SKRIPSI

PENGARUH SENAM MENOPAUSE TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA WANITA PERIMENOPAUSE DI BPM HJ. MARDIAWATI S.ST., M.Kes. TAHUN 2025

Andini Putri Anggraeni Rumoro

NIM : A1A324146

PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN PROFESI KEBIDANAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
TAHUN 2025

HALAMAN JUDUL

PENGARUH SENAM MENOPAUSE TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA WANITA PERIMENOPAUSE DI BPM HJ. MARDIAWATI S.ST., M.Kes. TAHUN 2025

"Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)
Pada Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan
Universitas Megarezky"

Andini Putri Anggraeni Rumoro

NIM : A1A324146

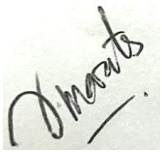
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR
TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul :

PENGARUH SENAM MENOPAUSE TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA WANITA PERIMENOPAUSE DI BPM HJ. MARDIAWATI S.ST., M.Kes. TAHUN 2025

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Skripsi
Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar
Pada Tanggal 15 Agustus2025

Pembimbing I	Pembimbing II
	
Bdn. Misrawati, S.ST., M.Keb	**Irmawati, SKM.M.Kes**
NIDN : 09 050686 08	**NIDN : 09 141018 01**

HALAMAN PENGESAHAN

Pada hari jumat 15 Agustus tahun 2025, bertempat di ruang Fakultas keperawatan dan Kebidanan Megarezky, telah dilaksanakann ujian skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program sarjana S1 Kebidanan terhadap Mahasiswa atas nama :

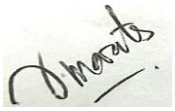
Nama **: Andini Putri Anggraeni Rumoro**

Nim **: A1A324146**

Program studi **: Kebidanan**

Judul Skripsi **: PENGARUH SENAM MENOPAUSE TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA WANITA PERIMENOPAUSE DI BPM HJ. MARDIAWATI S.ST., M.Kes. TAHUN 2025**

Yang telah diuji oleh tim penguji skripsi, sebagai berikut :

Tim penguji	Tanda Tangan
Bdn. Rahayu Eryani, S.ST., M.Keb	
Irmawati, SKM.M.Kes	
Bdn. Misrawati, S.ST., M.Keb	

Mengetahui,

Dekan	Ketua program Studi,
Dr. Ns, Wilma, S.Kep., M.Kep.	Bdn. Sutrani Syarif, S.ST., M. Keb.
NIDN : 09 200185 01	NIDN : 09 270687 04

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul:

"Pengaruh Senam Menopause terhadap Kualitas Tidur pada Wanita Perimenopause di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes."

Penyusunan karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky Makassar. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak, karya tulis ini tidak akan terselesaikan dengan baik.

Dengan penuh rasa hormat dan cinta, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Rustam Rumoro dan Ibu Sarwani Sultan, yang senantiasa mendoakan, mendampingi, serta memberikan semangat, kasih sayang, dan dukungan moril maupun materil tanpa henti. Tanpa keikhlasan dan doa dari Ayah dan Ibu, skripsi ini tidak akan pernah terwujud.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M.Kn., sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar.
2. Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH., sebagai Pendiri Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dedikasi dan kontribusi luar biasa bagian

mendirikan lembaga pendidikan menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.

3. Bapak Moch. Noer Alim Qolby, S.H., LLM., sebagai Ketua Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar, atas dukungan dan kebijakan strategis memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, SE., M.Si., sebagai Rektor Universitas Megarezky Makassar, atas motivasi dan arahannya bagian membangun budaya akademik unggul dan berdaya asing.
5. Ibu Dr. Ns. Wilma, S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan atas kesempatan dan dukungan diberikan selama masa studi.
6. Ibu Bdn. Sutrani Syarif, S.ST., M. Kes., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan, atas bimbingan akademik berkelanjutan dan inspiratif.
7. Ibu Bdn Misrawati, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I dan Ibu Irmawati, SKM., M.Kes yang telah memberikan arahan, saran dan evaluasi bagian penyusunan karya tulis ini dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
8. Ibu Bdn Hasriani, S.ST,M.Keb. sebagai peembimbing Akademik (PA), atas pendampingan dan bimbingan akademik Universitas Megarezky, atas ilmu, perhatian dan penyajian diberikan selama proses studi.
9. Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky yang telah memberikan ilmu dan dukungan selama proses studi
10. Kepada BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes., terimakasih atas izin, dukungan, dan kerja samanya selama pelaksanaan penelitian.

11. Teman-teman seperjuangan dan semua pihak yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung bagian penyusunan skripsi ini.
12. Seluruh sumber data bersedia berpartisipasi bagian dalam penulisan ini atas kerjasamanya selama masa penelitian.
13. Tim perpustakaan, atas bantuan teknis dan fasilitas diberikan selama proses penelitian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan karya ini di masa mendatang.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kebidanan dan kesehatan perempuan.

Makassar, ...2025

Penulis

Andini Putri Anggraeni Rumoro

BIODATA PENELITI

A. Data Pribadi

1. Nama : Andini Putri Anggraeni Rumoro
2. Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 25 April 2003
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Status : Belum Menikah
6. Alamat Domisili : Mannuruki Raya
7. Kota Asal : Selayar
8. No Hp 0895400767089
9. Pekerjaan : Mahasiswi
10. Email : rumoro250304@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Formal

1. Tahun 2024- sekarang : Sarjana Kebidanan Universitas Megarezky Makassar
2. Tahun 20200 2023 : Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Tahun 2018-2020 : SMKN 4 Selayar
4. Tahun 2015-2017 : SMPN 1 Pasimasunggu
5. Tahun 2008-2014 : SDN Inpres Benteng Jampea

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **vii**

DAFTAR TABEL ..... **xii**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

BAB I

PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 7

1. Tujuan Umum 7

2. Tujuan Khusus 7

D. Manfaat Penelitian 7

1. Manfaat Praktis 7

2. Manfaat Teoritis 8

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA **9**

A. Tinjauan Umum tentang Menopause 9

1. Pengertian Menopause 9

2. Fase-Fase Menopause 10
3. Gejala-Gejala Menopause 11
B. Tinjauan Umum tentang Kualitas Tidur pada Wanita Perimenopause 13
1. Pengertian Kualitas Tidur 13
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur 14
3. Gangguan Tidur pada Wanita Perimenopause 17
C. Tinjauan Umum tentang Senam Menopause 19
1. Pengertian Senam Menopause 19
2. Manfaat Senam Menopause 19
3. Jenis-jenis Senam Menopause 21
4. Senam Menopause sebagai Terapi Gangguan Tidur 23
D. Penelitian Yang Relevan 23
E. Kerangka Teori 26
F. Kerangka Konsep 36
G. Definisi Konseptual 37
H. Definisi Operasional Variabel Penelitian 38
I. Hipotesis Penelitian 40

BAB III

METODE PENELITIAN 41

A. Jenis Penelitian 41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian 41
C. Populasi dan Sampel 43
1. Populasi 43

2. Sampel 44
3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 44
D. Teknik Pengambilan Sampel 45
E. Teknik Pengumpulan Data 46
F. Instrumen Penelitian 48
G. Teknik Pengelolaan dan Penyajian Data 52
H. Analisis Data 54
1. Analisis Univariate 54
2. Analisis Bivariate 56
I. Etika Penelitian 58
BAB IV
HASIL PENELITIAN 62
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 62
4.2 Karakteristik Responden 63
4.2.1 Data Demografi Responden yang Mengikuti Senam Menopause 63
4.2.2 Data Demografi Responden yang Tidak Mengikuti Senam Menopause 65
4.3 Analisis Univariat 66
4.3.1 Distribusi Kualitas Tidur Setelah Senam Menopause 68
4.3.2 Distribusi Kualitas Tidur Sebelum Senam Menopause 69
4.4 Analisis Bivariat 70
4.4.1 Uji Perbedaan Kualitas Tidur antara Kelompok Senam dan Tidak Senam Menopause 70
4.5 Pembahasan 71

4.5.1 Pengaruh Senam Menopause Pada Wanita Perimenopause Di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes 71

4.5.2 Implikasi Penelitian 74

BAB V

KESIMPULAN 76

5.1 Kesimpulan 76

5.2 Saran 76

Daftar Pustaka 78

LAMPIRAN 81

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Prevalensi Gangguan Tidur pada Wanita Perimenopause di Berbagai Wilayah **2**

Tabel 1.2 Prevalensi Gangguan Tidur Pasien di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes Tahun 2025 ..... **3**

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu **24**

Tabel 2.2 Definisi Operasional **38**

Tabel 3.1 Kuesioner Kualitas Tidur **49**

Tabel 3.2 Lembar Observasi Senam Menopause **49**

Tabel 3.3 Wawancara **51**

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia **63**

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan **64**

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit **65**

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur **66**

Tabel 5. Distribusi Kualitas Tidur Sebelum Senam Menopause Kelompok Intervensi (n = 15) **67**

Tabel 6. Distribusi Kualitas Tidur pada Kelompok Tidak Mengikuti Senam Menopause Kelompok Kontrol (n = 15) **68**

Tabel 7. Hasil Uji Normalitas Distribusi Kualitas Tidur **69**

Tabel 8. Hasil Uji Mann Whitney terhadap Kualitas Tidur Sebelum Senam **70**

Tabel 9. Hasil Uji Mann Whitney terhadap Kualitas Tidur Setelah Senam **70**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Urutan Gerakan Senam Menopause..... **33**

Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian **36**

Gambar 2.1 Diagram Kerangka Konsep..... **37**

ABSTRAK

Andini Putri Anggraeni Rumoro, NIM: A1A324146 "Pengaruh Senam Menopause Terhadap Kualitas Tidur Pada Wanita Perimenopause di BPM Hj. Mardiawati S.ST ., M.Kes Tahun 2025". Dibimbing Oleh: Misrawati dan Irmawati.

Kualitas tidur merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan seseorang. Tidur yang cukup dan berkualitas berperan dalam menjaga kestabilan emosi, daya tahan tubuh, serta fungsi metabolik dan kognitif.Perimenopause adalah fase alami yang terjadi beberapa tahun sebelum menopause, ditandai dengan perubahan hormonal yang signifikan, khususnya penurunan kadar estrogen.Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu (quasi experiment), menggunakan rancangan two group pretest-posttest design. Sampel penelitian adalah 30 ibu perimenopause usia 40-55 tahun. Instrumen penelitian berupa kuesioner kualitas tidur,lembar observasi senam menopause dan wawancara untuk menggali informasi.Data dianalisis dengan uji Mann-Whitney. hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden dijadikan sampel didapatkan nilai $p<0,001$ ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima. Sehingga senam menopause berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkam sesuai dengan kesanggupannya”

Q.S AL-Baqarah: 286

PERSEMBAHAN

“Orang tua dirumah menanti kepulanganmu dengan hasil yang membanggakan, jangan kecewakan mereka. Simpan keluhmu, sebab letihmu tak sebanding dengan perjuangan mereka menghidupimu”

“Aku membahayakan nyawa ibu untuk lahir kedunia, jadi tidak mungkin aku tidak ada artinya”

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas tidur merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan seseorang. Tidur yang cukup dan berkualitas berperan dalam menjaga kestabilan emosi, daya tahan tubuh, serta fungsi metabolik dan kognitif. Namun, tidak semua individu dapat menikmati tidur yang baik, terutama pada kelompok usia tertentu seperti wanita yang sedang memasuki masa perimenopause. Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 40–60% wanita di seluruh dunia mengalami gangguan tidur selama masa transisi menuju menopause (*perimenopausal transition*) (Huang, Li, & Chen, 2023).

Perimenopause adalah fase alami yang terjadi beberapa tahun sebelum menopause, ditandai dengan perubahan hormonal yang signifikan, khususnya penurunan kadar estrogen. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai keluhan, seperti hot flashes, perubahan mood, kecemasan, hingga gangguan tidur. Salah satu gangguan yang paling sering dialami adalah insomnia atau ketidakmampuan untuk tidur nyenyak dan berkualitas. Dalam studi epidemiologis di Indonesia, prevalensi gangguan tidur pada wanita perimenopause mencapai 56,3%, dengan keluhan utama berupa sulit tidur, sering terbangun di malam hari, dan merasa lelah saat bangun tidur (Wulandari, 2021).

Gangguan tidur pada wanita perimenopause menjadi masalah kesehatan yang cukup serius. Menurut data *World Health Organization* (WHO), sekitar 40–60%

wanita yang memasuki masa perimenopause mengalami gangguan tidur, yang meliputi insomnia, kesulitan tidur, serta sering terbangun di malam hari (Huang, Li, & Chen, 2023). Data berikut ini menunjukkan prevalensi gangguan tidur pada wanita perimenopause di berbagai wilayah:

Tabel 1.1 Prevalensi Gangguan Tidur pada Wanita Perimenopause di Berbagai Wilayah

Wilayah	Prevalensi Gangguan Tidur (%)	Jenis Gangguan Tidur	Sumber
Global (WHO)	40–60%	Insomnia, sering terbangun, kualitas tidur rendah	Huang, Li, & Chen (2023)
Amerika Serikat	45%	Insomnia, hot flashes, gangguan mood	Cobb (2023)
Eropa	50%	Insomnia, depresi, kecemasan	Lin, Zhang, & Li (2023)
Indonesia (Survei Nasional)	56,3%	Gangguan tidur, kelelahan, stres	Wulandari (2021)
Makassar (Studi Lokal)	53%	Insomnia, terbangun di malam hari	Handayani (2021)

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa prevalensi gangguan tidur pada wanita perimenopause bervariasi antar wilayah, dengan angka tertinggi ditemukan di Indonesia, yaitu sebesar 56,3% berdasarkan survei yang dilakukan oleh Wulandari (2021). Angka ini menunjukkan bahwa masalah tidur pada wanita perimenopause di Indonesia cukup tinggi dan membutuhkan perhatian khusus, khususnya di wilayah Makassar.

Salah satu masalah yang etrkait dengan hal ini dialami juga pada pasien – pasien di BPM Hj. Mariawati, S.ST., M.Kes. terutama kepada para pasien perimenopouse. Seperti terlihat pada

tabel berikut :

Tabel 1.2 Prevalensi Gangguan Tidur Pasien di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes Tahun 2025

Faktor yang Mempengaruhi	Jumlah Wanita Perimenopause (n)	Mengalami Gangguan Tidur (n)	Prevalensi Gangguan Tidur (%)	Jenis Gangguan Tidur
Usia 45–49 tahun	20	11	55%	Insomnia, sering terbangun
Usia 50–54 tahun	18	10	56%	Insomnia, kualitas tidur rendah
Kesehatan fisik dan mental baik	22	10	45%	Gangguan ringan (tidur gelisah)
Kesehatan fisik dan mental kurang	16	12	75%	Insomnia berat, kelelahan, depresi
Pola makan dan aktivitas fisik baik	19	8	42%	Tidur cukup tetapi mudah terbangun
Pola makan dan aktivitas fisik buruk	19	14	74%	Insomnia, gangguan tidur kronis
Total	38	22	55%	

Sumber : data diperoleh dari BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes.

Berdasarkan data yang diperoleh di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes pada tahun 2024, dari total 38 wanita perimenopause yang diteliti, sebanyak 55 % mengalami gangguan tidur. Jika dilihat berdasarkan faktor usia, wanita berusia 45–49 tahun memiliki prevalensi gangguan tidur sebesar 55 %, sedangkan kelompok usia 50–54 tahun sedikit lebih tinggi dengan prevalensi sebesar 56 %. Ini menunjukkan bahwa semakin bertambah usia, risiko gangguan tidur cenderung meningkat.

Dari segi kesehatan fisik dan mental, wanita yang memiliki kondisi fisik dan mental kurang baik menunjukkan prevalensi gangguan tidur yang jauh lebih tinggi, yaitu sebesar 75 %, dibandingkan dengan mereka yang memiliki kesehatan fisik dan mental baik, yang hanya 45 %. Hal ini mengindikasikan bahwa kesehatan fisik dan mental yang terganggu berkontribusi besar terhadap peningkatan risiko gangguan tidur.

Selain itu, pola makan dan aktivitas fisik juga memengaruhi kualitas tidur. Wanita dengan pola makan dan aktivitas fisik yang baik memiliki prevalensi gangguan tidur sebesar 42 %, sedangkan mereka yang memiliki pola makan dan aktivitas fisik yang buruk menunjukkan angka prevalensi lebih tinggi, yaitu 74 %. Ini memperkuat pandangan bahwa gaya hidup sehat berperan penting dalam menjaga kualitas tidur.

Jenis gangguan tidur yang banyak ditemukan meliputi insomnia, sering terbangun di malam hari, kualitas tidur yang rendah, hingga gangguan tidur kronis. Data ini memperjelas bahwa faktor usia, kesehatan fisik dan mental, serta pola makan dan aktivitas fisik sangat mempengaruhi terjadinya gangguan tidur pada wanita perimenopause. Oleh karena itu, intervensi berupa senam menopause diharapkan dapat memperbaiki faktor-faktor tersebut, sehingga meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi gejala menopause pada populasi ini.

Di Makassar, gangguan tidur pada wanita perimenopause juga menjadi masalah yang signifikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani

(2021), sekitar 53% wanita perimenopause di Makassar mengalami gangguan tidur, terutama insomnia dan sering terbangun di malam hari. Gangguan tidur ini seringkali berdampak pada kualitas hidup mereka, menyebabkan kelelahan, penurunan daya ingat, serta gangguan emosional yang berkelanjutan.

Seiring dengan meningkatnya prevalensi gangguan tidur ini, berbagai pendekatan non-farmakologis seperti senam menopause mulai diperkenalkan sebagai solusi untuk meningkatkan kualitas tidur pada wanita perimenopause. Senam menopause merupakan bentuk latihan fisik yang dirancang khusus untuk mengurangi gejala menopause, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi stres. Dalam penelitian oleh Dewi (2021), senam menopause terbukti dapat meningkatkan kualitas tidur dengan mengurangi kecemasan dan meningkatkan durasi tidur pada wanita perimenopause.

Beberapa studi juga menunjukkan hasil positif yang signifikan terkait dengan efek senam menopause dalam meningkatkan kualitas tidur. Handayani (2021) menemukan bahwa wanita yang rutin mengikuti senam menopause mengalami peningkatan kualitas tidur yang signifikan, di mana durasi tidur mereka bertambah, dan gangguan tidur berkurang. Hal yang sama juga ditemukan dalam studi oleh Wulandari (2021), yang menunjukkan penurunan gangguan tidur hingga 35% setelah mengikuti senam menopause selama beberapa minggu.

Selain itu, senam menopause juga terbukti dapat menurunkan gejala psikologis seperti kecemasan dan depresi ringan yang sering menyertai gangguan

tidur. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al. (2022), latihan aerobik seperti senam menopause memberikan efek positif terhadap peningkatan kualitas tidur, sekaligus menurunkan skor kecemasan dan depresi pada wanita perimenopause. Dukungan serupa juga disampaikan oleh Cobb (2023), yang menekankan bahwa pendekatan holistik melalui aktivitas fisik terstruktur dapat menjadi pilihan yang efektif dan aman dibandingkan terapi hormonal yang memiliki efek samping jangka panjang.

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat disimpulkan bahwa senam menopause berpotensi menjadi solusi efektif dan terjangkau dalam mengatasi gangguan tidur pada wanita perimenopause. Namun, masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut pada populasi lokal untuk memastikan efektivitas intervensi ini dalam konteks pelayanan kesehatan komunitas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes., agar dapat menjadi dasar pengembangan program promotif dan preventif berbasis komunitas dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan usia matang.

B. Rumusan Masalah

Wanita perimenopause sering mengalami gangguan tidur akibat perubahan hormon, seperti penurunan estrogen. Senam menopause, yang melibatkan gerakan aerobik ringan dan teknik pernapasan, diketahui dapat membantu memperbaiki kualitas tidur. Namun, sebagian besar penelitian mengenai hal ini dilakukan di luar Indonesia dan belum mengkaji secara khusus konteks lokal, seperti di Makassar.

Penelitian tentang pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur di Indonesia, khususnya Makassar, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi gap tersebut dengan meneliti "apakah ada pengaruh senam menopause pada wanita perimenopause di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes.

2. Tujuan Khusus:

a. Diketahuinya kualitas tidur sebelum terapi senam pada wanita perimenopause

b. Diketahuinya kualitas tidur setelah terapi senam pada wanita perimenopause

c. Untuk menganalisis pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur secara keseluruhan pada wanita perimenopause di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis:

a. Bagi wanita perimenopause di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes., hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan solusi praktis

mengenai senam menopause sebagai alternatif untuk meningkatkan kualitas tidur mereka.

b. Bagi tenaga medis dan profesional kesehatan, penelitian ini dapat memberikan wawasan baru mengenai penerapan senam menopause dalam praktik klinis, khususnya untuk menangani gangguan tidur pada wanita perimenopause.

c. Bagi masyarakat luas, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya aktivitas fisik seperti senam menopause dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan tidur pada wanita yang memasuki masa perimenopause.

2. Manfaat Teoritis:

a. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan, penelitian ini dapat memperkaya literatur yang ada mengenai pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause, terutama di konteks Indonesia.

b. Sebagai kontribusi terhadap kajian kesehatan reproduksi wanita, penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman mengenai manfaat intervensi fisik non-farmakologis dalam meningkatkan kualitas tidur pada wanita perimenopause.

c. Sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi referensi untuk studi lanjutan yang lebih mendalam mengenai senam menopause dan kesehatan tidur pada populasi yang lebih luas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Menopause

1. Pengertian Menopause

Menopause adalah fase alami dalam kehidupan seorang wanita yang menandakan berakhirnya kemampuan reproduksi. Kondisi ini terjadi ketika ovarium (indung telur) berhenti memproduksi telur dan hormon estrogen, serta progesteron secara signifikan berkurang. Secara medis, menopause didefinisikan sebagai tidak adanya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut tanpa penyebab lain (Cobb, 2023). Menopause biasanya terjadi pada wanita usia antara 45 hingga 55 tahun, meskipun pada beberapa kasus, bisa terjadi lebih awal atau lebih lambat (Fitriyani, 2021).

Menopause adalah peristiwa biologis yang tidak hanya mempengaruhi fungsi reproduksi, tetapi juga membawa perubahan signifikan pada fisik, psikologis, dan sosial seorang wanita. Selain berhentinya menstruasi, banyak wanita juga mengalami gejala-gejala fisik dan emosional yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka, seperti hot flashes, keringat malam, gangguan tidur, perubahan mood, dan penurunan libido (Hunter & Smith, 2023).

Menopause juga dapat dipicu oleh berbagai faktor eksternal, seperti pengangkatan ovarium melalui operasi atau kemoterapi yang dapat menyebabkan menopause prematur (Oliveira et al., 2024). Proses ini merupakan tanda akhir dari fase reproduktif dan memasuki fase non-reproduktif dalam kehidupan seorang wanita.

2. Fase-Fase Menopause

Menopause terjadi secara bertahap melalui beberapa fase, yang dimulai dengan perimenopause, dilanjutkan dengan menopause, dan diakhiri dengan pascamenopause. Setiap fase memiliki karakteristik yang berbeda, baik dari segi gejala fisik maupun perubahan hormonal.

a. Perimenopause: Fase ini dimulai beberapa tahun sebelum menopause, biasanya pada usia 40-an, dan berlangsung hingga menopause terjadi. Pada fase ini, ovarium mulai memproduksi estrogen dalam jumlah yang tidak stabil, menyebabkan perubahan dalam siklus menstruasi. Wanita yang berada di perimenopause mungkin mengalami menstruasi yang lebih jarang atau tidak teratur, serta gejala-gejala seperti hot flashes, gangguan tidur, dan perubahan suasana hati (Dewi, 2021). Selama perimenopause, penurunan estrogen dapat memengaruhi kualitas tidur, meningkatkan kecemasan, dan memperburuk gejala depresi (Zhang et al., 2022).

b. Menopause: Fase ini ditandai dengan berhentinya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut dan biasanya terjadi pada usia 50 tahun ke atas. Pada titik ini, produksi estrogen dan progesteron oleh ovarium menurun secara signifikan. Gejala fisik yang lebih intens sering muncul, seperti hot flashes yang lebih sering, keringat malam, gangguan tidur, dan perubahan dalam keseimbangan emosional. Penurunan estrogen yang tajam dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan osteoporosis (Sinaga, 2020).

c. Pascamenopause: Pascamenopause adalah periode setelah menopause, yang berlangsung seumur hidup. Meskipun menstruasi sudah berhenti, beberapa gejala yang terkait dengan menopause, seperti gangguan tidur, kecemasan, dan penurunan libido, bisa berlanjut hingga bertahun-tahun setelah menopause (Zhang & Li, 2023). Selain itu, wanita pada fase pascamenopause cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan jangka panjang, seperti penurunan kepadatan tulang dan peningkatan risiko penyakit jantung (Kurniawati, 2021).

Setiap fase menopause membawa tantangan kesehatan yang berbeda, yang mempengaruhi kualitas hidup wanita secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang fase-fase ini sangat penting dalam merancang intervensi yang efektif untuk mengurangi gejala yang timbul.

3. Gejala-Gejala Menopause

Gejala menopause sangat bervariasi antara individu, namun secara umum dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu gejala fisik dan gejala emosional. Gejala-gejala ini sering kali dapat mengganggu keseharian wanita dan mempengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

a. Gejala Fisik:

- Hot Flashes: Hot flashes adalah sensasi panas yang datang tiba-tiba dan menyebar ke seluruh tubuh, sering kali disertai dengan keringat berlebih. Hot flashes merupakan gejala menopause yang paling umum dan dapat terjadi kapan saja, bahkan saat tidur

(Elgzar et al., 2023). Gejala ini dapat berlangsung beberapa detik hingga beberapa menit dan dapat mengganggu kualitas tidur wanita.

- Gangguan Tidur: Salah satu masalah paling signifikan yang dihadapi wanita menopause adalah gangguan tidur. Penurunan estrogen dapat menyebabkan perubahan pada pengaturan suhu tubuh dan sistem saraf yang menyebabkan insomnia dan tidur yang tidak nyenyak (Lin et al., 2023). Gangguan tidur ini seringkali berhubungan dengan peningkatan kecemasan dan depresi selama menopause (Hunter & Smith, 2023).
- Penurunan Libido: Penurunan kadar estrogen dapat memengaruhi hasrat seksual wanita dan menyebabkan kekeringan pada area genital, yang membuat hubungan seksual menjadi tidak nyaman (Zhang et al., 2023). Gejala ini dapat mempengaruhi kualitas hidup secara psikologis, terutama jika pasangan wanita tidak dapat mendukung secara emosional.

b. Gejala Emosional:

- Perubahan Suasana Hati: Fluktuasi hormon estrogen dapat memengaruhi neurotransmiter di otak yang berperan dalam regulasi mood, seperti serotonin dan norepinefrin. Akibatnya, banyak wanita yang mengalami perubahan suasana hati yang drastis, termasuk perasaan cemas, marah, atau depresi (Sinaga,

2020). Gejala emosional ini sering kali meningkatkan beban psikologis wanita selama menopause.

- Kecemasan dan Depresi: Kecemasan dan depresi sering kali menjadi keluhan utama pada wanita menopause. Penurunan estrogen dapat memengaruhi keseimbangan kimiawi otak, yang berkontribusi pada masalah mental ini (Zhang & Li, 2023). Gejala kecemasan dan depresi selama menopause sering kali memperburuk gejala fisik, seperti hot flashes dan gangguan tidur.
- Gejala-gejala tersebut seringkali memburuk seiring bertambahnya usia dan dapat berlangsung lama setelah menopause tercapai. Oleh karena itu, penting untuk menemukan cara yang efektif untuk mengelola gejala-gejala tersebut agar kualitas hidup wanita perimenopause dan pascamenopause tetap terjaga.

B. Tinjauan Umum tentang Kualitas Tidur pada Wanita Perimenopause

1. Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur merujuk pada seberapa baik dan nyamannya seseorang tidur selama periode waktu tertentu. Tidur yang berkualitas tidak hanya dihitung dari durasi tidur, tetapi juga dari seberapa nyenyak dan restoratif tidur tersebut bagi tubuh dan pikiran. Kualitas tidur yang baik memungkinkan seseorang untuk bangun dengan rasa segar dan bugar, siap menjalani aktivitas sehari-hari (Hasnidar & Arlina, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), tidur yang baik adalah tidur yang memungkinkan tubuh untuk pulih dan berfungsi optimal sepanjang hari. Hal ini

termasuk faktor-faktor seperti durasi tidur yang cukup (7–9 jam per malam untuk sebagian besar orang dewasa), siklus tidur yang teratur, dan ketenangan selama tidur tanpa gangguan berarti (Hunter & Smith, 2023).

Namun, kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Beberapa wanita, terutama mereka yang berada di fase perimenopause, sering mengalami penurunan kualitas tidur karena perubahan hormon yang terjadi pada tubuh mereka.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Menurut Zhang dan Li (2023), kualitas tidur pada wanita perimenopause tidak hanya dipengaruhi oleh aspek biologis dan psikologis, tetapi juga oleh pengalaman subjektif tidur itu sendiri. Dalam hal ini, terdapat tujuh komponen utama yang dianggap mewakili kualitas tidur secara menyeluruh. Ketujuh faktor tersebut saling berhubungan dan dapat memengaruhi kualitas hidup apabila tidak ditangani secara tepat.

1. Durasi tidur

   Durasi tidur merujuk pada lamanya waktu yang dihabiskan seseorang untuk tidur dalam satu malam. Tidur yang cukup secara umum berkisar antara tujuh hingga sembilan jam setiap malam. Namun, wanita perimenopause sering kali mengalami penurunan durasi tidur akibat perubahan hormonal, seperti penurunan kadar estrogen yang menyebabkan rasa panas berlebih (*hot flashes*) dan gangguan kenyamanan saat tidur. Durasi tidur yang kurang dari

enam jam dapat menyebabkan kelelahan di siang hari, penurunan fungsi imun, serta menurunnya kemampuan kognitif dan emosional.

2. Latensi tidur

Latensi tidur adalah waktu yang dibutuhkan sejak seseorang berbaring hingga benar-benar tertidur. Idealnya, waktu latensi berada di bawah 30 menit. Wanita perimenopause yang mengalami kecemasan, stres, atau gelisah sering kali memerlukan waktu lebih lama untuk tertidur. Latensi yang berkepanjangan menandakan adanya hambatan dalam proses relaksasi sebelum tidur, yang dapat mengganggu proses tidur tahap awal dan menyebabkan tidur menjadi kurang efektif secara fisiologis.

3. Kualitas tidur subjektif

Kualitas tidur tidak hanya dapat diukur dari sisi kuantitatif, tetapi juga dari persepsi subjektif seseorang terhadap kenyamanan tidurnya. Seseorang mungkin tidur selama delapan jam, namun tetap merasa tidak segar saat bangun. Hal ini menunjukkan bahwa durasi tidak selalu sejalan dengan kualitas. Persepsi subjektif ini penting untuk dinilai karena secara langsung memengaruhi kepuasan tidur dan kesejahteraan psikologis seseorang.

4. Gangguan tidur

Gangguan tidur mencakup berbagai faktor yang menginterupsi atau memecah siklus tidur. Pada wanita perimenopause, gangguan yang paling sering dilaporkan adalah *hot flashes*, keringat malam, mimpi buruk, sering buang air kecil, atau rasa gelisah yang menyebabkan individu terbangun di malam hari. Gangguan ini tidak hanya mengurangi efektivitas tidur, tetapi

juga menghambat masuknya individu ke tahap tidur dalam yang penting untuk pemulihan tubuh.

5. Frekuensi terbangun di malam hari

   Semakin sering individu terbangun selama tidur, semakin rendah efisiensi tidur yang diperoleh. Wanita perimenopause cenderung mengalami pola tidur yang terfragmentasi, yaitu sering terbangun berulang kali dengan atau tanpa penyebab jelas. Hal ini membuat tubuh tidak menyelesaikan siklus tidur secara utuh, yang pada akhirnya menurunkan kualitas istirahat dan menyebabkan rasa lelah di pagi hari meskipun waktu tidur terlihat cukup.

6. Disfungsi siang hari

   Disfungsi siang hari adalah dampak dari tidur yang tidak berkualitas, ditandai dengan rasa mengantuk, mudah lelah, kesulitan fokus, serta perubahan suasana hati di siang hari. Pada wanita perimenopause, gejala ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan produktivitas kerja, dan memperburuk kondisi emosional. Disfungsi ini juga menjadi salah satu penanda bahwa kualitas tidur malam sebelumnya tidak optimal dan memerlukan intervensi.

7. Penggunaan obat tidur

   Penggunaan obat tidur menjadi salah satu indikator bahwa individu mengalami kesulitan tidur yang signifikan. Wanita perimenopause kadang menggunakan obat atau suplemen tidur untuk mengatasi gangguan tidur yang terus-menerus. Meskipun penggunaan sesekali bisa membantu, konsumsi dalam jangka panjang justru berisiko menimbulkan ketergantungan, toleransi

terhadap dosis, serta gangguan tidur yang lebih kompleks jika tidak dikontrol oleh tenaga medis.

Ketujuh faktor ini secara keseluruhan membentuk gambaran yang utuh mengenai kualitas tidur seseorang. Dalam konteks wanita perimenopause, pemahaman terhadap masing-masing faktor sangat penting agar intervensi yang diberikan, seperti senam menopause, dapat diarahkan secara tepat sasaran untuk memperbaiki area tidur yang terganggu.

3. Gangguan Tidur pada Wanita Perimenopause

Gangguan tidur adalah masalah yang umum terjadi pada wanita yang memasuki masa perimenopause, dan dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka secara signifikan. Beberapa jenis gangguan tidur yang sering dialami wanita perimenopause meliputi:

a. Insomnia: Insomnia adalah gangguan tidur yang paling umum terjadi selama perimenopause, ditandai dengan kesulitan untuk tidur atau tetap tertidur sepanjang malam. Wanita perimenopause sering mengalami insomnia yang disebabkan oleh fluktuasi hormon, stres, dan gejala fisik lain seperti *hot flashes* dan keringat malam (Elgzar et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa wanita perimenopause memiliki tingkat insomia yang lebih tinggi dibandingkan wanita di usia reproduktif (Wang et al., 2023).

b. *Sleep Apnea*: *Sleep apnea* adalah kondisi medis di mana pernapasan berhenti sejenak saat tidur, yang mengarah pada kualitas tidur yang buruk.

Wanita perimenopause memiliki peningkatan risiko terkena sleep apnea karena penurunan kadar estrogen yang dapat memengaruhi otot-otot saluran pernapasan dan menyebabkan saluran udara tersumbat (Zhang & Li, 2023). Hal ini menyebabkan gangguan tidur yang sering kali tidak disadari, yang memengaruhi kualitas tidur dan tingkat energi selama hari.

c. Keringat Malam dan *Hot Flashes*: Salah satu gangguan tidur utama yang dialami oleh wanita perimenopause adalah *hot flashes* dan keringat malam. Ketika kadar estrogen turun, pengaturan suhu tubuh menjadi terganggu, menyebabkan sensasi panas yang mendalam dan berkeringat di malam hari. Ini sering kali membangunkan wanita dari tidur mereka dan menyebabkan gangguan tidur yang cukup signifikan (Dewi, 2021).
d. Tidur Terfragmentasi: Tidur yang terfragmentasi atau terputus-putus sering terjadi pada wanita perimenopause. Hal ini berarti tidur yang tidak kontinu, dengan banyak terjaga selama malam hari. Gangguan tidur seperti ini sering kali disebabkan oleh perasaan cemas, depresi, atau *hot flashes* yang mengganggu tidur nyenyak dan menyebabkan kualitas tidur yang buruk (Oliveira et al., 2024).
e. Sindrom Kaki Gelisah: Sindrom kaki gelisah (restless leg syndrome) adalah gangguan yang menyebabkan sensasi tidak nyaman di kaki, yang dapat membuat wanita terjaga sepanjang malam. Sindrom ini dapat semakin memburuk selama perimenopause karena fluktuasi hormon dan penurunan kadar zat besi dalam tubuh (Hasnidar & Arlina, 2021).

Karena kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk gejala menopause lainnya, seperti depresi dan kecemasan, penting untuk menangani gangguan tidur ini dengan tepat. Pengelolaan gangguan tidur melalui pendekatan yang melibatkan perubahan gaya hidup, terapi fisik, dan intervensi medis dapat membantu mengurangi dampak negatif dari gangguan tidur pada wanita perimenopause (Zhang et al., 2022).

C. Tinjauan Umum tentang Senam Menopause

1. Pengertian Senam Menopause

Senam menopause adalah program latihan fisik yang dirancang khusus untuk wanita yang mengalami fase menopause atau perimenopause. Latihan ini bertujuan untuk membantu mengatasi gejala-gejala yang sering terjadi selama menopause, seperti *hot flashes*, gangguan tidur, depresi, kecemasan, dan penurunan kualitas hidup secara umum. Senam menopause tidak hanya mencakup latihan fisik, tetapi juga mencakup teknik pernapasan dan relaksasi yang dapat membantu menenangkan tubuh dan pikiran (Sinaga, 2020).

Secara umum, senam menopause berfokus pada peningkatan fleksibilitas, kekuatan otot, dan keseimbangan tubuh. Dengan menggabungkan gerakan-gerakan ringan yang sesuai dengan kebutuhan wanita yang sedang dalam fase menopause, senam ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Senam menopause juga sering kali dilengkapi dengan elemen yoga dan meditasi yang mendukung relaksasi fisik dan mental (Wulandari, 2021).

2. Manfaat Senam Menopause

Senam menopause memiliki berbagai manfaat yang signifikan bagi kesehatan fisik dan mental wanita, terutama pada mereka yang berada dalam periode perimenopause dan menopause. Beberapa manfaat utama dari senam menopause antara lain:

a. Meningkatkan Kualitas Tidur: Salah satu manfaat utama senam menopause adalah kemampuannya untuk meningkatkan kualitas tidur. Latihan fisik yang dilakukan secara teratur dapat membantu mengurangi insomnia dan gangguan tidur lainnya yang sering terjadi pada wanita menopause. Gerakan-gerakan ringan dan teratur dapat membantu tubuh untuk merilekskan otot, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur (Kurniawati, 2021). Penurunan tingkat kecemasan dan stres berkontribusi terhadap tidur yang lebih nyenyak dan pemulihan tubuh yang lebih baik.

b. Mengurangi Gejala Menopause: Senam menopause telah terbukti mengurangi gejala fisik yang terkait dengan menopause, seperti *hot flashes*, berkeringat di malam hari, dan kelelahan. Latihan fisik yang teratur dapat membantu menstabilkan kadar hormon, yang dapat mengurangi intensitas gejala tersebut (Zhang et al., 2023). Selain itu, senam menopause juga dapat mengurangi rasa sakit sendi dan otot yang sering kali menyertai menopause.

c. Meningkatkan Kesehatan Mental: Senam menopause juga berperan dalam meningkatkan kesehatan mental. Olahraga yang teratur dapat membantu merangsang pelepasan endorfin, yaitu hormon yang berfungsi untuk meningkatkan suasana hati dan mengurangi perasaan stres, kecemasan, dan depresi yang sering dialami oleh wanita menopause (Oliveira et al., 2024). Latihan fisik juga membantu wanita untuk merasa lebih energik dan positif.

d. Meningkatkan Keseimbangan dan Fleksibilitas: Seiring bertambahnya usia, wanita berisiko mengalami penurunan kekuatan otot dan keseimbangan tubuh. Senam menopause yang melibatkan latihan keseimbangan dan kelenturan dapat membantu mencegah cedera serta menjaga mobilitas dan fleksibilitas tubuh (Dewi, 2021).

e. Menjaga Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah: Aktivitas fisik seperti senam menopause dapat membantu meningkatkan kesehatan jantung dan pembuluh darah dengan cara meningkatkan sirkulasi darah. Selain itu, senam ini dapat membantu mengatur tekanan darah dan kadar kolesterol dalam tubuh (Wang et al., 2023).

3. Jenis-jenis Senam Menopause

Terdapat beberapa jenis senam menopause yang dapat dipilih sesuai dengan preferensi dan kebutuhan individu. Beberapa jenis senam menopause yang populer meliputi:

a. Senam Aerobik Low Impact: Senam ini dirancang dengan gerakan ringan yang mengutamakan latihan jantung dan pernapasan tanpa memberi tekanan berlebih pada sendi dan tubuh. Jenis senam ini cocok untuk wanita yang tidak terbiasa berolahraga berat atau yang baru memulai latihan fisik. Senam aerobik low impact juga dapat membantu meningkatkan ketahanan tubuh secara umum, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur (Nurfadhilah & Mahfud, 2023).
b. Yoga dan Tai Chi: Yoga dan Tai Chi merupakan jenis senam yang menggabungkan gerakan fisik dengan teknik pernapasan dan meditasi. Kedua jenis latihan ini telah terbukti efektif dalam membantu mengurangi stres, kecemasan, dan gangguan tidur pada wanita menopause. Yoga dan Tai Chi juga membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh dan menjaga keseimbangan mental dan fisik (Zhang et al., 2022).
c. Senam Kegel: Senam Kegel adalah latihan yang fokus pada penguatan otot dasar panggul. Meskipun senam Kegel sering dikaitkan dengan kesehatan seksual, latihan ini juga bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi inkontinensia urin, dan membantu mengurangi gejala menopause seperti nyeri panggul dan gangguan tidur (Handayani, 2021).
d. Senam Stretching: Senam stretching atau peregangan adalah jenis latihan yang berfokus pada peningkatan fleksibilitas tubuh. Peregangan dapat membantu meredakan ketegangan otot yang sering terjadi pada wanita menopause, serta meningkatkan mobilitas dan mengurangi rasa sakit pada

tubuh. Peregangan juga dapat membantu menenangkan pikiran dan mengurangi stres (Sinaga, 2020).

e. Senam Tera: Senam Tera adalah jenis senam yang menggabungkan gerakan aerobik dengan teknik pernapasan dan relaksasi. Senam ini telah terbukti efektif untuk mengurangi gejala menopause dan meningkatkan kualitas tidur pada wanita perimenopause. Gerakan dalam senam Tera membantu meredakan ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas tidur (Wulandari, 2021).

4. Senam Menopause sebagai Terapi Gangguan Tidur

Senam menopause dapat berfungsi sebagai terapi non-farmakologis yang efektif untuk mengatasi gangguan tidur pada wanita perimenopause. Banyak wanita mengalami gangguan tidur seperti insomnia, *hot flashes*, dan tidur terfragmentasi selama perimenopause, yang dapat mengganggu kualitas hidup mereka secara signifikan. Senam menopause yang melibatkan latihan fisik ringan dan teknik pernapasan dapat membantu merelaksasi tubuh, mengurangi kecemasan, serta memperbaiki pola tidur (Elgzar et al., 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa latihan fisik teratur, seperti senam menopause, dapat meningkatkan kualitas tidur dengan cara mengurangi stres dan kecemasan, yang merupakan faktor utama yang mempengaruhi tidur wanita perimenopause. Gerakan-gerakan dalam senam menopause dapat meningkatkan aliran darah dan menstabilkan kadar hormon, yang pada gilirannya membantu mengurangi gejala

menopause yang sering mengganggu tidur, seperti *hot flashes* dan berkeringat malam (Dewi, 2021).

Selain itu, senam menopause yang menggabungkan teknik pernapasan dan relaksasi juga dapat membantu wanita untuk tidur lebih nyenyak dengan menurunkan tingkat kecemasan dan ketegangan fisik. Senam ini memberikan manfaat ganda, yaitu menjaga kesehatan fisik dan mental wanita selama fase menopause (Oliveira et al., 2024).

D. Penelitian Yang Relevan

Beberapa penelitian terkini telah meneliti efek senam menopause dan jenis latihan fisik lainnya terhadap kualitas tidur wanita perimenopause. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah intervensi fisik seperti senam dapat memperbaiki kualitas tidur, mengurangi gejala-gejala menopause, serta mengatasi gangguan tidur yang umum terjadi pada wanita perimenopause.

Sinaga (2020), Dewi (2021), dan Wulandari (2021) sepakat bahwa senam menopause memiliki pengaruh positif terhadap kualitas tidur, dengan masing-masing penelitian menunjukkan bahwa jenis senam ini dapat mengurangi insomnia dan memperbaiki kualitas tidur. Penelitian Zhang et al. (2022) juga menunjukkan bahwa aerobik berperan dalam mengurangi kecemasan, depresi, dan meningkatkan kualitas tidur pada wanita perimenopause. Sementara itu, Elgzar et al. (2023) menunjukkan bahwa fisioterapi, yang mencakup senam, juga memiliki manfaat dalam mengurangi insomnia dan depresi pada wanita menopause.

Penelitian-penelitian ini memiliki kesamaan dalam menunjukkan efektivitas senam atau latihan fisik dalam memperbaiki kualitas tidur, meskipun ada perbedaan dalam jenis latihan yang digunakan dan fokus pada aspek lain selain tidur, seperti kecemasan dan depresi. Berikut adalah ringkasan dari penelitian-penelitian yang relevan yang dapat memberikan dasar pemikiran untuk penelitian ini:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Penulis dan Tahun	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Sinaga, S. D. (2020)	Pengaruh senam aerobik low impact terhadap penurunan gejala menopause. *Jurnal STIKes Elisabeth Medan*	Senam aerobik low impact dapat mengurangi gejala menopause dan meningkatkan kualitas tidur.	Penelitian ini menggunakan senam aerobik low impact sebagai intervensi utama, sementara penelitian lain mungkin menggunakan jenis senam yang berbeda.	Semua penelitian menunjukkan bahwa senam dapat memperbaiki kualitas tidur pada wanita perimenopause.
2	Dewi, A. S. (2021)	Senam menopause sebagai intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur pada wanita perimenopause. *Ventilator: Jurnal Kesehatan*	Senam menopause efektif dalam meningkatkan kualitas tidur wanita perimenopause dengan mengurangi insomnia.	Penelitian ini lebih terfokus pada jenis senam menopause tertentu, sementara lainnya menggabungkan senam aerobik atau fisik lainnya.	Semua penelitian menilai peningkatan kualitas tidur sebagai hasil dari senam menopause.
3	Wulandari, N. D. (2021)	Pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause. *Ventilator:*	Senam menopause terbukti dapat mengurangi	Penelitian ini menggunakan desain eksperimen	Fokus pada pengaruh senam menopause

		Jurnal Kesehatan	gangguan tidur seperti insomnia dan meningkatkan kualitas tidur.	dengan pre-post test, sementara lainnya dapat menggunakan desain yang berbeda.	terhadap kualitas tidur wanita perimenopause adalah kesamaan utama.
4	Zhang, Y., Liu, Y., Wang, Q., & Chen, X. (2022)	Effects of aerobics training on anxiety, depression, and sleep quality in perimenopausal women: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*	Aerobik mengurangi kecemasan dan depresi serta meningkatkan kualitas tidur pada wanita perimenopause.	Penelitian ini melibatkan kombinasi efek aerobik terhadap kecemasan dan depresi, bukan hanya kualitas tidur.	Menunjukkan bahwa aerobik efektif dalam memperbaiki kualitas tidur wanita perimenopause.
5	Elgzar, W. T., et al. (2023)	Effects of different physiotherapy modalities on insomnia and depression in menopausal women. *BMC Women's Health*	Fisioterapi, termasuk senam, efektif dalam mengurangi insomnia dan depresi pada wanita menopause.	Berfokus pada berbagai modalitas fisioterapi, sedangkan penelitian lain fokus pada satu jenis senam.	Semua penelitian mengakui bahwa intervensi fisik (seperti senam) dapat mengurangi insomnia pada wanita menopause.

E. Kerangka Teori

Penelitian ini berangkat dari kerangka Konseptual bahwa gangguan tidur merupakan salah satu keluhan utama pada wanita perimenopause. Masa perimenopause ditandai dengan fluktuasi hormonal, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron, yang berdampak langsung terhadap sistem saraf pusat dan kualitas tidur. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang aman dan non-farmakologis untuk membantu wanita perimenopause meningkatkan kualitas tidurnya. Salah satu bentuk intervensi yang potensial adalah *senam menopause*.

1. Teori Aktivitas Fisik (WHO, 2010)

Menurut *World Health Organization* (2010), aktivitas fisik secara teratur memiliki manfaat signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental. Aktivitas fisik mampu meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat sistem kardiovaskular, memperbaiki metabolisme, serta merangsang produksi hormon *endorfin* yang berfungsi memberikan rasa nyaman dan relaksasi. Selain itu, aktivitas fisik juga menurunkan kadar hormon stres seperti *kortisol* yang seringkali menjadi penyebab gangguan tidur.

Dalam konteks ini, senam menopause adalah salah satu bentuk aktivitas fisik yang dirancang khusus untuk perempuan di masa perimenopause. Senam ini menyesuaikan intensitas dan gerakan dengan kondisi fisiologis dan psikologis perempuan di usia pertengahan. Komponen senam menopause dalam penelitian ini terdiri dari cara melakukan senam, durasi tiap sesi, dan frekuensi pelaksanaan setiap minggu. Semakin teratur dan sesuai senam dilakukan, maka semakin besar dampaknya terhadap peningkatan kualitas tidur.

2. Senam Menopause sebagai Variabel X

Senam menopause sebagai variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari beberapa indikator utama:

a. Cara senam: mencakup teknik dan urutan gerakan yang dilakukan.

Tahapan dan Gerakan Senam Menopause

Senam menopause terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu pemanasan (*warming-up*), gerakan inti (*core movement*), dan pendinginan (*cooling down*). Setiap tahap memiliki tujuan dan manfaat tersendiri untuk mempersiapkan, melatih, dan mengembalikan kondisi tubuh secara optimal. Senam ini dirancang agar sesuai dengan kebutuhan fisiologis wanita perimenopause yang mengalami perubahan hormonal dan penurunan fungsi muskuloskeletal.

1) Pemanasan (*Warming-Up*)

Tahap pemanasan dilakukan pada awal senam dengan tujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memanaskan otot dan sendi, serta mencegah cedera selama gerakan inti. Gerakan dilakukan secara sistematis dari bagian tubuh atas ke bawah, dengan intensitas ringan dan durasi sekitar 5–7 menit.

a) Gerakan Kepala

Menunduk dan menengadah: Menggerakkan kepala ke depan dan belakang secara perlahan. Gerakan ini berfungsi untuk meningkatkan fleksibilitas leher serta mengurangi kekakuan di area servikal.

Menoleh ke kanan dan kiri: Melatih otot leher lateral serta memperbaiki kelenturan otot trapezius dan sternocleidomastoid.

Memutar kepala searah jarum jam dan sebaliknya: Membantu meredakan ketegangan dan rasa pegal di sekitar leher dan kepala.

b) Gerakan Bahu

Mengangkat bahu ke atas dan ke bawah: Membantu mengendurkan otot bahu yang tegang akibat postur duduk atau stres.

Memutar bahu ke depan dan ke belakang: Meningkatkan mobilitas sendi bahu serta melatih otot deltoid dan punggung atas.

c) Gerakan Lengan

Butterfly (open the window): Membuka dan menutup lengan di depan dada seperti membuka jendela. Melatih otot dada, bahu depan, dan meningkatkan kelenturan sendi bahu.

Tricep extension: Meluruskan lengan dari posisi tertekuk di belakang kepala. Gerakan ini menargetkan penguatan otot lengan belakang (*triceps brachii*).

Pumping: Mendorong kedua lengan ke bawah seperti gerakan memompa. Melatih otot lengan bawah dan memperlancar aliran darah ke ekstremitas.

d) Gerakan Kaki

Langkah di tempat: Gerakan dasar seperti berjalan di tempat yang bertujuan untuk meningkatkan suhu tubuh dan memperlancar aliran darah ke seluruh tubuh.

V-step: Melangkahkan kaki ke luar membentuk huruf "V", kemudian kembali ke tengah. Gerakan ini berguna untuk melatih koordinasi, keseimbangan, dan otot kaki bagian dalam.

2) Gerakan Inti (*Main Exercise*)

Gerakan inti merupakan bagian utama dari senam menopause. Fokus pada gerakan *low impact aerobics*, yaitu latihan yang ringan hingga sedang tanpa hentakan, dengan tujuan meningkatkan kebugaran jantung dan paru, memperkuat otot-otot besar tubuh, serta mendukung fleksibilitas dan keseimbangan. Durasi gerakan inti berkisar antara 15–20 menit dengan irama musik yang stabil agar mudah diikuti oleh peserta usia perimenopause.

Gerakan inti melibatkan kombinasi antara gerakan kaki dan lengan secara terpadu untuk melatih koordinasi tubuh secara keseluruhan. Berikut adalah rangkaian gerakan inti yang digunakan:

a) Gerakan Kaki

i. Single step

Gerakan melangkah satu kaki ke depan, ke belakang, atau ke samping secara bergantian. Fungsinya untuk meningkatkan mobilitas pinggul dan lutut serta mempersiapkan koordinasi gerakan.

ii. Double step

Dua langkah berturut-turut ke satu arah, biasanya ke kanan atau kiri. Membantu melatih kelincahan dan transisi berat badan secara seimbang dari satu sisi ke sisi lain.

iii. V-step

Langkah kaki membentuk huruf "V" — kaki melangkah ke depan kanan dan kiri secara menyilang lalu kembali ke tengah. Gerakan ini meningkatkan koordinasi antara otot panggul, paha, dan pergelangan kaki.

b) Gerakan Lengan

i. Bicep curl

Mengangkat lengan dari posisi lurus ke arah bahu dengan menekuk siku. Gerakan ini melatih otot bisep dan meningkatkan kekuatan lengan atas.

ii. Chest press

Mendorong kedua lengan ke depan dari posisi dada seolah-olah sedang mendorong benda. Berfungsi melatih otot dada dan bahu depan, serta menjaga kekuatan otot *pectoralis*.

iii. Cross arms

Menyilangkan kedua lengan secara bergantian di depan dada. Gerakan ini membantu melatih fleksibilitas sendi bahu dan meningkatkan koordinasi motorik atas.

iv. Butterfly

Membuka dan menutup kedua lengan di depan wajah seperti sayap kupu-kupu. Melatih otot dada bagian atas serta otot deltoid bagian depan, dan dapat membantu memperbaiki postur tubuh.

v. Tricep extension

Meluruskan lengan dari posisi tertekuk di belakang kepala atau tubuh ke arah belakang. Gerakan ini memperkuat otot triseps dan membantu mengencangkan lengan bagian atas belakang.

vi. Pumping

Mendorong kedua lengan ke bawah dari posisi bahu seperti gerakan memompa. Bertujuan melatih otot lengan bawah dan memperlancar sirkulasi darah ke ekstremitas atas.

3) Pendinginan (*Cooling Down*)

Pendinginan dilakukan pada akhir sesi senam untuk menurunkan suhu tubuh secara bertahap, menstabilkan detak jantung,

dan merilekskan otot-otot yang telah digunakan. Gerakan pendinginan bersifat lambat dan fokus pada peregangan (*stretching*) otot-otot utama. Rangkaian gerakan peregangan:

a) *Peregangan leher:*

Menunduk dan menengadah perlahan untuk melemaskan otot leher dan mengurangi ketegangan.

b) *Peregangan bahu dan lengan:*

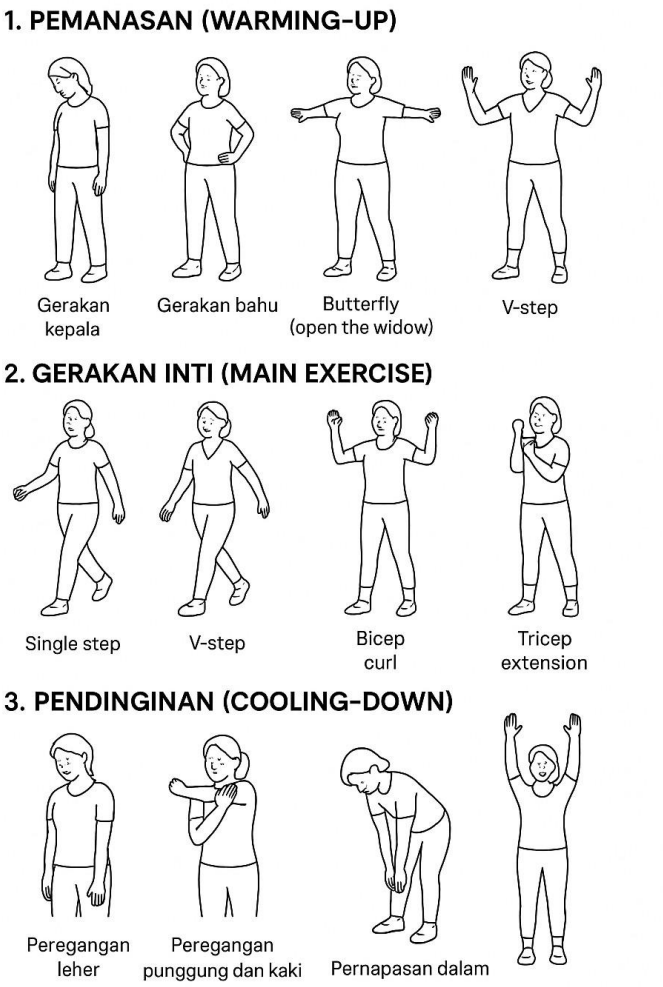
Menarik satu lengan ke depan atau ke atas menggunakan tangan satunya, bertujuan merilekskan otot bahu dan lengan atas.

c) *Peregangan punggung dan kaki:*

Membungkuk ke depan perlahan sambil mencoba menyentuh jari kaki dengan tangan, berfungsi untuk merenggangkan otot punggung bawah, paha belakang, dan betis.

4) **Pernapasan Dalam:**

a) *Tarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan melalui mulut*: Membantu relaksasi dan menstabilkan pernapasan.



Gambar 2.2 Urutan Gerakan Senam Menopause

b) Durasi senam: merujuk pada lama waktu pelaksanaan dalam satu sesi, misalnya 20 hingga 30 menit.

c) Frekuensi senam: jumlah sesi dalam satu minggu, yang direkomendasikan minimal 2–3 kali untuk mendapatkan efek fisiologis yang stabil.

Senam menopause dianggap dapat membantu relaksasi otot, menurunkan ketegangan mental, serta menstimulasi tidur yang lebih nyenyak.

3. Teori Kualitas Tidur (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI)

Kualitas tidur dalam penelitian ini diukur berdasarkan indikator dari *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang dikembangkan oleh Buysse dkk. (1989). PSQI menilai kualitas tidur secara subjektif dan objektif melalui tujuh komponen, yaitu:

a. Kualitas tidur subjektif
b. Latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk tertidur)
c. Durasi tidur
d. Efisiensi tidur
e. Gangguan tidur
f. Penggunaan obat tidur
g. Disfungsi siang hari

Ketujuh komponen tersebut memberikan gambaran utuh mengenai kualitas tidur seseorang. Pada perempuan perimenopause, gejala seperti hot flashes, kecemasan, dan perubahan mood seringkali menyebabkan gangguan tidur yang signifikan. Dengan memperbaiki fungsi fisiologis dan menenangkan sistem saraf, senam menopause diharapkan mampu mengurangi keluhan-keluhan tersebut.

4. Faktor Pendukung (Covariates)

Hubungan antara senam menopause dan kualitas tidur tidak berdiri sendiri. Ada beberapa faktor luar (covariates) yang juga dapat memengaruhi kualitas tidur, antara lain:

a. Usia dan fase perimenopause: perubahan hormonal yang semakin tajam terjadi seiring bertambahnya usia.
b. Kesehatan fisik dan mental: seperti tekanan darah, riwayat penyakit, serta kondisi stres atau kecemasan.
c. Pola makan dan aktivitas fisik lainnya: konsumsi kafein, alkohol, atau kebiasaan makan larut malam, serta keterlibatan dalam aktivitas berat di siang hari.

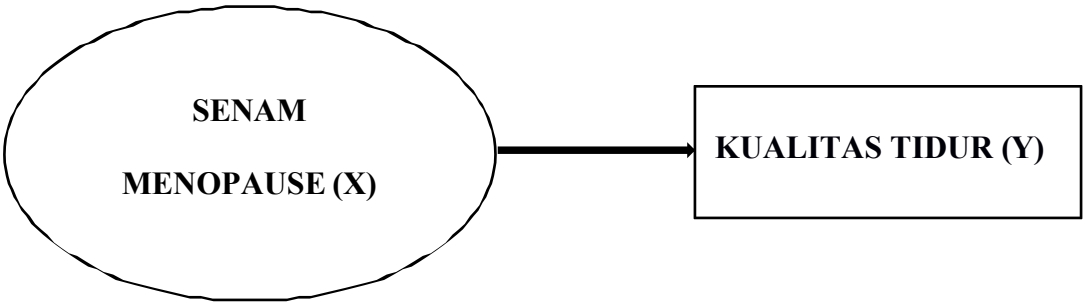
Faktor-faktor ini perlu diperhatikan sebagai variabel kontrol atau pendukung agar dapat memperjelas pengaruh utama dari senam menopause terhadap kualitas tidur.



Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian

F. Kerangka Konsep

Berikut adalah bagan kerangka konsep yang menggambarkan hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian ini:



Keterangan :

: variabel dependen

: variabel independent

: hubungan antar variabel

Gambar 2.1 Diagram Kerangka Konsep

G. Definisi Konseptual

Definisi konseptual menjelaskan makna teoritis dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini, agar lebih mudah dipahami dan diukur secara sistematis. Penelitian ini memiliki dua variabel utama, yaitu senam menopause sebagai variabel independen dan kualitas tidur sebagai variabel dependen.

1. *Senam menopause* adalah latihan fisik yang dirancang secara terstruktur bagi wanita yang berada dalam fase perimenopause hingga menopause. Latihan ini terdiri atas tiga komponen utama, yaitu pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan, yang dilaksanakan secara rutin sebanyak satu kali dalam seminggu dengan durasi 20–30 menit per sesi dan dilakukan selama 3 minggu. Senam menopause bertujuan untuk membantu menstabilkan hormon, mengurangi gejala menopause seperti gangguan tidur, kecemasan, serta

meningkatkan kenyamanan fisik dan mental melalui teknik pernapasan dan relaksasi yang menyertainya (Dewi, 2021).

2. *Kualitas tidur* adalah kondisi tidur yang memberikan pemulihan tubuh dan pikiran secara optimal. Kualitas tidur tidak hanya ditentukan oleh lamanya waktu tidur, tetapi juga oleh seberapa mudah seseorang untuk tidur, frekuensi terbangun di malam hari, dan rasa segar saat bangun tidur. Tidur yang berkualitas ditandai dengan tidur yang cukup (sekitar 7–9 jam per malam), nyenyak, dan bebas dari gangguan (Hasnidar dan Arlina, 2021).

Dalam penelitian ini, kualitas tidur akan dinilai secara subjektif berdasarkan pengalaman peserta sebelum dan sesudah intervensi senam menopause. Pengukuran dilakukan dengan indikator yang diadaptasi dari *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yaitu kualitas tidur subjektif, durasi tidur, latensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, efisiensi tidur, dan disfungsi siang hari (Buysse et al., 1989).

H. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Penelitian ini memiliki dua variabel utama, yaitu variabel independen (senam menopause) dan variabel dependen (kualitas tidur). Adapun subjek dalam penelitian ini adalah wanita perimenopause yang menjadi target intervensi.

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Interpretasi
1	Senam menopause (X)	Latihan fisik terstruktur untuk wanita perimenopause yang terdiri dari pemanasan, inti, dan pendinginan. Dilakukan secara rutin (1kali/minggu, 20–30 menit per sesi) untuk meningkatkan keseimbangan hormon dan kualitas tidur.	1. Frekuensi pelaksanaan senam (1 kali per minggu selama 3 minggu) 2. Durasi tiap sesi senam (20–30 menit) 3. Kesesuaian pelaksanaan gerakan (pemanasan, inti, pendinginan sesuai panduan)	Observasi langsung dan wawancara	Lembar observasi pelaksanaan senam menopause	Ordinal	Skor rendah = tidak rutin dan tidak sesuai Skor sedang = cukup rutin, sebagian gerakan sesuai Skor tinggi = rutin dan sesuai semua tahapan senam
2	Kualitas	Kondisi tidur	1. Lama tidur per	Kuesioner	Kuesioner	Ordinal	Skor 0–5 = kualitas

	tidur (Y)	yang cukup, nyaman, dan menyegarkan secara fisik dan mental pada wanita perimenopause, berdasarkan persepsi subjektif terhadap pengalaman tidur.	malam 2. Latensi tidur 3. Kualitas tidur subjektif 4. Frekuensi terbangun 5. Gangguan tidur 6. Disfungsi siang hari 7. Penggunaan obat tidur	pretest dan posttest	kualitas tidur (modifikasi PSQI)		tidur baik Skor 6–10 = kualitas tidur cukup Skor >10 = kualitas tidur buruk

Subjek dalam penelitian ini adalah wanita perimenopause, yaitu wanita dengan usia sekitar 40–55 tahun yang mengalami perubahan hormonal dan gejala pra-menopause seperti gangguan tidur, gangguan emosional, serta siklus menstruasi yang tidak teratur (Cobb, 2023). Meskipun penting, karakteristik ini tidak dikategorikan sebagai variabel tersendiri, melainkan sebagai kriteria inklusi dalam pemilihan sampel.

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini disusun berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian, serta mengacu pada teori dan hasil penelitian sebelumnya.

1. Hipotesis Alternatif (H_a):

   Terdapat pengaruh sebelum senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause di BPM Hj. Mardiawati, S.ST., M.Kes.

   Terdapat pengaruh setelah senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause di BPM Hj. Mardiawati, S.ST., M.Kes.

2. Hipotesis Nol (H_0):

   Tidak terdapat sebelum pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause di BPM Hj. Mardiawati, S.ST., M.Kes.

   Tidak terdapat setelah pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause di BPM Hj. Mardiawati, S.ST., M.Kes.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu (*quasi experiment*), menggunakan rancangan two group pretest-posttest design. Desain ini digunakan untuk membandingkan perubahan kualitas tidur antara dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang mendapatkan intervensi senam menopause dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi.

Pendekatan kuantitatif dipilih karena dapat mengukur pengaruh perlakuan secara objektif melalui data numerik dan analisis statistik (Elgzar et al., 2023). Kedua kelompok diukur sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui adanya perbedaan perubahan kualitas tidur secara terukur.

Desain ini sesuai diterapkan di lingkungan praktik kebidanan seperti di BPM Hj. Mardiawati, S.ST., M.Kes., di mana pengacakan subjek secara penuh tidak memungkinkan secara etis maupun praktis. Oleh karena itu, pendekatan quasi experiment digunakan untuk tetap memperoleh pembanding tanpa randomisasi murni.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Mardiawati, S.ST., M.Kes., yang beralamat di Jl. Pajjaiang No. 6, Taeng, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Lokasi ini dipilih

berdasarkan pertimbangan bahwa tempat tersebut secara aktif melayani wanita usia subur dan wanita yang memasuki masa perimenopause, serta memiliki fasilitas dan jadwal kegiatan yang mendukung pelaksanaan intervensi seperti senam menopause secara rutin.

Pemilihan BPM Hj. Mardiawati juga didasari oleh keterbukaan pihak fasilitas kesehatan tersebut dalam mendukung program promotif dan preventif yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita, termasuk peningkatan kualitas tidur dan pengelolaan gejala menopause melalui pendekatan non-farmakologis.

Adapun waktu pelaksanaan penelitian direncanakan pada bulan Juni - Juli2025, yang mencakup tahapan sebagai berikut:

a. Minggu I: Sosialisasi dan rekrutmen peserta
b. Minggu II: Pengambilan data awal (*pre-test*) dan pelaksanaan intervensi minggu pertama
c. Minggu III: Pelaksanaan intervensi minggu kedua
d. Minggu IV: Pengambilan data akhir (*post-test*) intervensi minggu ketiga dan evaluasi

Dengan rentang waktu pelaksanaan selama empat minggu, diharapkan proses intervensi berjalan optimal dan data yang diperoleh mencerminkan perubahan yang signifikan terhadap kualitas tidur subjek penelitian.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita perimenopause yang berada di wilayah kerja Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Mardiawati, S.ST., M.Kes., Kota Makassar. Perimenopause merupakan fase transisi menuju menopause yang umumnya terjadi pada usia 40 hingga 55 tahun, ditandai dengan perubahan hormonal yang berdampak pada gangguan tidur, perubahan suasana hati, dan gangguan siklus menstruasi (Santoso et al., 2019).

Jumlah populasi secara pasti tidak diketahui karena tidak tersedia data terverifikasi mengenai jumlah wanita perimenopause yang aktif mengikuti layanan kesehatan di lokasi penelitian. Hal ini sejalan dengan temuan Sari et al. (2021) yang menyebutkan bahwa pendataan perempuan perimenopause di fasilitas kesehatan masih terbatas karena belum adanya sistem registrasi khusus.

Berdasarkan kondisi tersebut, pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik non-probability sampling, yaitu *purposive sampling*, dengan menetapkan kriteria inklusi yang sesuai tujuan penelitian. Sampel dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut:

a. Wanita usia 44–60 tahun
b. Menunjukkan gejala perimenopause seperti gangguan tidur, gangguan emosional, atau siklus haid tidak teratur
c. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian

Teknik ini memungkinkan peneliti memperoleh responden yang relevan dengan fokus intervensi, meskipun jumlah keseluruhan populasi tidak diketahui secara pasti.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita perimenopause yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian. Jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 30 orang, yang dibagi ke dalam dua kelompok: 15 orang kelompok eksperimen (diberi intervensi senam menopause) dan 15 orang kelompok control (tidak diberi intervensi). Penentuan jumlah sampel mengacu pada pedoman penelitian eksperimen yang menyarankan minimal 15 subjek per kelompok untuk memperoleh hasil yang valid secara statistik dan dapat menggambarkan perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan (Sugiyono, 2017). Pendekatan ini juga didukung oleh Arifin (2020), yang menyatakan bahwa ukuran sampel yang relatif kecil tetap dapat memberikan hasil yang bermakna apabila teknik sampling dan analisis data dilakukan secara tepat dan sistematis.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi:

- Wanita berusia 40–55 tahun yang berada dalam fase perimenopause.
- Mengalami gangguan tidur seperti sulit tidur, sering terbangun malam, atau tidur tidak nyenyak.

- Bersedia mengikuti senam menopause secara rutin sesuai jadwal penelitian.
- Mampu membaca dan menulis untuk mengisi kuesioner yang diberikan.
- Mampu mengikuti Gerakan dari instruktur senam yang terpilih.

b. Kriteria Eksklusi:

- Wanita yang sedang mengonsumsi obat-obatan penenang atau terapi hormonal yang dapat memengaruhi kualitas tidur atau respons tubuh terhadap senam menopause.
- Mengalami gangguan fisik berat atau penyakit kronis yang menghambat aktivitas fisik, seperti gangguan jantung atau tulang.
- Tidak hadir secara konsisten selama pelaksanaan senam menopause, karena ketidakhadiran dapat mengganggu integritas data penelitian (Widyaningsih & Yuliana, 2020).

D. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yang merupakan bagian dari metode *non-probability sampling.* Teknik ini dipilih karena peneliti memilih subjek penelitian berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, yaitu wanita perimenopause yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Purposive sampling memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi dan memilih peserta yang memenuhi ciri-ciri khusus yang dibutuhkan untuk studi ini,

seperti usia 40–55 tahun dan mengalami gangguan tidur yang terkait dengan perimenopause (Cobb, 2023). Metode ini efektif mengingat tujuan penelitian yang spesifik dalam mengkaji pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause, di mana hanya peserta dengan kondisi yang sesuai yang akan memberikan data yang relevan (Handayani, 2021).

Sesuai dengan pendekatan penelitian eksperimental semu yang digunakan, penelitian ini tidak menggunakan teknik pengambilan sampel acak, karena tidak ada kelompok kontrol yang bisa dibandingkan (Elgzar et al., 2023). Sebaliknya, penelitian ini berfokus pada pengukuran perubahan dalam kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi senam menopause pada satu kelompok peserta yang telah terpilih.

Jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah 30 orang, yang merupakan jumlah yang cukup untuk memperoleh hasil yang valid secara statistik, sesuai dengan standar minimal jumlah subjek dalam penelitian eksperimen (Sugiyono, 2017). Teknik pengambilan sampel ini juga dipertimbangkan mengingat keterbatasan data populasi yang ada di lapangan, yang sering kali tidak terdeteksi secara pasti (Sari et al., 2021).

Melalui penggunaan teknik *purposive sampling* ini, diharapkan penelitian dapat memperoleh data yang representatif mengenai pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode yang sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengukur pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause. Teknik yang digunakan adalah kuesioner dan observasi, yang dirancang untuk memperoleh data kuantitatif yang valid dan reliabel.

1. Kuesioner

   Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data terkait kualitas tidur subjek penelitian sebelum dan sesudah intervensi senam menopause. Kuesioner ini terdiri dari beberapa item yang mengukur berbagai aspek kualitas tidur, seperti durasi tidur, kemudahan tidur, frekuensi terbangun malam, dan rasa segar di pagi hari (Wang et al., 2023). Kuesioner ini akan diberikan kepada semua peserta pada pre-test (sebelum intervensi) dan post-test (setelah intervensi) untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi.

   - Kuesioner kualitas tidur yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang telah terbukti valid dan reliabel dalam mengukur kualitas tidur (Zhang et al., 2022). Dalam penelitian ini, beberapa aspek kualitas tidur yang akan diukur meliputi:
   - Lama tidur: berapa lama subjek tidur setiap malam.
   - Kemudahan tidur: waktu yang dibutuhkan untuk tertidur setelah berbaring di tempat tidur.

- Frekuensi terbangun malam hari: seberapa sering subjek terbangun selama tidur.
- Rasa segar pagi: tingkat kepuasan subjek terhadap kualitas tidurnya saat bangun tidur (Oliveira et al., 2024).

2. Observasi

Observasi dilakukan selama pelaksanaan senam menopause untuk memastikan bahwa intervensi dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Selain itu, pengamatan ini juga bertujuan untuk menilai keterlibatan peserta dalam program senam menopause dan konsistensi kehadiran mereka pada setiap sesi senam. Pengamatan ini juga membantu peneliti mengevaluasi apakah intervensi dilakukan dengan benar, serta apakah ada faktor lain yang dapat memengaruhi hasil penelitian, seperti keterlambatan atau ketidakhadiran peserta (Sinaga, 2020).

3. Wawancara (Opsional)

Selain kuesioner dan observasi, wawancara bisa digunakan sebagai metode tambahan untuk menggali informasi lebih dalam terkait pengalaman peserta mengenai kualitas tidur mereka dan perasaan mereka terkait dengan senam menopause yang dilakukan. Wawancara ini dapat memberikan wawasan kualitatif yang lebih mendalam, terutama untuk memahami persepsi peserta terhadap efektivitas senam menopause dalam meningkatkan kualitas tidur mereka (Hunter & Smith, 2023).

F. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Kualitas Tidur

Kuesioner kualitas tidur digunakan untuk mengukur kualitas tidur wanita perimenopause. Beberapa aspek tidur yang diukur meliputi durasi tidur, kemudahan tidur, frekuensi terbangun di malam hari, dan rasa segar setelah bangun tidur. Setiap indikator diukur dengan menggunakan skala ordinal untuk menggambarkan tingkat kenyamanan tidur yang dialami.

Tabel 3.1 Kuesioner Kualitas Tidur

No	Indikator	Deskripsi Pertanyaan	Skala Pengukuran
1	Lama tidur	Rata - Rata tidur setiap malam dalam satu minggu terakhir	Ordinal (≤5 jam, 6–7 jam, ≥8 jam)
2	Latensi tidur	Waktu berbaring untuk tertidur	Ordinal (<15 menit, 15–30 menit, >30 menit)
3	Kualitas tidur subjektif	Penilaian kualitas tdur mandiri secara umum selama satu minggu terakhir	Ordinal (baik, cukup, buruk)
4	Frekuensi terbangun	Frekueni terbangun di malam hari	Ordinal (tidak pernah, kadang, sering)
5	Gangguan tidur	Mengalami gangguan tidur seperti mimpi buruk, nyeri, atau gelisah	Ordinal (tidak pernah, kadang, sering)
6	Disfungsi siang hari	Rasa mengantuk atau tidak bertenaga saat siang hari	Ordinal (tidak pernah, kadang, sering)
7	Penggunaan obat tidur	Penggunaan obat tidur dalam satu minggu terakhir	Ordinal (tidak pernah, kadang, setiap hari)

2. Lembar Observasi Senam Menopause

Lembar observasi ini digunakan untuk menilai pelaksanaan senam menopause oleh peserta. Pengamatan langsung dilakukan untuk memastikan frekuensi, durasi, dan kesesuaian gerakan senam yang dilakukan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.

Tabel 3.2 Lembar Observasi Senam Menopause

Indikator	Deskripsi	Skala Pengukuran
Frekuensi Pelaksanaan	1. Seberapa sering peserta mengikuti sesi senam menopause. 2. Konsistensi peserta dalam hadir di setiap sesi senam. 3. Tingkat partisipasi aktif dalam setiap sesi.	Ordinal
Durasi Setiap Sesi	1. Lamanya setiap sesi senam menopause berlangsung 20-30 menit. 2. Kesesuaian durasi dengan program yang telah disusun. 3. Durasi yang cukup untuk mendapatkan manfaat fisik.	Ordinal
Kesesuaian Gerakan Senam	1. Sejauh mana gerakan senam menopause sesuai dengan instruksi yang diberikan.	Ordinal

		2. Apakah peserta mampu mengikuti gerakan senam dengan baik. 3. Penilaian kesulitan atau kemudahan dalam mengikuti gerakan.	

3. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menggali informasi lebih dalam mengenai pengalaman peserta selama mengikuti senam menopause serta perubahan yang terjadi pada kualitas tidur mereka. Wawancara ini memberikan data kualitatif mengenai pengalaman subjektif peserta.

Tabel 3.3 Wawancara

Variabel	Indikator	Pernyataan	Skala
Senam Menopause	**Frekuensi pelaksanaan**	1. Saya mengikuti senam menopause secara teratur. 2. Saya melaksanakan senam menopause sesuai jadwal yang ditentukan. 3. Saya tidak pernah absen dari sesi senam. 4. Saya merasa termotivasi untuk mengikuti senam menopause. 5. Saya menjadikan senam menopause sebagai rutinitas.	Ordinal (1–5)
	Durasi setiap sesi	1. Saya mengikuti senam menopause selama lebih dari 30 menit. 2. Durasi senam menopause terasa cukup bagi saya. 3. Saya merasa cukup berolahraga dalam durasi senam ini. 4. Saya menyelesaikan seluruh rangkaian senam hingga akhir. 5. Saya jarang berhenti di tengah sesi senam.	Ordinal (1–5)
	Kesesuaian	1. Saya mengikuti semua gerakan	Ordinal

	gerakan	dengan benar. 2. Gerakan senam mudah saya ikuti. 3. Gerakan senam sesuai dengan kemampuan saya. 4. Saya tidak merasa kesulitan mengikuti instruksi gerakan. 5. Senam dilakukan dengan tahapan yang sesuai (pemanasan–inti–pendinginan).	(1–5)
Kualitas Tidur	Lama tidur	Berapa jam rata-rata Anda tidur setiap malam dalam satu minggu terakhir?	Ordinal (1–5)
	Latensi tidur	Berapa lama waktu yang Anda butuhkan untuk tertidur setelah berbaring?	Ordinal (1–5)
	Kualitas tidur subjektif	Bagaimana Anda menilai kualitas tidur Anda secara umum selama satu minggu terakhir?	Ordinal (1–5)
	Frekuensi terbangun	Seberapa sering Anda terbangun di malam hari?	Ordinal (1–5)
	Gangguan tidur	Apakah Anda mengalami gangguan tidur seperti mimpi buruk, nyeri, atau gelisah?	
	Disfungsi siang hari	Apakah Anda merasa mengantuk atau tidak bertenaga saat siang hari?	
	Penggunaan obat tidur	Apakah Anda menggunakan obat tidur dalam satu minggu terakhir?	

G. Teknik Pengelolaan dan Penyajian Data

Teknik pengelolaan dan penyajian data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis agar data yang diperoleh dari hasil pretest dan posttest dapat dianalisis secara valid dan reliabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, sehingga data numerik yang dikumpulkan dari kuesioner akan diolah secara statistik.

1. Pengelolaan Data

Data yang dikumpulkan dari kuesioner kualitas tidur (yang disusun berdasarkan indikator lama tidur, kemudahan tidur, frekuensi terbangun malam hari, dan rasa segar saat bangun) akan dikelompokkan berdasarkan waktu pengambilan, yaitu:

- Data Pretest, yaitu data yang dikumpulkan sebelum intervensi senam menopause dilakukan.
- Data Posttest, yaitu data yang dikumpulkan setelah intervensi dilakukan selama periode tertentu.

Proses pengelolaan data dilakukan melalui tahapan berikut:

- Pemeriksaan Kelayakan Data (Data Cleaning): Dilakukan pengecekan terhadap data mentah untuk memastikan tidak terdapat data ganda, tidak lengkap, atau jawaban yang tidak konsisten (Sugiyono, 2021).
- Koding Data: Setiap respon dari kuesioner diberi kode numerik sesuai dengan skala ordinalnya, agar bisa dianalisis secara statistik.
- Tabulasi Data: Data yang telah dikodekan kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi agar mudah dipahami dan siap untuk dianalisis.

2. Penyajian Data

Setelah pengolahan data selesai, hasil data akan disajikan secara deskriptif dan komparatif sesuai dengan tujuan penelitian. Penyajian data dilakukan dalam bentuk:

- Tabel Distribusi Frekuensi, untuk menggambarkan persebaran skor kualitas tidur sebelum dan sesudah intervensi.
- Diagram Batang dan Diagram Lingkaran, jika diperlukan, untuk memberikan visualisasi data yang lebih mudah dipahami.
- Statistik Deskriptif, seperti nilai rata-rata (mean), simpangan baku (standar deviasi), dan nilai minimum–maksimum digunakan untuk menggambarkan karakteristik data pretest dan posttest.

Penyajian data ini akan mendukung tahap analisis data pada bagian selanjutnya, khususnya dalam melihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan (senam menopause), yang menjadi fokus utama dalam desain *one group pretest-posttest*(Creswell, 2018).

H. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan desain quasi-experiment dengan pendekatan *one group pretest-posttest* untuk menguji pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur wanita perimenopause. Dalam desain ini, hanya ada satu kelompoksubjek yang diukur kualitas tidurnya sebelum (pretest) dan setelah (posttest) intervensi berupa senam menopause. Dalam menganalisis data, digunakan analisis univariate untuk menggambarkan karakteristik data masing-masing variabel dan analisis bivariate untuk menguji hubungan atau perbedaan antara variabel independen (senam menopause) dan variabel dependen (kualitas tidur).

1. Analisis Univariate

Analisis univariate digunakan untuk menggambarkan distribusi data variabel tunggal (kualitas tidur), baik sebelum maupun setelah perlakuan senam menopause. Dalam hal ini, akan dilakukan analisis deskriptif terhadap kualitas tidur wanita perimenopause, diukur dari indikator-indikator yang telah dijelaskan sebelumnya (seperti durasi tidur, kemudahan tidur, frekuensi terbangun malam, dan rasa segar pagi).

a. Langkah-langkah analisis univariate:

1) Deskriptif Statistik: Menghitung mean, median, modus, dan standar deviasi untuk variabel kualitas tidur sebelum dan setelah senam menopause. Statistik ini memberikan gambaran tentang tendensi sentral dan variabilitas data. Sugiarto, S. (2019).
2) Distribusi Frekuensi: Menggambarkan frekuensi kemunculan tiap nilai atau kategori dalam variabel kualitas tidur (misalnya, jumlah responden yang memiliki durasi tidur lebih dari 6 jam).

b. Rumus yang digunakan:

1) *Mean* (Rata-rata):

di mana:

nilai rata-rata

= nilai pengamatan ke-i

N = jumlah pengamatan

2) Standar Deviasi (SD):

di mana:

Xi = nilai pengamatan ke-i

nilai rata-rata

N = jumlah pengamatan

3) Distribusi Frekuensi: Menghitung frekuensi untuk setiap kategori dalam variabel (misalnya, durasi tidur: 5-6 jam, 6-7 jam, dst.).

2. Analisis Bivariate

Setelah memperoleh gambaran deskriptif data kualitas tidur, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis bivariate untuk menguji apakah ada perbedaan yang signifikan dalam kualitas tidur wanita perimenopause sebelum dan setelahperlakuan senam menopause.

a. Uji T untuk Sampel Berpasangan (Paired Sample T-Test):

Untuk menguji apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah senam menopause, digunakan uji t untuk sampel berpasangan (paired sample t-test). Uji ini akan

memberikan informasi apakah senam menopause secara signifikan mempengaruhi perubahan kualitas tidur pada subjek penelitian.

b. Hipotesis:

1) Hipotesis alternatif (H_a): Terdapat pengaruh signifikan senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause.
2) Hipotesis nol (H_o): Tidak terdapat pengaruh signifikan senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause.

c. Rumus Uji T untuk Sampel Berpasangan:

di mana:

= rata-rata selisih nilai pretest dan posttest

sd = standar deviasi dari selisih nilai pretest dan posttest

n = jumlah sampel

d. Langkah-langkah:

1) Menghitung selisih skor antara kualitas tidur pretest dan posttest untuk setiap subjek.
2) Menghitung rata-rata selisih dan standar deviasi selisih.

3) Menghitung nilai t dengan rumus di atas dan membandingkannya dengan nilai t tabel pada tingkat signifikansi tertentu (misalnya, α=0,05α=0,05).

Jika nilai t hitung lebih besar dari t tabel, maka hipotesis alternatif diterima, yang berarti ada perbedaan signifikan antara kualitas tidur sebelum dan setelah senam menopause (Setiawan, H. & Rahmawati, N., 2020)..

I. Etika Penelitian

Etika penelitian sangat penting dalam menjamin integritas dan kredibilitas penelitian, khususnya yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Dalam penelitian ini, yang bertujuan untuk mengkaji pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause, penerapan prinsip etika berdasarkan 5C sangat diperlukan. Berikut adalah penerapan etika dalam penelitian ini sesuai dengan prinsip 5C:

1. Persetujuan (*Consent)*

Setiap subjek penelitian harus memberikan persetujuan yang diinformasikan (*informed consent*) sebelum berpartisipasi dalam penelitian. Persetujuan ini memastikan bahwa subjek memahami sepenuhnya tujuan, prosedur, potensi risiko, dan manfaat yang mungkin timbul dari penelitian. Formulir persetujuan tersebut harus mencakup:

a. Penjelasan tujuan penelitian
b. Prosedur yang akan dijalani oleh subjek

c. Hak subjek untuk berhenti kapan saja tanpa akibat negatif
d. Persetujuan untuk penggunaan data yang dikumpulkan, yang akan dijaga kerahasiaannya
e. Opsi untuk mendapatkan hasil penelitian setelah selesai
f. Persetujuan diberikan secara sukarela dan tanpa paksaan, dengan memastikan bahwa subjek telah menerima informasi yang cukup mengenai penelitian ini.

2. Kejelasan (*Clarity)*

Peneliti wajib memberikan penjelasan yang jelas dan lengkap mengenai proses penelitian kepada subjek. Kejelasan ini mencakup informasi mengenai:

a. Prosedur senam menopause yang dilakukan selama penelitian
b. Pengukuran kualitas tidur yang akan dilakukan menggunakan kuisioner dan observasi
c. Potensi risiko yang mungkin timbul selama penelitian (misalnya, ketegangan otot atau kelelahan fisik)
d. Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini untuk subjek
e. Penjelasan ini dilakukan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh subjek penelitian yang tidak memiliki latar belakang ilmiah, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang diinformasikan.

3. Konsistensi (*Consistency*)

Dalam penelitian ini, konsistensi diterapkan dalam setiap tahap pelaksanaan penelitian, termasuk:

a. Pemenuhan prosedur yang telah disetujui dalam protokol penelitian

b. Penyelenggaraan senam menopause dengan durasi dan frekuensi yang konsisten sesuai dengan rencana yang telah ditentukan
c. Pengukuran kualitas tidur dilakukan dengan cara yang sama untuk semua subjek, menggunakan instrumen yang sudah teruji dan reliabel
d. Konsistensi ini bertujuan untuk memastikan bahwa hasil penelitian tidak terpengaruh oleh variabel yang tidak terkontrol atau prosedur yang tidak standar.

4. Kontrol & Transparansi (*Control & Transparency*)

Kontrol dalam penelitian ini mencakup pengawasan ketat terhadap pelaksanaan setiap tahap penelitian untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan sesuai dengan standar etika dan ilmiah. Adapun kontrol yang diterapkan dalam penelitian ini adalah:

a. Pemantauan intensif terhadap kondisi kesehatan subjek selama senam menopause
b. Pengecekan kembali data yang dikumpulkan untuk menghindari bias atau kesalahan dalam pengolahan data
c. Keterbukaan dalam melaporkan hasil penelitian, baik yang mendukung hipotesis maupun yang bertentangan dengan hipotesis
d. Transparansi dalam penelitian ini penting untuk memastikan bahwa hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat ilmiah.

5. Konsekuensi & Bahaya (*Consequences & Harm*)

Penelitian ini mengutamakan keselamatan dan kenyamanan subjek. Sebelum memulai penelitian, peneliti memberikan penjelasan mengenai potensi konsekuensi atau bahaya yang mungkin timbul, seperti:

a. Kelelahan fisik atau ketegangan otot akibat latihan senam
b. Gangguan tidur sementara selama masa adaptasi terhadap perubahan rutinitas tidur
c. Risiko cedera fisik jika senam tidak dilakukan dengan benar

Sebagai langkah mitigasi, peneliti memastikan bahwa subjek penelitian melakukan senam di bawah pengawasan instruktur yang terlatih dan mematuhi prosedur latihan yang aman. Jika subjek merasa tidak nyaman atau ingin berhenti, mereka dapat melakukannya tanpa adanya konsekuensi.

Dengan mengikuti prinsip etika 5C ini, penelitian ini bertujuan untuk menjamin bahwa hak dan kesejahteraan subjek dihormati sepanjang proses penelitian. Peneliti bertanggung jawab untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan cara yang transparan, jelas, konsisten, dan dengan persetujuan yang diinformasikan dari semua subjek yang terlibat.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Mardiawati, S.ST., M.Kes. yang beralamat di Jalan Pajjaiang No. 6, Kelurahan Taeng, Kecamatan Biringkanaya, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Lokasi ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa tempat tersebut secara aktif memberikan pelayanan kesehatan kepada wanita usia subur dan wanita perimenopause, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi dan kebugaran.

BPM Hj. Mardiawati merupakan salah satu praktik mandiri bidan yang dikenal responsif terhadap program promotif dan preventif berbasis komunitas, termasuk upaya non-farmakologis untuk meningkatkan kualitas hidup wanita usia matang. Fasilitas yang tersedia di lokasi ini cukup memadai untuk menunjang pelaksanaan intervensi, termasuk ruang terbuka yang digunakan untuk kegiatan senam menopause secara rutin. Pihak pengelola BPM juga memberikan dukungan penuh terhadap kegiatan edukatif yang melibatkan partisipasi langsung dari pasien.

Selain itu, lokasi ini dipilih karena terdapat populasi wanita perimenopause yang cukup aktif mengakses layanan kesehatan di sana. Berdasarkan data internal yang diperoleh pada awal tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar pasien perimenopause yang datang ke BPM Hj. Mardiawati mengeluhkan gangguan tidur, kelelahan, dan keluhan psikosomatik ringan yang berkaitan dengan perubahan hormonal. Dengan demikian, BPM Hj. Mardiawati menjadi lokasi yang representatif

untuk menilai efektivitas intervensi senam menopause dalam meningkatkan kualitas tidur pada wanita perimenopause.

B. Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan dua kelompok responden, yaitu kelompok eksperimen yang mengikuti senam menopause dan kelompok kontrol yang tidak mengikuti senam menopause. Masing-masing kelompok terdiri dari 15 responden, sehingga total responden dalam penelitian ini adalah 30 orang. Karakteristik demografi yang dianalisis meliputi usia, jenis pekerjaan, dan riwayat penyakit yang dapat memengaruhi kualitas tidur responden.

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Senam Menopause (n)	Senam Menopause (%)	Tidak Senam (n)	Tidak Senam (%)
40–50	4	26,7	5	33,3
51–60	11	73,3	10	66,7
>60	0	0,0	0	0,0
Total	15	100	15	100

Sumber : diolah peneliti, 2025.

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok senam menopause maupun yang tidak mengikuti senam menopause berada dalam rentang usia 51–60 tahun. Pada kelompok yang mengikuti senam, sebanyak 11 orang (73,3%) berada pada rentang usia tersebut, dan 4 orang (26,7%) berada di usia 40–50 tahun. Sementara pada kelompok yang tidak mengikuti senam, terdapat 10 orang (66,7%) berusia 51–60 tahun dan 5 orang (33,3%) berusia 40–50 tahun. Tidak ada responden yang berusia di atas 60 tahun. Rentang usia ini menunjukkan bahwa seluruh responden berada dalam masa perimenopause hingga awal pascamenopause,

yaitu fase transisi hormonal yang berpotensi memengaruhi kualitas tidur dan menjadi waktu yang tepat untuk melakukan intervensi fisik seperti senam menopause.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Pekerjaan	Senam Menopause (n)	Senam Menopause (%)	Tidak Senam (n)	Tidak Senam (%)
Ibu Rumah Tangga	5	33,3	4	26,7
Wirausaha	3	20,0	3	20,0
Buruh	2	13,3	3	20,0
Tidak Bekerja	2	13,3	3	20,0
Pegawai Swasta	2	13,3	1	6,7
Pegawai Negeri	1	6,7	0	0,0
Pensiunan	0	0,0	1	6,7
Total	15	100	15	100

Sumber : diolah peneliti, 2025.

Jenis pekerjaan responden pada kedua kelompok bervariasi. Pada kelompok senam menopause, pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 5 orang (33,3%), diikuti oleh wirausaha sebanyak 3 orang (20,0%), dan masing-masing 2 orang (13,3%) untuk kategori buruh, tidak bekerja, serta pegawai swasta. Hanya 1 orang (6,7%) yang bekerja sebagai pegawai negeri. Sementara itu, pada kelompok yang tidak mengikuti senam menopause, pekerjaan terbanyak juga adalah ibu rumah tangga (26,7%), disusul oleh wirausaha, buruh, dan tidak bekerja yang masing-masing berjumlah 3 orang (20,0%). Responden lainnya terdiri dari pegawai swasta (6,7%) dan pensiunan (6,7%). Keberagaman jenis pekerjaan ini menggambarkan variasi tanggung jawab harian yang dapat memengaruhi waktu luang dan kualitas tidur masing-masing responden.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Senam Menopause (n)	Senam Menopause (%)	Tidak Senam (n)	Tidak Senam (%)
Tidak Ada	8	53,3	8	53,3
Hipertensi	3	20,0	3	20,0
Nyeri Sendi	3	20,0	3	20,0
Diabetes	1	6,7	1	6,7
Total	15	100	15	100

Sumber : diolah peneliti, 2025.

Riwayat penyakit juga menjadi aspek penting dalam mempertimbangkan pelaksanaan intervensi fisik seperti senam menopause. Pada kedua kelompok, masing-masing 8 orang responden (53,3%) tidak memiliki riwayat penyakit penyerta. Sementara itu, masing-masing kelompok juga memiliki 3 orang (20,0%) dengan riwayat hipertensi dan 3 orang lainnya (20,0%) dengan keluhan nyeri sendi. Hanya 1 orang (6,7%) dari masing-masing kelompok yang memiliki riwayat diabetes. Kondisi kesehatan ini penting diperhatikan karena dapat memengaruhi kemampuan fisik, kenyamanan selama beraktivitas, serta kualitas tidur para responden.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi kualitas tidur pada masing-masing kelompok, baik pada kelompok yang mengikuti senam menopause maupun yang tidak mengikuti. Tujuan analisis ini adalah untuk menjawab tujuan khusus pertama dan kedua, yaitu:

1. Mengetahui kualitas tidur setelah terapi senam menopause
2. Mengetahui kualitas tidur pada kelompok yang tidak mengikuti senam menopause

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Tidur

Kelompok	n	Minimum	Maksimum	Rerata	Simpangan Baku	Varians
Mengikuti senam menopause	15	16	36	26,40	6,412	41,114
Tidak mengikuti senam menopause	15	0	22	12,47	9,273	85,981

Sumber : diolah peneliti, 2025.

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa kelompok yang mengikuti senam menopause memiliki rerata skor kualitas tidur sebesar 26,40 dengan simpangan baku 6,412 dan varians 41,114. Nilai minimum skor kualitas tidur pada kelompok ini adalah 16, sedangkan nilai maksimum mencapai 36, sehingga rentang skor berada pada angka 20.

Sementara itu, kelompok yang tidak mengikuti senam menopause memiliki rerata yang jauh lebih rendah, yaitu 12,47, dengan simpangan baku sebesar 9,273 dan varians sebesar 85,981. Nilai minimum pada kelompok ini adalah 0, sedangkan nilai maksimum adalah 22, sehingga rentangnya 22, sedikit lebih besar dari kelompok senam.

Perbedaan nilai minimum dan maksimum ini mencerminkan bahwa kualitas tidur pada kelompok yang tidak mengikuti senam menopause bervariasi lebih luas, dan terdapat individu dengan skor kualitas tidur yang sangat rendah (hingga nol). Sebaliknya, pada kelompok yang mengikuti senam, tidak ditemukan skor yang sangat rendah, dan sebagian besar peserta memiliki skor yang lebih tinggi, menunjukkan kecenderungan kualitas tidur yang lebih baik secara umum.

Secara umum, kelompok yang mengikuti senam menopause tidak hanya memiliki rerata kualitas tidur yang lebih tinggi, tetapi juga menunjukkan distribusi data yang lebih stabil dibandingkan kelompok yang tidak mengikuti senam, yang memiliki sebaran nilai yang lebih lebar. Hal ini mengisyaratkan adanya hubungan positif antara partisipasi dalam senam menopause dengan kualitas tidur pada wanita perimenopause. Namun demikian, untuk memastikan apakah perbedaan ini signifikan secara statistik, diperlukan analisis lanjutan yang akan dibahas pada subbab berikutnya.

Distribusi kualitas tidur dianalisis untuk mengetahui kondisi awal kualitas tidur responden pada dua kelompok, yaitu kelompok intervensi (yang mengikuti senam menopause) dan kelompok kontrol (yang tidak mengikuti senam menopause). Penilaian dilakukan menggunakan instrumen yang terdiri dari tujuh butir pertanyaan dengan skala Likert, menghasilkan skor total antara 7 sampai 35. Skor tersebut kemudian dikategorikan ke dalam tiga tingkatan, yaitu: skor 27–35 untuk kategori kualitas tidur baik, skor 18–26 untuk kategori cukup, dan skor 7–17 untuk kategori buruk.

Tabel berikut menyajikan hasil distribusi kualitas tidur pada kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi:

Tabel 5. Distribusi Kualitas Tidur Sebelum dan Setelah Senam Menopause pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Jumlah responden per kelompok: 15 orang (total n = 30)

Kategori Kualitas Tidur	Sebelum Senam (n)	Sebelum Senam (%)	Sesudah Senam (n)	Sesudah Senam (%)
Baik	0	0,0	10	66,7

Cukup	13	86,7	5	33,3
Buruk	2	13,3	0	0,0
Total	15	100,0	15	100,0

Sumber: Diolah peneliti, 2025

Sebelum dilakukan intervensi senam menopause, mayoritas responden dalam kelompok intervensi memiliki kualitas tidur dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 13 orang atau 86,7 persen. Dua responden lainnya atau 13,3 persen termasuk dalam kategori kualitas tidur buruk. Pada tahap ini, belum terdapat responden yang memiliki kualitas tidur baik.

Setelah mengikuti intervensi berupa senam menopause, terjadi peningkatan yang signifikan pada kualitas tidur responden. Sebanyak 10 responden atau 66,7 persen mencapai kategori kualitas tidur baik. Lima responden lainnya atau 33,3 persen masih berada pada kategori cukup. Tidak ada satupun responden yang tetap berada dalam kategori buruk setelah intervensi dilakukan.

Perubahan ini menunjukkan adanya perbaikan kualitas tidur yang cukup nyata setelah pelaksanaan senam menopause. Mayoritas responden yang sebelumnya memiliki kualitas tidur cukup atau buruk berhasil meningkatkan kualitas tidurnya ke tingkat yang lebih baik. Hal ini mendukung dugaan bahwa intervensi fisik berupa senam menopause dapat berkontribusi positif dalam meningkatkan kualitas tidur lansia wanita.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menjawab tujuan khusus ketiga dalam penelitian ini, yaitu:

1. Untuk menganalisis pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur secara keseluruhan.
2. Uji yang digunakan disesuaikan dengan hasil uji normalitas data.

1. Uji Perbedaan Kualitas Tidur antara Kelompok Senam dan Tidak Senam Menopause

Sebelum dilakukan uji perbedaan antar kelompok, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov–Smirnov dan Shapiro–Wilk.

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas Distribusi Kualitas Tidur

Kelompok	Kolmogorov–Smirnov Sig.	Shapiro–Wilk Sig.	Distribusi Data
Mengikuti senam menopause	0,200	0,954	Normal
Tidak mengikuti senam menopause	<0,001	0,734	Tidak normal

Sumber : diolah peneliti, 2025.

Berdasarkan Tabel 7, diketahui bahwa data kualitas tidur pada kelompok yang mengikuti senam menopause terdistribusi normal ($p > 0,05$), sedangkan pada kelompok yang tidak mengikuti senam menopause data tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$). Oleh karena itu, digunakan uji non-parametrik *Mann–Whitney* untuk menguji perbedaan antara kedua kelompok.

Tabel 7. Hasil Uji Mann Whitney terhadap Kualitas Tidur Sebelum Senam

Statistik Uji	Nilai
Z	-4.661
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001

Sumber : diolah peneliti, 2025.

Berdasarkan Tabel 8, hasil uji Mann–Whitney sebelum intervensi senam menopause menunjukkan nilai $p < 0,001$. Artinya, terdapat perbedaan yang signifikan

secara statistik antara kualitas tidur kedua kelompok sebelum dilakukan senam menopause. Nilai Z sebesar -4,661 menunjukkan arah perbedaan di mana kelompok yang mengikuti senam menopause cenderung sudah memiliki kualitas tidur yang lebih baik sejak awal, meskipun intervensi belum dilakukan secara penuh.

Tabel 8. Hasil Uji Mann Whitney terhadap Kualitas Tidur Setelah Senam

Statistik Uji	Nilai
Z	-3,761
Asymp. Sig. (2-tailed)	<0,001

Sumber : diolah peneliti, 2025.

Hasil uji Mann–Whitney menunjukkan nilai p < 0,001, yang berarti terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kualitas tidur kelompok yang mengikuti senam menopause dan kelompok yang tidak mengikuti. Nilai Z negatif (-3,761) menunjukkan bahwa arah perbedaannya adalah kelompok yang mengikuti senam menopause memiliki skor kualitas tidur yang lebih tinggi, yang berarti kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan kelompok yang tidak mengikuti.

Dengan demikian, senam menopause secara statistik berpengaruh terhadap peningkatan kualitas tidur pada wanita perimenopause. Hal ini memperkuat temuan bahwa aktivitas fisik teratur seperti senam menopause dapat memberikan manfaat fisiologis dan psikologis yang signifikan, terutama dalam membantu mengatasi gangguan tidur selama masa transisi hormonal.

D. Pembahasan

1. Pengaruh Senam Menopause Pada Wanita Perimenopause Di BPM Hj. Mardiawati S.ST., M.Kes

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kualitas tidur wanita perimenopause yang mengikuti senam menopause dan yang tidak. Kelompok yang mengikuti senam menopause memiliki rerata skor kualitas tidur sebesar 26,40, sedangkan kelompok yang tidak mengikuti hanya sebesar 12,47. Uji Mann–Whitney menghasilkan nilai $p < 0{,}001$, yang menunjukkan bahwa perbedaan tersebut bermakna secara statistik. Artinya, senam menopause memiliki pengaruh nyata terhadap peningkatan kualitas tidur wanita perimenopause.

Secara teoritis, kualitas tidur dipengaruhi oleh keseimbangan neuroendokrin dan psikologis. Pada masa perimenopause, penurunan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan berbagai gangguan fisiologis seperti gangguan tidur, hot flashes, kelelahan, serta perubahan suasana hati. Hormon-hormon ini berperan dalam pengaturan ritme sirkadian dan neurotransmiter yang berkaitan langsung dengan kualitas tidur. Ketika terjadi ketidakseimbangan hormonal, aktivitas sistem saraf simpatis meningkat, menyebabkan kecemasan dan kesulitan tidur.

Aktivitas fisik seperti senam menopause dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam proses relaksasi dan istirahat. Selain itu, aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar endorfin dan serotonin dalam otak yang berperan

dalam memperbaiki suasana hati dan menciptakan rasa tenang sehingga mempermudah proses tidur.

Temuan dalam penelitian ini selaras dengan studi Oliveira et al. (2024) yang menyatakan bahwa latihan aerobik dapat memperbaiki kualitas tidur wanita menopause melalui peningkatan efisiensi tidur dan penurunan gangguan tidur. Latihan yang dilakukan secara konsisten terbukti memperpendek waktu tidur awal (*sleep latency*) dan memperpanjang durasi tidur nyenyak.

Wulandari (2021) juga menemukan bahwa senam menopause secara signifikan meningkatkan kualitas tidur wanita perimenopause, di mana mayoritas responden berpindah dari kategori tidur buruk menjadi cukup dan baik setelah mengikuti program senam secara rutin selama empat minggu.

Lebih lanjut, Sinaga (2020) menunjukkan bahwa senam aerobik *low impact* berdampak pada penurunan gejala menopause, termasuk gangguan tidur dan kecemasan. Efek ini diperoleh melalui peningkatan sirkulasi oksigen dan pelepasan ketegangan otot yang berdampak positif terhadap mekanisme tidur.

Sebuah tinjauan sistematis oleh Wang et al. (2023) mengonfirmasi bahwa berbagai bentuk olahraga termasuk aerobik dan *mind-body exercise* efektif meningkatkan kualitas tidur pada wanita menopause. Penelitian ini menekankan pentingnya durasi, intensitas, dan konsistensi aktivitas fisik untuk mencapai perbaikan yang signifikan.

Zhang dan Li (2023) menyatakan bahwa olahraga berbasis kesadaran seperti yoga dan tai chi juga berkontribusi terhadap perbaikan tidur, mengingat pendekatan

ini tidak hanya menargetkan tubuh, tetapi juga mengintegrasikan keseimbangan mental dan emosional, yang merupakan aspek penting dalam masa perimenopause.

Studi eksperimental oleh Zhang et al. (2022) mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa latihan aerobik dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi, dua faktor psikologis utama yang berkorelasi negatif dengan kualitas tidur.

Dengan mengaitkan hasil penelitian ini dengan teori dan temuan-temuan terdahulu, dapat disimpulkan bahwa senam menopause merupakan strategi intervensi non-farmakologis yang efektif dalam mengatasi gangguan tidur pada wanita perimenopause. Intervensi ini bekerja melalui jalur fisiologis berupa peningkatan keseimbangan hormonal dan sirkulasi darah, serta jalur psikologis berupa penurunan stres dan kecemasan. Oleh karena itu, penerapan senam menopause secara teratur dapat direkomendasikan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kualitas hidup wanita perimenopause.

2. Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi yang penting, baik dalam konteks praktis maupun teoritis.

a. **Implikasi Praktis**

Penelitian ini memperkuat peran senam menopause sebagai strategi intervensi non-farmakologis yang efektif dan murah dalam meningkatkan

kualitas tidur wanita perimenopause. Oleh karena itu, praktik senam menopause perlu dipertimbangkan untuk diintegrasikan secara rutin dalam program pelayanan kesehatan di tingkat primer, khususnya di fasilitas seperti BPM, Puskesmas, atau posyandu lansia. Tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat komunitas, diharapkan dapat menginisiasi dan memfasilitasi kegiatan senam menopause sebagai bagian dari pendekatan promotif dan preventif untuk meningkatkan kualitas hidup wanita usia menengah.

b. **Implikasi Teoritis**

Penelitian ini memberikan kontribusi terhadap penguatan teori keseimbangan hormonal dan neuropsikologis dalam konteks kesehatan reproduksi wanita. Temuan ini mendukung teori bahwa intervensi fisik seperti senam dapat memodulasi sistem saraf dan hormonal yang berperan langsung dalam mekanisme tidur. Selain itu, hasil ini membuka peluang pengembangan model intervensi berbasis gaya hidup yang terukur dan terstruktur dalam penanganan keluhan perimenopause, sebagai alternatif atau pelengkap terapi farmakologis.

c. **Implikasi untuk Penelitian Selanjutnya**

Penelitian ini juga menjadi landasan awal untuk pengembangan studi lebih lanjut dengan desain longitudinal dan ukuran sampel yang lebih besar. Penelitian lanjutan dapat mengkaji durasi, frekuensi, dan jenis senam yang paling efektif, serta menambahkan variabel psikologis lain seperti tingkat stres, kecemasan, atau kualitas hidup secara umum.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar wanita perimenopause yang mengikuti senam menopause memiliki kualitas tidur yang tergolong cukup hingga baik, sementara mayoritas wanita yang tidak mengikuti senam menopause mengalami kualitas tidur yang buruk. Terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kualitas tidur wanita perimenopause yang mengikuti senam menopause dengan yang tidak mengikuti, dengan nilai $p < 0{,}001$. Hal ini menunjukkan bahwa senam menopause berpengaruh nyata terhadap peningkatan kualitas tidur. Senam menopause merupakan intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif untuk memperbaiki kualitas tidur melalui mekanisme fisiologis (menstabilkan hormon dan fungsi tubuh) serta psikologis (mengurangi stres dan kecemasan).

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Disarankan untuk mengembangkan dan menyosialisasikan program senam menopause secara rutin di fasilitas kesehatan primer, seperti BPM, Puskesmas, atau posyandu lansia, sebagai upaya promotif dan preventif dalam mengelola keluhan perimenopause.

2. Bagi Wanita Perimenopause

Diharapkan untuk aktif mengikuti kegiatan fisik seperti senam menopause secara teratur sebagai cara alami dalam menjaga kualitas tidur dan kesehatan secara keseluruhan selama masa transisi hormonal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan desain eksperimen yang lebih kompleks, durasi intervensi yang lebih panjang, serta menambahkan variabel psikologis lain seperti kecemasan, stres, atau kualitas hidup untuk memperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh.

Daftar Pustaka

Andriani, R. (2021). Penerapan senam aerobik untuk menurunkan gejala menopause. *Ventilator: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 45–51. https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/download/1236/966/4320

Cobb, J. O. (2023). *Understanding menopause* (5th ed.). HarperCollins. https://www.amazon.co.uk/Understanding-Menopause-Janine-OLeary-Cobb/dp/0452270286

Dewi, A. S. (2021). Senam menopause sebagai intervensi untuk meningkatkan kualitas tidur pada wanita perimenopause. *Ventilator: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 66–72. https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/download/1236/966/4320

Elgzar, W. T., et al. (2023). Effects of different physiotherapy modalities on insomnia and depression in menopausal women. *BMC Women's Health*, 23(1), 287. https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02515-9

Fitriyani, A. (2021). *Menopause*. STIKes Bina Husada Medan. https://repository.stikes-bhm.ac.id/1492/1/BUKU%20MENOPAUSE.pdf

Handayani, S. (2021). Efektivitas senam menopause dalam meningkatkan kualitas tidur wanita perimenopause. *Ventilator: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 59–65. https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/download/1236/966/4320

Hasnidar, H., & Arlina, R. (2021). Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada perempuan menopause. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 22–29. https://www.researchgate.net/publication/357651088

Huang, X., Li, Y., & Chen, H. (2023). Effects of exercise on sleep quality in menopausal women: A systematic review. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/368373692

Hunter, M. S., & Smith, M. (2023). *Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for menopausal symptoms* (Factsheet). British Menopause Society. https://thebms.org.uk/wp-content/uploads/2022/12/01-BMS-TfC-CBT-NOV2022-A.pdf

Kurniawati, R. (2021). Pengaruh latihan fisik terhadap kualitas tidur pada wanita menopause. *Ventilator: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 73–78. https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/download/1236/966/4320

Lin, M., Zhang, W., & Li, H. (2023). Effects of exercise on sleep in perimenopausal women: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Menopause*, 30(2), 112–118. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36781319/

Newson, L. (2020). *Happy healthy hormones: The menopause method*. Menopause Method. https://www.menopausemethod.com/wp-content/uploads/2020/03/happy-healthy-hormones-latest.pdf

Nurfadhilah, S., & Mahfud, C. (2023). Penerapan senam seniorita (aerobik low impact dan senam tera) untuk wanita premenopause. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Pendidikan Indonesia (JPkMPI)*, 4(3), 187–194. https://jppipa.unram.ac.id/index.php/jpmpi/article/download/2676/1837/12762

Oliveira, A., et al. (2024). The effect of aerobic exercise on sleep disorder in menopausal women. *BMC Women's Health*, 24(1), 101. https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03477-2

Sinaga, S. D. (2020). Pengaruh senam aerobik low impact terhadap penurunan gejala menopause. *Jurnal STIKes Elisabeth Medan*, 8(1), 32–38. https://repository1.stikeselisabethmedan.ac.id/files/original/12092d92c135b57f4704a8cceb6f77a85fbc079b.pdf

Wang, X., Liu, Y., & Chen, J. (2023). The effect of exercise intervention on improving sleep in menopausal women: A systematic review. *Journal of Sleep Research*, 32(1), e13807. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10167708/

Wulandari, N. D. (2021). Pengaruh senam menopause terhadap kualitas tidur pada wanita perimenopause. *Ventilator: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 52–58. https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Ventilator/article/download/1236/966/4320

Zhang, J., & Li, S. (2023). Effects of mind-body exercise on perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause Journal*, 30(5), 450–457. https://journals.lww.com/menopausejournal/fulltext/2024/05000/effects_of_mind_body_exercise_on_perimenopausal.13.aspx

Zhang, Y., Liu, Y., Wang, Q., & Chen, X. (2022). Effects of aerobics training on anxiety, depression, and sleep quality in perimenopausal women: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1025682. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2022.1025682/full

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisioner Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

Judul Penelitian: *Pengaruh Senam Menopause terhadap Kualitas Tidur*

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda centang (✓) pada salah satu angka yang paling sesuai dengan kondisi atau pendapat Anda.

Silakan isi dengan memberi tanda centang (✓) atau mengisi sesuai kondisi Anda.

1. **Usia**
   - ☐ 45–49 tahun
   - ☐ 50–54 tahun
   - ☐ 55–59 tahun
   - ☐ ≥60 tahun
2. **Pendidikan Terakhir**
   - ☐ Tidak sekolah
   - ☐ SD/sederajat
   - ☐ SMP/sederajat
   - ☐ SMA/sederajat
   - ☐ Perguruan Tinggi
3. **Pekerjaan**
   - ☐ Ibu rumah tangga
   - ☐ Pegawai negeri/swasta
   - ☐ Wirausaha
   - ☐ Buruh/pekerja lepas
   - ☐ Lainnya: _____
4. **Status Menopause**
   - ☐ Menopause dini (sebelum usia 45 tahun)
   - ☐ Menopause sesuai usia (sekitar 45–55 tahun)
   - ☐ Belum menopause (pra-menopause)
5. **Durasi Menopause**
   - ☐ <1 tahun

☐ 1–3 tahun
☐ >3 tahun

6. **Riwayat Penyakit yang Diderita Saat Ini**
   ☐ Tidak ada
   ☐ Hipertensi
   ☐ Diabetes
   ☐ Nyeri sendi
   ☐ Lainnya: _____

Skala:

1. = Sangat Tidak Setuju / Tidak Pernah

2 = Tidak Setuju / Jarang

3 = Netral / Kadang-kadang

4 = Setuju / Sering

5 = Sangat Setuju / Selalu

A. SENAM MENOPAUSE

Frekuensi Pelaksanaan

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
1	Saya mengikuti senam menopause secara teratur.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Saya melaksanakan senam menopause sesuai jadwal yang ditentukan.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Saya tidak pernah absen dari sesi senam.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Saya merasa termotivasi untuk mengikuti senam menopause.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Saya menjadikan senam menopause sebagai rutinitas.	☐	☐	☐	☐	☐

Durasi Setiap Sesi

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
6	Saya mengikuti senam menopause selama lebih dari 30 menit.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Durasi senam menopause terasa cukup bagi saya.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Saya merasa cukup berolahraga dalam durasi senam ini.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Saya menyelesaikan seluruh rangkaian senam hingga akhir.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Saya jarang berhenti di tengah sesi senam.	☐	☐	☐	☐	☐

Kesesuaian Gerakan

No	Pernyataan	1	2	3	4	5
11	Saya mengikuti semua gerakan dengan benar.	☐	☐	☐	☐	☐
12	Gerakan senam mudah saya ikuti.	☐	☐	☐	☐	☐
13	Gerakan senam sesuai dengan kemampuan saya.	☐	☐	☐	☐	☐
14	Saya tidak merasa kesulitan mengikuti instruksi gerakan.	☐	☐	☐	☐	☐
15	Senam dilakukan dengan tahapan yang sesuai (pemanasan–inti–pendinginan).	☐	☐	☐	☐	☐

A. KUALITAS TIDUR

No	Pertanyaan	Skala (1–5)

16	Berapa jam rata-rata Anda tidur setiap malam dalam satu minggu terakhir? (1 = <4 jam, 5 = ≥8 jam)	☐
17	Berapa lama waktu yang Anda butuhkan untuk tertidur setelah berbaring? (1 = >60 menit, 5 = <15 menit)	☐
18	Bagaimana Anda menilai kualitas tidur Anda secara umum selama satu minggu terakhir? (1 = Sangat Buruk, 5 = Sangat Baik)	☐
19	Seberapa sering Anda terbangun di malam hari? (1 = Sangat Sering, 5 = Tidak Pernah)	☐
20	Apakah Anda mengalami gangguan tidur seperti mimpi buruk, nyeri, atau gelisah? (1 = Sangat Sering, 5 = Tidak Pernah)	☐
21	Apakah Anda merasa mengantuk atau tidak bertenaga saat siang hari? (1 = Sangat Sering, 5 = Tidak Pernah)	☐
22	Apakah Anda menggunakan obat tidur dalam satu minggu terakhir? (1 = Setiap Hari, 5 = Tidak Pernah)	☐

Lampiran 2 Tabel Master Data

Tabel A : Responden yang Mengikuti Senam Menopause (n = 15)

No	Usia	Pekerjaan	Status Menopause	Durasi	Riwayat Penyakit	Total Senam	Total Kualitas Tidur	Kategori Tidur
1	47	Ibu rumah tangga	Pra-menopause	-	Tidak ada	74	33	Baik
2	49	Buruh	Pra-menopause	-	Tidak ada	66	30	Baik
3	50	Wirausaha	Menopause	1–3 th	Nyeri sendi	58	27	Baik
4	52	Pegawai swasta	Menopause	1–3 th	Tidak ada	75	35	Baik
5	54	Tidak bekerja	Menopause	1–3 th	Hipertensi	48	28	Baik
6	55	Wirausaha	Post-menopause	>3 th	Tidak ada	72	34	Baik
7	56	Ibu rumah tangga	Post-menopause	>3 th	Nyeri sendi	52	21	Cukup
8	57	Ibu rumah tangga	Post-menopause	>3 th	Tidak ada	64	31	Baik
9	58	Tidak bekerja	Post-menopause	>3 th	Hipertensi	19	23	Baik
10	60	Pegawai negeri	Post-menopause	>3 th	Diabetes	20	15	Cukup
11	59	Wirausaha	Post-menopause	>3 th	Nyeri sendi	21	23	Baik
12	53	Ibu rumah tangga	Menopause	1–3 th	Tidak ada	17	24	Baik
13	48	Pegawai swasta	Pra-menopause	-	Tidak ada	19	16	Cukup
14	51	Ibu rumah tangga	Menopause	1–3 th	Tidak ada	17	23	Baik
15	55	Buruh	Post-menopause	>3 th	Hipertensi	20	18	Cukup

Tabel B : Responden yang Tidak Mengikuti Senam Menopause (n = 15)

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Menopause	Durasi	Riwayat Penyakit	Total Senam	Total Kualitas Tidur	Kategori Tidur
1	45	SMA	Ibu rumah tangga	Pra-menopause	-	Tidak ada	23	19	Cukup
2	46	SMP	Buruh	Pra-menopause	-	Tidak ada	19	20	Cukup
3	49	SD	Tidak bekerja	Pra-menopause	-	Tidak ada	18	17	Cukup
4	50	SMA	Wirausaha	Menopause	1–3 th	Nyeri sendi	22	17	Cukup
5	52	Perguruan Tinggi	Pegawai swasta	Menopause	1–3 th	Tidak ada	21	19	Cukup
6	53	SD	Tidak bekerja	Menopause	1–3 th	Hipertensi	21	17	Cukup
7	54	SMA	Ibu rumah tangga	Menopause	1–3 th	Nyeri sendi	19	17	Cukup
8	55	SMP	Wirausaha	Post-menopause	>3 th	Tidak ada	21	17	Cukup
9	57	SMP	Buruh	Post-menopause	>3 th	Hipertensi	19	22	Buruk
10	58	Perguruan Tinggi	Pensiunan	Post-menopause	>3 th	Diabetes	20	22	Buruk
11	59	SD	Tidak bekerja	Post-menopause	>3 th	Nyeri sendi	21	17	Cukup
12	60	SMA	Ibu rumah tangga	Post-menopause	>3 th	Tidak ada	17	16	Cukup
13	48	SMA	Wirausaha	Pra-menopause	-	Tidak ada	19	19	Cukup
14	51	SMP	Ibu rumah tangga	Menopause	1–3 th	Hipertensi	17	15	Cukup
15	56	SMA	Buruh	Post-menopause	>3 th	Tidak ada	20	20	Cukup

Lampiran 3 Hasil Olah Data SPSS

Kelompok	40–50 thn	51–60 thn	>60 thn	Total
Ikut Senam	6	6	3	15
Tidak Ikut Senam	5	7	3	15
Total	11	13	6	30

Kategori	Ikut Senam (n=15)		Tidak Ikut Senam (n=15)	
Tinggi	6	40,0	0	0
Sedang	2	13,3	0	0
Rendah	7	46,7	15	100

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	47	1	3.3	6.7	6.7
	48	1	3.3	6.7	13.3
	49	1	3.3	6.7	20.0
	50	1	3.3	6.7	26.7
	51	1	3.3	6.7	33.3
	52	1	3.3	6.7	40.0
	53	1	3.3	6.7	46.7
	54	1	3.3	6.7	53.3
	55	2	6.7	13.3	66.7
	56	1	3.3	6.7	73.3
	57	1	3.3	6.7	80.0
	58	1	3.3	6.7	86.7

	59	1	3.3	6.7	93.3
	60	1	3.3	6.7	100.0
	Total	15	50.0	100.0	
Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		15	50.0	50.0	50.0
	Buruh	2	6.7	6.7	56.7
	Ibu rumah tangga	5	16.7	16.7	73.3
	Pegawai negeri	1	3.3	3.3	76.7
	Pegawai swasta	2	6.7	6.7	83.3
	Tidak bekerja	2	6.7	6.7	90.0
	Wirausaha	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

STATUS_MENOPOUSE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		15	50.0	50.0	50.0
	Menopause	5	16.7	16.7	66.7
	Post-menopause	7	23.3	23.3	90.0

	Pra-menopause	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LAMA_MENOPOUSE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		15	50.0	50.0	50.0
	-	3	10.0	10.0	60.0
	>3 tahun	7	23.3	23.3	83.3
	1–3 tah	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

RIWAYAT_PENYAKIT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		15	50.0	50.0	50.0
	Diabetes	1	3.3	3.3	53.3
	Hipertensi	3	10.0	10.0	63.3
	Nyeri sendi	3	10.0	10.0	73.3
	Tidak ada	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	45	1	3.3	6.7	6.7
	46	1	3.3	6.7	13.3
	48	1	3.3	6.7	20.0
	49	1	3.3	6.7	26.7
	50	1	3.3	6.7	33.3
	51	1	3.3	6.7	40.0
	52	1	3.3	6.7	46.7
	53	1	3.3	6.7	53.3
	54	1	3.3	6.7	60.0
	55	1	3.3	6.7	66.7
	56	1	3.3	6.7	73.3
	57	1	3.3	6.7	80.0
	58	1	3.3	6.7	86.7
	59	1	3.3	6.7	93.3
	60	1	3.3	6.7	100.0
	Total	15	50.0	100.0	
Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		15	50.0	50.0	50.0
	Buruh	3	10.0	10.0	60.0
	Ibu rumah tangga	4	13.3	13.3	73.3

	Pegawai swasta	1	3.3	3.3	76.7
	Pensiunan	1	3.3	3.3	80.0
	Tidak bekerja	3	10.0	10.0	90.0
	Wirausaha	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

STATUS_MENOPOUSE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		15	50.0	50.0	50.0
	Menopause	5	16.7	16.7	66.7
	Post-menopause	6	20.0	20.0	86.7
	Pra-menopause	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LAMA_MENOPOUSE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		15	50.0	50.0	50.0
	-	4	13.3	13.3	63.3
	>3 tahun	6	20.0	20.0	83.3
	1–3 tah	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

RIWAYAT_PENYAKIT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		15	50.0	50.0	50.0
	Diabetes	1	3.3	3.3	53.3
	Hipertensi	3	10.0	10.0	63.3
	Nyeri sendi	3	10.0	10.0	73.3
	Tidak ada	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
KUALITAS_TIDUR_IKUT_SENAM	.120	15	.200*	.954	15	.588
KUALITAS_TIDUR_TIDAK_IKUT_SENAM	.354	15	<.001	.734	15	<.001

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

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
KUALITAS_TIDUR_IKUT_SENA	15	20	16	36	26.40	1.65	6.412	41.114

M						6		
KUALITAS_TIDUR_TIDAK_IKUT_SENAM	15	22	0	22	12.47	2.394	9.273	85.981
Valid N (listwise)	15							

Ranks

	KELOMPOK	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KUALITAS_TIDUR	0	15	9.50	142.50
	IKUT SENAM MENOPOUSE	15	21.50	322.50
	Total	30		

Test Statistics[a]

	KUALITAS_TIDUR
Mann-Whitney U	22.500
Wilcoxon W	142.500
Z	-3.761
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	<.001[b]

a. Grouping Variable: KELOMPOK

b. Not corrected for ties.

Test Statistics[a]

	KUALITAS_TIDUR

Mann-Whitney U	25.500
Wilcoxon W	124.500
Z	-4.661
Asymp. Sig. (2-tailed)	<.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	<.001[b]

a. Grouping Variable: KELOMPOK

b. Not corrected for ties.