

Pemberdayaan Berbasis *Health Belief* dalam Mengelola Pola Makan Seimbang Sebagai Upaya Pengendalian Keluhan Klimakterium

Dame Evalina Simangunsong

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Medan; dameevalinas8@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

Changes in hormone balance in women, which has started since the pramenopause period can influence weight control. The increase in weight as we get older need to look out for, adepositas or obesity and disorders of carbohydrate metabolism, which is associated with an increased risk of cardiovascular disease and metabolic as well as quality of life and function sexual. Empowerment-based health belief about knowledge and action in managing a balanced diet with regular intake in women pramenopause felt very necessary given the pattern of the adult age group activity greatly influences behavior food consumption that is not balanced. This type of research was quasi experimental design two group pretest-posttest design with control group, involving women aged 40-45 years with samples of 70 people. Data analysis was used to find out the changes before and after the intervention and influence on intake and eating patterns. Data analysis with t-test. The results showed there were pramenopause women's empowerment-based influence Health Belief Model before and after interventions against changes in eating patterns and intake ($p = 0.006$).

Keywords: *health belief, balanced diet, pramenopause, climacterium*

ABSTRAK

Perubahan keseimbangan hormon pada wanita, yang telah dimulai sejak periode pramenopause dapat mempengaruhi pengendalian berat badan. Peningkatan berat badan seiring dengan bertambahnya usia perlu diwaspadai, adepositas atau kegemukan dan gangguan metabolisme karbohidrat, yang berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler dan metabolik serta kualitas hidup dan fungsi seksual. Pemberdayaan berbasis *health belief* tentang pengetahuan dan tindakan dalam mengelola pola makan seimbang dengan asupan yang teratur pada wanita pramenopause dirasakan sangat perlu mengingat pola kegiatan kelompok usia dewasa sangat mempengaruhi perilaku konsumsi pangan yang tidak seimbang. Jenis penelitian adalah *quasi* eksperimen dengan rancangan *two group design pretest-posttest with control group*, yang melibatkan wanita berusia 40-45 tahun dengan sampel 70 orang. Data dianalisis untuk melihat perubahan sebelum dan sesudah intervensi dan pengaruh terhadap pola dan asupan makan. Data dianalisis dengan *t-test*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pemberdayaan wanita pramenopause berbasis *Health Belief Model* sebelum dan sesudah intervensi terhadap perubahan pola dan asupan makan ($p= 0,006$).

Kata kunci: *health belief, makan seimbang, pramenopause, klimakterium*

PENDAHULUAN

Perubahan hormon selama perimenopause berkontribusi terhadap peningkatan obesitas abdomen. Kelebihan berat badan pada usia paruh baya selain berhubungan dengan risiko penyakit kardiovaskuler dan metabolik, juga mempengaruhi kualitas hidup dan fungsi seksual.⁽¹⁾ *Body Mass Index* (BMI) yang lebih tinggi berkorelasi dengan skor yang lebih tinggi dari gejala menopause.⁽²⁾ Peningkatan BMI dikaitkan dengan penurunan kesehatan atau hubungan kegemukan dengan penyakit kronis dan juga perubahan tekanan darah.

Hasil penelitian yang dilakukan di Zaria Nigeria, menemukan wanita pasca menopause lebih mungkin untuk kelebihan berat badan (BMI berarti $25,96 \pm 0,53$ kg/m²) dibandingkan dengan premenopause ($23,13 \pm 0,57$ kg / m²). Para wanita menopause juga memiliki lingkaran pinggang yang lebih tinggi ($93,04 \pm 1,60$ cm) dibandingkan dengan wanita premenopause ($78,87 \pm 1,30$ cm). Hanya 73,86% dari wanita menopause memiliki BMI 25 kg/m² sedangkan prevalensi obesitas sentral adalah 79%. Ada korelasi positif dan signifikan antara lingkaran pinggang dan indeks massa tubuh.⁽³⁾ Peningkatan berat badan seiring dengan bertambahnya usia perlu diwaspadai, adepositas atau kegemukan dan gangguan metabolisme karbohidrat dapat terjadi sebagai akibat perubahan dalam keseimbangan hormon yang mempengaruhi pengendalian berat badan.⁽⁴⁾

Dasar pemberdayaan tentang informasi pola dan asupan makan berbasis *Health Belief*, pada wanita pramenopause adalah karena adanya perubahan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang akan dialami karena fluktuasi hormon dan adanya kecenderungan pola kegiatan kelompok usia dewasa yang mempengaruhi perilaku konsumsi pangan yang tidak seimbang. Peningkatan risiko terpapar polusi dan makanan yang tidak aman, ketersediaan berbagai makanan siap saji dan siap olah dan ketidaktahuan tentang gizi bagi wanita yang bekerja di luar rumah. Usia pekerja cenderung beraktivitas ringan atau santai (*sedentary life*), maka perhatian terhadap perilaku gizi seimbang perlu ditingkatkan untuk mencapai pola hidup sehat, aktif dan produktif.

Prinsip pengaturan pola makan seimbang sebagai dasar pengaturan pola makan pada wanita perimenopause: 1) penurunan estrogen berperan besar dalam kenaikan berat badan; 2) kenaikan berat badan, menyebabkan wanita melakukan perilaku diet yang salah; 3) perilaku diet yang salah menyebabkan regulasi gula darah berfluktuasi tidak beraturan sehingga kadar glukosa dan insulin yang tinggi beredar bersamaan.

Promosi kesehatan pada wanita pramenopause dalam pengendalian keluhan klimakterium hingga saat ini belum mendapatkan perhatian yang berarti. Berbagai identifikasi keluhan yang telah dialami pada periode perimenopause dan menopause diatasi dengan berbagai tindakan dalam mengurangi keluhan yang dirasakan. Pemberian upaya promotif atau pengetahuan pada periode perimenopause dirasakan kurang efektif atau sudah terlambat. Dibutuhkan suatu upaya preventif yang tepat untuk mempersiapkan seorang wanita hidup sehat dan mandiri dalam menjalani periode perimenopause terutama tentang perubahan metabolisme lemak, protein dan karbohidrat yang dapat mempengaruhi peningkatan berat badan sebagai akibat dari fluktuasi hormone estrogen.

Upaya pencegahan dengan memberikan informasi kesehatan dalam menghindari perilaku berisiko pada wanita pramenopause perlu ditekankan. Pemeliharaan pola makan sehat, tetap menjaga keseimbangan berat dan tinggi badan, penambahan kalsium dalam menu setiap hari dan aktivitas fisik yang teratur perlu disosialisasikan. Pendekatan melalui pemberdayaan wanita pramenopause dengan *Premenopause Empowerment Model (PEM)* yang berisikan informasi tentang pengetahuan perubahan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak akibat penurunan estrogen, yang akan dialami wanita di akhir masa reproduksi, ancaman penyakit akibat peningkatan berat badan, pola hidup sehat berupa keteraturan makan dan pola makan yang seimbang sebagai upaya mendapatkan berat badan yang ideal dapat diberikan sebelum periode perimenopause tiba. Yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh pemberdayaan wanita pramenopause berbasis health belief terhadap perubahan pola dan asupan makan seimbang dalam upaya pengendalian keluhan klimakterium di kota Pematangsiantar dan tujuan penelitian untuk menganalisis perbedaan pola dan asupan makan wanita pramenopause sebelum dan setelah pemberdayaan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan rancangan *two group design pretest-posttest with control group*.⁽⁶⁾ Penelitian dilakukan di dua kelurahan Kota Pematangsiantar yaitu Kelurahan Kahean Kecamatan Siantar Utara (untuk kelompok kontrol) dan Kelurahan Tomuan Kecamatan Siantar Timur (untuk kelompok intervensi). Penelitian dilakukan selama 3 bulan dengan 3 kali intervensi, telah dilakukan sejak November 2017- Januari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita pramenopause yang berusia 40-45 tahun. Tehnik penarikan sampel dilakukan dengan tehnik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel maksimal yang diambil 35 orang untuk kelompok intervensi dan 35 orang untuk kelompok kontrol (1: 1).

Tabel 1. Tahapan Pemberdayaan

Tahap	Uraian
Sesi I	Menjelaskan daur kehidupan reproduksi wanita
Sesi II	Masalah kesehatan reproduksi pada periode perimenopause
Sesi III	Masalah kesehatan potensial yang mengancam kelangsungan hidup sehubungan dengan berkurang dan hilangnya Estrogen
Sesi IV	Pola hidup sehat dengan pola dan asupan makan seimbang, dan frekuensi makan yang teratur dengan menerapkan pengisian buku harian sebagai upaya alternatif menjaga keseimbangan berat badan, dalam mengurangi dampak penurunan estrogen.

Pelaksanaan penelitian telah mendapatkan rekomendasi persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara (No. 1058/X/SP/2016). Data dianalisis dengan menggunakan SPSS versi 21, karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan pengaruh terhadap health belief dan pengetahuan dianalisis dengan menggunakan *t-test*.

HASIL

Hasil penelitian tentang perubahan tingkat keyakinan wanita premenopause sebelum dan setelah dilakukan pemberdayaan, perbedaan peningkatan pola dan asupan makan serta perbedaan peningkatan skor mean, *health belief*, pola dan asupan makan wanita pramenopause dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan peningkatan variabel kategorik *health belief* setelah pemberdayaan

Kelompok	Health Belief	Pretes		Posttes		d	P*
		n	%	n	%		
Intervensi	Tinggi	9	25,7	24	66,6	15	< 0,001
	Rendah	26	74,3	11	31,4	-15	
Kontrol	Tinggi	5	5,0	11	31,4	6	0,070
	Rendah	0	30,0	24	68,6	-6	

*p**; Uji McNemar

Tabel 3. Perbedaan peningkatan variabel kategorik pola dan asupan makan setelah pemberdayaan

Kelompok	Pola dan Asupan Makan	Pretest		Posttest		d	p
		n	%	n	%		
Intervensi	Baik	12	34,3	22	62,9	10	0,006
	Lebih	23	65,7	13	37,1	-10	
Kontrol	Baik	8	22,9	14	40,0	6	0,070
	Lebih	27	77	21	60,0	-6	

*p** ; Uji McNemar

Tabel 4. Perbedaan peningkatan skor mean, *health belief*, pola dan asupan makan

Pola dan Asupan Makan	Mean		Perbedaan Mean	SD	p	Uji t
	Pre test	Post test				
Intervensi	0,7	0,04	0,29	0,67	0,016	2,533
Kontrol	0,8	0,6	0,17	0,44	0,059	2,240
<i>Health Belief</i>						
Intervensi	50,3	77,8	18,47	10,6	<0,001	10,30
Kontrol	54,2	54,9	,714	2,8	0,149	1,475

PEMBAHASAN

Sosialisasi tentang pola dan asupan makanan yang seimbang dan teratur sangat perlu diberikan pada wanita pramenopause, mengingat kecenderungan terjadinya peningkatan berat badan oleh karena perubahan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak.

Terjadinya perubahan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak akibat fluktuasi hormon pada wanita. Penurunan estrogen berperan besar dalam kenaikan berat badan. Hal ini dapat terjadi oleh karena, tubuh berusaha mencari sumber estrogen lain. Sel lemak dapat menghasilkan estrogen sehingga tubuh bekerja lebih keras untuk mengubah kalori menjadi lemak untuk menaikkan kadar estrogen. Akan tetapi sel lemak tidak membakar kalori seperti halnya sel otot dan inilah yang memicu kenaikan berat badan.⁽⁴⁾

Pemberdayaan wanita pramenopause berbasis Health Belief, mampu mengubah persepsi individu terhadap kerentanan terkena suatu penyakit (*perceived susceptibility*). Kerentanan ini mengacu pada keyakinan tentang kemungkinan seseorang untuk terkena penyakit.⁽⁸⁾ Model ini memprediksi bahwa wanita pramenopause lebih mungkin untuk mematuhi perubahan gaya hidup sehat jika mereka rentan pada dampak jangka panjang kekurangan atau kehilangan estrogen dalam tubuh. Persepsi keseriusan (*perceived severity*), hal ini mengacu pada perasaan wanita pramenopause dalam menilai seberapa serius kondisi masalah kesehatan yang akan terjadi dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan tersebut bila dibiarkan tidak dicegah atau ditangani.^{(8),(9)}

Persepsi manfaat yang dirasakan terjadi saat seseorang merasakan kerentanannya untuk kondisi kesehatan yang serius, dan persepsi tersebut menyebabkan perubahan perilaku yang akan dipengaruhi oleh keyakinan seseorang mengenai manfaat yang dirasakan dari berbagai tindakan pencegahan. Persepsi hambatan yang dirasakan mengacu pada aspek negatif dan bertentangan untuk melakukan suatu tindakan pencegahan.⁹

HBM merupakan model kognitif yang artinya perilaku individu dipengaruhi proses kognitif dalam dirinya. Proses kognitif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang dikemukakan oleh banyak peneliti sebelumnya seperti variabel demografi, karakteristik sosiopsikologis, dan variabel struktural (yaitu pengetahuan dan pengalaman tentang masalah yang akan dihadapi).

Informasi tentang gizi seimbang dalam intervensi ini menjelaskan pada wanita pramenopause tentang asupan makanan yang seimbang pada golongan usia 39-49 tahun sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang, Permenkes No.41/2014 dan frekuensi makan yang teratur guna menghindari peningkatan berat badan yang berlebih. Pemberian informasi ini dilakukan dengan memberikan pendidikan gizi seperti yang tertuang dalam buku saku ditambah dengan menginformasikan pentingnya mengkonsumsi bahan makan yang mengandung *phytoestrogen* dan biji-bijian yang dapat menambah estrogen yang sudah mulai berkurang diproduksi oleh tubuh. Selain itu asupan makanan yang kaya akan Kalsium juga diperkenalkan berikut dengan takaran rumah tangga yang berguna juga untuk menjaga kepadatan tulang.⁽¹⁰⁾

Beberapa hasil studi menunjukkan bahwa rendah dan menurunnya aktivitas fisik merupakan faktor yang paling bertanggung jawab terjadinya obesitas. Penurunan aktivitas fisik dan atau peningkatan perilaku hidup sedentarian (kurang gerak) mempunyai peranan penting dalam peningkatan berat badan dan terjadinya obesitas. Perilaku sedentary adalah aktivitas yang tidak meningkatkan kebutuhan energi melampaui level istirahat, sehingga energi yang dikeluarkan dari dalam tubuh berjumlah kecil.

Distribusi pola makan wanita pramenopause kelompok intervensi setelah diberikan intervensi mengalami perubahan ke arah teratur dengan frekuensi makan 5-6 kali (3 kali makan, dan 2-3 kali *snack*). Frekuensi makan

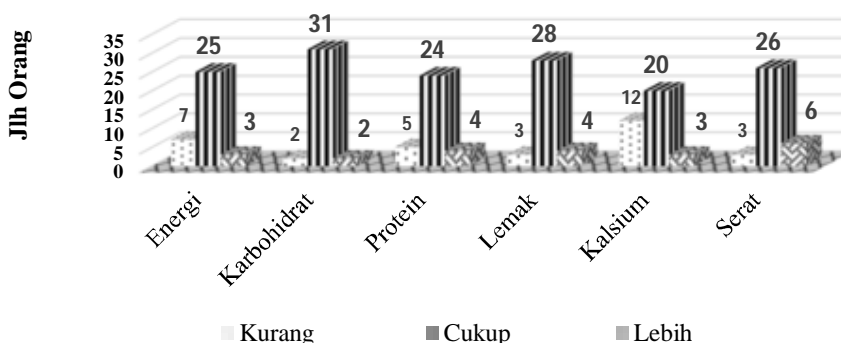
yang teratur atau kebiasaan makan yang tepat dan meningkatkan aktivitas dapat meningkatkan metabolisme. Frekuensi makan yang teratur dapat menstabilkan gula darah karena lonjakan gula darah dapat mempengaruhi peningkatan berat badan.⁽⁴⁾

Tabel 5. Anjuran jumlah porsi menurut kecukupan energi untuk kelompok umur 30-49 tahun

Bahan Makanan	Dewasa Perempuan 30-49 tahun (2125 kkal)
Nasi	4,5 porsi
Sayuran	3 porsi
Buah	5 porsi
Tempe	3 porsi
Daging	3 porsi
Minyak	6 porsi
Gula	2 porsi

(Sumber : Permenkes No 41/2014, Pedoman Gizi Seimbang)⁽¹⁰⁾

Keterangan: 1) Nasi 1 porsi = ¾ gelas = 100 gr = 175 kkal 2) Sayuran 1 porsi = 1 gelas = 100 gr = 25 kkal, 3) Buah 1 porsi = 1 buah pisang ambon = 50 gr = 80 kkal, 4) Tempe 1 porsi = 2 potong sedang = 50 gr = 80 kkal, 5) Daging 1 porsi = 1 potong sedang = 35 gr = 50 kkal, 6) Ikan segar 1 porsi = 1/3 ekor = 45 gr = 50 kkal, 7) Minyak 1 porsi = 1 sdt = 5 gr = 50 kkal, 8) Gula 1 sdm = 20 gr = 50 kkal, 9) Susu sapi cair 1 porsi = 1 gelas = 200 gr = 50 kkal, 10) Susu rendah lemak 1 porsi = 4 sdm = 20 gr = 75 kkal



Gambar 1. Asupan makan wanita pramenopause setelah pemberdayaan

Analisis nutrisurvei komposisi makanan pada kelompok intervensi pada pretes I, dapat dilihat pada gambar 1, distribusi frekuensi Angka Kecukupan Energi (AKE) Angka Kecukupan Karbohidrat (AKK), Angka Kecukupan Protein (AKP), Angka Kecukupan Lemak (AKL), Angka Kecukupan Kalsium (AKL) dan Angka Kecukupan Serat masih berada pada kategori kurang dan lebih dari Angka Kecukupan Gizi kelompok usia 30-49 tahun. Analisis nutrisurvei pada postes ke-3, distribusi frekuensi kecukupan komposisi makanan yang dinilai sudah berada pada kategori cukup atau baik (80-110 % AKG).

Mengingat banyaknya permasalahan yang timbul apabila seorang wanita tidak memahami pentingnya menjaga makan seimbang dan pola makan yang teratur ditambah lagi dengan dampak penurunan estrogen dalam tubuh, yang membuat tubuh semakin bertambah beratnya hingga obesitas maka hal ini harus menjadi perhatian mengingat peningkatan berat badan akan berisiko mengakibatkan berbagai penyakit generatif seperti yang dikemukakan berbagai penelitian terdahulu pada wanita perimenopause.

Penelitian yang dilakukan dalam menilai faktor penentu timbulnya hipertensi pada populasi wanita perimenopause. Timbulnya hipertensi pada wanita peri dan pasca menopause terkait dengan peningkatan berat badan bahkan ketika efek dari banyak faktor penentu lainnya, seperti berat badan awal, aktivitas fisik dan penggunaan Hormon Replacement Therapy (HRT), yang diperhitungkan.⁽¹¹⁾ Oleh karena itu mencegah kenaikan berat badan dengan cara diet dan olahraga sangat penting pada usia perimenopause.

Pernyataan *The International Menopause Society* (IMS), perubahan hormon yang terjadi pada wanita menopause berkontribusi pada peningkatan obesitas abdomen sentral yang selanjutnya akan mengganggu kesehatan fisik maupun psikologis.⁽³⁾ Terdapat bukti kuat bahwa terapi hormon estrogen akan mencegah perubahan akibat menopause pada distribusi lemak tubuh dan dampak metaboliknya.⁽⁸⁾ Pemahaman yang baik terhadap hubungan antara peningkatan berat badan, lemak tubuh dan menopause akan membantu mengambil langkah positif menuju perbaikan pola dan kualitas hidup. Kelebihan berat badan dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, henti nafas dalam tidur, kanker, osteoarthritis dan masalah kesehatan mental.⁽¹²⁾

Perubahan pola makan teratur, wanita pramenopause setelah pemberian informasi pendidikan kesehatan asupan makan seimbang yang kaya akan biji-bijian serta frekuensi makan yang teratur dengan menggunakan

media buku saku, menunjukkan adanya perbedaan pola makan dengan frekuensi makan teratur, sebelum dan setelah perlakuan. Intervensi pola makan ini menekankan pada prinsip pengaturan pola makan seimbang, karena fluktuasi hormon estrogen akan menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang mengakibatkan kenaikan berat badan.

Hal ini dapat terjadi oleh karena, tubuh berusaha mencari sumber estrogen lain. Sel lemak dapat menghasilkan estrogen sehingga tubuh bekerja lebih keras untuk mengubah kalori menjadi lemak untuk menaikkan kadar estrogen. Akan tetapi sel lemak tidak membakar kalori seperti halnya sel otot dan inilah yang memicu kenaikan berat badan.⁽⁴⁾ Oleh karena kenaikan berat badan, wanita cenderung melakukan perilaku diet yang salah (melewatkan waktu makan dan melupakan diri berlebihan). Perilaku diet yang salah menyebabkan regulasi gula darah berfluktuasi tidak beraturan sehingga kadar glukosa dan insulin yang tinggi beredar di dalam darah bersamaan. Semakin meningkat insulin darah semakin berkurang kemampuan tubuh membakar lemak.

Risiko obesitas pada wanita meningkat bersama usia. Saat menopause wanita mengalami perubahan lemak tubuh terutama di daerah perut. Kelebihan lemak perut berhubungan erat dengan obesitas dan kondisi lain misalnya penyakit jantung.^{(3),(14),(15)}

Pemahaman yang baik terhadap hubungan antara peningkatan berat badan, lemak tubuh dan menopause akan membantu mengambil langkah positif menuju perbaikan pola dan kualitas hidup seorang wanita. Kelebihan berat badan dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, henti nafas dalam tidur, kanker, osteoarthritis dan masalah kesehatan mental.^{(5),(11)} Oleh sebab itu seorang wanita perlu menyadari pentingnya upaya pencegahan daripada pengobatan dan tetaplah menjaga kebugaran dan hindari kelebihan berat badan setelah menopause.

Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui indeks massa tubuh pada gejala menopause pada wanita menopause di Turki, menemukan bahwa meskipun keluhan *somato-vegetatif*, gejala psikologis dan urogenital dapat diatasi dengan aktivitas fisik, dan menstabilkan indeks massa tubuh. Hasil penelitian ini merekomendasikan bagi wanita yang tidak ingin menggunakan therapy farmakologis sebagai pengobatan gejala menopause dapat menggunakan alternatif penanganan secara konvensional dalam mengatasi keluhan klimakteriumnya seperti aktivitas fisik yang teratur dan menjaga pola asupan makan dalam menjaga peningkatan berat badan.⁽¹⁴⁾

Menghentikan perilaku diet yang salah seperti melewati waktu makan dan melupakan diri berlebihan, ternyata dapat memperlambat metabolisme dan memicu mekanisme pertahanan tubuh melawan rasa lapar. Mekanisme pertahanan diri tubuh melawan rasa lapar akan timbul ketika tubuh tidak mendapatkan asupan kalori yang dibutuhkan setiap hari. Asupan kalori yang kurang, di bawah 1000 kalori per hari selama dua hari akan memicu mekanisme tersebut. Secara otomatis tubuh mengurangi pembakaran kalori dengan menghemat sedikit kalori yang didapatkan. Proses ini menciptakan perlambatan laju metabolisme harian tubuh (*Daily Metabolic Rate* = DMR). Bila berada dalam keadaan metabolisme ini, maka mustahil akan berhasil menurunkan berat badan dan membakar lemak.⁽⁴⁾

Perhatian terhadap regulasi gula darah juga perlu diperhatikan dalam upaya mengendalikan penumpukan lemak dan peningkatan berat badan akibat penurunan estrogen dalam tubuh. Jurnal Menopause 2010 yang dikutip oleh Harpaz 2014, mengemukakan kenaikan gula darah menyebabkan kelebihan insulin dalam darah sehingga dapat mengurangi kemampuan tubuh untuk menggunakan lemak sebagai energy yang efektif dan bila ini berlangsung maka upaya tubuh dalam membakar lemak dan menurunkan berat badan juga akan berkurang.

Efek termogenik makanan (*thermogenic effect of food* = TEF) dapat digunakan sebagai usaha tubuh dalam menggunakan kalori untuk mengurai makanan yang diterima. Jumlah kalori yang digunakan (dan seberapa cepat menggunakannya), hal ini di dasarkan pada frekuensi makan, kuantitas makanan dan kualitas makanan. Asupan makan yang seimbang dan pola makan yang teratur akan menciptakan efek termogenik makanan, dengan strategi sebagai berikut: (1) makanlah minimal 6 kali per hari: sarapan, kudapan pagi, makan siang, kudapan sore, makan malam dan kudapan malam ; (2) kurangi asupan lemak (≤ 30 gr /hari), tingkatkan asupan karbohidrat dan protein yang cukup; (3) makanlah lebih dari 1000 kalori per hari.⁽⁴⁾

Frekuensi konsumsi makanan dapat menggambarkan berapa banyak makanan yang dikonsumsi seseorang. Responden dalam penelitian ini baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar melewati satu atau lebih waktu makan terutama sarapan. Berbagai alasan dikemukakan, mengapa melewati waktu sarapan diantaranya terburu-buru, tidak lapar, menjaga berat badan dan tidak tersedianya sarapan yang akan di makan.

Dapat dilihat perubahan secara bertahap kelompok intervensi dalam mengubah frekuensi makannya dengan teratur dan mulai tidak melewati waktu makannya dan menyempatkan diri untuk sarapan. Walaupun beberapa responden belum seluruhnya dapat mengubah pola dan frekuensi makan dengan teratur. Dibutuhkan informasi yang berkelanjutan tentang pengetahuan gizi terutama pada wanita pramenopause. Penelitian lanjutan juga perlu dilakukan guna mengetahui perubahan berat badan bila tetap memperhatikan prinsip gizi seimbang.

Selain pemenuhan asupan makan dengan gizi seimbang dan pola makan yang teratur, informasi konsumsi Calcium 800 mg/hari dan vitamin D, 5 μ g/hari dalam asupan makan sangat penting bagi wanita yang berusia lebih dari 30 tahun. Asupan fosfor yang dianjurkan adalah 600 μ g/hari. Kesehatan tulang sangat penting

untuk pola hidup yang aktif, karena tulang membentuk tubuh, melindungi organ tubuh dan membuat tubuh dapat bergerak, berpindah, berdiri, duduk, dan aktivitas lainnya.^{(10),(15)} Pemberian fitoestrogen dipakai sebagai terapi sulih hormon yang di gunakan saat estrogen menurun. Fitoestrogen merupakan fitokimia yang memiliki aktivitas estrogenik. Isoflavon dan lignans merupakan senyawa fitoestrogen. Selain fitoestrogen, kalsium dan vitamin D juga bisa menjadi terapi sulih hormone.⁽¹⁶⁾

Pemberdayaan wanita pramenopause mampu mengubah persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan suatu penyakit, menghasilkan persepsi terhadap seberapa besar ancaman penyakit terjadi terhadapnya. Pertimbangan keuntungan yang didapat akan menjadi pertimbangan dalam menyetujui perilaku yang diharapkan atau tidak, sampai akhirnya memutuskan perilaku yang diharapkan (*cues to action*).

KESIMPULAN

Pengetahuan wanita pramenopause tentang pola dan asupan makan seimbang setelah dilakukan pemberdayaan mengalami perubahan. Persepsi terhadap kerentanan dan keseriusan suatu penyakit sebagai akibat dari peningkatan berat badan mampu mengubah perilaku responden dan meyakini bahwa dengan pola makan yang teratur dan seimbang dapat mempertahankan berat badan ideal. Berat badan yang ideal merupakan salah satu upaya dalam mengendalikan keluhan klimakterium yang akan dihadapinya.

Sosialisasi pola konsumsi makan yang seimbang dan teratur pada wanita pramenopause perlu ditingkatkan sebagai upaya alternative dalam mengendalikan keluhan klimakterium yang akan dihadapinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achie LN, Olorunshola KV, Toryila JE, Tende JA. The Body Mass Index, Waist Circumference and Blood Pressure of Postmenopausal Women in Zaria, Northern Nigeria; Current Research Journal of Biological Science. 2012;4(3):329-332.
2. Moilanen JM, Aalto AM, Raitanen J, Hemminki E, Aro AR, Luoto R. Physical activity and change in quality of life during menopause--an 8-year follow-up study. Health and Quality of Life Outcomes BioMed Central. 2012;10:8
3. David SR, Branco CC, Chedraui P, Lumsden MA, Nappi RE, Shah D, Villaseca P. Understanding weight gain at menopause, Women's Health Research Program, Climacteric. 2012;15:419-29.
4. Harpaz M, Wolff R. Menopause Reset. Jakarta: PT Serambi Ilmu Semesta; 2014.
5. Depkes RI. Survey Indeks Masa Tubuh (IMT) Pengumpulan Status Gizi Orang Dewasa Berdasarkan IMT. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI; 2003.
6. Murti B. Prinsip Dan Metode Riset Epidemiologi. Edisi Kedua. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2003.
7. Champion VL, Skinner CC. The Health Belief Model In: Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice 4th, Glanz, K., Rimer, B K., Viswanath, K., E-book Jossey-Bass A Wiley Imprint; 2008.
8. Glandz K, Rimer BK, Viswanath K. Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice 4th, E-book Jossey-Bass A Wiley Imprint; 2008.
9. Hadi H. Beban Ganda Masalah Gizi [Internet]. 2003 [cited 2012 Dec 11]. Available from: <http://www.gizi.net/download.pdf>
10. Kemenkes RI. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
11. Siregar MFG. Review Article: Hormonal therapy for aging process in women, International Journal of Advances in Medicine, IJAM. 2015;2(2):83-87.
12. Juntunen M, Niskanen L, Saarelainen J, Tuppurainen M, Saarikoski S, Honkanen R. Changes in body weight and onset of hypertension in perimenopausal women. Journal of Human Hypertension. 2003;17: 775-779.
13. Baziad A. Menopause dan andropause. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2003.
14. Lestary D. Seluk Beluk Menopause. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
15. Tan MN, Kartal M, Guldal D. The effect of physical activity and body mass index on menopausal symptoms in Turkish women: a cross-sectional study in primary care. BMC Womens Health. 2014;14:38.
16. Kemenkes RI. Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik untuk Mencegah Penyakit Menular. 2011.
17. Kassem MA, Meksem K, Iqbal MJ, Njiti VN, Banz WJ, Winters TA, Wood A, Lightfoot DA. Definition of Soybean Genomic Regions That Control Seed Phytoestrogen Amounts, Journal of Biomedicine and Biothenology. 2004;1:52-60