

**OPTIMALISASI PERAN KADER SURABAYA HEBAT (KSH) DAN
KELUARGA DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN
REPRODUKSI DI MASA MENOPAUSE DI KECAMATAN
BANYU URIP SURABAYA**

R. Khairiyatul Afiah^{1*}, Farida Umamah², Rusdianingseh³

¹⁻³Faculty of Nursing and Midwifery, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Email Korespondensi: eer@unusa.ac.id

Disubmit: 29 Januari 2026

Diterima: 21 April 2026

Diterbitkan: 01 Mei 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i5.24841>

ABSTRAK

Beratnya perubahan psikologis yang dialami ibu menopause disebabkan oleh buruknya pengalaman ibu dalam menghadapi menopause. Selain itu dukungan keluarga khususnya dukungan suami juga kurang baik terhadap perubahan psikologis ibu menopause, keluarga tidak membantu ibu menghadapi segala permasalahan yang terjadi pada ibu menopause, keluarga tidak membantu ibu untuk selalu menjaga dirinya. Oleh karena itu, pendekatan terhadap fungsi keluarga sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi perempuan pada masa menopause. Keluarga merupakan unit pelayanan dasar dalam masyarakat yang sekaligus menjadi pengasuh utama bagi anggota keluarga. Keluarga akan memegang peranan besar terutama dalam menentukan jenis perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga. Sebagai suatu sistem di dalam keluarga, maka akan terjadi interaksi, interelasi, dan saling ketergantungan antar sub-sub dalam sistem keluarga. Dengan kata lain, jika salah satu keluarga mengalami gangguan maka seluruh sistem keluarga akan terganggu. Tujuan kegiatan ini adalah Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peran Kader Surabaya Hebat dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause. Metode yang diterapkan dalam pengabdian masyarakat ini adalah model edukasi dan memberikan keterampilan kepada kader dan keluarga dan setelah satu bulan dievaluasi hasil pre dan post pemberian edukasi. Hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan hasil p value < 0,05 yang berarti ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan pre dan post pemberian edukasi dan keterampilan. Hasil dari kegiatan didapatkan bahwa pengetahuan dan keterampilan KSH dan keluarga tentang pentingnya peran Kader Surabaya Hebat dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause sebelum diberikan intervensi Tingkat pengetahuan KSH dan keluarga sebelum edukasi sebagian besar (70%) mempunyai pengetahuan kurang dan setelah edukasi sebagian besar (68,7%) mempunyai pengetahuan baik. Pemberian edukasi dan keterampilan tentang pentingnya peran Kader Surabaya Hebat dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause. Peran keluarga dan KSH serta Pengetahuan merupakan faktor utama dalam merubah perilaku untuk mencapai derajat kesehatan di masa menopause. Kesimpulan dalam kegiatan ini adalah pemberian edukasi dan keterampilan dapat mempengaruhi perilaku sehat yaitu KSH dan keluarga dapat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan di masa menopause.

Kata Kunci: Optimalisasi, KSH, Keluarga, Upaya, Kesehatan, Reproduksi, Masa Menopause.

ABSTRACT

The severity of psychological changes experienced by menopausal mothers is caused by the mother's poor experience in dealing with menopause. In addition, family support, especially husband support, is also not good for the psychological changes of menopausal women, the family does not help mothers face all the problems that occur in menopausal women, the family does not help mothers to always take care of themselves. Therefore, an approach to family function is needed in providing health services for women during menopause. The family is the basic service unit in society which is also the main caregiver for family members. The family will play a major role, especially in determining the type of care needed by family members. As a system within the family, there will be interactions, interrelationships, and interdependence between sub-subsystems in the family system. In other words, if one family is disturbed, the entire family system will be disturbed. The purpose of this activity is to increase the knowledge and skills of the role of Surabaya Hebat cadres and families in efforts to improve reproductive health during menopause. The method applied in this community service is an educational model and provides skills to cadres and families and after one month the results of pre and post education are evaluated. The results of data analysis using the Wilcoxon Signed Rank Test statistical test obtained the results of p value <0.05 , which means there are differences in knowledge and skills pre and post the provision of education and skills. The results of the activity found that the knowledge and skills of KSH and families about the importance of the role of Kader Surabaya Hebat and families in efforts to improve reproductive health in menopause before being given the intervention. The level of knowledge of KSH and families before education most (70%) had poor knowledge and after education most (68.7%) had good knowledge. Providing education and skills about the importance of the role of Kader Surabaya Hebat and families in efforts to improve reproductive health in menopause. The role of the family and KSH and Knowledge are the main factors in changing behavior to achieve a degree of health in menopause. The conclusion in this activity is that providing education and skills can influence healthy behavior, namely KSH and families can play an important role in improving health status in menopause.

Keywords: Optimization, KSH, Family, Efforts, Health, Reproduction, Menopause.

1. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan reproduksi tidak hanya menyangkut kehamilan dan persalinan saja, namun lebih luas yaitu *menarche* hingga menopause. Menopause merupakan istilah yang sudah tidak asing lagi di telinga masyarakat, berasal dari bahasa Yunani yang berarti berhentinya menstruasi (*apause in the menses*) (Erol, 2014). Menopause merupakan akhir alami dari siklus menstruasi yang biasanya terjadi saat wanita mencapai usia 45 hingga 55 tahun. Seorang wanita dikatakan menopause jika tidak mengalami

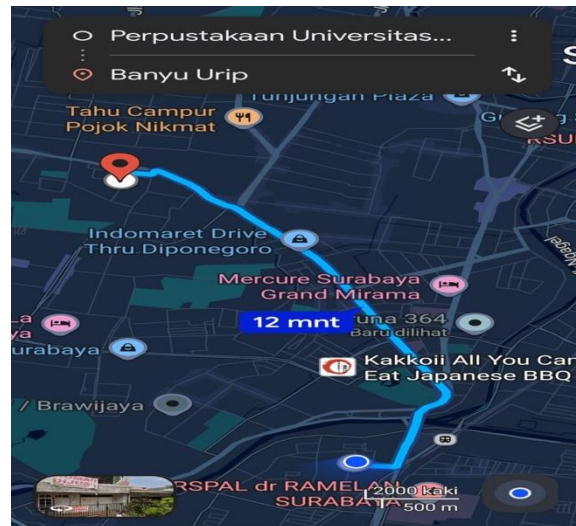
menstruasi lagi selama minimal 12 bulan. Kebanyakan wanita pada masa *menopause* akan mengalami perubahan psikologis (Zhang et al., 2020). Pada masa *menopause*, wanita akan mengalami perasaan cemas, mudah tersinggung, tegang, gelisah, perasaan depresi, malas, sedih, merasa tidak berdaya, mudah menangis, mudah lupa, dan meluapkan emosi. Kebanyakan wanita merasa cemas saat menghadapi *menopause*, sehingga banyak permasalahan sederhana yang menjadi hal besar bahkan bisa membuat wanita putus asa saat menghadapi *menopause* (Harahap et al., 2022). Gejala tersebut disebabkan oleh penurunan hormon estrogen dan progesteron, hormon tersebut berfungsi mengatur memori, persepsi dan *mood* (Bahri et al., 2016). Beratnya perubahan psikologis yang dialami ibu *menopause* disebabkan oleh buruknya pengalaman ibu dalam menghadapi *menopause*. Selain itu dukungan keluarga khususnya dukungan suami juga kurang baik terhadap perubahan psikologis ibu *menopause*, keluarga tidak membantu ibu menghadapi segala permasalahan yang terjadi pada ibu *menopause*, keluarga tidak membantu ibu untuk selalu menjaga dirinya. Oleh karena itu, pendekatan terhadap fungsi keluarga sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi perempuan pada masa *menopause* (Irawan et al., 2022). Keluarga merupakan unit pelayanan dasar dalam masyarakat yang sekaligus menjadi pengasuh utama bagi anggota keluarga. Keluarga akan memegang peranan besar terutama dalam menentukan jenis perawatan yang dibutuhkan oleh anggota keluarga. Sebagai suatu sistem di dalam keluarga, maka akan terjadi interaksi, interelasi, dan saling ketergantungan antar sub-sub dalam sistem keluarga. Dengan kata lain, jika salah satu keluarga mengalami gangguan maka seluruh sistem keluarga akan terganggu (Kotijah dkk., 2021). Berdasarkan latar belakang dan hasil observasi lapangan, serta wawancara dengan kader kesehatan Surabaya hebat di wilayah Kelurahan Sawahan Banyu Urip Surabaya terdapat beberapa permasalahan yaitu: Jumlah ibu *menopause* semakin meningkat yang masih memiliki suami dan keluhan fisik dan psikologis saat pre *menopause* banyak dirasakan terutama perasaan tidak mendapatkan dukungan suami dan banyak keluarga yang menganggap mendukung dan membantu merawat pada saat *menopause* dianggap biasa dan tidak penting.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah kesehatan reproduksi tidak hanya menyangkut kehamilan dan persalinan saja, namun lebih luas lagi yaitu menarche hingga *menopause*. *Menopause* merupakan akhir alami dari siklus menstruasi yang biasanya terjadi saat wanita mencapai usia 45 hingga 55 tahun. Seorang wanita dikatakan *menopause* jika tidak mengalami menstruasi lagi selama minimal 12 bulan (Erol, 2014). Sebagian besar wanita di masa *menopause* mengalami banyak perubahan fisik, tanda *menopause* pada setiap wanita berbeda-beda tergantung kadar *estrogen* dalam tubuhnya (Bahri et al., 2016). Beberapa gejala fisik saat *menopause* adalah Perubahan siklus menstruasi, Menurunnya hasrat seksual, Gangguan tidur, Masalah saluran kemih, Perubahan bentuk tubuh, Rambut rontok dan kulit kering (Zhang et al., 2020). Gejala tersebut disebabkan oleh penurunan hormon *estrogen* dan *progesterone* (Harahap et al., 2022).

Rumusan pada kegiatan pengabdian ini adalah “Apakah peran Kader Surabaya Hebat (KSH) dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause di Kecamatan Banyu Urip Surabaya Optimal”?

Berikut adalah peta kegiatan pengabdian masyarakat dari UNUSA kampus A ke Banyu Urip Surabaya:



Gambar 1. Peta Lokasi Pengabdian Masyarakat

3. KAJIAN PUSTAKA

a. Masa Menopause

Menopause merupakan fase alami dalam kehidupan seorang perempuan yang ditandai dengan berhentinya menstruasi secara permanen akibat penurunan fungsi *ovarium*. *Menopause* umumnya terjadi pada usia 45-55 tahun (Depkes RI, 2020). Perubahan hormonal, terutama penurunan hormon estrogen, menyebabkan berbagai gejala dan perubahan fisiologis seperti *hot flashes*, gangguan tidur, kekeringan vagina, serta peningkatan risiko osteoporosis dan penyakit kardiovaskular (Santrock, 2011). Menurut WHO (2019), edukasi kesehatan sangat penting dalam mempersiapkan perempuan menghadapi masa *menopause*, terutama untuk mempertahankan kualitas hidup dan fungsi reproduksi.

b. Fungsi Reproduksi pada Masa Menopause

Fungsi reproduksi tidak hanya berkaitan dengan fertilitas, tetapi juga mencakup kesehatan organ reproduksi secara keseluruhan, termasuk keseimbangan hormon, kesehatan *vagina* dan *uterus*, serta kesejahteraan seksual dan psikologis (Soetjiningsih, 2012). Pada masa *menopause*, organ reproduksi mengalami involusi akibat penurunan *estrogen* (Afiyah et al., 2020). Hal ini menyebabkan berbagai gangguan seperti atrofi vagina, penurunan libido, dan peningkatan risiko infeksi saluran kemih. Oleh karena itu, intervensi *non-hormonal* seperti perubahan pola makan menjadi sangat penting (Brunner & Suddarth, 2013).

c. Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Menopause

Perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel/jaringan/organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia. Proses ini menjadikan kemunduran fisik maupun psikis (Puspitasari, 2020).

1) Perubahan Organ Dalam Reproduksi

Menopause adalah masa transisi biologis di mana *ovarium* (indung telur) berhenti memproduksi sel telur dan terjadi penurunan drastis hormon *estrogen* serta *progesterone* (Sugijantoro et al., 2022). Penurunan hormon akan memicu perubahan signifikan pada organ reproduksi bagian dalam yang meliputi,

- a) *Ovarium* (Indung Telur) Menyusut: *Ovarium* berhenti merilis sel telur. Ukurannya menyusut drastis, dari sekitar 3-4 cm sebelum menopause menjadi sekitar 0,5 cm-1,0 cm setelahnya. Struktur ovarium berubah dengan berkurangnya folikel.
- b) Rahim (*Uterus*) Mengecil: Rahim mengalami *atrofi* (mengecil) karena kurangnya stimulasi *estrogen*. Lapisan dalam rahim (*endometrium*) menjadi tipis.
- c) *Tuba Fallopi* Mengecil: Sama seperti *ovarium* dan rahim, *tuba fallopi* juga mengalami penyusutan (Afiyah et al., 2021).
- d) *Atrofi Vagina* (Kekeringan Vagina): Dinding vagina menjadi lebih tipis, kering, kurang elastis, dan lebih mudah teriritasi. Kondisi ini sering menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual (*dispareunia*). *Vagina* juga kehilangan keasaman alaminya, meningkatkan risiko infeksi.
- e) Perubahan pada *Serviks* (Mulut Rahim): *Serviks* juga mengalami *atrofi*, mengecil, dan seringkali posisinya menyatu dengan dinding vagina yang menyusut (Ainiyah et al., 2023).
- f) Penurunan Gairah dan Lubrikasi: Kekeringan vagina dan penurunan hormon menyebabkan gairah seksual menurun serta berkurangnya kemampuan untuk mencapai orgasme.
- g) Pelemahan Ligamen Panggul: Penurunan otot dan jaringan ikat di area panggul meningkatkan risiko *prolaps uteri* (turun peranakan).

Perubahan-perubahan ini sering disebut sebagai *atrofi urogenital* atau *Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM)*, yang merupakan bagian alami dari proses penuaan dan penurunan hormon.

2) Perubahan Psikis

Perubahan psikis pada masa menopause, yang didorong oleh fluktuasi hormon (terutama penurunan *estrogen*), sering meliputi *mood swing*, mudah marah, kecemasan tinggi, stres, depresi, pelupa, serta penurunan konsentrasi. Gejala emosional ini dapat memengaruhi kualitas hidup, ditandai dengan perasaan sedih, putus asa, dan kesulitan tidur (*insomnia*) (Afriani & Fatmawati, 2020).

d. Estrogen dan Perannya

Estrogen adalah hormon utama wanita yang diproduksi oleh ovarium dan berperan penting dalam menjaga kesehatan reproduksi, tulang, kulit, dan sistem kardiovaskular. Penurunan estrogen saat menopause menyebabkan berbagai gangguan kesehatan (Guyton & Hall, 2016). Estrogen alami dapat diperoleh dari sumber makanan tertentu yang mengandung fitoestrogen, yaitu senyawa tumbuhan yang menyerupai estrogen manusia. Jenis fitoestrogen yang umum adalah isoflavon (ditemukan dalam kedelai), lignan (pada biji-bijian dan sayuran), serta coumestan (pada kacang-kacangan dan semanggi) (Setchell & Cassidy, 1999). Penelitian menunjukkan bahwa asupan makanan tinggi fitoestrogen dapat membantu meringankan gejala menopause dan meningkatkan kualitas hidup (Messina, 2010).

- e. Pentingnya Asupan Makanan Tinggi *Estrogen* (*Fitoestrogen*)
Fitoestrogen terbukti memiliki efek estrogenik yang dapat membantu mengimbangi defisiensi estrogen alami. Menurut penelitian oleh Kurzer & Xu (1997), konsumsi kedelai dan produk olahannya secara rutin mampu menurunkan intensitas *hot flashes* dan menjaga densitas tulang. Selain itu, fitoestrogen juga bersifat antioksidan dan antikarsinogenik, sehingga baik untuk pencegahan kanker payudara dan kanker endometrium (Adlercreutz, 2002). Beberapa makanan tinggi *fitoestrogen* antara lain: Kedelai dan produk olahannya (tempe, tahu, susu kedelai), Biji rami (flaxseed), Kacang-kacangan, Brokoli, bayam, dan sayuran *cruciferous* lainnya.
- f. Pendidikan Kesehatan sebagai Intervensi
Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya melalui penyampaian informasi dan perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010). Dalam konteks menopause, pendidikan kesehatan berfungsi untuk:
 - 1) Meningkatkan pemahaman tentang perubahan yang terjadi
 - 2) Memberikan strategi penanganan gejala
 - 3) Menyadarkan pentingnya asupan nutrisi dan gaya hidup sehat
 - 4) Model pendidikan kesehatan yang efektif bersifat partisipatif, komunikatif, dan menggunakan media yang menarik serta mudah dipahami.
- g. Kerangka Teori
Penelitian ini berlandaskan pada teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap:
 - 1) Kerentanan (*perceived susceptibility*)
 - 2) Keseriusan (*perceived severity*)
 - 3) Manfaat (*perceived benefits*)
 - 4) Hambatan (*perceived barriers*)
 - 5) Isyarat untuk bertindak (*cues to action*)
 - 6) *Self-efficacy* (kemampuan diri)Melalui pendidikan kesehatan menggunakan media video animasi, diharapkan dapat meningkatkan persepsi manfaat asupan makanan tinggi *estrogen* dan menurunkan hambatan terhadap perubahan perilaku sehat selama *menopause*.
- h. Penelitian Terkait
Beberapa penelitian sebelumnya yang mendukung topik ini antara lain:
 - 1) Yanti et al. (2020): Edukasi tentang menopause menggunakan media audiovisual meningkatkan pengetahuan dan sikap wanita usia lanjut terhadap pola makan sehat.
 - 2) Wahyuni et al. (2019): Intervensi konsumsi susu kedelai selama 3 bulan menurunkan keluhan menopause secara signifikan.
 - 3) Rohmah et al. (2021): Penggunaan video animasi dalam promosi kesehatan reproduksi efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap responden dibandingkan media cetak.

4. METODE

Metode yang akan diterapkan dalam pengabdian masyarakat ini adalah model edukasi dan memberikan keterampilan dengan penjabaran sebagai berikut:

a. Waktu dan tempat

Program pengabdian masyarakat ini akan dilakukan melalui tatap muka secara langsung pada Maret 2024 dan evaluasi dari pemberian intervensi tersebut selama satu bulan. Sasaran peserta pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah KSH dan keluarga

Tahap pelaksanaan

- 1) Penyusunan Proposal
- 2) Ketua pengusul dan anggota meminta izin
- 3) Pengambilan data awal dengan teknik wawancara ibu menopause keluarga dan KSH.
- 4) Persiapan sarana penyuluhan berupa PPT, Leaflet dan Poster
- 5) Dilakukan penyuluhan kesehatan serta pemberian keterampilan tentang pentingnya peran Kader Surabaya Hebat dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause.

b. Tahap Evaluasi

Melakukan *post test* terhadap pengetahuan tentang pentingnya dukungan Kader Surabaya Hebat dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause. Instrumen evaluasi edukasi dan keterampilan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi kemudian data diolah dalam bentuk distribusi frekuensi untuk melihat tingkat pengetahuan dan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk uji perbedaan variabel sebelum dan sesudah perlakuan dan didapatkan hasil $p\text{ value} < 0,05$ yang berarti ada perbedaan pengetahuan dan keterampilan pre dan post pemberian edukasi dan keterampilan. Hasil dari kegiatan didapatkan bahwa pengetahuan dan keterampilan KSH dan keluarga tentang pentingnya peran Kader Surabaya Hebat dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause sebelum diberikan intervensi Tingkat pengetahuan KSH dan keluarga sebelum edukasi sebagian besar (70%) mempunyai pengetahuan kurang dan setelah diberikan edukasi sebagian besar (68,7%) mempunyai pengetahuan baik.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pengetahuan tentang pentingnya tentang pentingnya dukungan Kader Surabaya Hebat dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause.

Tabel 1. Distribusi perbedaan tingkat pengetahuan dan keterampilan responden tentang pengetahuan tentang pentingnya dukungan Kader Surabaya Hebat dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause di Surabaya, 2024.

No.		Pengetahuan dan keterampilan post		Total
		Kurang	Baik	
1.	Pengetahuan dan keterampilan pre (Kurang)	15 70 %	0 0 %	15 70%
2.	Pengetahuan dan keterampilan pre (Baik)	0 0%	16 68 %	16 68%
	Jumlah	15 75%	16 25 %	31 100%

Uji statistika *Wilcoxon Signed Rank Test*
Asymp. Sig. (2-tailed) = ,0005
Negative ranks = 0
Positive ranks = 6
 Mean pre = 3.666
 Mean post = 2.1317
 Mean pre - mean post = 3,666-2,1317= 1,5343

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui nilai berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai p adalah 0,005 dan nilai $\alpha = 0,05$, berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh pemberian edukasi dan keterampilan terhadap peningkatan pengetahuan tentang pentingnya dukungan Kader Surabaya Hebat dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause.



Gambar 1. Edukasi Kesehatan Tentang Persiapan Menghadapi Menopause

b. Pembahasan

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu, dengan harapan dengan pesan tersebut

masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan. Akhirnya pengetahuan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran. Sikap dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari pengetahuan. Kemampuan seseorang untuk mengingat informasi dari membaca akan jauh lebih menetap dibandingkan dengan hanya mendengar. Melalui intervensi dan pengembangan media pendidikan kesehatan yang sesuai, diharapkan dapat memberikan hasil belajar yang maksimal. Pendidikan kesehatan sebagai bagian dari promosi kesehatan diharapkan dapat membentuk kesadaran di dalam diri orang-orang tentang pentingnya kesehatan bagi mereka sehingga mereka sendirilah yang akan melakukan usaha-usaha untuk menyehatkan diri mereka. Dewasa ini bidang promosi kesehatan telah menjadi hal yang penting dimana telah terjadi perkembangan yang signifikan dalam hal perhatian dunia mengenai masalah promosi/pendidikan kesehatan. *World Health Organization* (WHO), menyelenggarakan Konferensi Internasional pertama bidang promosi yang diadakan di Ottawa, Kanada pada 21 November 1986. Konferensi ini dihadiri oleh para ahli kesehatan seluruh dunia, dan menghasilkan sebuah dokumen penting yang disebut *Ottawa Charter* (Piagam Ottawa). Piagam ini menjadi rujukan bagi program promosi di tiap negara, termasuk Indonesia. Konferensi Ottawa menghimbau organisasi kesehatan dunia untuk mendukung promosi/pendidikan kesehatan di setiap negara dalam mengembangkan strategi dan program promosi/pendidikan kesehatan. Strategi promosi kesehatan adalah cara atau langkah yang diperlukan untuk mencapai, memperlancar atau mempercepat pencapaian tujuan promosi kesehatan. Dalam strategi promosi kesehatan berdasarkan piagam Ottawa, ada berbagai macam upaya pemasaran produk dan jasa yang telah dilakukan salah satunya yaitu melalui media. Merujuk ke piagam Ottawa di atas penelitian tentang pemberian pendidikan kesehatan melalui media mampu menghasilkan peningkatan pengetahuan dan sikap sehingga strategi ini bisa dikembangkan dalam upaya mempercepat tujuan promosi kesehatan.

6. KESIMPULAN

Pemberian edukasi tentang pentingnya dukungan Kader Surabaya Hebat dan keluarga dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi di masa menopause. Adapun saran yang bisa penulis sampaikan di antaranya:

a. Bagi Masyarakat:

Disarankan agar wanita usia *premenopause* dan menopause secara aktif mencari informasi dan menerapkan pola makan sehat, khususnya dengan memperbanyak konsumsi makanan sumber *fitoestrogen*, sebagai upaya menjaga keseimbangan hormonal dan kesehatan fungsi reproduksi.

b. Bagi Kader dan Petugas Kesehatan:

Perlu dilakukan integrasi edukasi tentang menopause dan gizi berbasis fitoestrogen ke dalam kegiatan penyuluhan rutin. Media video animasi dapat digunakan secara berulang sebagai alat bantu visual yang efektif dalam kegiatan posyandu lansia, PKK, atau kelas ibu.

c. Bagi Pemerintah Kelurahan dan Puskesmas:

Diharapkan dapat mendukung keberlanjutan program edukasi kesehatan menopause dengan menyediakan fasilitas, pelatihan kader, dan penyebaran media edukatif yang mudah diakses oleh masyarakat luas.

d. Bagi Peneliti atau Akademisi:

Perlu dilakukan pengembangan media edukatif sejenis yang disesuaikan dengan kebutuhan lokal dan karakteristik sasaran. Penelitian lanjutan juga penting untuk mengevaluasi perubahan perilaku jangka panjang pasca intervensi edukatif.

7. DAFTAR PUSTAKA

- A., Dos Santos, S., & da Costa, M. (2019). The impact of anxiety of the premenopausal female and social support on self confidence. Isce: Journal homepage : [http://iscjournal.com /index.php/isce](http://iscjournal.com/index.php/isce) Simbolon Village, Padang Bolak District, Padang Lawas Utara Regency Year 2022. IJCS: International Journal of Community Service, 1(1), 62-65. <https://doi.org/10.55299/ijcs.v1i1.103>
- Afiyah, R. K., Wahyuni, C. U., Prasetyo, B., & Qomaruddin, M. B. (2021). *Self-acceptance Affects Attitudes in Caring for Sexual Function after Hysterectomy*. 9, 293-296.
- Afiyah, R. K., Wahyuni, C. U., Prasetyo, B., & Winarno, D. D. (2020). *Recovery time period and quality of life after hysterectomy 1*. 9, 176-178. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1837>
- Ainiyah, N., Zuhriyah, N., Zahroh, C., & Damawiyah, S. (2023). *Influence of Self-Motivation and Health Locus of Control on Adherence to Medication Among Hipertension Patients*. 26(March), 11-19. <https://doi.org/10.7454/jki.v26i1.2526>
- Afriani, R., & Fatmawati, T. Y. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Wanita Premenopause dalam Menghadapi Perubahan-Perubahan pada Masa Menopause*. 9(1), 104-109.
- Bahri, N., Yoshany, N., Morowatisharifabad, M. A., Noghabi, A. D., & Sajjadi, M. (2016). The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period. *Menopause*, 23(2), 183-188. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000588> dos Santos Gonçalves
- Bahri, N., Yoshany, N., Morowatisharifabad, M. A., Noghabi, A. D., & Sajjadi, M. (2016). The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period. *Menopause*, 23(2), 183-188. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000588> dos Santos Gonçalves
- Irawan, E., Ningrum, T. P., & Indah, N. (2022). Relationship Between Husband's Support and Quality of Life Among Menopausal Women in Bandung City. *KnE Medicine*, 57-68. <https://doi.org/10.18502/kme.v2i2.11068>
- Mazida, E., Wijaya, C., & Jakarta, U. T. (2022). *TINGKAT MENOPAUSE*. 5(2), 121-127.
- Meilan, N., & Huda, N. (2022). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESIAPAN*. 2(1), 78-82.

- Moshki, M., Mohammadzadeh, F., & Dehnoalian, A. (2018). The effectiveness of a gr
- Oklaini, S. T., Fahriani, M., Mirdayanti, R., & Oktarina, M. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Premenopause dengan Kesiapan pada Masa Menopause The Relationship of Knowledge Level and Attitude of Premenopausee Mothers with Readiness During Menopause*. 7(1), 21-27.
- Puspitasari, B. (2020). *Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan wanita premenopause dalam menghadapi masa menopause*. 9(2), 115-119.
- Sagia, B. A. (2024). Providing Husband Support Affects Wife's Anxiety Level in Facing Menopause. *Archives of The Medicine and Case Reports*, 5(1), 577-579. DOI: 10.37275/amcr.v5i1.473urkey. Sexualities,17(1-2), 43-62. <https://doi.org/10.1177/1363460713511095>
- Susilo, J., Sari, K., Susanti, R., Haryani, S., & Astuti, A. P. (2024). *Kajian Naratif: Kesehatan Kardiovaskuler pada Masa Menopause Narrative Review: Cardiovascular Health During Menopause*. 7(September), 176-188.
- Sugijantoro, A. C., Anggraini, R., & Afiah, R. K. (2022). *The Effect of Combination Of Progressive Muscle Relaxation And Nature Sound Music Therapy On Sleep Quality Of Menopausal Women*. 4(2), 240-248.
- Sydora, B. C., Turner, C., Malley, A., Davenport, M., Yuksel, N., Shandro, T., & Ross, S. (2020). Can walking exercise programs improve health for women in menopause transition and postmenopausal? Findings from a scoping review. *Menopause*, 27(8), 952-963. DOI: 10.1097/GME.0000000000001554
- Syrilla, T., & Cunha, D. (2021). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Menopause Dengan Aktivitas Seksual Pada Masa Menopause Di Wilayah The Relationship Of Mother ' S Knowledge About Menopause With Sexual Activity During Menopause In The Region Of*. 8(2), 37-47.
- Yazia, V., Hamdayani, D., Gadang, S., Padang, K., & Barat, S. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu premenopause dalam menghadapi masa menopause*. 2(2), 53-68.
- Zhang, X., Wang, G., Wang, H., Wang, X., Ji, T., Hou, D., Wu, J., Sun, J., & Zhu, B. (2020). Spouses' perceptions of and attitudes toward female menopause: a mixed-methods systematic review. *Climacteric*, 23(2), 148-157. DOI:10.1080/13697137.2019.170393