

HIDUP BERKUALITAS: (Studi Kasus Pada Perempuan Menopause)

ANYA ASBAR

Universitas Syiah Kuala, Indonesia

anyaasbar@gmail.com

MARTY MAWARPURY

Universitas Syiah Kuala, Indonesia

marty@unsyah.ac.id

ABSTRACT

Women generally experience menopausal symptoms that can affect their quality of life. This study aims to describe how the quality of life of menopausal women lives. This study uses phenomenological qualitative research methods. The results of the analysis of research data found that the quality of life of menopausal women is influenced by age and also relationships with others. Other findings, during menopause, women have several physical complaints. One of the good quality of life is to have a social relationship or closeness with his family, the respondent is close to the child and her husband, because the family respondent is a person who can be trusted.

Keywords: *Quality of life, Menopause, Women*

ABSTRAK

Perempuan umumnya mengalami gejala-gejala menopause yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana dinamika kualitas hidup perempuan menopause. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif fenomenologi. Hasil analisis data penelitian diperoleh bahwa kualitas hidup wanita menopause dipengaruhi oleh faktor usia dan juga hubungan dengan orang lain. Temuan lainnya, selama menopause, perempuan memiliki beberapa keluhan dalam fisiknya. Salah satu kualitas hidup yang baik adalah memiliki hubungan sosial atau kedekatan bersama keluarganya, responden dekat dengan anak dan suaminya, karena bagi responden keluarga adalah orang yang dapat dipercaya.

Kata Kunci: *Kualitas hidup, Menopause, Perempuan*

A. PENDAHULUAN

Salah satu tahap kehidupan yang pasti dialami oleh setiap wanita adalah menopause. Menopause dikenal sebagai masa berakhirnya menstruasi atau haid, dan sering dianggap menjadi momok dalam kehidupan wanita. Sebagian besar wanita mulai mengalami gejala menopause pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun (Kronenberg, 1990; Freeman dan Sherif, 2007; Utian, 2005; Williams, dkk; dalam Rostiana & Kurniati,

2009). Wanita pada usia 40-50 tahun mengalami masa peralihan dari siklus haid yang rutin setiap bulan ke masa menopause, dimana terjadi perubahan-perubahan fisik dan juga kejiwaan pada diri seorang wanita.

Menopause merupakan proses alami yang dialami setiap wanita. Namun bagi sebagian wanita, masa menopause merupakan saat yang paling menegangkan dalam hidup. Ada banyak kekhawatiran yang menyelubungi pikiran wanita ketika memasuki fase ini. Kekhawatiran ini berawal dari pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tidak sehat, tidak bugar, dan tidak cantik. Kondisi tersebut memang tidak menyenangkan bagi wanita (Bazlad, 2002; dalam Larasati, 2012). Kadangkala diantara kaum wanita yang memasuki masa menopause ada yang mengalami goncangan. Tidak puas dengan keadaan, kurang bergairah, dilanda rasa kesepian, takut ditinggal suami, khawatir bahwa rumah tangga akan terancam, atau bahkan segera akan menjadi seorang janda (Poerwandari, 1998; dalam Larasati, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 75% wanita yang mengalami menopause merasakan menopause sebagai masalah atau gangguan, sedangkan 25% lainnya tidak memperlmasalahkannya. Menopause adalah suatu masa yang membuat wanita mengalami gangguan-gangguan fisik maupun psikis seperti depresi atau sebagainya (Putri, Wati & Ariyanto, 2014). 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 (Putri, Wati & Ariyanto, 2014).

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. Keluhan psikis sifatnya sangat individual yang dipengaruhi oleh sosial budaya, pendidikan, lingkungan, dan ekonomi. Keluhan fisik maupun psikis ini tentu saja akan mengganggu kesehatan wanita yang bersangkutan termasuk perkembangan psikisnya (Kronenberg, 1990; Utian, 2005; dalam Rostiana & Kurniati, 2009). Dalam menyikapi dirinya yang akan memasuki masa menopause, beberapa wanita menyambutnya dengan biasa. Mereka menganggap kondisi ini sebagai bagian dari siklus hidupnya sebagai wanita.

Semakin banyaknya jumlah wanita yang memasuki masa menopause maka kesehatan mereka harus mendapat perhatian. Upaya luhur penanganan menopause adalah

untuk meningkatkan kualitas kehidupan. Wanita yang mengalami menopause merasakan pergeseran dan perubahan-perubahan fisik dan psikis yang mengakibatkan timbulnya satu krisis dan dimanifestasikan diri dalam simtom-simtom psikologis antara lain adalah depresi, murung, mudah tersinggung dan mudah jadi marah, mudah curiga, diliputi banyak kecemasan, insomnia atau tidak bisa tidur karena sangat bingung dan gelisah. Perubahan lain sering pula terjadi yang disebabkan gangguan metabolisme tubuh. Ditandai dengan peningkatan kolesterol, kekurangan kalsium tubuh, dan gangguan metabolisme karbohidrat. Perubahan ini dapat menimbulkan penyempitan pembuluh darah dan gangguan pada tulang. Gejala-gejala ini tidak akan muncul atau kadang tidak ada sama sekali. Kondisi ini tergantung individual masing-masing.

Aktivitas fisik (olahraga) pada wanita menopause memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup mereka. Hal ini pernah dilakukan penelitian oleh Putri, Wati dan Ariyanto (2014) dengan judul Kualitas Hidup Wanita Menopause dengan metode penelitian kuantitatif. Dalam hal ini peneliti ingin menggunakan metode kualitatif untuk dapat mendeskripsikan kualitas hidup pada masing-masing wanita menopause.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan kualitas hidup seorang individu yang dapat dinilai berdasarkan konsep kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (WHO, 1997). Pendapat yang dikeluarkan oleh Fayers & Machin sama dengan definisi yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia WHO yang menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dengan hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu itu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatikan orang (Marretih, 2012).

Cohen & Lazarus (dalam Sarafino, 1994; dalam Marretih, 2012) menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dapat dinilai dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual, kondisi materi, juga harapan yang menjadi perhatian individu (Fayers & Machin (dalam Kreetler & Ben, 2004; dalam Marretih, 2012). Kualitas hidup biasanya memiliki arti yang berbeda-beda tergantung dari konteks yang akan dibicarakan dan digunakan. Donald (dalam Irwansyah dkk, dalam Rubbyana, 2012) menyatakan kualitas

hidup merupakan suatu terminologi yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial, dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari. World Health Organization (dalam Prastiwi, 2012) menyatakan kualitas hidup merupakan persepsi dari individu dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan nilai-nilai, standar, dan kekhawatiran dalam hidup.

Kriteria kualitas hidup yang positif ditentukan bahwa seseorang memiliki pandangan psikologis yang positif, memiliki kesejahteraan emosional, memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik, memiliki kemampuan fisik untuk melakukan hal-hal yang ingin dilakukan, memiliki hubungan yang baik dengan teman dan keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan rekreasi, tinggal dalam lingkungan yang aman dengan fasilitas yang baik, memiliki cukup uang dan mandiri (Bowling, dalam Prastiwi, 2012).

WHO (1997) menyatakan ada 6 aspek dalam kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, hubungan dengan lingkungan, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spritual. Aspek dilihat dari seluruh kualitas hidup dan kesehatan secara umum (WHOQOL Group, 1998; dalam Larasati, 2012):

1. Aspek Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Yang berupa kesehatan fisik yaitu penyakit dan kegelisahan, tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, kapasitas pekerjaan. Dalam hal ini dimensi fisik yaitu aktifitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja. Ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis yaitu seberapa besar kecenderungan individu menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Energi dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sedangkan mobilitas merupakan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Kemudian sakit dan ketidaknyaman menggambarkan sejauh mana

perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit (Sekarwiri, 2008).

2. Aspek Psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktifitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Yang berupa psikologis yaitu perasaan positif, berfikir berupa belajar, mengingat, dan konsentrasi, *self-esteem*, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, kepercayaan individu.

Aspek psikologis ini merupakan *bodily and apperance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self-esteem*, berfikir, belajar, dan konsentrasi (Sekarwiri, 2008). *Bodily and appearance* menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya. Perasaan negatif menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu. Perasaan positif merupakan gambaran perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu. *Self-esteem* melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri. Berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi dimana keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjelaskan fungsi kognitif lainnya (Sekarwiri, 2008).

3. Aspek Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Yang berupa hubungan sosial yaitu hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual (Sekarwiri, 2008). Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu (Sekwiri, 2008).

4. Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktifitas kehidupan, termasuk di dalamnya sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Yang berupa lingkungan yaitu kebebasan berupa keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh

keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas di lingkungan, dan transportasi.

Aspek lingkungan meliputi sumber finansial, *freedom*, *physical safety* dan *security*, perawatan kesehatan dan sosial *care* lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi. Sumber finansial yaitu merupakan keadaan keuangan individu. *Freedom*, *physical safety* dan *security* yaitu menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya. Perawatan kesehatan dan perawatan sosial merupakan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu. Lingkungan rumah menggambarkan keadaan tempat tinggal individu. Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan yaitu menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu (Sekarwiri, 2008). Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan merupakan sejauhmana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berekreasi dan menikmati waktu luang. Sedangkan lingkungan fisik menggambarkan keadaan lingkungan tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll). Transportasi yaitu sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu (Sekarwiri, 2008).

Rahman (Marettih, 2012) mengatakan menopause terjadi pada usia menjelang 50 tahun yang ditandai dengan berhentinya haid terakhir dari uterus yang dipengaruhi oleh hormon-hormon dari otak dan sel-sel telur. Drajat (Marettih, 2012) mendefinisikan menopause sering disebut sebagai peralihan masa reproduksi ke masa non reproduksi (tua) dimana kemampuan alat-alat reproduksinya mulai menurun yang disebabkan berkurangnya hormon estrogen dan progesterone yang mulai memegang peranan sangat penting dalam berbagai aktivitas tubuh.

Meski nama menopause itu spesifik, tapi transisi menopause membutuhkan periode yang cukup lama. Oleh karena ini, menopause atas empat tahap (Zulkarnaern, 2003, Stewart, 2005, & The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, 2006; dalam Prasetya, Firmiana, & Imawati, 2012), yaitu:

1. ***Premenopause*** adalah masa antara 40 tahun dan dimulainya siklus haid mulai tidak teratur.

2. **Perimenopause** adalah masa diantara premenopause dan menopause, ditandai dengan tubuh mulai berkurang dalam memproduksi hormon perempuan (ekstrogen dan progesterone). Rata-rata usia masa perimenopause pada rentang usia 39 tahun sampai 51 tahun. Masa menopause adalah 2-8 tahun (rata-rata 5 tahun).
3. **Menopause** adalah masa dimana fungsi ovarium berhenti dan seorang perempuan tidak lagi mendapatkan haid.
4. **Pascamenopause** adalah waktu ketika perempuan telah mencapai menopause, tepatnya 12 bulan setelah menopause. Saat mengalami masa pascamenopause, perempuan akan mengalami isu kesehatan jangka panjang, misalnya osteoporosis dan gangguan kardiovaskular. Oleh karena itu, ketika mencapai menopause, adalah masa tepat bagi perempuan untuk memeriksa kesehatan secara keseluruhan dan pilihan hidup yang bisa mengatasi masalah kesehatan jangka panjang.

Blackburn dan Davidson (Maretih, 2012) mengatakan bahwa menopause dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor tersebut antara lain:

1. Umur sewaktu mendapat haid pertama kali (*menarche*).
Penelitian menemukan adanya hubungan antara umur pertama mendapat haid dengan umur sewaktu memasuki menopause. Semakin muda umur sewaktu mendapat haid pertama kali, semakin tua usia memasuki menopause.
2. Kondisi kejiwaan dan pekerjaan.
3. Hasil penelitian juga menunjukkan perempuan yang tidak menikah dan bekerja, umur memasuki menopause lebih muda dibandingkan dengan perempuan sebaya yang bekerja dan menikah.
4. Jumlah anak.. Makin sering melahirkan, makin tua baru memasuki menopause.
5. Penggunaan obat-obat keluarga berencana (KB). Obat-obat KB memang menekan fungsi hormon dari indung telur, kelihatannya perempuan yang menggunakan pil KB lebih lama baru memasuki umur menopause.
6. Merokok.
Perempuan perokok kelihatannya akan lebih muda memasuki usia menopause dibandingkan dengan perempuan yang tidak merokok.
7. Cuaca dan ketinggian tempat tinggal dari pemukiman laut.
Perempuan yang tinggal di ketinggian lebih dari 2000-3000 M dari permukaan laut lebih cepat 1-2 tahun memasuki usia menopause dibandingkan dengan perempuan yang tinggal di ketinggian <1000 M dari permukaan laut.

8. Sosio-ekonomi.

Menopause juga dipengaruhi oleh faktor status sosio ekonomi, di samping pendidikan dan pekerjaan suami. Begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badan perempuan yang bersangkutan juga termasuk kepada faktor sosio-ekonomi.

Kualitas hidup yang positif pada wanita menopause dimana individu memiliki pandangan psikologis yang positif, memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik, memiliki kemampuan fisik untuk melakukan hal-hal yang ingin dilakukan, memiliki hubungan yang baik dengan teman, keluarga, dan tetangga, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan rekreasi, tinggal dalam lingkungan yang aman dengan fasilitas yang baik, dan juga memiliki cukup uang dan mandiri (Bowling, dalam Prastiwi, 2012). Kualitas hidup akan memiliki arti yang berbeda-beda tergantung dari konteks yang akan dibicarakan dan digunakan.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif studi kasus tunggal untuk mengembangkan pemahaman tentang dinamika kualitas hidup perempuan menopause. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara pada perempuan menopause yang berumur 56 tahun dan bersedia menjadi partisipan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Saat ini responden berusia 56 tahun dan bekerja sebagai pengajar dan memiliki 4 tahun lagi masa kerjanya, informan akan pensiun dari pekerjaannya. Analisis subjek dilakukan berdasarkan pengelompokan yang mengacu pada aspek-aspek kualitas hidup, yaitu:

1. Aspek-aspek Kualitas Hidup

a. Aspek Kesehatan Fisik

Tema yang muncul mengenai kondisi responden setelah menopause. Yang berupa kesehatan fisik yaitu penyakit dan kegelisahan, tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, kapasitas pekerjaan.

“Sekarang sehat, Alhamdulillah..” (A, 29-05-2017, b. 5)

“Alhamdulillah e.. malam ini lagi normal karena saya pantang makanan.” (A, 29-05-2017, b. 218-219)

b. Aspek Psikologis

Tema yang muncul ketidakpercayaan responden terhadap orang lain. Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Yang berupa psikologis yaitu perasaan positif, berfikir berupa belajar, mengingat, dan konsentrasi, *self-esteem*, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, kepercayaan individu.

"Ibu merasa tidak percaya sama orang lain." (A, 29-05-2017, b. 277)

c. Aspek Hubungan Sosial

Tema yang muncul mengenai hubungan responden dengan suami. Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya.

"udab jarang, e.. udab jarang itu enggak enggak enggak satu minggu sekali, sebulan empat kali. Kalau dulu, seminggu e.. enam kali." (A, 29-05-2017, b. 259-262)

"kalok cerita saya dekat, sama anak dekat, suami dekat, itu ju.. cuman." (A, 29-05-2017, b. 271-272)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

a. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004, dalam Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998, dalam Nofitri, 2009) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

"Ooo, kalo pandangan e.. Ibu ya namanya udab tua ya, ya maklum lah, ya wajar-wajar saja. Udab tua pasti tenaga udab kurang, napsu kurang, tenaga kurang, ya itu intinya. Emang sudah lumrah." (A, 29-05-2017, b. 363-367)

b. Hubungan dengan Orang Lain

Kahneman, Diener, & Schwarz (1999, dalam Nofitri, 2009) mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (1997, dalam Nofitri, 2009) juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

“baik, e.. bicara yang perlu-perlu aja, sapa, ramah, a.. gitu, tapi bicaranya terbatas, enggak, bicara yang enggak perlu, enggak bicara.” (A, 29-05-2017, b. 287-289)
“kalo untuk orang laen, e.. jika perlu ya saya bantu juga, e.. gitu, tapi kalo enggak perlu ya.. enggak saya tawar, tenaga saja enggak saya tawar.” (A, 29-05-2017, b. 300-303)

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas, selama responden mengalami menopause, responden sering dapat keluhan sakit yang berupa gelisah, tidak nyaman dimana menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan si individu terhadap hal-hal disaat responden merasa sakit, sulit tidur, sakit badan, dan sebagainya. Aktifitas sehari-hari responden juga terhambat jika responden terlalu banyak kerja, maka responden merasa cepat lelah. Responden juga mengatakan bahwa responden menyediakan obat-obatan, jika responden merasa sakit, maka responden langsung menyediakan obat dan meminumnya dan adanya bantuan medis yaitu dokter.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa kualitas hidup responden terhadap orang lain yang ditunjukkan dengan kepercayaan terhadap orang lain. Responden kurang percaya dengan orang lain, akan tetapi responden lebih mempercayai keluarga, karena keluarga bagi responden adalah yang dapat dipercaya, tidak melebih-lebihkan dalam berbicara. Kemudian, kualitas hidup responden bersama suami pun tidak bermasalah, responden dengan suami baik-baik saja, hanya saja responden dengan suami sudah tidak sering melakukan hubungan suami istri, responden menjelaskan bahwa sebelum menopause, responden dengan hubungan suami melakukan hubungan suami istri seminggu enam kali, tetapi setelah menopause hanya sekali dalam seminggu. Mengenai tempat tinggal, responden menceritakan bahwa tempat tinggal aman dan juga nyaman, responden pernah meletakkan barang-barang diluar rumah tapi orang sekitar tempat tinggal responden tidak memindahkannya dan tidak mengambilnya.

Kualitas hidup responden juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah usia dan juga hubungan orang lain. Kualitas hidup responden saat ini adalah tenaga responden sudah berkurang, nafsu makan berkurang, responden mengatakan bahwa hal ini adalah wajar karena usia responden yang sudah mulai tua. Kemudian, kualitas hidup responden dalam faktor hubungan dengan orang lain dimana hubungan responden bersama tetangga, lingkungan tempat tinggal responden baik. Responden menjelaskan bahwa responden dengan tetangga baik-baik saja, saling menghormati satu sama lain dan juga saling membantu..

E. SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam kualitas hidupnya kurang baik semasa menopause ini, responden memiliki beberapa keluhan dalam fisiknya. Salah satu kualitas hidup yang baik adalah memiliki hubungan sosial atau kedekatan bersama keluarganya, responden dekat dengan anak dan juga suaminya, karena bagi responden keluarga adalah orang yang dapat dipercaya. Kemudian, hubungan responden dengan tetangga baik dan ini merupakan salah satu aspek kualitas hidup yang baik

DAFTAR REFERENSI

- Larasati, T. (2012). Jurnal kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa menopause.
- Marettih, A. K. E. (2012). Kualitas hidup perempuan menopause. *Marwah: Jurnal perempuan, agama, dan gender*, 11(2), 1-17
- Nofitri, N. F. M. (2009). Literatur gambaran kualitas hidup [internet]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2009 [akses 2 Mei 2013]. Diakses tanggal 15 Juni 2017.
- Prasetya, M. R., Firmiana, M. E., & Imawati, R. (2012). Peran Religiusitas Mengatasi Kecemasan Masa Menopause. *Seri Humaniora*, 1(3), 145-157.
- Pratiwi, T. F. (2012). Kualitas hidup penderita kanker. *Jurnal universitas negeri semarang*. 1(1), 21-27
- Putri, D. I., Wati, D. M., & Ariyanto, Y. (2014). Kualitas hidup wanita menopause (*quality of life among menopausal women*). *E-jurnal pustaka kesehatan*. 2(1),167-174
- Rostiana, T., & Kurniati, N. M. T. (2009). Kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause. *Jurnal psikologi*, 3(1), 76
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simtom. *Jurnal psikologi klinis dan kesehatan mental*. 1(2), 59-66
- Sekarwiri, E. (2008). Hubungan antara kualitas hidup dan sense of community pada warga DKI Jakarta yang tinggal di daerah rawan banjir. *Skripsi, Universitas Indonesia*. Diunduh dari <http://lib.ui.ac.id/125243-362.2.pdf>. Diakses tanggal 15 Juni 2017.
- WHO. (1997). WHOQOL Measuring quality of life. *Division of mental health and preventi of sustance abuse world health organization*.