

HUBUNGAN ANTARA SINDROM MENOPAUSE DENGAN KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE DI PUSKESMAS SUKAHAJI KABUPATEN MAJALENGKA

Ruri Yuni Astari, Vita Murniati Tarawan, Nanan Sekarwana
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung Indonesia
Email : ruri_ya@yahoo.co.id

CORRELATION BETWEEN MENOPAUSAL SYNDROME AND QUALITY OF LIFE MENOPAUSE WOMEN IN SUKAHAJI DISTRICT MAJALENGKA

Abstract

Menopause is a natural phase experienced by every woman, a reproduction process characterized by the end of the fertile period of a woman because the ovaries are no longer produce estrogen and progesterone, and may cause menopausal complaints which are referred to as menopausal syndrome. Problems or changes experienced by menopause women may lead to a crisis that will affect the quality of life. This study aims to analyze the correlation between menopausal syndrome and the quality of life. The study method was analytic observational with cross sectional design. The population were women who had experienced menopause for 1-2 years in Sukahaji Majalengka Primary Health Center area and met the study criteria such as were still have a husband, had no menstruation experience for 1-2 years and were able to read. Sampling technique was performed by total sampling, conducted in February until March 2013. Menopausal syndrome was measured by using MSQ (Menopause Symptom Questionnaire) and quality of life was measured by using The World Health Organization Quality Of Life questionnaire (WHOQOL - BREF). Data was analyzed with univariate, bivariate and multivariate statistical analysis. The results presented strong negative correlation between physiological and psychological menopausal syndrome aspects in quality of life ($r = -0.786$, $p = 0.000$ and $r = -0.706$, $p = 0.000$), a negative correlation was simultaneously strong in physiological and psychological aspects of menopausal syndrome and the quality of life of women ($r = -0.772$, $p = 0.000$), a significant correlation between income and education and quality of life ($r = -0.313$ $p = 0.011$ and $r = -0.359$ $p = 0.003$). Parity was not significantly associated with quality of life of menopause women. Conclusion: menopausal syndrome had impacts on the quality of life of menopause women. Social support, self-confidence and positive attitude towards the complaints of the menopause women to accept menopause as a gift because it is normal for a woman are especially needed.

Keywords : Menopausal Syndrome, Quality of Life, Majalengka

Abstrak

Menopause merupakan fase alamiah yang dialami oleh setiap perempuan, merupakan proses reproduksi yang ditandai berakhirnya masa subur seorang perempuan karena ovarium sudah tidak menghasilkan hormon estrogen dan progesteron, sehingga menimbulkan berbagai keluhan menopause yang disebut sebagai sindrom menopause. Masalah atau perubahan yang dialami perempuan menopause akan menimbulkan suatu krisis yang akan mempengaruhi kualitas hidup. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup. Metode penelitian dilakukan secara observasional analitik dengan rancangan potong lintang. Populasi adalah perempuan yang telah menopause selama 1–2 tahun di wilayah Puskesmas Sukahaji

Kabupaten Majalengka dan memenuhi kriteria penelitian, yaitu masih mempunyai suami, sudah tidak mengalami haid selama 1-2 tahun dan mampu membaca. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling, dilaksanakan bulan Februari sampai dengan Maret 2013. Sindrom menopause diukur menggunakan kuesioner MSQ (*Menopause Symptom Questionnaire*) dan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner (WHOQOL-BREF) *The World Health Organization Quality Of Life*. Data di analisis secara statistik univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan negatif kuat antara sindrom menopause aspek fisiologis dan psikologis dengan kualitas hidup ($r = -0,786$ $p = 0,000$ dan $r = -0,706$ $p = 0,000$), hubungan negatif kuat secara simultan sindrom menopause aspek fisiologis dan psikologis dengan kualitas hidup perempuan ($r = -0,772$, $p = 0,000$), hubungan bermakna antara penghasilan dan pendidikan dengan kualitas hidup ($r = -0,313$ $p = 0,011$ dan $r = -0,359$ $p = 0,003$). Paritas tidak berhubungan bermakna dengan kualitas hidup perempuan menopause. Simpulan: sindrom menopause berdampak pada penurunan kualitas hidup perempuan menopause. Perlunya memberikan dukungan sosial, kepercayaan diri dan sikap positif terhadap keluhan yang dialami perempuan menopause sehingga dapat menerima menopause sebagai karunia karena bersifat normal bagi seorang perempuan.

Kata Kunci : Sindrom Menopause, Kualitas Hidup, Kabupaten Majalengka

PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosioekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup. Umur Harapan Hidup (UHH) di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat. Jumlah dan proporsi penduduk perempuan berumur di atas 50 tahun yang memasuki usia menopause dari tahun ke tahun diperkirakan mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2000 jumlah perempuan berumur di atas 50 tahun mencapai 15,5 juta orang atau 7,6% dari total penduduk sedangkan pada tahun 2020 diperkirakan meningkat menjadi 30 juta atau 11,55% dari total penduduk.¹ Peningkatan UHH tersebut disebabkan oleh karena peningkatan kesehatan dan status sosial ekonomi akan berdampak terhadap makin lamanya perempuan hidup pada masa menopause.

Menopause adalah terhentinya ovulasi yang disebabkan tidak adanya respon oosit indung telur (ovarium) ditandai dengan penurunan hormon estrogen dan progesteron, ini merupakan proses alami bagi perempuan. Dikatakan menopause adalah apabila siklus menstrasinya telah berhenti selama 1 tahun dan biasanya terjadi pada usia 48-50 tahun.² Berbagai keluhan menopause yang muncul berupa keluhan jangka pendek (*hot flushes*) dan keluhan jangka panjang yang disebut

sebagai sindrom menopause.³ Banyak perempuan yang memasuki umur menopause tidak mengalami keluhan apapun akan tetapi meskipun para perempuan tersebut tidak mengalami keluhan namun dampak jangka panjang dari defisiensi estrogen akan menimbulkan *osteoporosis* dan meningkatnya kejadian patah tulang, penyakit jantung koroner dan stroke. Keluhan menopause dalam jangka panjang biasanya terjadi setelah 5-10 tahun masa menopause, dan hal ini menjadi perhatian para ahli karena akan menjadi beban pemerintah terutama di negara-negara maju dan berkembang. Masalah ini harus diantisipasi dan perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup.⁴

Gejala menopause secara umum di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok gejala yang akut (psikologis) yang terkait dengan berhentinya menstruasi dengan segera dan kelompok gejala lanjutan (fisiologis) yang muncul beberapa tahun setelah menopause. Ada tiga gejala khas yang dianggap benar-benar berhubungan dengan menopause yaitu penghentian atau ketidakteraturan menstruasi, gejala panas dan insomnia.⁵ Keluhan *hot flushes* dan berkeringat di malam hari adalah gejala yang paling khas dari menopause dan terjadi pada hampir 80% perempuan menopause dan sekitar 10-20% perempuan mengalami gejala vasomotor parah dan tak tertahankan. *Hot flushes* berlangsung sekitar 4 menit sampai dengan 10 menit, bisa terjadi beberapa kali dalam seminggu

atau setiap hari. Berkeringat di malam hari akan mengganggu pola tidur, mengakibatkan insomnia dan kelelahan. Gejala vasomotor berkaitan dengan kualitas hidup, dan kualitas hidup diperkirakan akan meningkat bila gejala vasomotor menurun.⁶

Faktor perancu yang dapat mempengaruhi *Menopause Quality Of Life* (MENQOL) antara lain adalah penghasilan, paritas dan pendidikan. Prevalensi *hot flushes* pada perempuan yang berpenghasilan rendah lebih tinggi daripada perempuan dengan penghasilan lebih tinggi.⁷ Tingkat penghasilan yang rendah berkaitan dengan pendidikan seseorang dan tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Walaupun tingkat kemaknaan kedua faktor ini dalam mempengaruhi umur menopause masih bervariasi namun, menopause cenderung terjadi lebih awal pada perempuan dengan status sosioekonomi menengah ke bawah dan dengan tingkat pendidikan rendah. Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Apabila faktor-faktor tersebut di atas cukup baik dimana seseorang dengan sosial ekonomi yang memadai biasanya dapat memenuhi kesehatannya serta seseorang dengan pendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang baik terhadap perubahan fisik yang terjadi pada perempuan menopause karena merupakan suatu hal yang fisiologis sehingga dapat mengurangi beban fisiologis dan psikologis.⁸ Pada faktor paritas, perempuan dengan paritas empat anak atau lebih, dikaitkan dengan peningkatan jumlah *hot flushes*.⁷

Masalah yang sering muncul dan dialami oleh perempuan menopause terutama perubahan fisik, psikis dan sosial akan menimbulkan suatu krisis yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup diartikan sebagai penilaian terhadap posisi di dalam kehidupan, dalam konteks budaya

dan sistem nilai di lingkungannya, berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian individu.⁹ Perempuan yang melaporkan penurunan gejala menopause menunjukkan perbaikan besar dalam kualitas hidupnya dibandingkan perempuan yang mengalami peningkatan gejala menopause.

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sindroma menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause. Populasi dalam penelitian ini adalah perempuan menopause yang sudah tidak mengalami haid sama sekali selama 1-2 tahun dan berada di wilayah Puskesmas Sukahaji.

Sekitar sepertiga hidup perempuan dengan kekurangan hormon, maka penilaian dan penelitian tentang kualitas hidup selama menopause menjadi penting dan layak mendapatkan perhatian khusus.¹⁰ Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam penelitian yang berjudul "Hubungan antara sindrom menopause dengan kualitas hidup perempuan menopause di Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka".

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode observasional analitik dan menggunakan rancangan belah lintang.¹¹ Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu aspek fisiologis dan aspek psikologis sindrom menopause. Variabel terikatnya yaitu kualitas hidup perempuan menopause dan variabel perancunya adalah paritas, penghasilan dan pendidikan.

Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan yang sudah mengalami menopause selama 1-2 tahun dan masih mempunyai suami yaitu sebanyak 65 responden. Batasan kriteria menopause dalam penelitian ini adalah perempuan yang sudah tidak mengalami haid sama sekali selama 1-2 tahun.

Tabel Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel Terikat				
Kualitas hidup wanita menopause	Penilaian individu terhadap kehidupannya kaitannya dengan kesehatan yang berhubungan dengan keadaan fungsi fisik, psikologis, sosial dan penyakit serta perawatannya.	WHOQOL-BREF (Skala Likert)	-	Interval(*)
Variabel Bebas				

Sindroma menopause aspek fisiologis Pertanyaan no 11, 16-25	Keluhan yang dirasakan ibu secara fisik.	MSQ (Skala Likert)	-	Interval*)
Sindroma menopause aspek psikologis Pertanyaan no 1-10, 12-15	Keluhan yang dirasakan ibu secara psikis.	MSQ (Skala Likert)	-	Interval*)
Variabel Perancu				
Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati.	Kuesioner	1: Ibu telah melahirkan anak ≥ 4 2: Ibu telah melahirkan anak ≥ 4	Ordinal
Penghasilan	Banyaknya akumulasi pendapatan semua anggota keluarga setelah dikonversi menjadi perbulan.	Kuesioner	1: Penghasilan ≥ 800.000 rb/bl 2: Penghasilan < 800.000 rb/bl	Ordinal
Pendidikan	Ijazah formal tertinggi yang pernah di capai oleh seseorang	Kuesioner	1 : Tinggi $> SMP$ 2 :Rendah $\leq SMP$	Ordinal

*) Setelah data ditransformasikan ke dalam skala 100

Kuesioner instrumen penelitian yang digunakan untuk sindrom menopause diadopsi dari *Menopause Symptom Questionnaire* atau *MSQ* dan didapatkan nilai reliabilitas 0,933.¹² Kuesioner yang diadopsi tersebut diterjemahkan ke dalam bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh responden. Wawancara langsung dilakukan sebagai upaya untuk mengantisipasi terhadap adanya responden yang tidak memahami bahasa yang digunakan dalam kuesioner. Untuk item dari aspek fisiologis pertanyaan nomor 11,16-25 dan item dari aspek psikologis pertanyaan nomor 1-10,12-15. *Cutt-off point* untuk skala fisiologis 31,82 untuk skala psikologis 39,28 untuk skala sindrom menopause aspek fisiologis dan aspek psikologis 37. Skala pengukuran *Menopause Symptom Questionnaire*. Kuesioner 25 item dengan memberi nilai skor 1-5 untuk setiap item.

- Skor 5 diberikan ketika subyek menanggapi 'selalu' mengalami gejala karakteristik dari gejala menopause akut (psikologis). Skor 1 diberikan jika subyek menanggapi 'tidak pernah' mengalami gejala ini.
- Sebaliknya, skor 1 diberikan jika subyek menanggapi 'selalu' mengalami gejala karakteristik gejala menopause lanjutan (fisiologis), dan skor 5 diberikan jika subjek menanggapi 'tidak pernah' mengalami gejala ini.
- Dari 12 item yang menggambarkan karakteristik gejala menopause lanjutan (fisiologis) diberi skor dalam urutan terbalik dengan tahap menopause akut (psikologis).
- Skor 2,3 dan 4 diberikan sesuai dengan pola skoring seperti dijelaskan di atas.
- Item ke dua puluh lima, hanya memiliki dua pilihan yang dinilai, sehingga responden yang menjawab bahwa mereka paling sesuai

dengan deskripsi gejala menopause akut (psikologis) diberi skor 5, dan mereka yang menjawab bahwa mereka paling sesuai dengan deskripsi gejala menopause lanjutan (fisiologis) diberi skor 1.

Diharapkan bahwa mereka yang memiliki gejala menopause lanjutan (fisiologis) akan menerima nilai total lebih rendah. Karena skor tertinggi yang mungkin adalah 125 dan nilai terendah yang mungkin adalah 29, titik tengah di antara kedua ekstrem tersebut adalah 77.

Untuk menyamakan persepsi jawaban ditentukan apabila keluhan dirasakan :

- Selalu : setiap hari
- Sering : 1 kali dalam seminggu
- Kadang-kadang : 1 kali dalam sebulan
- Jarang : 1 kali dalam 2 atau 3 bulan
- Tidak pernah : dalam tiga bulan terakhir tidak pernah

Kuesioner yang digunakan untuk kualitas hidup perempuan menopause diadopsi dari *The World Health Organization Quality Of Life* atau *WHOQOL-BREF*.¹³ Alat ukur *WHOQOL – BREF* ini adalah alat ukur yang *valid* dan *reliable* karena skor yang digunakan adalah skor tiap dimensi *WHOQOL-BREF* diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia setiap pertanyaan diberikan nilai 1 sampai 5 dan nilai paling tinggi merupakan kualitas hidup yang lebih baik. Skor dari tiap domain dihitung dengan mengalikan rata-rata setiap item dengan 4. Adapun domain dalam kualitas hidup yaitu item pertanyaan kualitas hidup secara umum nomor 1, item pertanyaan kesehatan umum nomor 2, item pertanyaan dari

domain fisik nomor 3-4,10,15-18 (7 pertanyaan), item pertanyaan dari domain psikologis nomor 5-7,11,19,26 (6 pertanyaan), item pertanyaan dari domain hubungan sosial nomor 20-22 (3 pertanyaan) dan item pertanyaan dari domain lingkungan nomor 8-9,12-14,23-25 (8 pertanyaan). *Cutt-off point* untuk skala kualitas hidup 58

Sebelum data dianalisis lebih lanjut untuk menguji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan transformasi data ordinal menjadi data interval, untuk memenuhi syarat analisis parametrik, yang mana data setidak – tidaknya berskala interval. Teknik transformasi menggunakan rumus Skala 100.

Analisis data menggunakan *Uji Korelasi Rank Spearman* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Persetujuan etik penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.

HASIL

Puskesmas Sukahaji merupakan salah satu dari tiga puluh satu puskesmas yang ada di Kabupaten Majalengka, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 26,71 km². Jumlah penduduk 26.364 jiwa, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 13.191 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 13.173 jiwa. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukahaji meliputi delapan desa yaitu Desa Sukahaji, Cikalong, Ciomas, Padahanten, Manjeti, Palabuan, Candrajaya dan Cikoneng.¹⁴ Jumlah perempuan menopause di wilayah Puskesmas Sukahaji sebanyak 869 jiwa dan sampel dalam penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi eksklusif adalah 65 responden. Karakteristik responden meliputi umur, paritas, penghasilan, tingkat pendidikan, dan lama menopause dapat dilihat pada tabel.

Sebagian besar responden berusia ≥ 50 tahun dan sudah mengalami menopause selama 2 tahun. Sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan rendah $\leq$ SMP dan berpenghasilan kurang dari 800.000.

Di bawah ini merupakan jawaban pertanyaan responden aspek fisiologis dan aspek psikologis di wilayah Puskesmas Sukahaji Majalengka.

Berdasarkan keluhan **fisik (aspek fisiologis)** pada perempuan menopause di wilayah Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka diperoleh lebih dari setengahnya keluhan yang **kadang** dirasakan tidak mampu berkonsentrasi, lupa dan bingung, hanya 5 orang yang menyatakan keluhan yang **selalu** dirasakan berkelelahan banyak dan mengalami kelelahan dan keluhan yang **sering** dirasakan gangguan pencernaan, perut kembung, mual dan sering buang angin sebesar dan penurunan dalam energi fisik dan mental.

Keluhan **psikis (aspek psikologis)** diperoleh lebih dari setengahnya keluhan yang **kadang** dirasakan mudah marah, gelisah dan tidak sabar, hanya 7 orang yang menyatakan keluhan yang **selalu** dirasakan mengalami pusing, kepala berat, kehilangan keseimbangan dan keluhan yang **sering** dirasakan peningkatan alergi dan perubahan bau badan serta keluhan merasa capai, lesu atau lelah.

Rata-rata skor dari aspek fisiologis besarnya $32,8 \pm 13,2$ untuk aspek psikologis besarnya $40,9 \pm 14,6$ dan untuk aspek fisiologis dan psikologis besarnya $37,3 \pm 13,5$. Untuk setiap aspek nilai median mendekati nilai mean hal ini berarti distribusi dari nilai setiap aspek hampir simetris mendekati distribusi normal.

Di bawah ini merupakan jawaban pertanyaan responden kualitas hidup di wilayah Puskesmas Sukahaji Majalengka

Tabel 1. Karakteristik Perempuan Menopause berdasarkan Umur, Paritas, Penghasilan, Tingkat Pendidikan dan Lama Menopause (n =65)

No	Karakteristik	Jumlah	%
1.	Umur (th)		
	< 50	12	18,5
	≥ 50	53	81,5
	$\bar{X} \pm (SD)$	51,2 $\pm$ (2,7)	
2.	Paritas		
	< 4	38	58,5

3.	≥ 4	27	41,5
	Penghasilan		
	≥ 800.000	11	16,9
	< 800.000	54	83,1
4.	Tingkat Pendidikan		
	Tinggi $>SMP$	10	15,4
	Rendah $\leq SMP$	55	84,6
5.	Lama Menopause		
	1 Tahun	15	23,1
	2 Tahun	50	76,9

Tabel 2. Rekapitulasi Jawaban Pertanyaan Aspek Fisiologis dan Aspek Psikologis Sindrom Menopause (n=65)

No	Sindroma	1	2	3	4	5
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
		n	n	n	n	n
Aspek Fisiologis						
1	Saya berkeringat banyak dan mengalami kelelahan	3	24	31	2	5
2	Saya mengalami gangguan pencernaan, perut kembung, mual dan sering buang angin	4	26	25	8	2
3	Saya mengalami rasa sakit yang dapat berkurang atau menghilang selama beberapa menit dan kemudian muncul kembali	3	26	31	1	4
4	Denyut jantung saya meningkat	7	26	26	5	1
5	Saya mengalami dering di telinga, suara lonceng, mendesing, berdenging	3	33	24	5	0
6	Saya memiliki perasaan ketakutan, kecemasan dan kemalangan	3	29	28	4	1
7	Saya merasa tidak mampu untuk berkonsentrasi, lupa dan bingung	2	21	38	3	1
8	Saya merasakan penurunan dalam energi fisik dan mental	5	24	26	8	2
9	Saya memiliki masalah kulit, perubahan kuku menjadi lembut, mudah retak atau pecah	9	31	20	5	0
10	Saya merasakan sensasi sengatan listrik di bawah kulit dan kepala	12	28	18	6	1
11	Saya mengalami rasa panas di badan, berkeringat di malam hari dan / perasaan berkeringat dingin sekejap	3	29	29	4	0
Aspek Psikologis						
12	Saya menjadi mudah marah, gelisah dan tidak sabar	2	16	44	2	1
13	Saya mengalami nyeri dada dan leher, rasa terbakar pada lidah dan bagian atas mulut serta gangguan rasa di mulut	7	25	22	10	1
14	Saya merasa tertekan dan mengalami masalah tidur sepanjang malam	4	21	33	4	3
15	Saya mengalami peningkatan alergi dan perubahan bau badan	0	17	30	17	1
16	Saya merasa capai, lesu atau lelah	0	17	30	17	1
17	Saya mengalami kehilangan gairah seksual dan kekeringan pada vagina	3	25	32	3	2
18	Saya mengalami pusing, kepala berat, episode kehilangan keseimbangan	2	21	35	7	7
19	Saya merasa tegang, gugup, cemas, merasa gelisah, kekacauan suasana hati dan tiba – tiba mengeluarkan air mata	4	26	29	3	3
20	Saya memiliki keinginan yang berlebihan untuk tidur dan penyimpangan memori yang mengganggu	8	24	26	6	1
21	Saya merasa sakit, nyeri sendi dan otot	4	14	28	16	3
22	Punggung bawah, perut, dan bagian sisi bagian dalam paha saya sakit terus menerus	6	23	29	5	2
23	Saya mengalami siklus tidak teratur, lebih pendek, lebih berat dan lebih lama	3	24	31	2	5
24	Saya mulai mengalami penambahan banyak berat badan dan nyeri pada payudara	10	33	17	5	0
25	Saya mengalami sulit mengendalikan BAK terutama setelah bersin dan tertawa	8	26	26	5	0
Aspek fisiologis dan psikologis						

Tabel 3. Deskripsi Statistik Variabel Sindrom Menopause

No	Aspek Sindroma Menopause (Skala 100)	Ukuran Statistik			
		Mean±SD	Median	Min-Max	95% CI
1	Aspek Fisiologis	32,8±13,2	31,8	4,5 – 70,5	29,48-36,04
2	Aspek Psikologis	40,9±14,6	39,3	7,1 – 85,7	37,32-44,54
3	Aspek Fisiologis dan Psikologis	37,3±13,5	37,0	6,0 – 79,0	33,98-40,69

Tabel 4. Rekapitulasi Jawaban Pertanyaan Variabel Kualitas Hidup

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5
		Sgt Buruk	Buruk	Biasa Biasa Saja	Baik	Sgt Baik
		n	n	n	n	n
Kualitas Hidup Secara Umum						
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	0	43	21	0
Kesehatan Umum						
		Sgt Tdk Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
		n	n	n	n	n
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	0	10	42	12	1
Domain Fisik						
		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat Sering	Dalam Jumlah Berlebiha
		n	n	n	n	n
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	4	19	33	9	0
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari – hari anda	20	19	18	8	0
		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya Dialami
		n	n	n	n	n
5	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari – hari	3	6	42	6	8
		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
		n	n	n	n	n
6	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	0	0	29	30	6
	n	Sangat Tdk Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
		n	n	n	n	n
7	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	0	2	36	23	4
8	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari - hari?	0	0	54	10	1
9	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda utuk bekerja?	0	1	45	19	0
Domain Psikologis		Mean 63,9±9,9				
		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Dlm jml Sedang	Sangat Sering	Dlm Jml Berlebih an
		n	n	n	n	n
10	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda	1	2	38	21	3
11	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	0	1	33	23	8
12	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	8	50	6	0

		Tidak Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuh nya Dialami	
13	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	n 1	n 6	n 40	n 4	n 14	-
		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan	-
14	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	n 0	n 0	n 27	n 29	n 9	-
		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu	-
15	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti “feeling blue”(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	n 0	n 3	n 3	n 28	n 31	-
Domain Hubungan Sosial							-
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa - biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan	-
16	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	n 0	n 2	n 44	n 18	n 1	-
17	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	0	2	53	9	1	-
18	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	0	1	46	17	1	-
Domain Lingkungan							-
		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jml berlebih an	-
19	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari – hari?	n 0	n 1	n 42	n 19	n 3	-
20	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana?)	0	3	47	13	2	-
		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuh nya dialami	-
21	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	n 4	n 13	n 41	n 5	n 2	-
22	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	4	11	40	8	2	-
23	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang – senang/ rekreasi?	16	25	21	3	0	-
		Sgt tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa – biasa saja	Memuaskan Kan	Sangat memuaskan	-
24	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	n 0	n 2	n 30	n 26	n 7	-
25	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	0	1	45	18	1	-
26	Seberapa puaskan anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	0	1	48	16	16	-
Total Kualitas Hidup							-

Jawaban responden terhadap pertanyaan **domain kualitas hidup secara umum**, didapatkan hanya 1 orang yang menyatakan sangat buruk, mayoritas menyatakan biasa dan cenderung baik. Dari **domain kesehatan umum**, diperoleh bahwa mayoritas menyatakan

biasa, sebagian kecil menjawab memuaskan dan sangat memuaskan dan hanya 1 orang yang menjawab sangat memuaskan. Dari **domain fisik**, diperoleh bahwa mayoritas menyatakan biasa dalam kemampuan menampilkan aktivitas kehidupan sehari – hari, hampir setengahnya

menyatakan baik kemampuan dalam bergaul dan sebagian kecil responden menyatakan sepenuhnya memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari. Dari **domain psikologis**, diperoleh bahwa mayoritas menyatakan sedang dalam kemampuan berkonsentrasi, kurang dari setengahnya menyatakan merasa puas terhadap dirinya dan selalu memiliki perasaan negatif seperti “feeling blue”(kesepian), putus asa,

cemas dan depresi. Dari **domain hubungan sosial**, diketahui bahwa mayoritas menyatakan biasa terhadap pertanyaan hubungan sosial, kehidupan seksual dan dukungan dari teman. Dari **domain lingkungan**, diperoleh bahwa mayoritas menyatakan biasa dengan sarana prasarana transportasi yang dijalani dan kurang dari setengahnya menyatakan puas dengan kondisi tempat tinggalnya.

Tabel 5. Deskripsi Statistik Variabel Kualitas Hidup

No	Domain Kualitas Hidup (Skala 100)	Ukuran Statistik			
		Mean $\pm$ SD	Median	Min-Max	95% CI
1.	Kualitas Hidup Secara Umum	57,3 $\pm$ 13,8	50,0	0 – 75,0	53,89-60,72
2.	Kesehatan Umum	51,5 $\pm$ 15,9	50,0	25 – 100	47,61-55,47
3.	Fisik	52,3 $\pm$ 8,3	53,6	32,1 – 67,9	50,24-54,37
4.	Psikologis	63,9 $\pm$ 9,9	62,5	45,8 – 91,7	61,33-66,23
5.	Hubungan Sosial	55,8 $\pm$ 9,4	50,0	41,7 – 75,0	53,43-58,10
6.	Lingkungan	51,8 $\pm$ 9,9	50,0	31,3 – 81,3	49,31-54,25
7.	Kualitas Hidup (Total)	58,6 $\pm$ 6,7	58,0	45,0 – 71,0	56,91-60,23

Tabel 6. Hubungan Sindroma Menopause dengan Kualitas Hidup

No	Domain Kualitas Hidup	Sindroma Menopause					
		Fisiologis		Psikologis		Gab.Fis&Psi	
		Rs	nilai p	rs	nilai p	Rs	nilai p
1	Umum	-0,473	0,000	-0,268	0,031	-,372	0,002
2	Kesh.umum	-0,493	0,000	-0,353	0,004	-,440	0,000
3	Fisik	-0,590	0,000	-0,448	0,000	-,499	0,000
4	Psikologis	-0,410	0,000	-0,415	0,001	-,434	0,000
5	Hub.sosial	-0,472	0,000	-0,375	0,002	-,420	0,000
6	Lingkungan	-0,600	0,000	-0,581	0,000	-,602	0,000
7	Kualitas hidup (total)	-0,786	0,000	-0,706	0,000	-,772	0,000

Rata-rata skor dari domain kualitas hidup secara umum besarnya 57,3 $\pm$ 13,8 untuk domain kesehatan umum besarnya 51,5 $\pm$ 15,9 untuk domain fisik besarnya 52,3 $\pm$ 8,3 untuk domain psikologis besarnya 63,9 $\pm$ 9,9 untuk domain hubungan sosial besarnya 55,8 $\pm$ 9,4 untuk domain lingkungan besarnya 51,8 $\pm$ 9,9 dan untuk domain kualitas hidup (total) besarnya 58,6 $\pm$ 6,7. Untuk setiap aspek nilai median mendekati nilai mean hal ini berarti distribusi dari nilai setiap aspek hampir simetris mendekati distribusi normal.

Uji hubungan bivariat antara sindrom menopause dengan kualitas hidup menggunakan

Uji Rank Spearman dan *Uji Pearson*. *Uji Pearson* digunakan untuk mengetahui hubungan sindrom menopause (aspek fisiologis) dengan kualitas hidup karena kedua data variabel tersebut berdistribusi normal. Sedangkan *Uji Rank Spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan sindrom menopause (aspek psikologis) dan sindrom menopause (aspek fisiologis dan psikologis) dengan kualitas hidup karena tidak berdistribusi normal.

Dari Tabel 6 diketahui bahwa hubungan sindrom menopause (aspek fisiologis) dengan kualitas hidup menghasilkan nilai r -0,786, sindrom

menopause (aspek psikologis) dengan kualitas hidup menghasilkan nilai $r = -0,706$ dan sindrom menopause (aspek fisiologis dan psikologis) dengan kualitas hidup menghasilkan nilai $r = -0,772$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang kuat antara sindrom menopause aspek fisiologis, aspek psikologis dan gabungan keduanya (aspek fisiologis dan psikologis) dengan kualitas hidup dan hubungan tersebut bermakna secara statistik yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,001$ ($<0,05$) atau H_0 ditolak.

Uji hubungan bivariat antara variabel perancu dan kualitas hidup menggunakan *Uji Rank Spearman* karena data variabel perancu merupakan data katagorik atau tidak berdistribusi normal.

Hubungan paritas dengan kualitas hidup menghasilkan nilai $r = -0,054$ menunjukkan bahwa

tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kualitas hidup dan hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,668$ ($>0,05$) atau H_0 gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara paritas dengan kualitas hidup perempuan menopause.

Hubungan penghasilan dengan kualitas hidup menghasilkan nilai $r = -0,313$ dan hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup menghasilkan nilai $r = -0,359$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang rendah antara penghasilan dengan kualitas hidup dan hubungan tersebut bermakna secara statistik yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,011$ ($<0,05$) atau H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara besar penghasilan dengan kualitas hidup perempuan menopause.

Tabel 7. Hubungan Variabel Perancu Dengan Kualitas Hidup

No	Domain Kualitas Hidup	Variabel Perancu					
		Paritas		Penghasilan		Pendidikan	
		rs	nilai p	rs	nilai p	Rs	nilai p
1	Umum	-0,158	0,209	-0,133	0,291	-0,166	0,187
2	Kesehatan umum	-0,121	0,339	-0,171	0,172	-0,182	0,147
3	Fisik	0,024	0,847	-0,270	0,029	-0,250	0,044
4	Psikologis	-0,063	0,618	-0,089	0,479	-0,157	0,211
5	Hubungan sosial	0,054	0,672	-0,224	0,073	-0,261	0,036
6	Lingkungan	0,001	0,995	-0,301	0,015	-0,338	0,006
7	Kualitas hidup (total)	-0,054	0,668	-0,313	0,011	-0,359	0,003

Tabel 8. Hasil Analisis Regresi Linier Ganda Pada Model Lengkap (*Full Model*) Hubungan Sindrom Menopause dengan Kualitas Hidup

No	Model	Coefficients ^a B	Std. Error	Beta	T	Sig.
1	(Constant)	74,158	1,538		48,244	,000
	Sindroma Menopause Aspek Fisiologis	-0,320	0,074	-0,631	-4,308	,000
	Sindroma Menopause Aspek Psikologis	-0,103	0,072	-0,224	-1,445	0,154
	Besarnya Penghasilan	-13,155	3,917	0,741	3,358	0,001
	Pendidikan	-13,949	3,960	-0,756	-3,522	0,001
	$r = 0,840$ $r^2 = 0,706$					
2	(Constant)	75,551	1,492		49,286	0,000
	Sindroma Menopause Aspek Fisiologis	-0,412	0,039	-0,812	-10,648	0,000
	Besarnya Penghasilan	-12,398	3,916	-0,698	-3,166	0,002
	Pendidikan	-13,396	3,995	-0,775	-3,488	0,001
	$r = 0,834$ $r^2 = 0,696$					

a. Dependent Variable: Kualitas Hidup Wanita Menopause

Tabel 9. Hasil Analisis Regresi Linier Ganda Pada Model Akhir Hubungan Sindrom Menopause dengan dengan Kualitas Hidup

No	Model	Coefficients ^a B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	75,551	1,492		49,286	0,000
	Sindroma Menopause Aspek Fisiologis	-0,412	0,039	-0,812	-10,648	0,000
	Besarnya Penghasilan	-12,398	3,916	-0,698	-3,166	0,002
	Pendidikan	-13,396	3,995	-0,775	-3,488	0,001
r= 0,834 r ² = 0,696						

a. Dependent Variable: Kualitas Hidup Wanita Menopause

Berdasarkan hasil analisis regresi linier ganda dengan menggunakan metode *Backward* didapatkan model akhir, bahwa secara bersama-sama variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup pada perempuan menopause adalah sindrom menopause aspek fisiologis, penghasilan, dan pendidikan.

Model Akhir

Adapun model akhir yang didapat adalah kualitas hidup perempuan menopause hanya dipengaruhi oleh variabel sindroma menopause dari aspek fisiologis, penghasilan, dan pendidikan pada tabel berikut.

Dari hasil tersebut diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,834 dengan kekuatan hubungan termasuk dalam kategori hubungan kuat (0,761) dan nilai koefisien determinasi (r^2) menunjukkan nilai 0,696 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 69,6% variabel kualitas hidup dipengaruhi oleh variabel sindrom menopause aspek fisiologis, besar penghasilan, dan pendidikan.

Adapun persamaan regresi yang diperoleh adalah sebagai berikut :

**Skor kualitas Hidup (QoL) = 75,55
1-0,412*Skor Sindrom Menopause (Aspek Fisiologis)-12,398*Skor Penghasilan - 13,396*
Skor Pendidikan**

Artinya variabel kualitas hidup perempuan menopause akan turun (berubah) sebesar 0,412 bila perempuan menopause mengalami peningkatan sindrom menopause dari aspek fisiologis sebesar 1 unit (1 skor) dan turun sebesar 12,398 bila perempuan menopause mempunyai penghasilan

<Rp.800.000 dan turun sebesar 13,396 bila perempuan menopause berpendidikan rendah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dirangkum menunjukkan terdapat hubungan negatif yang kuat antara sindrom menopause dari aspek fisiologis dan aspek psikologis dengan kualitas hidup, terdapat hubungan yang rendah antara variabel perancu penghasilan dan pendidikan dengan kualitas hidup, sedangkan untuk faktor paritas tidak berhubungan bermakna dengan kualitas hidup. Hal ini mungkin karena tingkat pendidikan penduduk di wilayah Puskesmas Sukahaji sebagian besar adalah SD dan SMP sehingga dengan pengetahuan yang kurang mungkin mempengaruhi perilaku masyarakat mengenai pemahaman terhadap konsep kesehatan.¹⁴ Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan pendapatan seseorang dan pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi, sehingga kemampuan berpikir lebih rasional. Tingkat signifikansi kedua faktor ini sangat berhubungan karena dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama dalam hal pemahaman mengenai faktor fisik, psikis dan sosialnya.⁸

Penghasilan yang rendah berkaitan dengan kualitas hidup perempuan menopause. Keadaan sosial ekonomi ini akan mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan pada seseorang, apabila faktor-faktor tersebut cukup baik maka akan dapat mengurangi beban fisiologis dan psikologis.⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian di

Amerika yang melaporkan bahwa seorang wanita dengan sosial ekonomi kurang dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah.¹⁵

Menopause adalah terhentinya ovulasi yang disebabkan tidak adanya respon oosit indung telur (ovarium). Jumlah sel telur menurun dan ovarium menjadi lebih resisten terhadap aksi *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* dimana ovarium mengalami penurunan jumlah estrogen, progesteron dan androgen. Hilangnya *negative feedback* estrogen ovarium menyebabkan peningkatan sekresi inhibitin glikoprotein yang (secara selektif menghambat *FSH*). Hilangnya estrogen seringkali menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis yang besar pada fungsi tubuh termasuk timbulnya rasa panas yang ditandai dengan kemerahan kulit, sesak nafas, gelisah, mudah letih, berkeringat banyak, sakit kepala insomnia dan gangguan pencernaan.¹⁶

Perubahan-perubahan yang merugikan secara fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup perempuan menopause.⁷ Penyebab pasti gejala vasomotor belum diketahui, mungkin terkait pada sekresi *Luteinizing Hormon LH*. Gejala didahului dengan adanya tanda prodromal secara subjektif yaitu terjadi *flush*. *Hot flush* digambarkan berupa onset yang tiba-tiba dari memerahnya kulit bagian kepala, leher dan dada bersamaan dengan perasaan panas tubuh yang hebat dan diakhiri oleh banyak keringat. *Flush* menjadi lebih sering muncul dan hebat pada malam hari ketika perempuan terjaga dari tidur, berakibat gangguan tidur dan kelelahan sehingga terjadi penurunan dalam energi fisik dan mental.¹⁶ Gejala panas bisa cukup berat sehingga mengganggu tidur, selanjutnya kurang tidur mempengaruhi energi, kekurangan energi menurunkan produktivitas, menurunnya produktivitas merusak hubungan interpersonal sehingga menyebabkan perasaan depresi.⁵ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian wanita menopause di Asia melaporkan rata-rata keluhan yang sering dirasakan adalah *hot flushes* dan berkeringat banyak yaitu sebesar 22,1%. Prosentase ini lebih kecil dibandingkan negara Eropa yang melaporkan wanita menopause dengan keluhan yang sering dirasakan yaitu keluhan *hot flushes* sebesar 74% dan kurang tidur sebesar 58%.¹⁷

Penurunan gejala menopause menunjukkan perbaikan besar dalam kualitas hidup dibandingkan

peningkatan gejala menopause. Lebih dari 80% perempuan menopause mengalami gejala pada saat menopause dan dalam beberapa akan bertahan selama beberapa tahun sehingga kualitas hidup akan terganggu.¹⁸ Hal ini sejalan dengan laporan penelitian yang dilakukan di Pakistan yang menunjukkan gejala menopause aspek fisiologis dan psikologis yang terjadi pada perempuan menopause berkaitan dengan penurunan kualitas hidup.^{19,20}

Paradigma di atas bergeser bahwa menopause bersifat individual baik dalam etiologi, patogenesis maupun gejala klinik, ada yang merasakan keluhan dan gejala namun ada juga yang tanpa gejala. Pada saat ini gejala menopause tidak berkaitan dengan defisiensi estrogen melainkan berkaitan dengan lingkungan, sosial dan psikologis (peran endokrin dikesampingkan).⁶ Menopause merupakan satu peristiwa biopsikososial, maka betapapun hebatnya perkembangan ilmu dan bioteknologi maka penyelesaian dan cara pendekatannya tidak cukup dengan medis saja melainkan harus disertai dengan pendekatan biopsikososial yang berkaitan dengan budaya masyarakat. Contohnya perempuan Jepang sangat sedikit mengalami keluhan fisik atau emosional dalam kaitan dengan menopause. Temuan ini merupakan indikasi bahwa bukan hanya kultur dan perbedaan demografi saja, tetapi juga suatu refleksi dari pengaruh interaksi antara faktor biologik, genetik dan nutrisi atau diet. Contoh lain, ada perbedaan dalam jumlah dan intensitas gejala sindrom menopause antara perempuan di Negara Barat dan Timur. Dalam masyarakat Barat, kecantikan itu sangat diagungkan. Munculnya bukti-bukti ketuaan seperti kulit keriput, berkurangnya libido dapat menyebabkan trauma psikis yang disebut dengan "*The Empty Nest Syndrome*". Perempuan di Negara Timur menganggap menopause sebagai suatu peristiwa alamiah biasa yang harus dijalani oleh semua perempuan. Proses penuaan tidak dianggap sebagai hilangnya kecantikan tetapi sebagai proses pematangan untuk menjadi bijaksana sehingga banyak perempuan di Indonesia yang tidak mengkhawatirkan keluhan yang timbul baik secara fisik maupun psikis.²¹

Menurut WHO (konsensus) menopause adalah bagian dari proses penuaan yang normal dan tidak membutuhkan intervensi (terapi) rutin

kecuali atas indikasi medis. Menopause tidak begitu saja dapat diberikan pengobatan tetapi aspek psikososialnya harus mendapat perhatian yang seimbang. Oleh karena menopause adalah suatu proses alami, maka untuk menjembatannya dibutuhkan penerapan biopsikososial (pendekatan yang holistik) yaitu integrasi antara biologi, psikologi dan sosial agar dapat meningkatkan kualitas hidup. Sepertiga masa hidup seorang perempuan dalam kondisi menopause maka pada usia paruh baya ini harus bisa memanfaatkan dua peluang yaitu menyusun rancangan “Perempuan Sehat Sejak Masa Dewasa” dan sosialisasi hidup sehat terjangkau yang meliputi kesehatan fisik dengan olah raga berkala, upaya pencegahan risiko penyakit keganasan sistem reproduksi, terapi dan berkesinambungan.⁶ Cara pendekatan ini harus dilakukan bersama dengan petugas kesehatan, organisasi masyarakat dan masyarakat sendiri.

Pengetahuan tentang menopause dapat membantu perempuan menopause untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi akibat menopause. Pengetahuan ini menyangkut informasi tentang menopause yang didapat sejak awal.⁴ Selain itu dukungan dari orang tercinta sangat berarti dalam menjalani masa menopause. Komunikasi dengan suami untuk mendapatkan pengertian dan dukungan dalam menjalani setiap permasalahan yang muncul dalam masa menopause.⁶

Keterbatasan penelitian ini adalah kemungkinan adanya faktor subjektif pada saat melakukan pengisian kuesioner dan tidak mampu menggali lebih dalam mengenai penilaian sindrom menopause dan kualitas hidup yang sebenarnya karena menggunakan kuesioner yang sifatnya tertutup.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara sindrom menopause dari aspek fisiologis dan aspek psikologis dengan kualitas hidup. Keluhan fisiologis yang dirasakan paling banyak adalah tidak mampu berkonsentrasi, lupa dan bingung, gangguan pencernaan, perut kembung, mual dan sering buang angin, penurunan dalam energi fisik mental, berkeringat banyak dan mengalami kelelahan. Keluhan psikologis yang dirasakan paling banyak adalah mudah marah, gelisah dan tidak sabar, peningkatan alergi dan perubahan

bau badan, merasa capai, lesu atau lelah dan mengalami pusing, kepala berat serta kehilangan keseimbangan.

Secara keseluruhan kualitas hidup perempuan menopause di wilayah Puskesmas Sukahaji rata-rata menyatakan biasa-biasa saja dalam menjalankan kehidupannya terutama kesehatan dan merasa puas dengan lingkungan serta hubungan sosialnya.

Pada perempuan menopause di wilayah Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka penghasilan yang kurang dan tingkat pendidikan yang rendah berkaitan dengan penurunan kualitas hidup sehingga akan mempengaruhi faktor fisik, psikis dan sosial.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penulisan artikel ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada Prof. Dr. Ganjar Kurnia, Ir., DEA, selaku Rektor Universitas Padjadjaran,

Prof. Dr. Med Tri Hanggono Achmad, dr., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Prof. Dr. Firman F Wirakusumah, dr., SpOG (K), selaku Koordinator Program Pasca Sarjana, Dr. Farid, Ir., dr., SpOG (K), M.Kes., MHKes, selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Prof. Dr. Nanan Sekarwana, dr., SpAK., MARS selaku Pembimbing Utama dan Dr. Vita Murniati Tarawan, dr., SpOG., MKes., AIFO., SH, selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberikan ilmu dan pengetahuan. Terima kasih juga untuk suami dan anak-anakku yang selalu mendukung dan menjadi motivator.

DAFTAR RUJUKAN

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Terjadi Pergeseran Umur Menopause. Jakarta 2005 [cited 2012 6 Agustus]; Available from: <http://www.depkes.go.id>.
2. Gold EB, Bromberger J, Crawford S, et al. Factors associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women. *American Journal of Epidemiology*. 2001;153:865 - 74.
3. Patria F. Gambaran Densitas Masa Tulang pada Wanita Menopause yang Menderita Osteoporosis dan Mendapat Terapi Fitoestrogen di RSPUN Cipto Mangunkusumo. Jakarta:

- Universitas Indonesia; 2009.
4. Stuenkel EB-CaCA. Hormone replacement therapy (HRT) - risk and benefits. *International Journal Of Epidemiologi*. 2001;30:423 - 6.
5. Kaplan H.L SB. *Synopsis of Psychiatry*. 8 ed. Baltimore: Lippicott Williams and Wilkins; 1998.
6. PERMI Jawa Barat. *Buku Kumpulan Makalah Simposium Nasional Menopause : Paradigma Terkini Pengelolaan Menopause Menuju The Golden Age*. 2013.
7. Kristen B. Van Dole M, A. The Evaluation of the menopause-specific quality of life questionnaire and association of vasomotor and psychosocial symptoms among postmenopausal women in The United States: Dissertation. The United States: University of North Carolina at Chapel Hill; 2009.
8. Hardy R. Smoking, body mass index, socioeconomic status and the menopausal transition in a British National Cohort. *Int J Epidemiol*. 2000;845 – 851:29.
9. Larasati T. *Kualitas Hidup pada Wanita yang Sudah Memasuki Masa Menopause*. Fakultas Psikologis, Universitas Gunadarma. 2009:1-19.
10. Nusrat Nisar NAS. Severity of menopausal symptoms and the quality of life at different status of menopause: A Community based survey from rural Sindh, Pakistan. 2010;2:118-30.
11. Dahlan M. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
12. Busari AO. Menopause Symptoms Questionnaire (MSQ). *European*. 2010;45:261-9.
13. Group W. Development Of The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assesment: *Psychological Medicine*; 1998.
14. Sukahaji P. *Profil Kesehatan Puskesmas Sukahaji*. Majalengka 2011.
15. Brzyki RG MM, Hyatt- Santos JM, Ross JS. Quality Of Life In Low-Income Menopausal Women Attending Primary Care Clinics. 2001;76(1):44-50.
16. Camelia V. *Sindroma Pascamenopause*. Medan: Sumatra Utara; 2010.
17. S. Palacios VWH, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age Of Menopause And Impact Of Climacteric Symptoms By Geographical Region. *Climacteric*. 2010;13:419–28.
18. Edel Daly AG, Barlow D, McPherson K, Roche M, Vessey M. Measuring the impact of menopausal symptoms on quality of life. *BMJ*. 1993;307:836-40.
19. Pomaalar GK, Bupathy A. The Quality of life during and after menopause among rural women. *Journal Of Clinical & Diagnostic Research*. 2013;135-139.
20. Nusrat Nisar NAS. Frequency of menopausal symptom and their impact on the quality of life of woman : A Hospital Based Survey. *JPM*. 2009.
21. Hidayat A. *Menopause sebagai Peristiwa Biopsikososial*. 2012.