

Kualitas Hidup Wanita Menopause (Quality of Life Among Menopausal Women)

Dessy Irwienna Putri, Dwi Martiana Wati, Yunus Ariyanto
Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember
e-mail korespondensi : dessy.irwienna.putri@gmail.com

Abstract

Menopause is a condition when woman's menstrual period ends because ovaries stop producing estrogen and progesteron. The deficiency of these hormones cause women have menopausal symptoms that can decrease their quality of life. This study aimed to analyze the quality of life among menopausal women. This was a cross sectional study. The sample consisted of 128 menopausal women and their age ranged 45-59 years old. Chi-square, Anova, and Independent Sample t Test were used to analyze the data. The result showed better quality of life was experienced by women who had high education, did exercise regularly, didn't have chronic disease, and had mild menopausal symptoms. According to quality of life domain, physical domain was better in women who had married, did exercise regularly and had mild menopausal symptoms. Psychological domain was better in women who had high education, did exercise regularly and didn't have chronic disease. Environmental domain was better in women who had high education, did exercise regularly, and had mild menopausal symptoms. Whereas, social domain was better in married women. Based on this study, menopausal women are adviced to do exercise regularly so their quality of life can be improved.

Keywords: menopausal women, quality of life

Abstrak

Menopause adalah kondisi ketika masa menstruasi seorang wanita berakhir karena ovarium berhenti memproduksi estrogen dan progesteron. Penurunan kadar hormon-hormon tersebut menyebabkan wanita mengalami gejala menopause yang dapat menurunkan kualitas hidup mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas hidup wanita menopause. Desain penelitian yang digunakan yaitu studi *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 128 wanita menopause yang berusia 45-59 tahun. Uji Chi-square, Anova, dan t Sampel Bebas digunakan untuk menganalisis data. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi, berolahraga rutin, tidak memiliki penyakit kronis, dan bergejala menopause ringan. Ditinjau dari domain kualitas hidup, domain fisik cenderung lebih baik pada wanita menopause yang menikah, berolahraga rutin dan bergejala menopause ringan. Domain psikologis cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi, berolahraga rutin, dan tidak memiliki penyakit kronis. Domain lingkungan cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi, berolahraga rutin, dan bergejala menopause ringan. Sedangkan domain sosial cenderung lebih baik pada wanita menopause yang menikah. Berdasarkan dari penelitian ini maka wanita menopause dianjurkan untuk melakukan olahraga rutin sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Kata Kunci: wanita menopause, kualitas hidup

Pendahuluan

Keberhasilan Indonesia dalam peningkatan kesejahteraan penduduknya menyebabkan terjadinya peningkatan usia harapan hidup. Hal tersebut berarti pula semakin banyak wanita yang melalui masa pasca reproduksi atau menopause dan sebagai konsekuensinya berbagai masalah kesehatan akan lebih banyak dijumpai [1]. Dengan semakin banyaknya jumlah wanita yang memasuki masa menopause maka kesehatan mereka harus mendapat perhatian [2]. Upaya luhur penanganan menopause adalah untuk meningkatkan kualitas kehidupan [3].

Menopause adalah suatu masa yang membuat wanita mengalami gangguan-gangguan fisik maupun psikis seperti depresi dan sebagainya [4]. Sebagian wanita menopause mengalami gejala-gejala menopause yang cukup parah sehingga dapat mempengaruhi aktivitas mereka sehari-hari yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup mereka. Sayangnya, sebagian besar wanita menopause tidak menyadari akan perubahan-perubahan yang mereka alami ketika memasuki masa menopause [5].

Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada kalangan wanita menopause di Mesir dan Saudi Arabia menunjukkan adanya korelasi negatif antara gejala menopause terhadap kualitas hidup [6,7]. Wanita menopause telah mencapai suatu kondisi dimana kejadian penyakit kronis akan lebih meningkat yang selanjutnya dapat berdampak kondisi fisik dan mental mereka sehingga mempengaruhi kualitas hidup mereka [8]. Penurunan produksi estrogen saat menopause dapat berdampak serius pada kesehatan wanita yaitu berkaitan dengan peningkatan risiko terhadap beberapa penyakit seperti osteoporosis, penyakit kardiovaskular, dan Alzheimer [9].

Aktivitas fisik (olahraga) pada wanita menopause memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup mereka. Hasil sebelumnya mengindikasikan bahwa peningkatan aktivitas fisik pada wanita menopause memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup [10]. Terjadi peningkatan kualitas hidup pada kelompok wanita yang menjalani program olahraga sedangkan wanita pada kelompok kontrol (tidak menjalani program olahraga) memiliki kualitas hidup yang lebih buruk [11].

Menurut hasil *Symposium and Workshop Reproductive Health Research Priorities 1999-2004* di Bandung, pada tahun 1997, WHO mengadakan *First Concensus Meeting on Menopause in the East Asian Region* dimana salah satu rekomendasinya adalah perlunya penelitian biososio-kultural dan untuk masing-masing negara. Masih menurut hasil yang sama, penelitian

mengenai menopause di Indonesia termasuk dalam prioritas rendah. Sebagai upaya peningkatan kualitas kehidupan wanita menopause, seyogyanya kita mempunyai data penelitian yang dapat digunakan sebagai rekomendasi pelayanan [12].

Jumlah penduduk wanita yang berusia ≥ 45 tahun di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 telah mencapai 5.302.562 jiwa [13]. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk Kabupaten Jember yang berusia ≥ 45 tahun sebanyak 656.952 jiwa [14]. Menurut hasil sensus yang sama, dari tiga kecamatan yang berada di wilayah kota (Kaliwates, Patrang, Sumbersari), jumlah penduduk wanita berusia ≥ 45 tahun ditemukan paling banyak berada di wilayah Kecamatan Sumbersari, yaitu berjumlah 15.694 wanita [15]. Puskesmas Sumbersari merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Kecamatan Sumbersari. Puskesmas Sumbersari juga merupakan salah satu puskesmas unggulan di Kabupaten Jember dan sudah mendapat sertifikasi ISO untuk pelayanannya. Berdasarkan rekomendasi hasil *Symposium and Workshop Reproductive Health Research Priorities* yang menyatakan penelitian di bidang menopause di Indonesia, termasuk Kabupaten Jember, dalam prioritas rendah, maka perlu dilakukan penelitian tentang kualitas hidup wanita menopause di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kualitas hidup pasien wanita menopause rawat jalan di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Jenis penelitian pada studi ini merupakan observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sumbersari mulai bulan Juni 2013 sampai dengan Juli 2013.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien wanita rawat jalan berusia 45-59 tahun yang memeriksakan diri ke Puskesmas Sumbersari selama masa penelitian. Sampel dalam penelitian adalah 128 pasien wanita menopause berumur 45-59 tahun yang melakukan rawat jalan selama masa penelitian di Puskesmas Sumbersari. Responden yang pernah melakukan operasi rahim (*hysterectomy*) atau operasi ovarium (*ovarectomy*) dikeluarkan dari penelitian. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah metode *systematic sampling* (sampel sistematis).

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara dan dokumentasi data responden. Instrumen pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner

karakteristik responden, *Menopause Rating Scale* (MRS) untuk mengukur tingkat keparahan gejala menopause, serta *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) untuk mengumpulkan data tentang persepsi wanita terhadap keseluruhan kualitas hidupnya.

Analisis data dilakukan dengan cara analisis univariabel dan bivariabel. Tiga uji yang digunakan dalam analisis bivariabel yaitu uji Chi-square, t Sampel Bebas, dan Anova Satu Arah. Masing-masing uji tersebut menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil Penelitian

Distribusi karakteristik responden, aktivitas fisik, dan penyakit kronis responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 Distribusi karakteristik responden, aktivitas fisik, dan penyakit kronis

Kategori	n	%
Karakteristik Responden		
Usia		
45-49 tahun	23	18
50-54 tahun	49	38,3
55-59 tahun	56	43,8
Pendidikan		
Dasar (SD/ sederajat- SMP/ sederajat)	75	58,6
Menengah (SMA/ sederajat)	33	25,8
Tinggi (Akademi/ Perguruan Tinggi)	20	15,6
Pekerjaan		
Bekerja	56	43,8
Tidak Bekerja	72	56,2
Pendapatan		
Punya	62	48,4
Tidak Punya	66	51,6
Status Pernikahan		
Menikah	83	64,8
Belum Menikah/ Janda	45	35,2
Aktivitas Fisik		
Tidak Pernah	52	40,6
1-2 kali	50	39,1
≥ 3 kali	26	20,3
Penyakit Kronis		
Ada	91	71,1
Tidak	37	28,9

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 56 orang responden (43,8%) berusia 55-59. Sebanyak 75 orang responden (58,6%) hanya menempuh pendidikan pada jenjang dasar. Lebih dari separuh responden (56,2%) tersebut tidak bekerja dan sebesar 51,2% responden mengaku memiliki pendapatan. Sebagian besar responden (64,8%) menyatakan masih terikat pernikahan. Sebesar 40,6% responden mengaku tidak pernah

melakukan olahraga rutin. Mayoritas responden (71,1%) memiliki penyakit kronis.

Dilihat dari gejala menopause, sebanyak 102 responden (79,7%) mempunyai gejala menopause dalam kategori sedang. Sementara itu didapatkan 22 orang responden yang termasuk dalam kategori gejala menopause ringan dan hanya 4 orang responden yang termasuk dalam kategori gejala menopause parah. Sedangkan untuk distribusi skor responden dari setiap domain gejala menopause dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.2 Distribusi skor tiap domain gejala menopause responden

Domain Gejala Menopause	Skor Minim-um	Skor Maksim-um	Skor Rata-rata	Simpan-gan Baku
Somatik	2	13	7,56	2,35
Psikologis	3	12	7,80	2,29
Urogenital	0	10	4,82	1,72
Total Skor	6	33	20,18	5,03

Hasil penelitian menunjukkan bahwa domain urogenital merupakan domain yang paling jarang dikeluhkan oleh responden, ditunjukkan dengan nilai rata-rata paling rendah yaitu 4,82. Sedangkan domain psikologis menjadi domain yang paling sering dikeluhkan oleh responden, ditunjukkan dengan nilai rata-rata tertinggi yaitu 7,80.

Berdasarkan penilaian subjektif kualitas hidup, sebagian besar responden (56,2%) menyatakan memiliki kualitas hidup biasa-biasa saja. Distribusi skor tiap domain kualitas hidup responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.3 Distribusi skor tiap domain kualitas hidup responden

Domain Kualitas Hidup	Skor Minim-um	Skor Maksi-m-um	Skor Rata-rata	Simpan-gan Baku
Fisik	21,43	71,43	49,36	8,73
Psikologis	25,00	70,83	49,80	9,52
Sosial	8,33	83,33	56,64	12,21
Lingkungan	25,00	81,25	55,06	10,75

Hasil penelitian menunjukkan bahwa domain sosial merupakan domain yang paling baik dalam kualitas hidup responden yang ditunjukkan dengan nilai rata-rata paling tinggi yaitu 56,64. Domain fisik menjadi domain yang memiliki nilai rata-rata paling rendah dalam kualitas hidup responden yaitu 49,36.

Hasil analisis data perbedaan kualitas hidup subjektif responden menurut karakteristik responden, aktivitas fisik, penyakit kronis, dan

gejala menopause dengan menggunakan uji Chi-square dapat dilihat pada Tabel 1.4.

Tabel 1.4 Perbedaan kualitas hidup subjektif responden

Kategori	Tingkat Kualitas Hidup				p-value
	Biasa-biasa Saja, Buruk, dan Sangat Buruk		Sangat Baik dan Baik		
	n	%	n	%	
Usia					
45-49 tahun	18	14,1	5	3,9	0,422
50-54 tahun	35	27,3	14	10,9	
55-59 tahun	46	35,9	10	7,8	
Pendidikan					
Dasar	64	50,0	11	8,6	0,001*
Menengah	26	20,3	7	5,5	
Tinggi	9	7,0	11	8,6	
Pekerjaan					
Bekerja	40	31,2	16	12,5	0,159
Tidak Bekerja	59	46,1	13	10,2	
Pendapatan					
Punya	45	35,2	17	13,3	0,212
Tidak Punya	54	42,2	12	9,4	
Status Pernikahan					
Menikah	60	46,9	23	18,0	0,078
Belum Menikah / Janda	39	30,5	6	4,7	
Aktivitas Fisik					
Tak Pernah	46	35,9	6	4,7	0,012*
1-2 kali	32	25,0	18	14,1	
≥ 3 kali	21	16,4	5	3,9	
Penyakit Kronis					
Ada	75	58,6	16	12,5	0,032*
Tidak Ada	24	18,8	13	10,2	
Gejala Menopause					
Ringan	61	47,7	26	20,3	0,004*
Parah	38	29,7	3	2,3	

* Signifikan pada $\alpha = 0,05$, dengan menggunakan uji Chi-square

Terlihat bahwa uji Chi-square signifikan pada variabel pendidikan, aktivitas fisik, penyakit kronis, dan gejala menopause dikarenakan keempat p-value variabel tersebut kurang dari $\alpha = 0,05$. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup secara subjektif cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi, melakukan olahraga rutin, tidak memiliki penyakit kronis, dan bergejala menopause ringan. Sementara itu, hasil uji Chi-square tidak signifikan pada variabel usia, pekerjaan, pendapatan, dan status pernikahan dikarenakan keempat p-value variabel tersebut menunjukkan angka lebih dari $\alpha = 0,05$. Jadi,

kualitas hidup secara subjektif tidak cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berusia 45-49 tahun, bekerja, mempunyai pendapatan, dan menikah.

Hasil analisis data perbedaan domain kualitas hidup menurut variabel karakteristik responden, aktivitas fisik, penyakit kronis, dan gejala menopause dengan menggunakan uji t Sampel Bebas dan uji Anova Satu Arah dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.5 Perbedaan domain kualitas hidup responden

Kategori	Domain Kualitas Hidup							
	Fisik		Psikologis		Sosial		Lingkungan	
	Mean (±SD)	Sig.	Mean (±SD)	Sig.	Mean (±SD)	Sig.	Mean (±SD)	Sig.
Karakteristik Responden								
Usia		0,86		0,41		0,90		0,99
45-49	49,4 ±7,0		47,5 ±10,3		57,2 ±11,9		55,0 ±8,9	
50-54	48,8 ±7,7		50,0 ±9,80		56,9 ±11,4		54,9 ±11,9	
55-59	48,9 ±10,2		50,6 ±8,9		56,1 ±13,1		55,2 ±10,5	
Pendidikan		0,12		0,02*		0,56		0,00*
Dasar	48,1 ±8,7		48,5 ±8,5		55,7 ±12,5		52,4 ±10,5	
Menengah	50,3 ±8,7		49,5 ±9,9		57,8 ±11,8		56,9 ±9,7	
Tinggi	52,3 ±8,2		55,2 ±10,8		58,3 ±12,1		61,9 ±10,1	
Pekerjaan		0,08		0,08		0,87*		0,49*
Bekerja	50,9 ±7,9		51,5 ±9,4		56,8 ±12,5		55,8 ±10,7	
Tidak Bekerja	48,2 ±9,2		48,5 ±9,5		56,5 ±12,0		54,5 ±10,8	
Pendapatan		0,11		0,12		0,76		0,34
Punya	50,6 ±7,9		51,1 ±9,4		56,9 ±12,1		56,0 ±10,6	
Tidak Punya	48,1 ±9,3		48,5 ±9,5		56,3 ±12,4		54,2 ±10,9	
Status Pernikahan		0,02*		0,17		0,04*		0,24*
Menikah	50,6 ±8,6		50,6 ±9,7		58,2 ±10,8		55,9 ±11,2	
Belum Menikah / Janda	46,9 ±8,5		48,2 ±9,1		53,7 ±14,2		53,5 ±9,7	
Aktivitas Fisik		0,00*		0,00*		0,21		0,00*
Tak Pernah	46,4 ±7,5		46,4 ±8,4		54,9 ±10,3		50,8 ±10,8	
1-2 kali	53,3 ±8,9		52,1 ±10,3		58,9 ±13,2		59,2 ±10,2	
≥ 3 kali	47,8 ±8,1		52,2 ±8,3		55,5 ±13,3		55,6 ±8,4	
Penyakit Kronis		0,67		0,02*		0,16		0,25
Ada	49,6 ±8,5		48,6 ±9,7		57,6 ±11,4		54,4 ±10,8	
Tidak Ada	48,8 ±9,4		52,8 ±8,3		54,2 ±13,9		56,8 ±10,6	
Gejala Menopause		0,08*		0,21		0,83		0,00*
Ringan	50,6 ±9,3		50,5 ±9,9		56,8 ±12,0		57,1 ±10,7	
Parah	46,7 ±6,7		48,3 ±8,4		56,3 ±12,7		50,8 ±9,7	

* Signifikan pada $\alpha = 0,05$ dengan menggunakan uji Anova Satu Arah

Signifikan pada $\alpha = 0,05$ dengan menggunakan uji t Sampel Bebas

Pada domain fisik, hasil analisis data menunjukkan signifikan pada variabel status pernikahan, aktivitas fisik, dan gejala menopause. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa domain fisik cenderung lebih baik pada wanita menopause yang menikah, berolahraga rutin, serta

bergejala menopause ringan. Pada domain psikologis, hasil analisis data menunjukkan signifikan pada variabel pendidikan, aktivitas fisik, dan penyakit kronis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa domain fisik cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi, berolahraga rutin, dan tidak memiliki penyakit kronis.

Ditinjau dari domain sosial, hasil analisis data menunjukkan signifikan hanya pada satu variabel saja yaitu status pernikahan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa domain sosial cenderung lebih baik pada wanita menopause yang menikah. Dari domain lingkungan, ditemukan hasil yang signifikan pada variabel pendidikan, aktivitas fisik, dan gejala menopause. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa domain lingkungan cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi, berolahraga rutin, dan bergejala menopause ringan.

Pembahasan

Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara responden yang berusia 45-49 tahun, 50-54 tahun, dan 55-59 tahun. Ditinjau dari rentang usia, perbedaan usia responden tidak begitu jauh. Usia wanita menopause (responden) ini masih termasuk dalam kelompok pra lansia sehingga sebagian besar responden mengaku masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari meskipun telah mengalami penurunan kemampuan. Ditinjau dari domain kualitas hidup, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan pada keempat domain dengan pengelompokan usia wanita menopause. Sebagian besar responden mengakui masih memiliki kemampuan fisik dan vitalitas yang cukup untuk melakukan aktivitas sehari-hari, hanya saja kemampuan daya ingat & berkonsentrasi mereka menurun, namun memiliki hubungan baik dengan keluarga dan teman-teman mereka, termasuk dalam hal kehidupan seksual. Rata-rata responden juga menyatakan merasa aman dalam kehidupan sehari-hari dan puas dengan kondisi tempat tinggal mereka serta memiliki kesempatan rekreasi meskipun tidak terlalu sering. Hal pelayanan kesehatan dan transportasi juga masih dapat dijangkau dengan mudah oleh responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup menurut tingkat pendidikan responden. Hal ini sejalan dengan penelitian pada tahun 2011 yang menyatakan hal sama [7]. Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif, kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu [16]. Ditinjau dari domain

kualitas hidup, tidak ditemukan perbedaan pada domain fisik dan sosial antara responden yang berpendidikan dasar, menengah, dan tinggi. Berdasarkan pengakuan responden, dalam hal vitalitas, mereka sama-sama menyatakan kurang memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari namun memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, teman, dan orang-orang disekitar mereka. Jawaban responden yang memiliki kecenderungan sama itu menyebabkan tidak ditemukannya perbedaan pada domain fisik sosial. Sedangkan dari sisi domain psikologis dan lingkungan, ditemukan perbedaan yang signifikan menurut pendidikan responden. Hal tersebut disebabkan karena mereka yang berpendidikan tinggi lebih sering dapat menikmati hidup dan merasakan aman dalam kehidupan sehari-hari, serta lebih puas terhadap akses pada pelayanan kesehatan dan transportasi yang harus dijalani.

Pada penelitian ini ditemukan hanya 56 orang responden yang bekerja dan 64 orang yang mempunyai pendapatan. Responden yang tidak memiliki pendapatan bukan berarti mereka tidak memiliki uang sama sekali. Meskipun responden tersebut tidak bekerja dan tidak mempunyai pendapatan, mereka masih mendapatkan uang dari suami, anak-anak atau kerabat mereka sehingga setidaknya masih bisa untuk mencukupi kebutuhan mereka. Sebagian besar responden mengakui memiliki hubungan sosial yang baik dengan keluarga dan teman-teman mereka. Hubungan sosial yang baik dan kedekatan dalam keluarga seperti itulah yang meningkatkan rasa kasih sayang dan kebahagiaan dalam kehidupan wanita menopause [17]. Mereka juga mengakui cukup puas terhadap tempat tinggal, akses pelayanan kesehatan, dan transportasi yang harus dijalani. Hal-hal tersebutlah yang menimbulkan tidak ditemukannya perbedaan kualitas hidup pada keempat domain kualitas hidup menurut pekerjaan dan pendapatan responden.

Penelitian sebelumnya menyatakan terdapat perbedaan kualitas hidup menurut status pernikahannya [16]. Namun, dalam penelitian ini tidak ditemukannya perbedaan kualitas hidup menurut status pernikahan responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada kalangan wanita menopause di Mesir yang tidak menemukan perbedaan kualitas hidup responden berdasarkan status pernikahan [6]. Ditinjau dari domain kualitas hidup, ditemukan perbedaan pada domain fisik dan sosial menurut status pernikahan responden. Responden yang belum menikah/janda menyatakan lebih sering rasa sakitnya menghambat aktivitas mereka dan kurang puas terhadap kualitas tidur mereka. Mereka yang menikah memiliki nilai rata-rata domain sosial yang lebih tinggi daripada yang belum menikah/janda.

Mengenai dukungan yang dari diperoleh dari orang-orang disekitar mereka dan kehidupan seksual, responden yang belum menikah/janda lebih banyak menyatakan kurang puas terhadap hal-hal tersebut. Hal tersebut dapat dikarenakan mereka tidak memiliki pasangan hidup yang biasanya diajak berkomunikasi dan tempat berbagi cerita. Sedangkan dari sisi domain psikologis dan lingkungan, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan menurut pendidikan responden. Mereka yang menikah seringkali mendapatkan dukungan dari pasangan mereka. Hal ini berlaku juga bagi mereka yang belum menikah dan cerai/janda. Responden yang bercerai/janda mendapatkan dukungan dari anak-anak serta keluarga mereka. Begitu pula bagi responden yang tidak menikah, mereka bisa saja mendapatkan dukungan baik dari teman, tetangga, maupun keluarga mereka lainnya. Baik responden yang menikah maupun yang belum menikah/janda sama-sama menyatakan puas dengan tempat tinggal dan kondisi kesehatan lingkungan dimana mereka tinggal.

Dalam penelitian ini didapatkan perbedaan kualitas hidup yang signifikan menurut aktivitas fisik responden. Berbagai studi melaporkan bahwa aktifitas olahraga sangat baik bagi wanita menopause karena dapat mencegah atau mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, diabetes, osteoporosis, penyakit kanker payudara, kecemasan, dan depresi [18]. Ditinjau dari domain fisik, ditemukan perbedaan antara yang tidak pernah berolahraga dengan yang berolahraga 1-2 kali serta yang berolahraga 1-2 kali dengan yang berolahraga ≥ 3 kali. Responden yang tidak pernah berolahraga dan yang berolahraga ≥ 3 kali seminggu cenderung memiliki jawaban yang sama terhadap hal-hal yang berkaitan dengan domain fisik. Mereka sama-sama mengakui bahwa rasa sakit fisik sering menghambat mereka untuk beraktivitas dan kurang puas terhadap kemampuan mereka untuk bekerja dibandingkan dengan responden yang berolahraga 1-2 kali seminggu. Dilihat dari sisi domain psikologis, ditemukan pula perbedaan pada responden yang tidak pernah berolahraga dibandingkan dengan yang berolahraga 1-2 kali seminggu dan ≥ 3 kali seminggu. Olahraga yang teratur cukup efektif dalam menurunkan depresi dan meningkatkan kesehatan mental, tetapi intensitas olahraga kurang berpengaruh terhadap hal tersebut [18]. Dari domain sosial, tidak ditemukan perbedaan yang berarti antara responden yang tidak pernah berolahraga, berolahraga 1-2 kali seminggu, dan berolahraga ≥ 3 kali seminggu. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang tidak menemukan adanya hubungan olahraga dengan hubungan sosial [18]. Hal ini kemungkinan

disebabkan karena olahraga yang dilakukan sebagian besar responden adalah jalan kaki, dimana olahraga tersebut sering mereka lakukan seorang diri, tidak dalam berkelompok. Pada domain ini didapatkan perbedaan yang signifikan antara responden yang tidak pernah berolahraga dengan yang berolahraga 1-2 kali serta dengan yang berolahraga ≥ 3 kali seminggu. Mereka yang tidak pernah berolahraga lebih banyak merasa kurang aman dalam hidupnya dan kurang memiliki kesempatan rekreasi/bersenang-senang bila dibandingkan dengan yang berolahraga (1-2 kali seminggu dan ≥ 3 kali seminggu).

Ditemukannya perbedaan kualitas hidup menurut keberadaan penyakit kronis dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penyakit kronis memberikan perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup individu [19]. Penurunan produksi estrogen saat menopause dapat berdampak serius pada kesehatan wanita. Penurunan produksi estrogen telah dikaitkan dengan peningkatan risiko terhadap beberapa penyakit seperti osteoporosis, penyakit kardiovaskular, dan Alzheimer [9]. Ditinjau dari domain kualitas hidup, hanya ditemukan perbedaan pada domain psikologis menurut penyakit kronis. Ketidakpuasan terhadap diri sendiri dan kurangnya menikmati hidup lebih sering dialami oleh responden yang memiliki penyakit kronis. Faktor utama dalam penurunan fungsi psikologis akibat usia adalah adanya penyakit [20]. Sementara itu, dari sisi domain fisik, psikologis, dan lingkungan, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan menurut penyakit kronis responden. Berdasarkan pengakuan responden, dalam hal vitalitas, kualitas tidur, kemampuan beraktivitas dan bekerja, sebagian besar dari mereka menyatakan kurang puas terhadap hal-hal tersebut. Mereka menyatakan masih dapat bersosialisasi dan berhubungan baik dengan keluarga, teman, dan orang-orang disekitar mereka. Rata-rata dari responden menyatakan puas terhadap kesehatan lingkungan dan kondisi tempat tinggal mereka. Mereka juga menyatakan masih dapat mengakses informasi terutama dari media televisi. Sedangkan untuk transportasi, mereka menyatakan puas terhadap transportasi yang harus dijalani.

Ditemukannya perbedaan kualitas hidup menurut gejala menopause dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan hal yang sama [21]. Hasil penelitian pada kalangan wanita menopause di Mesir dan Saudi Arabia juga menunjukkan adanya korelasi negatif antara gejala menopause dengan kualitas hidup (6,7). Ditinjau dari domain kualitas hidup, ditemukan perbedaan pada domain fisik dan lingkungan menurut gejala menopause responden.

Jika dibandingkan dengan responden bergejala menopause ringan, responden dengan gejala menopause parah mengakui lebih sering rasa sakitnya menghambat aktivitas mereka, kurang cukup memiliki vitalitas, kurang puas dengan kualitas tidur mereka, serta kurang puas terhadap kemampuan bekerja dan untuk beraktivitas sehari-hari. Hal tersebut kemungkinan dapat dikaitkan dengan gejala menopause seperti susah tidur, sering mengalami kelelahan fisik dan sakit pada persendian, serta daya ingat menurun lebih sering dialami oleh mereka. Mereka juga mengakui kurang memiliki kesempatan untuk berekreasi dan kurang puas terhadap akses pada layanan kesehatan dan akses transportasi. Hal ini dapat disebabkan mereka lebih sering rasa sakitnya menghambat aktivitas sehari-hari sehingga kurang cukup memiliki vitalitas untuk beraktivitas seperti pergi berekreasi, ke tempat layanan kesehatan, dan mengakses transportasi. Sedangkan dari sisi domain psikologis dan sosial, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan menurut gejala menopause responden. Selain perubahan fisik, perubahan-perubahan psikologis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause. Perubahan yang terjadi pada wanita menopause diantaranya adalah perubahan *mood*, labilitas emosi, merasa tidak berdaya, gangguan daya ingat, konsentrasi berkurang, dan merasa tidak berharga [22]. Namun, dalam hal hubungan sosial, mereka sama-sama menyatakan tidak memiliki masalah terhadap hal tersebut. Perasaan kesepian, cemas, dan depresi juga jarang mereka alami. Sebagian besar responden masih terikat pernikahan sehingga meski merasa cemas, mereka dapat dapat tenang kembali setelah mendapatkan dukungan dari orang sekitar [23].

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan: 1) Kualitas hidup secara subjektif cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi, melakukan olahraga rutin, tidak memiliki penyakit kronis, dan bergejala menopause ringan; 2) Domain fisik cenderung lebih baik pada wanita menopause yang menikah, berolahraga rutin dan bergejala menopause ringan. Domain psikologis cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi, berolahraga rutin dan tidak memiliki penyakit kronis. Domain lingkungan cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi, berolahraga rutin dan bergejala menopause ringan Sementara itu, domain sosial cenderung

lebih baik pada wanita menopause yang menikah.

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan yaitu 1) Pemberian informasi tentang menopause dan juga penyakit-penyakit yang biasanya timbul pada wanita menopause. Hal ini dapat dilakukan oleh pihak Puskesmas yang dapat bekerja sama misalnya dengan Dinas Kesehatan, Posyandu Lansia, dan PKK. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan antara lain dengan melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien yang melakukan pengobatan serta keluarga pasien yang ada di ruang tunggu secara langsung melalui tatap muka, maupun secara tidak langsung melalui *leaflet*, poster atau media lain, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup wanita menopause; 2) Para wanita menopause dianjurkan untuk melakukan olahraga secara rutin sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka; 3) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai jenis olahraga apa yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup wanita menopause. Selain itu dapat pula dilakukan penelitian tentang hubungan antara aktivitas fisik dengan gejala menopause yang dialami dengan menggunakan kuesioner yang telah baku.

Daftar Pustaka

- [1] Hidayat A. Menopause sebagai peristiwa biopsikososial [internet]. [Bandung]: Obginsos RSHS; 2012 [8 Maret 2012; diakses 5 Februari 2013]. Available from: <http://www.obginsosrshs.com/2012/03/menopause-sebagai-peristiwa-biopsikososial/>
- [2] Manuaba IB. Memahami kesehatan reproduksi wanita. Jakarta: EGC; 2009.
- [3] Soewarto. Upaya peningkatan kesehatan wanita. Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia. 2001; 25(1): 5-11.
- [4] Andira D. Seluk-Beluk kesehatan reproduksi Wanita. Jogjakarta: A⁺ Plus Books; 2010.
- [5] Rahman SASA, Zainudin SR, Mun VLK. Assesment of menopausal symptoms using modified menopause rating scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia [internet]. Asia Pacific Family Planning. 2010 [diakses 20 Desember 2012]; 9(5): 1-6. Available from: <http://www.apfmj.com/content/pdf/1447-056X-9-5.pdf>
- [6] Elsabagh EEM, Abdulallah ES. Menopausal symptoms and the quality of life among pre/post menopausal women from rural area in Zagazig City [internet]. Life Science Journal. 2012 [diakses 4 November 2012]; 9(2): 283-

291. Available from: http://www.lifesciencesite.com/ljs/life0902/045_8488life0902_283_291.pdf
- [7] Yakout SM, Kamal SM, Moawad S. Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women in Riyadh and Taif [internet]. *Journal of American Science*. 2011 [diakses 13 Desember 2012]; 7(5): 776-783. Available from: http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am0705/110_5541am0705_776_783.pdf
- [8] Rizvi SA, Jalil F, Azam SI, Shamsi U, Saleem S. Prevalence of menopause, chronic illness and life style of middle aged women in Karachi, Pakistan [internet]. *Al Ameen J Med Sci*. 2012 [diakses 2 Mei 2013]; 5(4): 347-354. Available from: <http://ajms.alameenmedical.org/ArticlePDFs%5CAJMS%20V5.N4.2012%20p%20347-354.pdf>
- [9] Refaat A. Women and health learning package [internet]. TUFH Women and Health Taskforce. 2006 [diakses 10 April 2013]; 1(2): 1-10. Available from: http://www.thenetworktufh.org/sites/default/files/attachments/basic_pages/WHLP%20Menopause.pdf
- [10] Elavsky S. Physical activity, menopause, and quality of life: the role of affect and self-worth across time [internet]. NIH-PA. 2009 [diakses 4 November 2012]; 16(2): 265-271. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728615/pdf/nihms108554.pdf>
- [11] Gutierrez C, Araujo E, Cruz F, Roa JM, Barbosa W, Villaverde GR. Quality of life of rural menopausal women in response to a customized exercise programme [internet]. *Journal of Advanced Nursing*. 2006 [diakses 2 Mei 2013]; 1(1): 11-19. Available from: <http://hera.ugr.es/doi/16520099.pdf>
- [12] Suparman E, Rompas J. Inkontinensia urin pada perempuan menopause. *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia*. 2008; 32(1): 48-54.
- [13] Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. Karakteristik penduduk Provinsi Jawa Timur: hasil sensus penduduk 2010. Surabaya: Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur; 2012.
- [14] BPS Kabupaten Jember. Kabupaten Jember dalam angka 2012. Jember: BPS Kabupaten Jember; 2012.
- [15] BPS Kabupaten Jember. Kecamatan Sumpalsari dalam angka 2011. Jember: BPS Kabupaten Jember; 2012.
- [16] Nofitri NFM. (2009). Literatur gambaran kualitas hidup [internet]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2009 [diakses 2 Mei 2013]. Available from: <http://lontar.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=125595&lokasi=lokal>
- [17] Tamai SB, Paschoal SMP, Litvoc J, Machado AN, Curiati PK, Prada LF, et al. Impact of a program to promote health and quality of life of elderly. *Einstein*. 2006 [diakses 2 Mei 2013]; 9(1): 8-13. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1759-Einsteinv9n1_8-13_eng.pdf
- [18] Mirzaiinajmabadi K. Physical activity and health promotion in midlife women [internet]. Queensland: Queensland University of Technology; 2005 [27 Desember 2012]. Available from: http://eprints.qut.edu.au/16067/1/Khadigeh_Mirzaiinajmabadi_Thesis.pdf
- [19] Yenni, Herwana E. Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan. *Universa Medicina*. 2006 [diakses 2 Mei 2013]; 25(4): 164-171. Available from: <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2012/04/Yenny.pdf>
- [20] Niven N. Psikologi kesehatan: pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain. Jakarta: EGC; 2000.
- [21] Nisar N, Soho NA. Severity of menopausal symptoms and the quality of life at different status of menopause: a community based survey from rural Sindh, Pakistan [internet]. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*. 2010 [diakses 14 Desember 2012]; 2(5): 118-130. Available from: <http://www.iomcworld.com/ijcrimph/files/v02-n05-01.pdf>
- [22] Glasier A, Gebbie A. Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Jakarta: EGC; 2005.
- [23] Varney H. Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: EGC; 2007.