

**BODY MASS INDEX (BMI) DAN LAMA MENOPAUSE BERPENGARUH
TERHADAP KUALITAS HIDUP MENOPAUSE
(Studi di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto)**

Agustin Dwi Syalfina
Dosen Poltekkes Majapahit

ABSTRACT

Menopause of woman life is natural process and must be experienced by every woman. Normally menopause in 40 until 60 years. Menopause has many symptoms that vasomotor symptoms, fisik symptoms, psicosocial symptoms and sexual symptoms. The symptoms of menopause influnced quality life of menopause. The objectives of this study is to analysis of factor quality life of menopause.

This study designed by cross-sectional design. Samples taken by simple random sampling. Samples of this study as many as 105 respondents who menopause mother , can read, good communication and cooperative. Variables independent of this study are age, education, employment, body mass index, number of child, menopausal stage. Variabel dependent are quality life of menopause. Data collected with interview and MQOL (Menopause Spesific Quality Of Life) instrument.

The results showed the all of respondents has aged on normally menopause, and majority with lower education, unemployment and has 2 until 5 of child. Body mass index and menopausal stage has same proportion of each other categorical. Bivariat analysis showed that associated signifikan between education, employment, body mass index, menopausal stage with quality life of menopasuse. Using by the logistic regression, the results showed that Body mass index has effected with quality life of menopasuse .

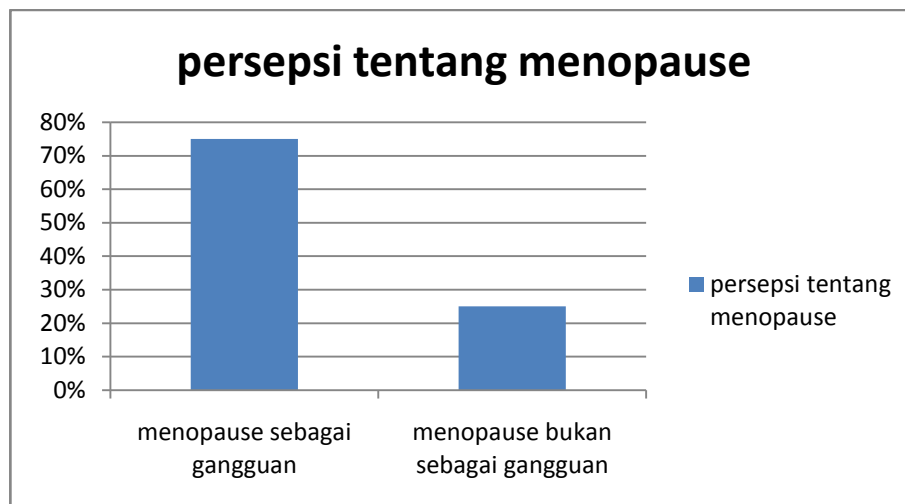
Health workers must do early detection or screening should be a continue assessment in quality life of menopause. That di decresase symptoms of menopause and increase quality life of menopause.

Keyword : quality life, menopause, Body mass index, menopausal stage

A. PENDAHULUAN

Menopause dalam kehidupan seorang wanita merupakan suatu proses yang alami dan setiap wanita pasti akan mengalami masa *menopause*. Ketika wanita memasuki masa menopause yang umumnya terjadi pada usia sekitar 50 tahun akan terjadi perubahan biologis pada tubuhnya, Salah satunya adalah menurunnya fungsi organ reproduksi yaitu *ovarium*. Secara alami seorang wanita yang berusia 45-55 tahun, ovariumnya tidak lagi menghasilkan hormon estrogen dan hormon-hormon lainnya. Hilangnya estrogen dan progesteron secara progresif selama menopause meningkatkan resiko kesehatan wanita dan akan mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita (Sturdee, 2007).

Turunnya kadar hormon steroid, terutama estrogen pada seorang wanita yang memasuki masa menopause mengalami berbagai macam gejala. Ada gejala jangka pendek dan jangka panjang. Gejala jangka pendek meliputi ketidakstabilan vasomotor, gejala psikologis, urogenital, kulit dan mata. Gejala vasomotor seperti *hot flushes*, banyak berkeringat, berdebar-debar, sakit kepala. Gejala psikologis seperti mudah tersinggung, lesu, emosi labil, pelupa, libido menurun sampai depresi. Gejala urogenital seperti vagina kering, nyeri senggama, keluhan uretra. Keluhan kulit seperti kulit kering, rambut kering, kuku rapu. Sedangkan gejala jangka panjang terdiri atas osteoporosis, penyakit kardiovaskuler, dan Dementia Alzheimer (Pramono 1998 dikutip dari Saputra).



Gambar 1 persepsi tentang menopause (Yuniawati, 2011)

Hanafiah (1999) dalam yuniawati 2011, menyebutkan dari berbagai penelitian dan kajian, diperoleh data bahwa 75% wanita yang mengalami *menopause* akan merasakan *menopause* sebagai masalah atau gangguan, sedangkan sekitar 25% tidak merasa *menopause* itu sebagai suatu masalah. Sindroma menopause dialami oleh banyak wanita hampir diseluruh dunia, sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57 % di Malaysia, 18 % di Cina dan 10 % di Jepang (Liza, 2009). Sebuah penelitian tentang *menopause* yang dilakukan pada tahun 2006 di Canada didapatkan hasil 38% mengalami gangguan tidur, 30%-50% mengalami gangguan urogenital, 50% mengalami kekeringan vagina yang disertai rasa sakit (Yuniawati, 2011).

Penelitian Cross sectional dilakukan di antara 310 perempuan Cina berusia antara 45 dan 65 tahun untuk menyelidiki pengalaman menopause dan untuk mengeksplorasi prevalensi gejala kualitas hidup menopause. Mean dan median usia saat menopause untuk penelitian ini adalah 50,3 dan 50,5 tahun , masing-masing (95 % CI 49,8-50,8 tahun) . Hanya 34 % wanita dilaporkan *Hot flushes* , dan 27 % melaporkan berkeringat di malam hari (*night sweats*) . Wanita Cina di Sydney lebih sering dilaporkan gejala psikologis seperti penurunan daya ingat dan gejala fisik seperti kulit kering , sakit pada otot dan sendi dan penurunan kekuatan fisik . Perubahan hasrat seksual dan kekeringan vagina secara signifikan berbeda pada wanita perimenopausal , dibandingkan dengan wanita premenopause dan menopause . Perempuan Cina yang tinggal di Sydney melaporkan gejala vasomotor lebih sedikit dibandingkan dengan wanita Kaukasia . Menopause masih mengalami negatif , terutama pada dampaknya terhadap fungsi seksual dan gejala otot - tulang (Tabitha, 2012)

Menurut *World Health Organization* (WHO,1996) dalam Yuniawati 2011, setiap tahunnya sekitar 25 juta wanita di seluruh dunia diperkirakan mengalami *menopause*. WHO juga mengatakan pada tahun 1990, sekitar 467 juta wanita berusia 50 tahun keatas menghabiskan hidupnya dalam keadaan pasca *menopause*, dan 40% dari wanita pasca *menopause* tersebut tinggal di negara berkembang dengan usia rata-rata mengalami *menopause* pada usia 51 tahun. WHO memperkirakan jumlah wanita usia 50 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 500 juta pada saat ini menjadi lebih dari 1 milyar pada tahun 2030. Di Asia, masih menurut data WHO, pada tahun 2025 jumlah wanita yang *menopause* akan melonjak dari 107 juta jiwa akan menjadi 373 juta jiwa. Perkiraan kasar menunjukkan akan terdapat sekitar 30 – 40 juta wanita dari seluruh jumlah penduduk Indonesia yang sebesar 240 – 250 juta jiwa pada tahun 2010. Dalam kurun waktu tersebut (usia lebih dari 60 tahun) hampir 100% telah mengalami *menopause* dengan segala akibat serta dampak yang menyertainya.

Umur harapan hidup (UHH) perempuan Indonesia adalah 67 tahun. Perempuan Indonesia yang memasuki masa menopause saat ini sebanyak 7,4% dari populasi. Jumlah tersebut diperkirakan meningkat menjadi 14% pada tahun 2015. Meningkatnya jumlah penduduk sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usia harapan hidup harus diikuti dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat (Siagian, 2013). Data dari BPS pada tahun 2009 dalam Yuniawati 2011 bahwa 5.320.000 wanita Indonesia telah memasuki masa *menopause* per tahunnya. Depkes RI (2005), memperkirakan penduduk Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah wanita yang hidup dalam usia *menopause* sekitar 30,3 juta jiwa dengan usia rata-rata *menopause* 49 tahun. Bappenas memperkirakan pada tahun 2025 jumlah penduduk Indonesia ada 273,65 juta jiwa dan angka harapan hidup pada tahun 2025 adalah 73,7 tahun. Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2009 diketahui bahwa jumlah wanita dengan usia menopause antara usia 45-55 tahun adalah 107.746 jiwa (17,8%). Berdasarkan data dari pemerintah Kabupaten Mojokerto jumlah penduduk sampai 2013 yang mengalami menopause diperkirakan sebanyak 75.335 jiwa (Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Mojokerto, 2013). 10 hingga 15 persen dari wanita menopause meningkat kegelisahannya. Mereka mengalami insomnia (sulit tidur) dan depresi (merasa sangat tertekan dan sedih) (Chitika, 2010). Menurut mini survei tahun 2006 oleh BKKBN, kabupaten Mojokerto menduduki urutan ketiga penduduk dengan usia menopause terbanyak yaitu sebanyak 19,3% dari seluruh penduduk.

Peningkatan jumlah wanita usia tua ini tentunya akan menimbulkan problema tersendiri, apalagi ditambah dengan munculnya keluhan-keluhan pada masa *menopause*. Walaupun tidak menyebabkan kematian, menopause dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan dapat menyebabkan gangguan dalam pekerjaan sehari-hari yang dapat menurunkan kualitas hidup. Kondisi yang demikian tentunya memerlukan suatu penanganan yang tepat supaya siap untuk menghadapi keluhan menopause, serta penyakit kardiovaskuler, osteoporosis, cancer dan dimensia tipe Alzheimer. Padahal pada kurun waktu usia 40-65 tahun (masa klimakterium) banyak wanita yang mencapai puncak prestasi karirnya. Jika wanita dapat hidup lebih lama dan direncanakan memberikan suatu terapi yang harus dapat mencegah penyakit dan proses menurunnya kondisi tubuh, parameter yang paling penting yang harus dipertimbangkan adalah penilaian kualitas hidup. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisa faktor kualitas hidup menopause”

D. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Kualitas Hidup

a. Pengertian

Kualitas hidup (Quality of life/QOL) adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan nilai dimana mereka hidup dan dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standard dan perhatian. Hal ini merupakan konsep luas yang mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial, keyakinan personal dan hubungannya dengan keinginan di masa yang akan datang terhadap lingkungan mereka (WHO dalam Yusra aini 2010). Menurut polonsky dalam Yusra aini 2010 kualitas hidup didefinisikan sebagai perasaan individu tentang kesehatan dan kesejahteraannya dalam area yang luas meliputi fungsi fisik, fungsi psikososial dan fungsi social

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kemungkinan dalam hidupnya, kenikmatan tersebut memiliki dua komponen yaitu

pengalaman, kepuasan dan kepemilikan atau pencapaian beberapa karakteristik dan kemungkinan tersebut merupakan hasil dari kesempatan dan keterbatasan setiap orang dalam hidupnya dan merefleksikan interaksi factor personal lingkungan (Weissmann, *el* dalam Yusri aini 2010)

b. Pengukuran Kualitas Hidup Menopause

Kualitas hidup menopause dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner MENQOL (*The Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire*). MENQOL diperkenalkan oleh Hildrich dari Kanada pada tahun 1996 sebagai instrumen untuk menilai kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup pada periode pasca menopause. MENQOL terdiri dari 29 item pertanyaan dan terdiri dari empat domain gejala menopause, yaitu:

1. Gejala Vasomotor 3 pertanyaan (item 1–3)
2. Gejala Psikososial 6 pertanyaan (item 4–10)
3. Gejala Fisik 16 pertanyaan (item 11–26)
4. Gejala Seksual 3 pertanyaan (item 27–29)

Gejala menopause yang dinilai adalah gejala atau keluhan yang dialami wanita menopause pada 1 bulan sebelumnya. Bila jawaban „tidak“ maka dilanjutkan ke pertanyaan berikutnya. Bila jawabannya „ya“ maka responden diharapkan menentukan tingkat gangguan keluhan menopause dengan skala rentang angka 0-6. angka 0 apabila keluhan tidak mengganggu hingga angka 6 keluhan dianggap sangat mengganggu. Konversi skor nilai skor yaitu 1 untuk “tidak ada keluhan” dan untuk “ya” mulai dari nilai 2 hingga 8.

c. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Menopause

Keluhan-keluhan pada menopause dapat mempengaruhi kualitas hidup menopause. Kualitas hidup sangat penting bagi wanita menopause dan pemberi layanan kesehatan. Factor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup menopause menurut Fayers & Machin dalam Kreitler & Ben, 2004:

1. Usia

Usia menopause terdiri dari menopause normal, menopause yang terlalu dini dan menopause yang terlambat. Umur rata-rata wanita memasuki menopause pada umur 45 tahun sebanyak 4,3 % dan 54 tahun sebanyak 96,4 % sudah memasuki *menopause*. Sedangkan pada menopause terlalu dini ditemukan adanya penurunan fungsi kelenjar indung telur mulai umur 30-45 tahun. Usia menopause berpengaruh terhadap kesiapan atau koping dalam menghadapi perubahan masa menopause yang bisa berpengaruh terhadap kualitas wanita menopause. Informasi tentang usia menopause di peroleh dengan melakukan wawancara langsung dengan wanita yang sudah mengalami menopause.

2. pendidikan

Menurut Ihsan, 2003 dalam pengertian sederhana dan umum makna pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat dan kebudayaan. Menurut Kodrati, 2004 pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu Dasar (SD-SMP), Menengah (SMA), dan Tinggi (PT) (Notoadmojo, 2010). Semakin tinggi pendidikan kemungkinan akan

mendapatkan dukungan sosial dari orang yang berada di sekitarnya sehingga memiliki kualitas hidup menopause yang baik.

3. Pekerjaan

Pekerjaan ini untuk menggambarkan status ekonomi wanita menopause. Hal ini mempengaruhi mereka untuk membeli makanan yang bergizi, rumah yang layak dan pelayanan kesehatan. Kemiskinan meningkatkan resiko untuk sakit dan disabilitas. Menopause yang sangat rentan adalah yang tidak mempunyai asset, sedikit atau tidak ada tabungan, tidak ada pensiun dan merupakan bagian dari keluarga yang sedikit atau pendapatan rendah. Informasi tentang tingkat Pekerjaan di peroleh dengan melakukan wawancara langsung dengan wanita yang sudah mengalami menopause. Pekerjaan dibagi menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja.

4. BMI (*Body mass index*)

BMI (*Body mass index*) atau IMT (Indeks Massa Tubuh) digunakan untuk mengkategorikan menopause termasuk memiliki berat badan normal, obesitas atau *underweight*, obesitas meningkatkan risiko terjadi hipertensi, diabetes melitus, kanker, penyakit jantung koroner, Arthritis, batu empedu. Pengukuran BMI menggunakan rumus:

$$\text{Indeks Massa Tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

WHO telah mendefinisikan sejumlah klasifikasi/kategori IMT yang dapat mencerminkan risiko penyakit tertentu. Risiko penyakit pada menopause akan mempengaruhi kualitas hidup menopause

Tabel 1 Klasifikasi IMT menurut WHO tahun 2004

Kategori	IMT	Risiko Penyakit
Kurus (<i>underweight</i>)	<18,5	Rendah
Berat badan normal	18,5 – 24,9	Rata-rata
Berat badan berlebih (<i>Overweight</i>)	25 – 29,9	Meningkat
Obesitas – kelas 1	30 – 34,9	Sedang
Obesitas - kelas 2	35 – 39,9	Berbahaya
Obesitas – kelas 3 (Obesitas morbid)	≥ 40,0	Sangat berbahaya

5. Jumlah anak

Anak adalah salah satu bagian dari lingkungan sosial yang bisa memberi dukungan positif sehingga menopause berpartisipasi aktif dalam meningkatkan kesehatannya. Kesepian, isolasi sosial, konflik dapat meningkatkan kematian, kesakitan dan depresi juga kualitas hidup menopause. Jumlah anak di bagi 4 yaitu 0 (tidak memiliki anak), 1, 2-5, dan ≥ 5.

6. Lama menopause

Lama mengalami menopause ini mempengaruhi adaptasi psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada menopause yang berdampak pada kualitas hidup menopause. Semakin lama mengalami menopause maka kualitas hidupnya semakin baik karena menopause sudah bisa beradaptasi dengan perubahan –

perubahan pada masa menopause. Lama mengalami menopause dibagi menjadi 2 yaitu < 5 tahun dan ≥ 5 tahun.

2. Konsep Dasar Kualitas Hidup

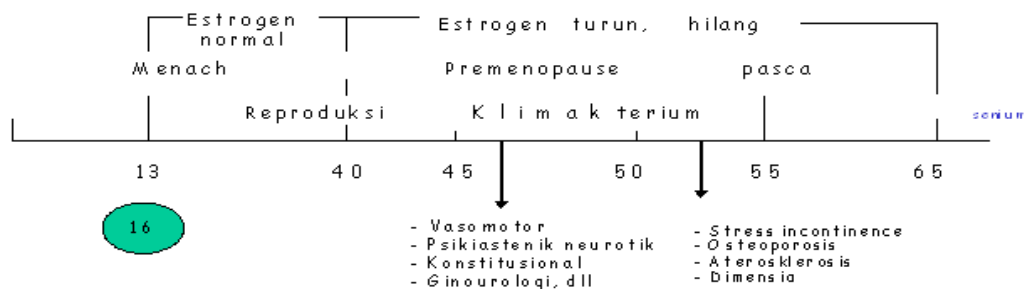
a. Pengertian

Menopause didefinisikan oleh WHO sebagai penghentian menstruasi secara permanen akibat hilangnya aktifitas folikular *ovarium*. Setelah amenorea 12 bulan berturut – turut periode menstruasi terakhir secara retrospektif ditetapkan sebagai saat menopause (Brashers, 2007).

Menopause adalah berhentinya siklus menstruasi karena faktor usia. Kata menopause berasal dari bahasa Yunani. ‘Men’ berarti bulan, dan ‘pause’ artinya periode. Semua wanita yang telah memasuki usia matang akan mengalaminya. Terkadang menopause disebut juga sebagai perubahan kehidupan. Biasanya menopause terjadi mulai usia empat puluhan (Nunik, 2010). Sedangkan menurut Bobak (2004) *Menopause* adalah titik dimana menstruasi berhenti.

b. Batasan Usia Menopause

Rata – rata usia menopause adalah 48 – 52 tahun (paling sering usia 51 tahun), tetapi setiap saat antara usia 40 – 60 tahun adalah normal (Brashers, 2007)



Gambar 2 kronologi kehidupan wanita

c. Gejala dan Keluhan menopause

Menurunnya *estrogen* secara drastis pada wanita menopause akan menimbulkan berbagai masalah baik jangka pendek, menengah, dan panjang. Dibawah ini akan disajikan tabel mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan penurunan *estrogen* pada wanita menopause

Tabel 2 Masalah masa menopause

Masalah jangka pendek	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vasomotor (85% wanita) 2. Psikologik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala 2. Hot flushes 3. Berkeringat malam hari 4. Palpitasi 5. Insomnia 6. Iritabilitas 7. Gangguan pemusatan pikian 8. Depresi 9. Letargi 10. Libido menurun 11. General aches
Masalah jangka menengah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urogenital 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Simptom urethal 2. Prolapsus uteri 3. Inkontinensia urine 4. Disparenia

	2. Kulit dan jaringan ikat	5. Vaginitis 6. vagina kering 7. kulit kering 8. rambut kering 9. kuku rapuh
Masalah jangka panjang (>50% wanita)	1. arteri 2. skeletal	1. penyakit kardiovaskular 2. penyakit serebrovaskular 3. osteoporosis

Sumber : Widjanarko, 2009

C. METODE PENELITIAN

1. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional yang bersifat analitik karena data diperoleh melalui pengamatan dan pengukuran terhadap gejala dan fenomena dari subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008)

2. Variabel dan Penelitian

a. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, pekerjaan, BMI, Jumlah anak, lama menopause

b. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kualitas hidup menopause.

3. Populasi, sampel, teknik, dan instrumen penelitian

Populasi penelitian adalah ibu yang mengalami menopause selama periode 1 bulan dengan sebanyak 369 orang. Besar sampel diperoleh menggunakan rumus besar sampel *simple random sampling* (Lemeshow, 2003) sebanyak 101 orang dan diseleksi. Pada penelitian ini menggunakan sampel sebesar 105 orang

Kriteria inklusi sampel adalah ibu menopause, bisa baca tulis, bisa berkomunikasi dan kooperatif, sedangkan eksklusi sampel adalah ibu yang tidak bertempat tinggal di tempat penelitian serta ibu dengan gangguan jiwa. Kemudian dilakukan editing, coding dan skoring serta cleaning data, dan terakhir dianalisis menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui pengaruh usia, pendidikan, pekerjaan, BMI, Jumlah anak, lama menopause terhadap kualitas hidup menopause

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terstruktur dan observasional. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah MNQOL.

4. Prosedur pengumpulan dan analisa data

Data yang diperoleh akan dianalisis secara analitik dengan menghitung proporsi dan disajikan dalam bentuk tabel. Data yang diperoleh dari hasil analisis kemudian diolah dan hasilnya disajikan dalam bentuk pengumpulan data. Sedangkan untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji regresi logistik dengan menggunakan RP dan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$.

D. HASIL PENELITIAN

1. Pengaruh Usia terhadap Kualitas Hidup Menopause

Distribusi frekuensi pengaruh usia terhadap kualitas hidup menopause pada responden dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3 Tabulasi Silang Pengaruh Usia Terhadap Kualitas Hidup Menopause Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Tahun 2017

Usia	Kurang baik	Baik	Jumlah	RP	95%CI	<i>p value</i>
	N(%)	N(%)	N(%)			
Menopause dini	0(0)	0(0)	0(0)			
Menopause normal	57(100)	48(100)	105(100)	0,842	-	0,380

2. Pengaruh Pendidikan terhadap Kualitas Hidup Menopause

Distribusi frekuensi pengaruh pendidikan terhadap kualitas hidup menopause pada responden dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4 Tabulasi Silang Pengaruh Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Menopause Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Tahun 2017

Pendidikan	Kurang baik	Baik	Jumlah	RP	95%CI	<i>p value</i>
	N(%)	N(%)	N(%)			
SD-SMP	40 (70,2)	20 (41,7)	60 (57,1)	3,294	1,470-7,383	0,004
SMU	17 (29,8)	28 (58,3)	45 (42,9)			

3. Pengaruh Pekerjaan terhadap Kualitas Hidup Menopause

Distribusi frekuensi pengaruh pekerjaan terhadap kualitas hidup menopause pada responden dapat dilihat pada tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5 Tabulasi Silang Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kualitas Hidup Menopause Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Tahun 2017

Pekerjaan	Kurang baik	Baik	Jumlah	RP	95%CI	<i>p value</i>
	N(%)	N(%)	N(%)			
Tidak Bekerja	38 (66,7)	20 (41,7)	58 (55,2)	2,800	1,264-6,202	0,011
Bekerja	19 (33,3)	28 (58,3)	47 (44,8)			

4. Pengaruh BMI terhadap Kualitas Hidup Menopause

Distribusi frekuensi pengaruh BMI terhadap kualitas hidup menopause pada responden dapat dilihat pada tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6 Tabulasi Silang Pengaruh BMI Terhadap Kualitas Hidup Menopause Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Tahun 2017

BMI	Kurang baik	Baik	Jumlah	RP	95%CI	<i>p value</i>

	N(%)	N(%)	N(%)			
Over weight - obesitas	32 (56,1)	14 (29,2)	46 (43,8)	3,109	1,379-7,009	0,006
Normal	25 (43,9)	34 (70,8)	59 (56,2)			

5. Pengaruh Jumlah Anak terhadap Kualitas Hidup Menopause

Distribusi frekuensi pengaruh jumlah anak terhadap kualitas hidup menopause pada responden dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini.

Tabel 7 Tabulasi Silang Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Kualitas Hidup Menopause Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Tahun 2017

Jumlah Anak	Kurang baik	Baik	Jumlah	RP	95%CI	<i>p value</i>
	N(%)	N(%)	N(%)			
1	24(42,1)	13(27,1)	37(35,2)	1,958	0,858-4,471	0,111
2-5	33(57,9)	35(72,9)	68(64,8)			

6. Pengaruh Lama Menopause terhadap Kualitas Hidup Menopause

Distribusi frekuensi pengaruh lama menopause terhadap kualitas hidup menopause pada responden dapat dilihat pada tabel 8 di bawah ini.

Tabel 8 Tabulasi Silang Pengaruh Lama Menopause Terhadap Kualitas Hidup Menopause Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Tahun 2017

Lama Menopause	Kurang baik	Baik	Jumlah	RP	95%CI	<i>p value</i>
	N(%)	N(%)	N(%)			
< 5 Tahun	35 (61,4)	18 (37,5)	53(50,5)	2,652	1,202 – 5,849	0,016
≥ 5 Tahun	22 (38,6)	30 (62,5)	52(49,5)			

7. Analisis pengaruh Faktor Pendidikan, Pekerjaan, BMI, Jumlah Anak dan Lama Menopause Kualitas Hidup Menopause.

Distribusi frekuensi pengaruh faktor pendidikan, pekerjaan, bmi, jumlah anak dan lama menopause terhadap kualitas hidup menopause pada responden dapat dilihat pada tabel 9 di bawah ini.

Tabel 9 Tabulasi Silang Pengaruh Faktor Pendidikan, Pekerjaan, BMI, Jumlah Anak dan Lama Menopause Terhadap Kualitas Hidup Menopause Di Desa Karang Jeruk Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto Tahun 2017

Variabel perancu	RP	95%CI	<i>p value</i>
Pendidikan			
SD-SMP	2,233	0,682 - 7,307	0,184
SMU			
Pekerjaan			
Tidak bekerja	0,960	0,290 – 3,176	0,946

Variabel perancu	RP	95%CI	<i>p value</i>
Bekerja			
BMI			
Over weight -obesitas	2,732	1,110 – 6,727	0,029*
Normal			
Jumlah Anak			
1	0,988	0,378 – 2,581	0,980
2-5			
Lama Menopause			
< 5 Tahun	2,273	1,918 – 5,624	0,036*
≥ 5 Tahun			
		<i>Pseudo R</i> ² = 0,198	

E. PEMBAHASAN

1. Pengaruh Usia Terhadap Kualitas Hidup Menopause

Seluruh responden mengalami menopause normal yaitu usia 40-60 tahun. Responden dengan menopause normal memiliki proporsi yang sama antara kualitas hidup menopause dengan kategori kurang baik dan baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan usia ibu terhadap kualitas hidup menopause.

Usia menopause seorang wanita adalah 40-60 tahun. Menopause dini apabila terjadi pada usia kurang dari 40 tahun dipengaruhi oleh merokok, kemoterapi atau radiasi panggul, pernah menjalani operasi pada indung telur, histerektomi, paparan racun, kelainan kromosom, atau gangguan autoimun. Usia menopause pada wanita ditentukan oleh faktor genetik. Menopause dini lebih banyak menimbulkan keluhan psikologik seperti cemas atau bingung, depresi atau cepat sedih. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Avis *et al*, 2001 usia memiliki hubungan signifikan dengan keluhan psikosomatic pada menopause. Menurut penelitian Blumel *et al*, 2000 faktor yang berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup menopause salah satunya adalah faktor umur.

2. Pengaruh Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Menopause

Mayoritas responden berpendidikan dasar (SD-SMP). Responden berpendidikan dasar memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik. Responden dengan pendidikan dasar memberikan skor tinggi terhadap keluhan yang timbul selama menopause karena keluhan yang muncul seperti keringat malam, merasa panas, penurunan daya ingat, nyeri otot dan lain-lain dianggap suatu tanda adanya penyakit yang mengganggu kesehatan tubuhnya. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan pendidikan ibu terhadap kualitas hidup menopause. Ibu berpendidikan dasar (SD-SMP) berisiko 3,294 kali memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik dibandingkan ibu berpendidikan menengah (SMU)

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah menyebabkan rendahnya informasi pengetahuan tentang kesehatan. Tingkat pendidikan merupakan media formal dalam memperoleh sumber informasi seseorang dan berpengaruh terhadap intelektual dan emosionalnya. Tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan, dengan memiliki tingkat pendidikan tinggi diharapkan akan memiliki pengetahuan yang semakin banyak tentang kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hossen fallahzadeh, 2010 di iran wanita menopause dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Penelitian Avis *et al*, 2001 juga menunjukkan ada hubungan

signifikan antara kualitas hidup menopause dengan tingkat pendidikan. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hoda *el*, 2014 bahwa sebagian besar ibu menopause mengalami keluhan sedang dan berat.

3. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kualitas Hidup Menopause

Pekerjaan responden yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) dan bekerja (petani, pedagang, wiraswasta) memiliki proporsi yang sama. Responden yang tidak bekerja sebagian besar memiliki kualitas hidup menopause dalam kategori kurang baik dan responden yang bekerja sebagian besar memiliki kualitas hidup menopause dalam kategori baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan pekerjaan ibu terhadap kualitas hidup menopause. Ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) berisiko 2,800 kali memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik dibandingkan ibu yang bekerja (petani, pedagang, wiraswasta).

Pekerjaan menentukan pendapatan seseorang yang berpengaruh pada tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu seperti media informasi untuk menambah pengetahuan. Meskipun seseorang memiliki tingkat pendidikan formal yang rendah bisa menambah pengetahuannya melalui pendidikan informal yaitu melalui media komunikasi baik cetak maupun elektronik. Pekerjaan seseorang menentukan pengetahuan terhadap informasi baru. Menurut penelitian Brzyski *el*, 2001 wanita yang bekerja memiliki kesehatan yang baik dan sedikit keluhan menopause sedangkan wanita tidak bekerja lebih banyak mengalami keluhan selama menopause. Akan tetapi pekerjaan tidak pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Blumel *el*, 2000 bahwa pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup menopause.

4. Pengaruh BMI terhadap Kualitas Hidup Menopause

Responden memiliki proporsi antara responden dengan BMI (*Body Mass Index*) *overweight*-obesitas dan normal. responden berpendidikan dasar (SD-SMP). Responden yang memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik adalah responden dengan BMI *overweight*-obesitas dan Responden yang memiliki kualitas hidup dalam kategori baik adalah responden dengan BMI normal. Responden dengan *overweight*-obesitas lebih banyak keluhan dibandingkan responden dengan BMI normal. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan BMI terhadap kualitas hidup menopause. Ibu dengan BMI *overweight*-obesitas berisiko 3,109 kali memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik dibandingkan ibu dengan BMI normal

BMI (*Body Mass Indeks*) atau indeks massa tubuh (IMT) merupakan indikasi numerik dari jumlah lemak pada tubuh. BMI yang kurang atau lebih dari normal berpengaruh terhadap pola menstruasi yaitu berupa amenorrhoe, oligomenorrhoe, anovulasi, menoragha. BMI yang lebih dari normal juga meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hossen fallahzadeh, 2010 BMI berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup menopause, menopause dengan BMI $\leq 18,5$ kg/m² memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

5. Pengaruh Jumlah Anak terhadap Kualitas Hidup Menopause

Responden sebagian besar memiliki jumlah anak 2 sampai dengan 5. Responden dengan jumlah anak 2 sampai dengan 5 memiliki proporsi yang sama antara kualitas hidup dengan kategori kurang baik dan baik. Akan tetapi responden yang sebagian kecil memiliki kualitas hidup dengan kategori baik adalah responden dengan jumlah anak 1. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan jumlah anak terhadap kualitas hidup menopause. Ibu dengan jumlah anak 1 berisiko 1,958 kali memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik dibandingkan ibu dengan jumlah anak 2 sampai dengan 5.

Anak dan suami dibutuhkan seorang wanita dalam memberikan dukungan positif

dan pengertian dalam keluhan- keluhan pada masa menopause. Dukungan negatif dari suami dan anak akan menyebabkan peningkatan pada keluhan pada masa menopause khususnya cemas dan depresi. Dengan memiliki jumlah anak 2 sampai dengan 5 atau lebih akan lebih banyak yang memperhatikan dan memberi bantuan dalam menghadapi keluhan pada masa menopause. Menurut penelitian Nur Isyana Aprillia dan Nunik Puspitasari, 2007 ibu dengan kecemasan sedang dan berat memiliki dukungan keluarga negatif sedangkan ibu dengan kecemasan ringan memiliki dukungan keluarga positif sehingga uji analisis menunjukkan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu perimenopause. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Blumel *el*, 2000 bahwa jumlah anak memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup menopause.

6. Pengaruh Lama Menopause terhadap Kualitas Hidup Menopause

Responden memiliki proporsi yang sama antara yang mengalami menopause kurang dari 5 tahun dan lebih dari sama dengan 5 tahun. Responden dengan lama menopause kurang dari 5 tahun sebagian besar memiliki kualitas hidup dengan kategori kurang baik dan Responden dengan lama menopause lebih dari sama dengan 5 tahun sebagian besar memiliki kualitas hidup dengan kategori baik. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan lama menopause terhadap kualitas hidup menopause. Ibu dengan lama menopause kurang dari 5 tahun berisiko 2,652 kali memiliki kualitas hidup dalam kategori kurang baik dibandingkan ibu dengan lama menopause lebih dari sama dengan 5 tahun.

Lama mengalami menopause memiliki arti dalam adaptasi terhadap keluhan-keluhan pada saat menopause. Kemampuan beradaptasi dalam menghadapi keluhan yang timbul pada masa menopause, adaptasi baik akan menurunkan keluhan pada saat menopause dan begitu pula sebaliknya. Menurut penelitian Wijayanti dkk, 2014 bahwa ibu menopause yang mengalami keluhan insomnia sebagian besar ibu yang berusia 55 tahun sudah dan kurang dari 5 tahun mengalami menopause. Penelitian Hossen fallahzadeh, 2010 wanita menopause dengan jumlah anak ≥ 5 memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan Lama menopause mempengaruhi kualitas hidup menopause.

7. Analisis pengaruh Faktor Pendidikan, Pekerjaan, BMI, Jumlah Anak dan Lama Menopause Kualitas Hidup Menopause.

Hasil analisis statistik dengan melibatkan variabel pendidikan, pekerjaan, BMI, jumlah anak dan lama menopause terhadap kualitas hidup menopause menunjukkan koefisien determinant sebesar 19,8% ($R^2 = 0,198$) artinya pendidikan, pekerjaan, BMI, jumlah anak dan lama menopause mampu memprediksi kualitas hidup menopause di Desa karang Jeruk sebesar 19,8% sedangkan 81,2% dijelaskan oleh faktor risiko lainnya.

Hasil analisis uji statistik dengan regresi logistic diketahui bahwa kualitas hidup menopause dipengaruhi oleh BMI dan lama menopause. Variabel BMI pada penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terhadap kualitas hidup menopause. Kualitas hidup menopause dengan kategori kurang baik 2,732 lebih berisiko pada ibu dengan BMI *over weight*-obesitas dibandingkan ibu dengan BMI normal. Lama mengalami menopause juga memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup menopause yaitu Kualitas hidup menopause dengan kategori kurang baik 2,273 lebih berisiko pada ibu dengan lama menopause kurang dari 5 tahun dibandingkan ibu dengan lama menopause lebih dari sama dengan 5 tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amanda *el*, 2007 bahwa obesitas berhubungan secara signifikan dengan keluhan vasomotor dan keluhan somatic pada masa menopause dibandingkan ibu dengan BMI normal. Penelitian Chedraui *el*, 2007 keluhan pada ibu menopause diukur dengan *Menopause Rating Scale* nilainya akan meningkat berhubungan dengan lama mengalami menopause.

F. PENUTUP**1. Kesimpulan**

Berdasarkan data penelitian dapat disimpulkan bahwa:

- a. Seluruh responden beerusia dalam kategori usia menopause normal. Mayoritas reponden berpendidikan dasar (SD-SMP), tidak bekerja yaitu sebagai ibu rumah tangga, dan jumlah anak 2-5. BMI dalam kategori overweight- obesitas dan normal serta lama menopause anantara kurang dari 5 tahun dan lebih dari sama dengan lima tahun memiliki proporsi yang sama
- b. Uji analisis bivariat menunjukkan pengaruh signifikan antara pendidikan, pekerjaan, BMI, dan lama menopause terhadap kualitas hidup menopause. Usia dan jumlah anak tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas menopause.
- c. Uji analisis dengan melibatkan variabel pendidikan, pekerjaan, BMI, jumlah anak dan lama menopause terhadap kualitas hidup menopause menunjukkan pengaruh signifikan BMI dan lama menopause terhadap kualitas hidup menopause.

2. Saran**a. Bagi pelayanan kesehatan**

Deteksi dini atau *screening* kualitas hidup menopause harus kontinue dilakukan melalui posyandu lansia atau poli di rumah sakit. Perlunya peranan penyedia layanan kesehatan yang terkait langsung seperti bidan, perawat, dokter umum, dokter ahli obstetri dan ginekologi, maupun psikiater baik di poliklinik atau di bangsal untuk lebih menanggapi adanya keluhan-keluhan menopause dengan melakukan deteksi dini menggunakan instrumen yang tepat yaitu MQOL atau MRS .

b. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian selanjutnya perlu dikembangkan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi terhadap masing-masing domain (Vasomotor, Fisik, Psikososial, seksual) dengan menggunakan uji multivariate serta dengan variabel yang mempengaruhi (independent) ditambah lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Avis, Nancy E, Rebecca Stellato, Sybil Crawford, Joyce Bromberger, Praticia Ganz, Virginia Cain, Marjorie Kagawa Singer. IsThere A Menopausal Status And Symptoms Across racial/Ethnic Groups. *Social Science & Medicine*. Volume 52, issue 3, February 2001, p 345-356
- Bobak.2004. Keperawatan Maternitas, Jakarta:EGC
- Blumel., J.E, C.Castelo Branco, L.Binfa, G. Gramegna, X. Tacla, B.Aracen, M.A. Cumsille, A. Sanjuan. 2000. Quality Of Life after the Menopause: A Population Study. *MaturitasThe European Menopause Journal*, Volume 34, issue 1, January 2000, p 17-23.
- Brasher, Valentina, L. 2007. Aplikasi Klinis Patofisiologi. Pemeriksaan Dan Manajemen. Jakarta. EGC
- Brzyski., Robert G, M.D., Ph.D., Martha A. Medrano, M.D., M.P.H., Jill M. Hyatt-Santoss, M.P.A., Jeanette S. Ross, M.D. Quality Of Life In Low Income Menopausal Women Attending Primary Care Clinics. *Fertility And Sterility*. Volume 76. NO 1, July 2001, p 44-50
- Chedraui, Peter, Wellington Aguirre, Luis Hidalgo, Luiggi Fayad. 2007. Assessing Menopausal Syptoms Among Healthy Middle Aged Women With The Menopause Rating Scale. *MaturitasThe European Menopause Journal*, Volume 57, issue 3, July 2007, p 271-278.

- Chitika. 2010. Hubungan Menopause dan Keutuhan Persalinan. <http://keluargacemara.com/keluarga/hubungan-menopause-dan-keutuhan-perkawinan.html>. diunduh pada tanggal 18 februari 2017
- Daley, Amanda, Christine MacArthur, Helen Stokes lampard, Richard McManus, Sue Wilson, Nanette Mutrie. 2007. Exercise participation, Body Mass Index, And helath Related Quality Of Life In Women Of Menopausal Age. *British Journal Of General Practice*, Vol 57, issue 535, p 130-135
- Dwijaya, yulfie, amd.Keb . Kualitas hidup wanita menopause. <http://yulvi23.blogspot.com>. diunduh pada tanggal tanggal 18 februari 2017
- Hoda., A.E, Mohammed, Sahar M.Lamadah, Luma Gh. Al. Zamil. 2014. Quality Of Life Among Menopausal Women. *International Journal Of Reproduction Contraception Obstetric And Gynecology*. Volume 3, issue 3, p 552-561
- Hossen, fallahzadeh. 2010. Quality of life after the menopause in Iran: a population study. *Springer Science+Business Media B.V.* 19:813–819
- Kreitler & Ben . 2004. Quality of life in children. New York: JohnWiley n Sons
- Larasati, Tika. Kualitas Hidup Pada Wanita Yang Sudah Memasuki Masa Menopause.
- Liza. 2009. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Menopause,. <http://wordpress.com>, Diunduh pada tanggal 18 februari 2017
- Notoarmodjo, Soekidjo., 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nunik Utami, 2010. Cantik Tak Harus Mahal. Jakarta. Gramedia Pustaka
- Nur Isyana Aprillia, Nunik Puspitasari. 2007. Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimenopause. *The Indonesian Journal Of Public Health*. Volume. No 1, Juli 2007, Hlm 35-42.
- Retnowati. 2001. Menopause, <http://www.menopause.com>. diunduh pada tanggal 18 februari 2017
- Saputra, Mondale. 2011. Depresi Pada Wanita Menopause Dan Hubungannya Dengan Kualitas Hidup. <Http://Repository.Unand.Ac.Id/18075/1/Depresi%20pada%20wanita%20menopause%20dan%20hubungan%20dengan%20kualitas%20hidup.Pdf>. Diunduh Pada Tanggal 18 februari 2017
- Sarwono. 2010. Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Schneider. 2006. Proceedings quality of life scoing systems <http://217.220.34.18/biomedical/gynendonews.com/site/wpcontent/uploads/schneider.pdf>
- Sekarwiri, Edesia. 2008. Hubungan Antara Kualitas Hidup Dengan Sense Of Community. <http://lontar.ui.ac.id>. Diunduh Pada Tanggal 18 februari 2017
- Siagian, Albiner. 2013. Saatnya Memperhatikan Kesehatan Wanita Usia Menopause Dengan Serius. <http://www.scribd.com/doc/192721202/Kesehatan-Wanita-Usia-Menopause-1>. Diunduh Pada Tanggal 18 februari 2017
- Spencer, Fox Rebecca. 2007. Menopause. Jakarta : PT Gelora Aksara Pratama
- Strong, B., Devault, C. 1989. The Marriage and Family Experience: Fourth Edition. St. Paul (USA): West Publishing Company.
- Sturdee. 2007. <http://www.menopause.com> . Diunduh pada tanggal 18 februari 2017
- Tabitha. 2012. Http://Www.Rguhs.Ac.In/Cdc/Onlinecdc/Uploads/05_N212_33878.Doc. A Study To Assess The Effectiveness Of Planned Teaching Programme On Knowledge Regarding Psychological Changes During Menopause Among Pre-Menopausal Women (35-40 Years) At A Selected Rural Community In Kolar. diunduh pada tanggal 18 februari 2017
- Wirakusumah, Emma S. 2004. Tip dan Solusi Gizi untuk Tetap Sehat, Cantik, dan Bahagia. Jakarta .Gramedia Pustaka Utama.

- Widjanarko, Bambang. 2009. Informasi Reproduksi. (http://reproduksiumj.blogspot.com/2009_11_01_archive.html), diunduh pada tanggal 18 februari 2017
- Wijayanti, Devita, Achyar Nawi Husein, Syamsul Arifin. 2014. Gambaran Kejadian Insomnia pada Wanita Menopause di Kelurahan Teluk Dalam Tahun 2013: Kajian Berdasarkan Usia Responden dan Lama Menopause. *Jurnal Berkala Kedokteran & Kesehatan*, Volume 10, No 12
- Yuniawati. 2011. Pengaruh Dukungan Sosial Suami Terhadap Kecemasan Istri Menghadapi Masamenopause Di Kecamatan Medan Sunggal. [http:// repository. usu.ac.id/ bitstream/ 123456789/ 31733/4 /Chapter%20I .pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31733/4/Chapter%20I.pdf) diunduh pada tanggal 18 februari 2017
- Yuni. 2012. Menopause. <http://bidan-yuni.blogspot.com>. diunduh pada tanggal 18 februari 2017
- Yusra Aini. 2010. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta . [http:// lontar.ui.ac.id/](http://lontar.ui.ac.id/). diunduh pada tanggal 18 februari 2017