, 2023)

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Penelitian meminta izin kepada pihak Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan agar mendapatkan surat penelitian yang akan diajukan ke Kelurahan Sigalangan.Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Lurah di Kelurahan Sigalangan.

2. Peneliti mendapatkan izin dari Lurah di Kelurahan Sigalangan. dengan syarat peneliti harus menemuai kader.
3. Peneliti melakukan penelitian atau menemui responden di dua tempat yaitu di rumah dan di tempat posyandu.
4. Pada tanggal 1 oktober peneliti menemui kader pada saat posyandu, 1 November peneliti melakukan penelitian di kantor lurah Kelurahan Sigalangan pada saat pelaksanaan posyandu.
5. Pada tanggal 20 Oktober peneliti melakukan penelitian di rumah responden.
6. Peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan mengenai cara pengisian kuesioner kepada responden .
7. Responden di berikan waktu kesempatan untuk mengisi kuesioner pada hari itu juga.
8. Responden diminta untuk memberikan secara langsung kuesioner yang telah di isi kepada peneliti. Kemudian peneliti memeriksa kelengkapan jawaban yang telah diisi.
9. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden setelah kuisioner di isi . Peneliti mengungkapapkan terimakasih atas kesediaan responden atas partisipasinya

3.6 Defenisi Opsional

Defenisi opsional adalah defenisi antara variable- variable yang akan diteliti,tujuannya agar variabel peneliti praktis . Defenisi opsional dari variabel yang diteliti adalah sebagai berikut :

tabel 3.6 defenisi operasional

Variable	Defenisi operasional	Indicator	Alat ukur	Skala	Skor
Syndrome Menopause	Kondisi ibu saat mengalami sakit akibat keluhan yang dirasakan karena menopause	Keluhan menopause 1.keluhan psikologis 2.keluhan somatic 3.keluhan vasomotor	Kuesioner dengan MRS	Ordinal	1-18: tidak ada 19-37:ringan 38-55: berat
Kualitas hidup	Kualitas hidup lansia adalah perasaan lansia terhadap kehidupan yang dirasakan dalam kehidupan sehari- hari tentang penilaian atas kesejahteraan mereka seiting berjalannya waktu meliputi: kesehatan fisik, kesehatan psikilogi, social dan lingkungan	1.dimensi fisik 2.dimensi psikologi 3.dimensi hubungan social 4.dimensi lingkungan	Kuisioner menggunkan WHOQOL-BREF versi indonesia mengadopsi dari the word health organization of life	Ordinal	1-33 :Buruk 34-80 :Sedang 80-130: Baik

3.7 Pengolahan dan analisa data

3.7.1 Pengolahan data

Dalam sebuah penelitian pengolahan data merupakan hal yang sangat penting, data yang diperoleh peneliti harus diolah terlebih dahulu sebelum disajikan. Setelah semua data terkumpul, maka dapat dilakukan pengolahan data melalu beberapatahap berikut:

1. Editing

   Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali data yang terkumpul dan memastikan data tersebut sudah benar dan lengkap untuk mengurangi kesalahan dalam penelitian.

2. Coding

   Coding merupakan mengubah jawaban yang berbentuk huruf menjadi angka agar mempermudah proses pengolahan data.

3. Scoring(Pemberianskorataunilai)

   Scoring merupakan cara pemberian nilai terhadap suatu item yang perlu diberikan penilaian atau skor.

4. DataEntry

   Data yang telah terkumul, disunting, dan melalui proses akan dimasukkan ke dalam program computer yaitu SPSS untuk analisis data.

5. Tabulating

   Merupakan memasukkan data ke dalam sebuah tabel. Pada penelitian ini setelah data diolah dengan SPSS maka data akan dimasukkan ke dalam tabel- tabel dan mengatur angka- angka yang sudah diperoleh, sehingga dapat dihitung distribusinya dan presentasinya, serta dapat dianalisa secara inferesial.

3.7.2 Analisa data

Analisa data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data, analisis data dapat digunakan untuk menguji hipotesis yang sudah ditulis.Analisa data dalam penelitianini, yaitu:

1. AnalisaUnivariat

   Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan data berupa frekuensi dari masing-masing 37omputer yang diteliti, baik 37omputer bebas maupun 37omputer terikat.

2. Analisa Bivariat

   Analisa 37omputer37 dilakukan untuk mencari korelasi antar 37omputer yang diteliti. Analisis dilakukan menggunakan program 37omputer yaitu SPSS. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi-Square.

3.8 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika penelitian merupakan salah satu hal yangsangat penting untuk diperhatikan. Hal ini dikarenakan penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia. Adapun prinsip-prinsip dalam etika penelitian angara lain, yaitu:

1. Informed Consent

   Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden berisi judul penelitian dan nama peneliti. Responden yang bersedia akan diminta tanda tangan, namun bila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak memaksa dan tetapmenghargai hak mereka.

2. Prinsip Justice

   Penelitian ini melibatkan beberapa responden dengan sifat atau karakteristik yang berbeda- beda, sehingga peneliti menerapkan prinsip keadilan, artinya peneliti tidak membeda- bedakan dalam memperlakukan responden, peneliti memberikan perlakuan yang sama mulai dari

persiapan, pelaksanaan (pengisian kuesioner) hingga tahap terminasi.

3. Anonimity

   Dalam penelitian ini, peneliti memberi jaminan dalam menggunakan subyek penelitian,dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian , identitas respondennya meliputi nama inisial saja.

4. Prinsip Kerahasiaan (confidentiality)

   Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

5. Prinsip Benefience

   Dalam penelitian ini peneliti menjelaskan manfaat yang akan diperoleh setelah responden mengisi kuesioner atau manfaat daripenelitian ini terhadap responden tersebut. Manfaat langsung adalah responden dapat mengetahui dampak interaksi sosial terhadap depresi.

6. Prinsip *Nonmalefience*

   Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak membahayakan , atau tidak menimbulkan risiko karena bukan merupakan penelitian yang bersifat fatal. Peneliti memberikan kuesioner dan dalam pengisiannya responden di damping oleh peneliti

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sigalangan, yang secara administratif merupakan bagian dari Kecamatan Batang Angkola, Kabupaten Tapanuli Selatan, Provinsi Sumatera Utara, Indonesia. Kelurahan Sigalangan memiliki kode pos 22773 dan terletak dalam wilayah geografis yang berada pada koordinat sekitar 1,2494° LS dan 99,3313° BT, dengan elevasi sekitar 314 meter di atas permukaan laut sehingga memiliki iklim tropis dengan suhu dan curah hujan yang khas dataran tinggi di daerah Sumatera Utara.berada di Kecamatan Batang Angkola, Kabupaten Tapanuli Selatan, memiliki batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan/Desa lain di wilayah Kecamatan Batang Angkola
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Desa di wilayah Kecamatan Batang Angkola
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan wilayah desa sekitar Kecamatan Batang Angkola
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan wilayah desa sekitar Kecamatan Batang Angkola

Batas wilayah tersebut menunjukkan bahwa Kelurahan Sigalangan merupakan bagian dari kawasan permukiman masyarakat Kecamatan Batang Angkola yang saling terhubung dengan desa dan kelurahan di sekitarnya, sehingga mendukung interaksi sosial dan aktivitas masyarakat setempat.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan pada 70 responden di Kelurahan Sigalangan, maka diperoleh data karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Ditribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan (n=70)

Karakteristik	Frekuensi Responden (n)	Persentase (%)
Umur		
40-45 Tahun	21	30.0%
46-50 Tahun	28	40.0%
51-55 Tahun	21	30.0%
Pendidikan		
SD	16	22.9%
SMP /Sederajat	17	24.3%
SMA/Sederajat	14	20.0%
Perguruan Tinggi/Sederajat/S1	23	32.9%
Pekerjaan		
IRT	11	15.7%
PNS	15	21.4%
Wiraswasta	29	41.4%
Petani	15	21.4%
Total	**70**	**100%**

Berdasarkan tabel karakteristik responden, diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 70 orang (100%). Karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.Berdasarkan umur, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–50 tahun, yaitu sebanyak 28 orang (40,0%). Selanjutnya, responden dengan usia 40–45 tahun dan 51–55 tahun masing-masing berjumlah 21 orang (30,0%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi/Sederajat (S1) merupakan kelompok terbanyak, yaitu 23 orang (32,9%). Responden dengan pendidikan SMP/Sederajat berjumlah 17 orang (24,3%), diikuti oleh responden dengan pendidikan SD sebanyak 16 orang (22,9%), dan pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 14 orang (20,0%).

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 29 orang (41,4%). Responden yang bekerja sebagai PNS dan petani masing-masing berjumlah 15 orang (21,4%), sedangkan responden dengan pekerjaan IRT berjumlah 11 orang (15,7%).

4.2.2 Kualitas Hidup

Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup perempuan dengan menopause adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan Kualitas Hidup Perempuan Menopause (n = 70)

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BAIK	25	35.7%
SEDANG	19	27.1%
BURUK	26	37.1%
Total	**70**	**100%**

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dari 70 responden perempuan menopause, kualitas hidup responden terbagi ke dalam tiga kategori, yaitu baik, sedang, dan buruk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 26 orang (37,1%). Selanjutnya, responden dengan kualitas hidup baik berjumlah 25 orang (35,7%), sedangkan responden dengan kualitas hidup sedang merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 19 orang (27,1%).

4.2.3Menopause Rating Scale (MRS)

Distribusi frekuensi berdasarkan Menopause Rating Scale (MRS) sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan Menopause Rating Scale (MRS) (n = 70)

Menopause Rating Scale (MRS)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
TIDAK ADA	19	27.1%
RINGAN	29	41.4%
BERAT	22	31.4%
Total	**70**	**100%**

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa dari 70 responden perempuan menopause, distribusi tingkat keparahan gejala menopause berdasarkan Menopause Rating Scale (MRS) terbagi menjadi tiga kategori, yaitu tidak ada, ringan, dan berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori ringan, yaitu sebanyak 29 responden (41,4%). Selanjutnya, responden dengan kategori berat berjumlah 22 responden (31,4%), sedangkan responden yang tidak mengalami gejala menopause merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 19 responden (27,1%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Syndrom Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause

Sindrom Menopause	Kualitas Hidup						Total	p-value
	Baik		Sedang		Buruk			
	N	%	N	%N		%		
Tidak Ada	6	6.8%	2	5.2%	11	7.1%	19 (19.0%)	0.003
Ringan	15	10.4%	5	7.9%	9	10.8%	29 (29.0%)	
Berat	4	7.9%	12	6.0%	6	8.2%	22 (22.0%	
Total	**25**	**25.0%**	**19**	**19.0%**	**26**	**26 %**	**70 (100.0%)**	

Berdasarkan tabel 4.2.1 diatas didapatkan sindrom menopause pada perempuan yang tidak ada gejala dengan kualitas hidup yang baik berjumlah 6 orang (6.8%), kemudian sindrom menopause pada perempuan dengan tidak ada gejala terhadap kualitas hidup yang sedang berjumlah 2 orang (5.2%) dan sindrom menopause dengan tidak ada gejala terhadap kualitas hidup yang buruk berjumlah 11 orang (7.1%).

Selanjutnya sindrom menopause pada perempuan dengan gejala ringan terhadap kualitas hidup yang baik berjumlah 15 orang (10.4%), kemudian sindrom menopause dengan gejala ringan terhadap kualitas hidup yang sedang berjumlah 5 orang (7.9%) dan sindrom menopause pada perempuan dengan gejala ringan terhadap kualitas hidup yang buruk berjumlah 9 orang (10.8%).

Dan yang terakhir sindrom menopause pada perempuan dengan gejala berat terhadap kualitas hidup yang baik berjumlah 4 orang (7.9%), kemudian sindrom menopause dengan gejala yang berat dengan kualitas hidup yang sedang berjumlah 12 orang (6.0%) dan sindrom menopause pada perempuan dengan gejala yang berat terhadap kualitas hidup yang buruk berjumlah 6 orang (8.2%).

Analisis menggunakan uji *Chi square* didapatkan nilai*p value* < α (0,003). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi square* dapatkan nilai signifikansi *p value* = 0,003< 0,05 maka Ha diterima, artinya ada hubungan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Syndrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan menopause di peroleh karakteristik responden umur, pendidikan, pekerjaan.

5.1.1 Umur

Berdasarkan tabel karakteristik responden, diketahui bahwa jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 70 orang (100%). Karakteristik responden meliputi umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.Berdasarkan umur, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–50 tahun, yaitu sebanyak 28 orang (40,0%). Selanjutnya, responden dengan usia 40–45 tahun dan 51–55 tahun masing-masing berjumlah 21 orang (30,0%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia 46–50 tahun, yaitu fase menopause awal hingga pertengahan. Rentang usia ini merupakan periode kritis terjadinya penurunan hormon estrogen secara signifikan, sehingga perempuan mulai merasakan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Kondisi tersebut sejalan dengan penelitian Wahyuni et al. (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar perempuan menopause berada pada usia 45–50 tahun, di mana keluhan menopause mulai muncul secara nyata dan berkelanjutan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nursalam (2020) Menjelaskan bahwa perempuan usia 45–50 tahun merupakan *peak age* munculnya gejala menopause. Pada usia ini, gangguan vasomotor, somatik, dan psikologis lebih

kuat dirasakan, sehingga berdampak langsung pada penurunan kualitas hidup. Hal ini mendukung hubungan signifikan antara tingkat sindrom menopause dengan kualitas hidup .

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Fadilah & Komala (2025), mengemukakan bahwa gejala menopause paling sering muncul pada usia 46–50 tahun. Gejala tersebut berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih rendah, terutama pada domain kesehatan fisik dan psikologis. Penelitian ini turut memperkuat bahwa usia pertengahan berisiko tinggi mengalami gangguan kualitas hidup akibat sindrom menopause.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi/Sederajat (S1) merupakan kelompok terbanyak, yaitu 23 orang (32,9%). Responden dengan pendidikan SMP/Sederajat berjumlah 17 orang (24,3%), diikuti oleh responden dengan pendidikan SD sebanyak 16 orang (22,9%), dan pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 14 orang (20,0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani et al. (2021) yang menyatakan bahwa perempuan menopause dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik mengenai menopause, sehingga mampu melakukan upaya koping yang lebih efektif terhadap keluhan fisik dan psikologis. Pendidikan yang lebih tinggi juga berkaitan dengan kemampuan individu dalam mengakses informasi kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal.

Rahmawati & Pratama (2019), mengemukakan bahwa perempuan menopause dengan pendidikan tinggi (D3–S1) memiliki pengetahuan yang lebih

baik mengenai perubahan hormonal dan manajemen gejala menopause. Hal ini berdampak pada kemampuan untukmelakukan koping adaptif, sehingga kualitas hidup mereka cenderung lebih baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nursalam (2020)**,** dalam kajian teorinya tentang determinan kualitas hidup, Nursalam menjelaskan bahwa pendidikan merupakan faktor penting yang memengaruhi persepsi gejala menopause dan kemampuan beradaptasi. Pendidikan perguruan tinggi meningkatkan literasi kesehatan**,** sehingga perempuan lebih mampu memahami gejala, mencari informasi, dan melakukan tindakan promotif-preventif.

5.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 29 orang (41,4%). Responden yang bekerja sebagai PNS dan petani masing-masing berjumlah 15 orang (21,4%), sedangkan responden dengan pekerjaan IRT berjumlah 11 orang (15,7%).Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2021) yang menyatakan bahwa perempuan menopause yang bekerja memiliki risiko mengalami keluhan menopause lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang tidak bekerja, terutama terkait kelelahan, gangguan tidur, dan stres psikologis. Beban kerja dan tekanan ekonomi menjadi faktor yang memperberat gejala menopause.

Handayani (2020) Menyatakan bahwa jenis pekerjaan memengaruhi tingkat stres dan beban fisik perempuan menopause. Pada perempuan wiraswasta, ritme kerja yang tidak menentu dan tuntutan multitasking sering meningkatkan kelelahan fisik. Selain itu jenis pekerjaan menemukan bahwa perempuan wiraswasta dengan gejala menopause sedang–berat cenderung mengalami

penurunan kualitas hidupterutama pada domain fisik dan psikologis.

Rahmawati & Pratama (2019) studi ini menyatakan bahwa pekerjaan mandiri seperti wiraswasta dapat menimbulkan tekanan ekonomi serta keterbatasan waktu untuk istirahat. Kondisi ini dapat memperberat gejala vasomotor (hot flushes), gangguan tidur, serta nyeri otot. Akibatnya, kualitas hidup perempuan menopause yang bekerja sebagai wiraswasta cenderung lebih rendah dibanding pekerjaan formal.

5.1.4 Sindrom Menopause

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa dari 70 responden perempuan menopause, distribusi tingkat keparahan gejala menopause berdasarkan Menopause Rating Scale (MRS) terbagi menjadi tiga kategori, yaitu tidak ada, ringan, dan berat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori ringan, yaitu sebanyak 29 responden (41,4%). Selanjutnya, responden dengan kategori berat berjumlah 22 responden (31,4%), sedangkan responden yang tidak mengalami gejala menopause merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 19 responden (27,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami sindrom menopause dengan tingkat keparahan ringan hingga berat berdasarkan Menopause Rating Scale (MRS). Sindrom menopause merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis, dan urogenital yang muncul akibat penurunan hormon estrogen pada perempuan menopause. Gejala tersebut dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Lestari (2021) yang mengemukakan bahwa sebagian besar perempuan menopause mengalami gejala dengan kategori

ringanberdasarkan Menopause Rating Scale (MRS). Studi tersebut menunjukkan bahwa keluhan somatik, psikologis, dan urogenital umumnya berada pada tingkat ringan dan belum` mengganggu aktivitas sehari-hari.

Penelitian Sari dan Handayani (2020) juga mengemukakan bahwa proporsi terbesar gejala menopause pada perempuan usia 45–55 tahun di Puskesmas wilayah Sumatera Barat berada dalam kategori ringan, yang mengindikasikan bahwa gejala menopause umumnya masih dapat ditoleransi dan belum mengganggu kualitas hidup secara signifikan. Keselarasan temuan ini memperkuat bahwa pada sebagian besar p erempuan menopause di Indonesia, gejala yang muncul cenderung berada

pada tingkat ringan dan tidak berkembang pada tingkat yang lebih berat.

Selain itu, penelitian Putri et al. (2022) mengemukakan bahwa sekitar sepertiga perempuan menopause mengalami sindrom menopause berat. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut antara lain usia yang lebih tua, rendahnya tingkat pendidikan, beban pekerjaan yang tinggi, serta kurangnya dukungan keluarga. Penelitian ini menegaskan bahwa sindrom menopause tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh faktor psikososial dan lingkungan.

Penelitian Wahyuni et al. (2021) menemukan bahwa sindrom menopause yang diukur menggunakan MRS memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup perempuan menopause. Semakin tinggi skor MRS, maka semakin buruk kualitas hidup yang dirasakan, terutama pada domain fisik dan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa sindrom menopause yang tidak dikelola dengan baik dapat menurunkan produktivitas dan kesejahteraan perempuan secara keseluruhan.

Penelitian internasional yang dilakukan oleh Avis et al. (2018) juga menyatakan bahwa sindrom menopause merupakan masalah kesehatan global pada perempuan usia pertengahan. Studi tersebut menemukan bahwa gejala vasomotor dan psikologis merupakan gejala yang paling berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup, terutama pada perempuan yang tidak mendapatkan edukasi dan dukungan kesehatan yang memadai.

Selain itu, penelitian Freeman et al. (2019) menyebutkan bahwa persepsi perempuan terhadap sindrom menopause turut memengaruhi tingkat keparahan gejala yang dirasakan. Perempuan yang memiliki pemahaman yang baik tentang menopause cenderung lebih mampu menerima perubahan yang terjadi dan melaporkan gejala yang lebih ringan dibandingkan perempuan yang memiliki pengetahuan terbatas.

Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian nasional dan internasional yang menyimpulkan bahwa sindrom menopause merupakan kondisi umum yang dialami oleh perempuan menopause dengan variasi tingkat keparahan, serta memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan, konseling, serta dukungan sosial untuk membantu perempuan menopause dalam mengelola sindrom menopause secara optimal.

5.1.5 Kualitas hidup

Berdasarkan Tabel 4.2, diketahui bahwa dari 70 responden perempuan menopause, kualitas hidup responden terbagi ke dalam tiga kategori, yaitu baik, sedang, dan buruk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 26 orang (37,1%).

Selanjutnya, responden dengan kualitas hidup baik berjumlah 25 orang (35,7%), sedangkan responden dengan kualitas hidup sedang merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 19 orang (27,1%).

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian responden telah memiliki kualitas hidup yang baik, namun masih terdapat proporsi yang cukup besar dari perempuan menopause yang mengalami kualitas hidup buruk. Kondisi ini mengindikasikan bahwa masa menopause dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup perempuan, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial, sehingga diperlukan perhatian dan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan menopause.

Hasil serupa juga diperoleh oleh Putri & Astuti (2020) yang mengemukakan bahwa lebih dari 50% responden menopause mempunyai kualitas hidup yang buruk akibat keluhan vasomotor, gangguan tidur, serta keluhan psikis seperti cemas dan mudah marah. Studi ini menekankan bahwa sindrom menopause berkontribusi signifikan terhadap penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

Penelitian sejalan oleh Fitriani (2022) , yang menyatakan bahwa kualitas hidup buruk paling banyak ditemukan pada perempuan dengan gejala somatik dan psikologis yang intens, seperti hot flushes, kelelahan, palpitasi, dan gangguan emosional. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2021) yang menyatakan bahwa mayoritas perempuan menopause mengalami penurunan kualitas hidup, terutama pada domain fisik dan psikologis. Penurunan kadar hormon estrogen menyebabkan munculnya berbagai keluhan seperti kelelahan,

gangguan tidur, nyeri sendi, serta perubahan emosi yang secara langsung memengaruhi aktivitas sehari-hari dan kepuasan hidup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Rahmawati (2019) menyatakan bahwa semakin berat sindrom menopause yang dialami perempuan, semakin buruk kualitas hidup yang dirasakan. Berbagai keluhan fisik dan psikologis pada masa menopause, seperti gangguan tidur, kelelahan, nyeri, rasa cemas, dan mudahtersinggung, berdampak pada penurunan fungsi sehari-hari, aktivitas sosial, dan kesejahteraan emosional, sehingga kualitas hidup responden cenderung berada pada kategori buruk.

Selain itu, penelitian Putri et al. (2022) menemukan bahwa kualitas hidup perempuan menopause dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Perempuan dengan keterbatasan pengetahuan dan dukungan sosial cenderung melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan yang memiliki akses informasi dan dukungan yang baik.

Dengan demikian, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa penurunan kualitas hidup merupakan kondisi yang umum dialami oleh perempuan menopause, sehingga diperlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan serta dukungan psikososial untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan menopause.

5.2 Analisa Bivariat

Hasil peneitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause. Berdasarkan uji *chi- square* diperoleh nilai p : 0,003 yang berarti nilai tersebut

lebih kecil dari α = 0,05. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sindrom menopause berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup perempuan menopause.

Secara lebih rinci perempuan yang tidak mengalami sindrom menopause cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Sebanyak 6 responden (6,8%) yang tidak memiliki gejala menopause berada pada kategori kualitas hidup baik. Sebaliknya, proporsi kualitas hidup yang buruk justru lebih banyak pada perempuan yang mengalami sindrom menopause kategori sedang hingga berat. Pada kelompok dengan sindrom menopause ringan, terdapat 9 responden (10,8%) yang memiliki kualitas hidup buruk, dan pada kelompok sindrom berat, terdapat 6 responden (8,2%) dengan kualitas hidup buruk.

Temuan ini memperlihatkan bahwa semakin berat tingkat sindrom menopause yang dialami , maka semakin buruk kualitas hidup perempuan tersebut. Hal ini sejalan dengan konsep fisiologis bahwa perubahan hormonal, khususnya penurunan estrogen selama menopause, berpengaruh terhadap kondisi fisik, psikologis dan urogenital perempuan. Gejala seperti hot flushes, gangguan tidur, perubahan mood, nyeri sendi, dan gangguan seksual dapat menghambat aktivitas sehari- hari, menurunkan produktivitas, serta mempengaruhi kesehatan emosional yang akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup.

Penelitian sejalan juga dilakukan oleh Oktaviani (2020) meneliti hubungan antara tingkat keparahan sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan usia 45 – 59 tahun di wilayah kerja salah satu puskesmas. Menggunakan instrument Menopause Rating Scala (MRS), penelitian tersebut mengemukakan bahwa perempuan dengan gejala menopause kategori sedang

hingga berat memiliki kualitas hidup yang jauh lebih rendah dibandingkan perempuan dengan gejala ringan atau tanpa gejala. Nilai uji statistic menunjukkan p = 0,001, menandakan adanya hubungan yang signifikan.

Penelitian Putri et al. (2022) menjelaskan bahwa gangguan vasomotor (seperti hot flush dan keringat malam) , gangguan tidur, nyeri muskuloskeletas, serta gangguan psikologis,(cemas , mudah marah, mood swings) merupakan gejala yang paling memengaruhi kualitas hidup. Mekanisme yang diuraikan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa penurunan hormone estrogen menyebabkan disregulasi saraf otonom, sehingga memicu berbagai keluhan fisik dan emosional yang berdampak langsung pada aktivitas sehari- hari perempuan.

Penelitian yang dilakukan oleh rahmawati & pratama (2019) melakukan penelitian observasional analitik terhadap 120 perempuan menopause. Menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dan MRS, penelitian tersebut menyatakan bahwa hampir seluruh dominan kualitas hidup (fisik, psikologis, lingkungan , sosial) mengalami penurunan signifikan pada perempuan dengan gejala menopause sedan hingga berat. Nilai signifikan uji *chi- squer* adalah p< 0,01. Penelitian ini juga menekankan pentingnya faktor sosial, seperti dukungan keluarga dan pemahaman terhadap perubahan hormonal menopause. Kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk presepsi gejala, sehingga memperburuk kualitas hidup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni et al. (2021) yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara tingkat keparahan sindrom menopause dan kualitas hidup perempuan menopause. Penelitian tersebut menemukan bahwa perempuan dengan skor MRS tinggi lebih banyak berada pada

kategori kualitas hidup buruk, terutama pada domain fisik dan psikologis. Gejala seperti hot flushes, gangguan tidur, kelelahan, serta perubahan emosi berkontribusi terhadap penurunan kenyamanan hidup.

Penelitian lain oleh Sari dan Handayani (2020) juga menunjukkan bahwa sindrom menopause berhubungan erat dengan penurunan kualitas hidup. Dalam penelitian tersebut, perempuan menopause yang mengalami sindrom menopause sedang hingga berat melaporkan keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sosial dan pekerjaan sehari-hari, serta mengalami gangguan emosional yang berdampak pada hubungan interpersonal. .

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini yang berjudul Hubungan Sindrom Menopause Terhadap Kualita Hidup Perempuan Menopause Di Kelurahan Sigalangan dengan 70 responden dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan umur, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–50 tahun, yaitu sebanyak 28 orang (40,0%). Selanjutnya, responden dengan usia 40–45 tahun dan 51–55 tahun masing-masing berjumlah 21 orang (30,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi/Sederajat (S1) merupakan kelompok terbanyak, yaitu 23 orang (32,9%). Responden dengan pendidikan SMP/Sederajat berjumlah 17 orang (24,3%), diikuti oleh responden dengan pendidikan SD sebanyak 16 orang (22,9%), dan pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 14 orang (20,0%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 29 orang (41,4%). Responden yang bekerja sebagai PNS dan petani masing-masing berjumlah 15 orang (21,4%), sedangkan responden dengan pekerjaan IRT berjumlah 11 orang (15,7%).
2. Hasil penelitian pada tingkat sindrom menopause menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori ringan, yaitu sebanyak 29 responden (41,4%). Selanjutnya, responden dengan kategori berat berjumlah 22 responden (31,4%), sedangkan responden yang tidak mengalami gejala menopause merupakan kelompok paling sedikit, yaitu

sebanyak 19 responden (27,1%).

3. Hasil penelitian pada tingkat kualitas hidup sebagian besar responden memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 26 orang (37,1%). Selanjutnya, responden dengan kualitas hidup baik berjumlah 25 orang (35,7%), sedangkan responden dengan kualitas hidup sedang merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 19 orang (27,1%).
4. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* < α (0,003) (p< 0,005) sehingga Ho ditolak dan Ha ditreima. Maka terdapat hubungan yang signifikan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi wanita menopause

Responden diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai perunahan fisik dan psikologis yang terjadi selama menopause. Pengetahuan yang baik dapat membantu perempuan lebih siap menghadapi gejala sehingga dampaknya terhadap kualiitas hidup dapat diminimalkan. Mengingat menopause dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan, responden disarankan melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan, seperti pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kesehatan reproduksi, dan statsu hormonal. Dan tidak menganggap perubahan yang terjadi saat menopasuse itu merupakan sebuah proses penuaan semata.

6.2.2 Bagi Kelurahan Sigalangan

Daerah penelitian diharapkan membuat kegiatan pendukung seperti senam lansia, kelompok diskusi, atau komunitas kesehatan perempuan. Kegiatan ini

dapat membantu meningkatkan kualitas hidup melalui dukungan sosial, aktivitas fisik dan berbagai pengalaman antarsemsama.

6.2.3 Bagi fakultas kesehatan

Fakultas kesehatan diharapkan untuk memperkuat materi terkait kesehatan usia lanjut, khususnya sindrom menopause, manajemen gejala dan dampaknya pada kualitas hidup. Yang bertujuan agar mahasiswa memiliki pemahaman komprehensif dan siap memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti berikutnya menambahkan variable lain yang berpotensi memengaruhi hubungan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

Afriani, R., & Fatmawati, T. Y. (2020). Pengetahuan dan Sikap Wanita Premenopause dalam Menghadapi Perubahan-Perubahan pada Masa Menopause. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *9*(1), 104–109.

Ariyanto, A., Puspitasari, N., & Utami, D. N. (2020). Aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada lansia. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad, 13*(2), 145–151.

Aulya, N., Iswandari, N. D., Sarkiah, S., & Wahdah, R. (2024). Hubungan sindrom menopause dengan kualitas hidup wanita. *THE JOURNAL OF Mother and Child Health Concerns*, *4*(2), 49–55.

Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10*(2), 371–379.

Fadilah, Y. A. N., & Komalasari, D. R. (2025). Reliabilitas dan Validitas Kuesioner WHOQOL-BREF sebagai Alat Ukur Kualitas Hidup pada Pasien Osteoarthritis Lutut. *Jurnal Sehat Mandiri*, *20*(1), 11–22.

Fitri, H. (2024). HUBUNGAN SINDROM MENOPAUSE DENGAN KUALITAS HIDUP WANITA MENOPAUSE DI KOTA JAMBI: The relationship of menopause syndrome and the quality of life of menopause women in Jambi. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, *15*(1), 33–38.

Kurniawati, R., & Dewi, F. (2020). Hubungan stres dengan gejala menopause pada wanita usia 45–55 tahun. Jurnal Ilmu Kesehatan, 9(1), 57–65.

Lestari, D., & Mariani, T. (2022). Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup wanita menopause. Jurnal Keperawatan Komunitas, 7(2), 101–108.

Makbul, M. (2021). *Metode pengumpulan data dan instrumen penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.

Norisa, N., Fitriani, A., Asriah, A., & Novemi, N. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause Terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, *3*(2), 72–79.

Nugroho, dr. T., & Setiawan, A. (2010). *kesehatan wanita gender & permasalahannya*.

Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.

Oktaviani, R. (2020). Hubungan sindrom menopause dengan kualitas hidup wanita usia 45–59 tahun. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 11(2), 85–92.

Putri, A. M., & Zahra, H. (2021). Pengaruh indeks massa tubuh terhadap gejala menopause. Jurnal Kebidanan Nusantara, 13(2), 72–80.

Putri, A., Sari, D., & Rahma, N. (2022). *Pengaruh gejala menopause terhadap kualitas hidup perempuan: Vasomotor, gangguan tidur, nyeri muskuloskeletal, dan gangguan psikologis*. *Nama Jurnal*, *volume*(nomor), halaman–halaman.

Rahmawati, T., & Pratama, A. (2019). Menopause symptoms and quality of life among middle-aged women. Jurnal Kebidanan Indonesia, 10(1), 45–54.

Sari, A. I. (2020). *Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pada wanita menopause*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, *1*(2), 143–149.

Sari, N. P., & Widyaningsih, R. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi gejala menopause pada wanita usia pertengahan. Jurnal Kesehatan Perempuan, 8(1), 33–41.

Sari, I. I., & Sudarmiati, S. (2021). Hubungan tingkat spiritualitas wanita menopause dengan sindrom menopause pada daerah pedesaan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, *4*(2), 38–46.

Sulistyowati, I., & Susilawati, D. (2021). Hubungan Sindrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Kelurahan Genuk Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, *4*(2), 29–37.

Susanti, E. T., & Indrajati, U. (2022). Tingkat pengetahuan tentang menopause dengan kesiapan menghadapi menopause pada ibu premenopause. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, *8*(2), 78–84.

Sonia, Cindy. *HUBUNGAN TINGKAT RESILIENSI DENGAN GEJALA PERIMENOPAUSE PADA WANITA PERIMENOPAUSE DI RW 05 KELURAHAN MEKARJAYA KOTA BANDUNG*. Diss. Universitas' Aisyiyah Bandung, 2023.

Utara, B. P. S. P. S. (2024). *Badan Pusat Statistika*.

Widjayanti, Y. (2021). Status gizi, aktivitas fisik dan keluhan menopause. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *6*(1).

Wulan, M. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Menghadapi Menopause Pada Ibu Pramenopause Associated Factors In Facing Menopouse Readiness Of Premenopouse. *Jurnal Kebidanan*, *9*(2), 70.

World Health Organization. (n.d.). *Menopause*. World Health Organization.

Yang, F., Kualitas, M., Perempuan, H., & Menopause, M. (2023). *Jurnal Keperawatan*. *15*, 87–94.

Yuliani, S., & Anggraini, W. (2020). Dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada wanita yang mengalami menopause. Jurnal Psikologi Kesehatan, 5(1), 45–53.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 476/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 4 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Lurah Sigalangan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ririn Indrian
NIM : 22010079
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Kelurahan Sigalangan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Sindrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Kelurahan Sigalangan ".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Ayu[illegible]ah, SKM, M.Kes
NIDN. 0350765666230243

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
KELURAHAN SIGALANGAN
Kode Pos 22773

SURAT KETERANGAN
Nomor : 141 / 192/KEL/VIII/2025

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Lurah Sigalangan, menerangkan bahwa mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan:

Nama	: **RIRIN INDIRIANI**
Nim	: 22010079
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana

Benar telah melakukan survey pendahuluan penelitian di Kelurahan Sigalangan Kecamatan Batang Angkola Kabupaaten Tapanuli Selatan untuk menyusan proposal skripsi dengan judul penelitian "Hubungan Sindrom Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Kelurahan Sigalangan Kecamatan Batang Angkola Kabupaaten Tapanuli Selatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat, dan dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

Sigalangan, 11 Agustus 2025
Lurah Sigalangan

MANGAMAR PORIBI HARAHAP, S.Pd
NIP. 19821111 201407 1 002

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1143/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 Padangsidimpuan, 13 Oktober 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Lurah Sigalangan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ririn Indriani
NIM : 22010079
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Kelurahan Sigalangan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Syndrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Kelurahan Sigalangan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

[redacted], SKM, M.Kes
NIDN. 0105666230243

Dipindai dengan CamScanner

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
KECAMATAN BATANG ANGKOLA
KELURAHAN SIGALANGAN

Kode Pos 22773

SURAT BALASAN PENELITIAN
Nomor : 141/268/Kel/x/2025

Kepada
Yth. Ibu Dekan Universitas Aufa Royhan
Padangsidimpuan
Di -
Tempat

Dengan Hormat

Bersama ini kami laporkan dan disampaikan bahwa berdasarkan surat keterangan izin penelitian dengan nomor : 1143/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 tanggal 13 Oktober 2025 yang kami terima dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan. memberikan izin kepada :

Nama	: **RIRIN INDRIANI**
NPM	: 22010079
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana

Telah melakukan Penelitian untuk judul skiripsi tentang ***(HUBUNGAN SYNDROM MENOPAUSE DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE DI KELURAHAN SIGALANGAN).***

Telah mengadakan penelitian dengan judul seperti diatas di Kelurahan Sigalangan Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikianlah kami laporkan surat balasan penelitian ini atas kerja sama yang baik kami haturkan Terimakasih.

Sigalangan, 23 Oktober 2025
Lurah Sigalangan

MANGAMAR PORTIBI HARAHAP, S. Pd
NIP. 19821111 201407 1 002

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Keperawatan Universitas Aufa Royhan yang berjudul " **Hubungan Syndrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Di Kelurahan Sigalangan"** . Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun, saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya.

Padangsidimpuan, September 2025

(Responden)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rospan Betsheh Nasution

Umur : 58 TAHUN

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : PNS

Telah mendapat penjelasan prosedur penelitian ini dan menyatakan bersedia mengikuti penelitian yang dilakukan oleh Ririn Indriani, mahasiswa Fakultas Kesehatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, dengan judul: Hubungan Syndrom Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Kelurahan Sigalangan . Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitianini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, ...

Responden

No	No parameter	Nomor pertanyaan	Jumlah
1.	Pertanyaan umum (nkualitas hidup secara keseluruhan, kepuasan terhadap kesehatan seara umum)	1,2	2
2.	Pertanyaan dominan fisik misalnya, energy, nyeri, tidur, aktivitas harian, ketergantungan pada obat	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18,	7
3.	Pertanyaan dominan psikologi (harga diri, perasaan negative, konsentrasi, aktivitas seksual.)	5, 6, 7, 11, 19, 26,	6
4.	Pertanyaan dominan sosial (hubungan pribadi, dukungan sosial, citra diri)	20, 21, 22,	3
5.	Pertanyaan dominan lingkungan (keuangan, keselamatan, informasi, rekreasi, transportasi)	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.	8

No	No parameter	Nomor pertanyaan	Jumlah
1.	kategori gejala somatik • Hot flush (rasa panas / sesak) • Gangguan tidur • Nyeri otot atau sendi • Masalah jantung (berdebar – debar)	1,2,3,4	4
2.	Karegori gejala psikologi • Perasaan depresi • Lekas marah • Kecemasan • Keletihan mental/ fisik	5,6,7	3
3.	Kategori urogenital • Masalah kandung kemih • Kekringan vagina • Berkurangnya libido (gairah seksual)	8,9,10,11	4

Kuesioner WHOOL – BREF (*word health organization quality of life – BREF)*

Kualitas Hidup

Nama responden :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Petunjuk pengisian

a. Berilah tanda (√) pada kolom yang menurut anda paling sesuai
b. Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab keterangan sebagai berikut
c. Dalam memilih jawaban, anda hanya cukup memilih satu jawaban dalam setiap pertanyaan

Skor penilaian :

1 : sangat tidak puas

2 : tidak puas

3 :sedang

4 : puas

5 : sangat puas

		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut ibu kualitas hidup anda ?					
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
2.	Seberapa puas ibu terhadap kesehatan ibu ?					

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah banyak
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik ibu sehingga mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari- hari ?					
5.	Seberapa jauh ibu menikmati hidup anda ?					
6.	Seberapa jauh ibu merasa hidup anda berarti ?					
7.	Seberapa jauh ibu mampu berkonsentrasi ?					
8.	Seara umum, seberapa aman ibu rasakan dalam kehidupan sehari- hari ?					
9.	Seberapa sehat lingkungan tempat tinggal ibu ? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					
10.	Apakah ibu memiliki vitalitas yang ukup untuk beraktivitas sehari- hari?					
11.	Apakah ibu dapat menerima penampilan tubuh ibu ?					
12.	Apakah ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda ?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi ibu dari hari ke hari ?					
14.	Seberapa sering ibu memiliki kesempatan untuk bersenang- senang / rekreasi ?					
		Sangat buruk	Buruk	Biasa saja	Puas	Sangat puas
15	Seberapa baik kemampuan ibu dalam bergaul ?					

		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	puas	Sangat puas
16	Seberapa puas ibu terhadap kesehatan anda					
17	Seberapa puas ibu dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda ?					
18	Seberapa puaskah ibu dengan kemampuan anda untuk bekerja ?					
19	Seberapa puaskah ibu terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah ibu dengan hubungan personal/ social anda?					
21	Seberapa puaskah ibu dengan kehidupan seksual anda ?					
22	Seberapa puaskah ibu dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda ?					
23	Seberapa puaskah ibu dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini ?					
24	Seberapa puaskah ibu dengan akses pada layanan kesehatan ?					
25	Seberapa puaskah ibu dengan transportasi yang harus anda jalani ?					
		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering ibu memiliki perasaan negative seperti “ feeling blue “ (kesepian), putus asa, emas dan depresi?					

Kuesioner MRS *(menopause rating sala)*

Nama responden :

Umur :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Petunjuk pengisian

d. Berilah tanda (√) pada kolom yang menurut anda paling sesuai
e. Bacalah pertanyaan dengan baik sebelum menjawab keterangan sebagai berikut
f. Dalam memilih jawaban, anda hanya cukup memilih satu jawaban dalam setiap pertanyaan

Nilai skala

1 : tidak ada

2 : ringan

3 : sedang

4 : berat

5: sangat berat

		Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat berat
		1	2	3	4	5
1	Badan sangat panas, berkeringat					
2	Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang					

	tidak biasa, jantung berdebar)					
3	Masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)					
4	Perasaan tertekan (merasa tertekan , sedih mudah menangis, tidak bergairah/ lesu, mood yang berubah- ubah)					
5	Mudah marah (merasa gugup , rasa marah , agresif)					
6	Rasa resah (rasa gelisah, rasa panik)					
7	Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja seara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa/ pikun)					
8	Masalah- masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktivitas seksual dan kepuasan seksual)					
9	Masalah – masalah pada kandungan dan saluran kemih					

	(saluran buang air kecil, sering buang air kecil , buang air kecil yang tidak terkontrol)					
10	Kekringan pada vagina (rasa kering atau terbakar pada vagina, kesulitan dalam persendian dan otot)					
11	Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian, keluhan rematik)					

MASTER TABEL

N	U	TP	PK	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10	W11	W12	W13	W14	W15	W16	W17	W18	W19	W20	W21	W22	W23	W24	W25	W26	T	H	WB	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	T	H	MRS
R1	3	4	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	45	3	3
R2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2
R3	1	4	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	3
R4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	100	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	42	3	3
R5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	1	1	79	2	2	5	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	44	3	3
R6	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	15	1	1
R7	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	3
R8	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	5	42	3	3
R9	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	2	3	1	1	100	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2
R10	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	25	2	2
R11	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	43	3	3
R12	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	96	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	3	3
R13	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2
R14	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1
R15	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	19	2	2
R16	2	3	1	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	1	1	1	3	1	1	1	95	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1
R17	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	56	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	3
R18	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	5	5	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	87	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1
R19	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	56	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	3
R20	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	19	2	2

R21	1	4	4	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	3
R22	3	4	1	4	4	5	3	3	3	2	1	1	4	1	1	4	1	5	1	5	2	2	2	1	1	2	3	5	4	70	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2
R23	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	4	94	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	20	2	2
R24	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	84	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2
R25	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	40	3	3
R26	3	1	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	2	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	48	3	3
R27	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	23	2	2
R28	3	3	3	2	4	2	2	2	2	2	1	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	80	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1
R29	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1
R30	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	33	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2
R31	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	100	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2
R32	1	2	4	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	42	3	3
R33	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	99	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2
R34	3	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	87	1	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	19	2	2
R35	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	93	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	26	2	2
R36	3	4	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	1	1	4	1	95	1	3	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	23	2	2
R37	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	44	2	2	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	49	3	3
R38	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	98	1	3	1	3	2	1	2	4	2	2	2	2	1	22	2	2
R39	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	29	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1
R40	3	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1
R41	3	1	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	94	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	5	5	5	26	2	2
R42	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1
R43	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	3	1	2	2	3	3	3	4	4	5	5	5	5	41	3	3
R44	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	44	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1
R45	2	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	100	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	3
R46	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2
R47	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	3
R48	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	50	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	5	5	24	2	2
R49	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	1	23	2	2
R50	2	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	94	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	5	5	5	26	2	2
R51	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	53	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3	3

| | | |

STATISTICA

Statistics

		Usia_1	Pendidikan	Pekerjaan	WB	MRS
N	Valid	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0

Usia_1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	40-45 TAHUN	21	30.0	30.0	30.0
	46-50 TAHUN	28	40.0	40.0	70.0
	51-55 TAHUN	21	30.0	30.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	22.9	22.9	22.9
	SMP /Sederajat	17	24.3	24.3	47.1
	SMA/Sederajat	14	20.0	20.0	67.1
	Perguruan Tinggi/Sederajat/S1	23	32.9	32.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	11	15.7	15.7	15.7
	PNS	15	21.4	21.4	37.1
	Wiraswasta	29	41.4	41.4	78.6
	Petani	15	21.4	21.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

WB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	25	35.7	35.7	35.7
	SEDANG	19	27.1	27.1	62.9
	BAIK	26	37.1	37.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

MRS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ADA	19	27.1	27.1	27.1
	RINGAN	29	41.4	41.4	68.6
	BERAT	22	31.4	31.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MRS * WB	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

MRS * WB Crosstabulation

			WB			
			BURUK	SEDANG	BAIK	Total
MRS	TIDAK ADA	Count	6	2	11	19
		Expected Count	6.8	5.2	7.1	19.0
	RINGAN	Count	15	5	9	29
		Expected Count	10.4	7.9	10.8	29.0
	BERAT	Count	4	12	6	22
		Expected Count	7.9	6.0	8.2	22.0
Total		Count	25	19	26	70
		Expected Count	25.0	19.0	26.0	70.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.204[a]	4	.003
Likelihood Ratio	15.481	4	.004
Linear-by-Linear Association	.307	1	.580
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,16.

DOKUMENTASI PENELITIAN









Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERSENSI MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : .....

NIM : .....

No.	Hari / Tanggal	Nama Penyaji dan NIM	Judul Proposal Penelitian	Tanda Tangan Ketua Sidang
1	14/08/2025	SRI Devi Saruk Suk 22010196	Pengaruh Literasi Kesehatan mental terhadap tingkat Stres pada mahasiswa awal di universitas aufa royhan di kota Padangsidimpuan	
2	13/08/2025	Hotma rollo 22030028	Hubungan pengetahuan dengan konsumsi makanan jajanan anak sekolah di SD 200311 kelurahan pudun jae.	
3	14/08/2025	Lina Nafdala Tanjung 22010050	Studi kualitatif Penerapan pola lima dalam perawatan pasien TB paru di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggan kabupaten Tapanuli Selatan	
4	15/08/2025	Fahma rollani nasution 22010101	Hubungan Dukungan keluarga terhadap kepatuhan Penggunaan insulin pada Penderita Diabetes mellitus di kota padang sidimpuan tahun 2025	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Penyaji dan NIM	Judul Proposal Penelitian	Tanda Tangan Ketua Sidang
5	19/08/2025	Alya anggina 22010195	~~Hu~~ gambaran pelaksanaan ~~H~~ Hand over perawat dengan menggunakan SBAR di ruang rawat inap harwaya RS. TNI di kota padang sidimpuan	
6	19/08/2024	asmia sari hasibuan 21010095	Perilaku membolos siswa SMAN 4 padang sidimpuan KELAS X : studi fenomenologi	
7	Selasa 16/09/2025	Miftahul zannah 22010102	Pengaruh Pendidikan kesehatan mental Remaja terhadap stimulasi Perkembangan Psikologis Di SMPN 3 kota padangsidimpuan.	
8	07/01/2026	Triya lestari rangkuti 22010141	manajemen diri paaa pasien systemic lupus erythematosus (SLE)	
9	10/01/2026	Pahma roliani Nasution 22010101	Hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan penggunaan insulin pada penderita diabetes millius di kota padang sidimpuan 2025	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Penyaji dan NIM	Judul Proposal Penelitian	Tanda Tangan Ketua Sidang
10	10/01 -2026	[illegible] FAIZ	Hubungan tingkat stres dengan kadar gula darah pada pasien diabetes mlitus Tipe 2	
11	13/01/2026	Nur halimah 22010107	Hubungan tingkat stress dengan siklus menstruasi pada mahasiswa semester 7 program studi kepe rawatan program sarjana Fakultas kesehatan Program sarjana Fakultas kesehatan universitas aufa royhan aufah royhan	
12	13/01/2026	Aisyah alamsyah	hubungan kualitas tidur dengan kesehatan mental remaja	
13				
14				

Dipindai dengan CamScanner

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : RIRIN INDRIANI

NIM : 22010079

Judul Penelitian : Hubungan sindrom menopause dengan kualitas hiaup perempuan menopause di kelurahan sigalangan

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	1/Juli/2025	Ns. Mei adelina M.Kes	Bimbingan judul	
2	14/Juli/2025	Ns. Mei adelina M.Kes	Bimbingan BAB 1	
3	31/07/2025.	Ns. Nator Napitupulu M.Kep	- perbaiki Latar blk dan Soal sistema. - perbaiki manfaat penelit. Lanjut Bab 3. - Sumber Uji mmp. ??	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	15/08/2025	Ns. Mei adelina M.Kes.	Bimbingan bab 1, 2, 3 Revisi	
5	29/07/2025	Ns. mei adelina M.Kes.	Bimbingan bab 2 acc dan bab 3 (Revisi)	
6	19/07/2025	Ns. Natar napitupulu M.Kep	- Perbaiki DO - Perbaiki cover. - Atas- perbaiki tanp. - Perbaiki penyaji Beda - Lsmm- dan lebi Perbaiki & kan- - Daper.	
7	21/08/2025	Ns. Natar fitri napitupulu M.Kep.	Acc ujian proposal.	
8	20/08/2025	Ns. mei adelina M.Kes	- Revisi bab 1,2,3 - Revisi lampiran.	

Dipindai dengan CamScanner

KONSULTASI PERBAIKAN (REVISI) PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Ririn indriani

NIM : 22010079

Judul Penelitian : Hubungan Syndrom menopause dengan kualitas hidup Perempuan menopause di kelurahan sigalangan.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis, 11.09.2025	Ns. Ufaira Hidayah Almadany, M.Kep.	Acc Revisi Proposal	Pengaji 1.
2	Rabu, 17-9-25	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	ACC Revisi Proposal	
3	Senin, 29/09/2025	Ns. Natar Fitri Hapitup ulu M.Kep	ACC Proposal	

Dipindai dengan CamScanner

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : RIRIN INDRIANI

NIN : 22010079

Judul Penelitian : HUBUNGAN SINDROM MENOPAUSE DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE DI KELURAHAN SIGAIANGAN

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	24/11/2025	Ns. Mei adelina harahap M.Kep	- bimbingan tabulasi data - Revisi tabulasi data	
2	26/11/2025	Ns. Mei adelina harahap M.Kes	- Acc bab 4 - Revisi bab 5 dan 6 - Buat tabel lampiran	
3	29/11/2025	Ns. Mei adelina harahap M.Kes.	- acc bab 5 dan 6	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	1/12/2025	Ns. Natar napitupulu M.Kep	- perbaik Bab 4. tabel dan judul tabel bahasa Ind. - Bab 5 penulisan tabel dan Data kesan umum dll. dan tambah durasi, teori kode pembahasan	
5	2/12/2025	Ns. Natar napitupulu M.Kep.	- perbaiki pembahasan tambah teori, jurnal - intervensi keluarga - Bab 6. Penutup.	
6	08/12/2025	Ns. Natar napitupulu M.Kep.	- Acc untuk Ujian Hasil.	
7				
8				

Dipindai dengan CamScanner

KONSULTASI REVISI SKRIPSI (SETELAH UJIAN HASIL SKRIPSI)

Nama : Ririn Indriani

NIN : 22010079

Judul Penelitian : Hubungan sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause di kelurahan sigalangan 2025.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	29/01/2026 kamis	Ns. Ulfah hidayah almadany M.Kep	Acc Revisi Seminar Hasil	
2	30/01/2026 Jumat	Ns. Miftahul khoiry. an siregar M.Kep.	ACC Revisi Seminar Hasil	
3	02/02/2026	Ns. Nasar Fitri Napitupulu M.Kep	- perbaiki Abstrak - Daftar Isi, Pemisah	

Dipindai dengan CamScanner

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	09/03/2026	Ns. Natar Fitri napitupulu M.Kep	ACC Revisi Skripsi	
5	09/03/2026	Ns. Mei adelina ~~Marahap~~ M.Kes	ACC Revisi Skripsi	
6				
7				
8				