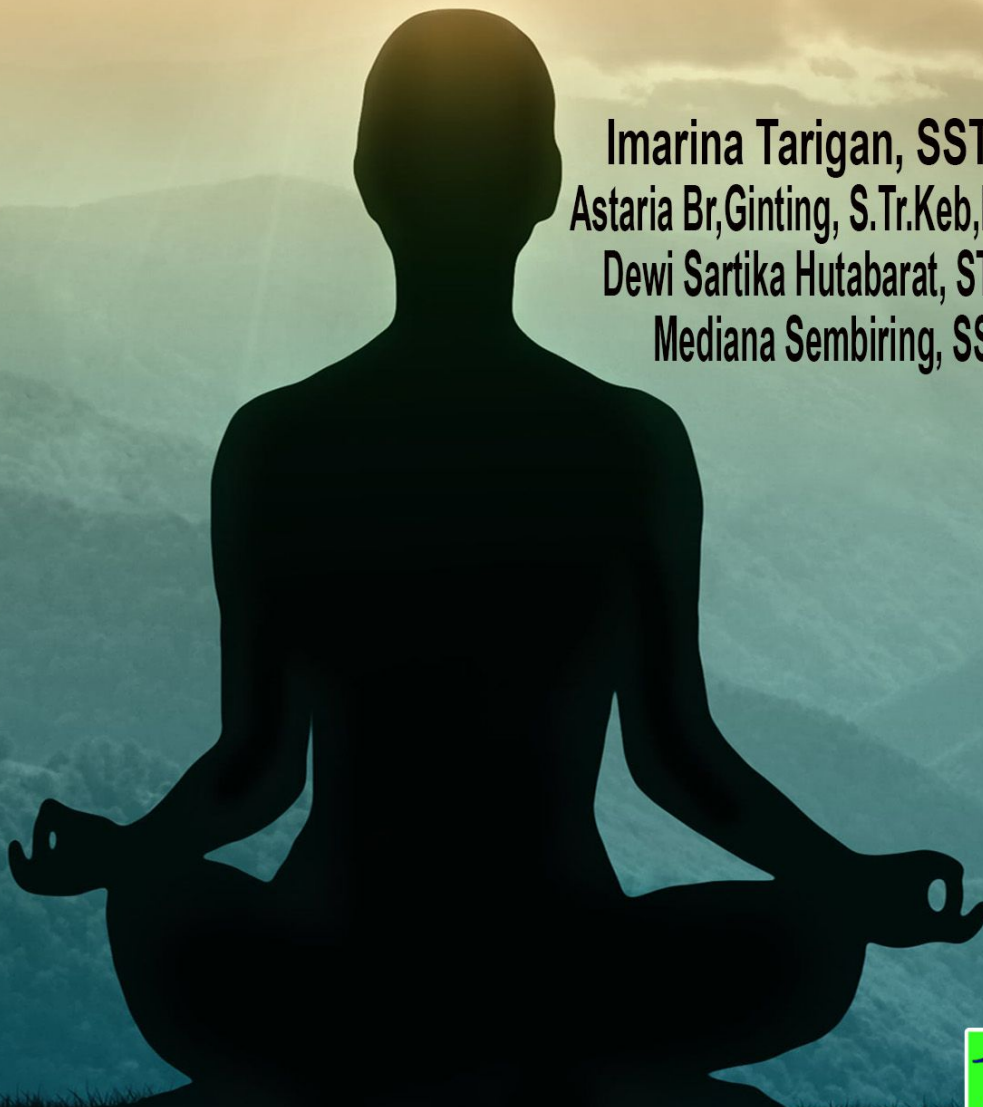


*Buku Saku*

# TINGKATKAN KUALITAS HIDUP WANITA MENOPAUSE

*Dengan Yoga*



Imarina Tarigan, SST, M.K.M.  
Astaria Br, Ginting, S.Tr.Keb, Bd, M.K.M.  
Dewi Sartika Hutabarat, STr.Keb, Bd.  
Mediana Sembiring, SST., M.K.M.

ISBN : 978-623-6942-54-3





*Buku Saku*

# TINGKATKAN KUALITAS HIDUP WANITA MENOPAUSE

*Dengan Yoga*

Yoga merupakan suatu kegiatan yang tidak hanya memberikan manfaat bagi kesehatan fisik tetapi juga memberikan dampak yang positif bagi ketenangan jiwa dan dapat di gunakan sebagai upaya memenejemen stress. Harapan akhir apabila para wanita menopause secara rutin melakukan yoga adalah berkurangnya keluhan sindrom menopause sehingga wanita menopause dapat mencapai kualitas hidup yang baik. Wanita menopause yang memiliki kualitas hidup yang baik, akan memberikan dampak yang positif bagi keluarga, apabila ibu/wanita menopause bahagia anggota keluarga juga akan ikut bahagia.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sangat luas dan permasalahan yang ada didalamnya sangat kompleks, namun materi yang dibahas dalam buku ini hanya mengenai wanita Menopause, yoga dalam menurunkan keluhan Sindrom Menopause dan kualitas hidup wanita menopause.

Latihan yoga secara teratur bisa atau dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Yoga merupakan latihan kekuatan otot, keseimbangan, fleksibilitas, konsentrasi dan pernapasan.



Penerbit : CV. AA. RIZKY  
Alamat : Jl. Raya Ciruas Petir,  
Puri Citra Blok B2 No. 34 Pipitan  
Kec. Walantaka - Serang Banten  
E-mail : aa.rizkypress@gmail.com  
Website : www.aarizky.com

ISBN 978-623-6942-54-3



**Buku Saku**

---

**TINGKATKAN KUALITAS HIDUP  
WANITA MENOPAUSE DENGAN YOGA**

---

**Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta**

**Pasal 72**

1. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

**Buku Saku**  
**TINGKATKAN KUALITAS HIDUP WANITA**  
**MENOPAUSE DENGAN YOGA**

**Imarina Tarigan, SST, M.K.M.**  
**Astaria Br, Ginting, S.Tr.Keb, Bd, M.K.M.**  
**Dewi Sartika Hutabarat, STr.Keb, Bd.**  
**Mediana Sembiring, SST, M.K.M.**



**PENERBIT:**  
**CV. AA. RIZKY**  
**2020**

**Buku Saku**  
**TINGKATKAN KUALITAS HIDUP WANITA**  
**MENOPAUSE DENGAN YOGA**

© Penerbit CV. AA RIZKY

**Penulis:**

**Imarina Tarigan, SST, M.K.M.**  
**Astaria Br, Ginting, S.Tr.Keb, Bd, M.K.M.**  
**Dewi Sartika Hutabarat, STr.Keb, Bd.**  
**Mediana Sembiring, SST., M.K.M.**

**Desain Sampul dan Tata Letak:**

Tim Kreasi CV. AA. RIZKY

Cetakan Pertama, Desember 2020

**Penerbit:**

**CV. AA. RIZKY**

Jl. Raya Ciruas Petir, Puri Citra Blok B2 No. 34  
Kecamatan Walantaka, Kota Serang - Banten, 42183 Hp. 0819-  
06050622, Website : [www.aarizky.com](http://www.aarizky.com)  
E-mail: [aa.rizkypress@gmail.com](mailto:aa.rizkypress@gmail.com)

**Anggota IKAPI**

**No. 035/BANTEN/2019**

**ISBN : 978-623-6942-54-3**

viii + 72 hlm, 14,8 cm x 21 cm

Copyright © 2020 CV. AA. RIZKY

**Hak cipta dilindungi undang-undang**

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan cara apapun  
tanpa ijin tertulis dari penulis dan penerbit.

Isi diluar tanggungjawab Penerbit

# PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya penulisan buku ini. Melalui buku ini penulis mencoba menghimpun materi-materi pokok yang relevan dan berkaitan dengan sepanjang daur kehidupan seorang wanita khususnya wanita pada masa menopause. Setiap wanita pasti akan mengalami fase menopause, dikaitkan dengan usia harapan hidup (UHH) yang semakin meningkat, tentunya akan menjadi tantangan tersendiri bagi suatu Negara, di pandang banyak wanita yang mencapai kesuksesan di usia menopause. Wanita menopause mayoritas mengalami keluhan sindrom menopause, karena ketidak stabilan hormon yang terjadi. Sindrom menopause tentunya memberikan kesan tersendiri bagi tiap-tiap wanita, oleh karena itu di anggap penting adanya perlakuan dan upaya untuk membantu para wanita mengatasi keluhan yang sedang atau yang akan di alami.

Yoga merupakan suatu kegiatan yang tidak hanya memberikan manfaat bagi kesehatan fisik tetapi juga memberikan dampak yang positif bagi ketenangan jiwa dan dapat di gunakan sebagai upaya memenejemen stress. Harapan akhir apabila para wanita menopause secara rutin melakukan yoga

adalah berkurangnya keluhan sindrom menopause sehingga wanita menopause dapat mencapai kualitas hidup yang baik. Wanita menopause yang memiliki kualitas hidup yang baik, akan memberikan dampak yang positif bagi keluarga, apabila ibu/wanita menopause bahagia anggota keluarga juga akan ikut bahagia.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sangat luas dan permasalahan yang ada didalamnya sangat kompleks, namun materi yang dibahas dalam buku ini hanya mengenai wanita Menopause, yoga dalam menurunkan keluhan Sindrom Menopause dan kualitas hidup wanita menopause.

Medan, Desember 2020

Penulis,



# DAFTAR ISI

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| PRAKATA .....                                                             | iv |
| DAFTAR ISI .....                                                          | vi |
| BAB I    PENDAHULUAN .....                                                | 1  |
| BAB II    MENOPAUSE                      DAN                      SINDROM |    |
| MENOPAUSE .....                                                           | 15 |
| A. Defenisi Menopause.....                                                | 15 |
| B. Jenis Menopause .....                                                  | 16 |
| C. Sindrom Menopause .....                                                | 18 |
| BAB III   KUALITAS HIDUP .....                                            | 25 |
| A. Defenisi Kualitas Hidup .....                                          | 25 |
| B. Komponen   Kualitas   Hidup   Pada                                     |    |
| Wanita Menopause .....                                                    | 26 |
| C. Faktor-faktor   yang   Memengaruhi                                     |    |
| Kualitas   Hidup   Perempuan                                              |    |
| Menopause .....                                                           | 32 |
| D. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi                                       |    |
| Pada Lansia.....                                                          | 50 |
| BAB IV   YOGA.....                                                        | 57 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                      | 61 |
| TENTANG PENULIS.....                                                      | 67 |



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Persoalan kesehatan reproduksi bukan hanya mencakup persoalan kesehatan reproduksi perempuan secara sempit dengan mengaitkannya pada masalah seputar perempuan usia subur, kehamilan dan persalinan, tetapi juga secara lebih spesifik, berbagai masalah dalam kesehatan reproduksi mulai dari perawatan kehamilan, pertolongan pada persalinan, infertilitas, penggunaan kontrasepsi, kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi, penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, pelecehan dan kekerasan pada perempuan, layanan dan informasi pada remaja, serta menopause pada perempuan dewasa, merupakan bagian dari upaya memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya kesadaran kesehatan reproduksi bagi individu, khususnya bagi perempuan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa seluruh tingkatan hidup perempuan merupakan fokus persoalan reproduksi itu sendiri (Manuaba, 2012).

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di

Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial yaitu, Kesehatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), Keluarga Berencana (KB), Kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS. Sedangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) terdiri dari PKRE ditambah kesehatan reproduksi pada lanjut usia (Widyastuti, dkk, 2010).

Menurut Kemenkes RI 2013, Saat ini demografi di dunia sedang mengalami perubahan, seiring dengan meningkatnya pembangunan bidang kesehatan, yaitumeningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) menyebabkan proporsi populasi yang berusia > 60 tahun juga bertambah. Usia harapan hidup dan jumlah lanjut usia (Lansia) yang meningkat, memang mencerminkan perbaikan kesehatan, akan tetapi hal ini menjaditantangan di masa mendatang karena menimbulkan berbagai masalah kesehatan dan ekonomi. Diperkirakan jumlah penduduk Lanjut Usia di Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa atau sekitar 11% dari total penduduk Indonesia. Pada tahun 2021 usia lanjut di Indonesia diperkirakan mencapai 30,1 juta jiwa yang merupakan urutan ke 4 di dunia sesudah Cina, India dan Amerika Serikat. Menjelang tahun 2050 jumlahnya

diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 50 juta jiwa.

Proyeksi penduduk Indonesia berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, jumlah penduduk Indonesia 261890.90 ribu jiwa pada tahun 2017. Jumlah penduduk Sumatera Utara 2191140.00 jiwa, dengan angka harapan hidup 72, 28 tahun. Jumlah penduduk perempuan dengan umur 45-59 tahun sebanyak 1.035.350 jiwa (BPS, 2016).

Diberlakukannya Undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 138 tentang kesehatan lanjut usia, dan Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 52 tahun 2004 tentang Komisi Nasional Kesehatan lanjut usia, menegaskan komitmen Indonesia untuk menjamin dan melindungi lanjut usia. Dalam undang-undang tersebut dinyatakan bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi.

Kelompok umur manula secara luas tergantung pada masing-masing definisi berdasarkan kebutuhan program. Tetapi definisi yang dipahami luas lebih dari 45 tahun keatas. Seorang wanita akan meninggalkan usia reproduksi (Secara umum berkisar antara 15-44 tahun) dan tidak demikian dengan laki-laki. Proses ini pasti akan berdampak pada perubahan akan



kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi. Usia median dari menopause, yaitu suatu periode tanpa mensturasi, adalah 51,3 tahun dan menopause dapat terjadi pada usia 48-55 tahun. Perimenopause dapat terjadi 3-5 tahun sebelum menopause. Pada periode perimenopause level estrogen seorang wanita tidak dapat diduga, ovarium mulai mengecil dan terjadi penurunan fertilitas (Kusmiran, 2011).

Kesehatan Reproduksi menurut Undang-undang No. 36/2009 dalam Lubis (2013), adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

Munculnya beberapa penyakit sering kali dialami oleh wanita menopause. Dari sudut pandang medis terdapat 2 perubahan yang paling penting yang terjadi pada waktu menopause, yaitu meningkatnya kemungkinan terjadi penyakit jantung dan pembuluh darah, serta hilangnya mineral dan protein didalam tulang (*osteophorosis*) (Mubarak,2012).

Masalah kesehatan usia lanjut semakin meningkat bersamaan dengan bertambahnya persentase penduduk usia lanjut. Hasil Riset Kesehatan dasar tahun 2013 menyatakan pada lansia terdapat osteoporosis 62,40%, hipertensi 41,70%, gangguan gigi dan mulut 24,5%, gangguan mental

23,55%, gangguan kardiovaskuler 20,30%, gangguan penglihatan 20,70%, hiperuricemia 15,70%, insomnia 12,60%, hiperlipidemia 10,70%, gangguan pendengaran 9,90% serta Diabetes Melitus (DM) 3,4%. prevalensi penyakit tidak menular pada usia lanjut di Indonesia antara lain anemia 46,3%, penyakit hipertensi 42,9%, penyakit sendi 36,9%, penyakit jantung dan pembuluh darah 10,7%.

Menurut Stenmark, dalam Penelitian Situmorang (2014), Perhimpunan Osteoporosis Indonesia menyatakan pada proses menua terjadi penurunan produksi hormon reproduksi yaitu hormon estrogen pada wanita dan hormon testosteron pada pria yang berdampak pada menurunnya densitas tulang. WHO memperkirakan pada pertengahan abad ini jumlah patah tulang panggul karena osteoporosis akan meningkat tiga kali lipat, dari 1,7 juta pada tahun 1990 menjadi 6,3 juta kasus pada tahun 2050 kelak. Data dari Yayasan Osteoporosis Internasional menyebutkan bahwa di seluruh dunia, satu dari tiga wanita dan satu dari delapan pria yang berusia 50 tahun keatas mengalami resiko mengalami patah tulang akibat osteoporosis.

Dalam Penelitian Kargenti (2013), Menurunnya fungsi ovarium (sel telur) mengakibatkan hormon terutama estrogen dan progesteron sangat berkurang dalam tubuh perempuan menopause. Kekurangan

hormon estrogen ini menyebabkan keluhan-keluhan fisik maupun psikis yang akan mempengaruhi kualitas hidup perempuan. Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai keberfungsian mereka dalam bidang kehidupan. Jika hal ini tidak disikapi dengan tepat akan membuat diri yang bersangkutan merasa tidak nyaman dengan situasi yang sudah merupakan kodrat dirinya sebagai seorang perempuan.

Kebanyakan mitos atau kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat tentang menopause begitu diyakini sehingga menggiring perempuan untuk mengalami persepsi negatif saat mengalami menopause. Mitos atau keyakinan yang tidak rasional tentang menopause tersebut antara lain pertama perempuan yang mengalami menopause otomatis berpredikat menjadi tua atau waktunya sudah lewat. Disamping itu dengan menurunnya atau bahkan berhentinya hormon estrogen akan berpengaruh pada hilangnya tanda-tanda kecantikan yang selama ini merupakan ciri khas perempuan yang dibanggakan. Kedua, perasaan bahwa dirinya tidak dibutuhkan lagi dan tidak dihargai, ini akan menurunkan bahkan menghentikan keinginannya untuk melakukan aktivitas. Ia pun akan makin mengisolir dan menyingkir dari aktivitas sosial dan kemasyarakatan. Ketiga, perempuan mengalami menopause, kehilangan daya tarik seksualnya dan menurun

aktivitas seksualnya. Keempat, mitos lainnya yaitu bahwa periode menopause sama dengan goncangan jiwa, yaitu munculnya gejala rasa takut, tegang, sedih, lekas marah, dan mudah tersinggung (Mulyani, 2015).

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 mensturasinya telah berhenti selama 1 tahun dan biasanya terjadi pada usia 48-50 tahun. Berbagai keluhan menopause yang muncul berupa keluhan jangka pendek (*hotflushes*) dan keluhan jangka panjang yang disebut sebagai sindrom menopause. Perkiraan rata-rata umur menopause di Indonesia adalah 50-52 tahun, sedangkan rata-rata umur premenopause adalah 40-48 tahun (Proverawati, dkk, 2016).

Dalam penelitian Astari, dkk (2014), penurunan gejala menopause menunjukkan perbaikan besar dalam kualitas hidup dibandingkan peningkatan gejala menopause. Lebih dari 80% perempuan menopause mengalami gejala pada saat menopause dan akan bertahan selama beberapa tahun sehingga kualitas hidup akan terganggu. 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.

Menurut Parmadi (2013), keluhan menopause berkaitan dengan kualitas hidup, dan kualitas hidup diperkirakan akan meningkat bila keluhan menopause menurun. Serta dalam penelitian Dole (2009), faktor perancu yang dapat mempengaruhi *Menopause-Quality Of Life* (MEN-QOL) antara lain adalah penghasilan, paritas dan pendidikan. Prevalensi *hot flushes* pada perempuan yang berpenghasilan rendah lebih tinggi daripada perempuan dengan penghasilan lebih tinggi. 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.

Dalam penelitian Astari, dkk (2014), gejala panas bisa cukup berat sehingga mengganggu tidur, selanjutnya kurang tidur memengaruhi energi, kekurangan energi menurunkan produktivitas, menurunnya produktivitas merusak hubungan interpersonal sehingga menyebabkan perasaan

depresi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian menopause di Asia melaporkan rata-rata keluhan yang dirasakan adalah *hot flushes* dan berkeringat banyak yaitu sebesar 22,1%. Persentase 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%.

*World Health Organization-Quality of Life (WHO-QOL)* membagi kualitas hidup dalam enam domain yaitu fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual, agama atau kepercayaan seseorang, yang kemudian diringkaskan menjadi empat domain. Berdasarkan enam domain yang diusulkan oleh WHO dalam kuesioner ini domain 1 dan 3 serta 2 dan 6 digabungkan menjadi satu, sehingga hanya 4 domain yang dinilai, yaitu: kesehatan fisik (*physical health*), kesehatan psikologis (*psychological health*), hubungan sosial (*social relationship*), lingkungan (*environmental*) (WHO, 2004).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum

secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka (WHO, 2004).

Dalam penelitian Moustafa (2010), Kualitas hidup merupakan hasil penting sebagai ukuran perawatan kesehatan, dan memahami dampak dari menopause pada kualitas hidup perempuan menopause. Dampak menopause pada kualitas hidup dikaitkan dengan gejala khususnya gangguan vasomotor klasik dan beberapa gejala fisik seperti palpititis atau dispareunia. Para wanita menganggap bahwa gangguan fisik adalah salah satu efek utama menopause, menopause memiliki efek memengaruhi kualitas hidup. Menopause menyebabkan penurunan kualitas hidup yang independen dari usia dan demografi sosial lainnya.

Dalam penelitian Putri (2013), hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden merasa memiliki kualitas hidup biasa-biasa saja (56,2%), disusul berturut-turut dengan kualitas hidup baik (21,1%), buruk (20,3%), sangat baik (1,6%), dan sangat buruk (0,8%). Domain sosial merupakan domain yang paling baik dalam kualitas hidup responden dengan nilai rata-rata 56,64 dan domain fisik menjadi domain yang memiliki nilai rata-rata paling rendah dalam kualitas hidup responden yaitu 49,36. Sedangkan untuk gejala menopause, domain



psikologis menjadi domain yang paling sering dikeluhkan oleh responden dengan nilai rata-rata 7,80 dan domain urogenital merupakan domain yang paling jarang dikeluhkan oleh responden dengan nilai rata-rata 4,82. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kualitas hidup subjektif cenderung lebih baik pada wanita menopause yang berpendidikan tinggi.

Dampak menopause memengaruhi sepertiga dari kehidupan wanita. Permasalahan yang menyebabkan kematian adalah penyakit jantung. Dari hasil penelitian, satu dari dua orang wanita meninggal setelah postmenopause karena penyakit jantung atau stroke, satu dari dua puluh orang wanita meninggal karena kanker payudara (Kusmiran, 2011).

Dalam penelitian Mohamed (2014), transisi melalui menopause adalah peristiwa hidup yang bisa sangat mempengaruhi kualitas hidup. Lebih dari 80% dari wanita melaporkan gejala fisik dan psikologis yang biasanya menyertai menopause, dengan berbagai tingkat keparahan tertentu. Beberapa penelitian telah meneliti sifat yang saling terkait dari gejala yang berhubungan dengan transisi menopause dan pasca menopause awal dan efek gejala tersebut terhadap kualitas hidup. Mempertahankan fisik yang berfungsi baik dengan usia yang terus bertambah adalah komponen penting bagi kualitas hidup. Ketersediaan perawatan kesehatan memegang

peranan penting guna memenuhi kebutuhan kesehatan perempuan menopause.

Berdasarkan Survei Pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo, Dari hasil wawancara dengan beberapa petugas kesehatan di Puskesmas Kabanjahe diketahui bahwa perempuan menopause di wilayah kerja puskesmas tersebut, beberapa perempuan yang memasuki masa menopause rutin berkonsultasi dengan keluhan-keluhan sindrom menopause yang sangat memengaruhi kualitas kehidupannya. Dari hasil wawancara dengan 15 orang ibu yang memasuki masa menopause, 10 (66,6%) orang perempuan menopause yang sudah tidak mengalami haid sama sekali selama 1-2 tahun mengalami keluhan-keluhan fisik seperti berkeringat pada malam hari, jantung berdebar, dan *hot flushes* yang merasa sangat mempengaruhi kualitas hidupnya, 5 (33,3%) orang lainnya beranggapan karena adanya gejala-gejala menopause membuat diri yang bersangkutan merasa tidak nyaman terutama keluhan psikis seperti susah tidur, cemas, menarik diri dari lingkungan hidup bermasyarakat dan merasa belum bisa menerima dengan situasi yang memang sudah merupakan kodrat dirinya sebagai seorang perempuan, anggapan bahwa masa menopause merupakan masa penurunan kualitas hidup seorang perempuan.

Peristiwa menopause merupakan peristiwa ilmiah yang harus dilalui oleh setiap perempuan. Sayangnya, informasi yang benar mengenai hal tersebut seperti yang belum tersosialisasi dengan baik di tengah-tengah masyarakat, justru mitos-mitos yang kebenarannya masih dipertanyakan lebih banyak di terima. Hal ini menyebabkan ada perempuan yang bersikap pesimis dalam kehidupan setelah memasuki usia menopause.

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 agar siap untuk menghadapi keluhan menopause, serta mengantisipasi penyakit kardiovaskuler, osteoporosis, dan kanker. 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.

Senam yoga adalah suatu usaha atau cara untuk menyatukan kekuatan jiwa dan raga serta alam sebagai sarana penyembuhan berbagai penyakit jasmani ataupun rohani melalui gerakan anggota gerak tubuh yang luwes. Kecemasan merupakan suatu masalah psikologis yang dirasakan setiap manusia, wanita pada umumnya selalu mencemaskan sesuatu yang memang akan terjadi seperti (*menopause*). Gerakan yoga mempunyai manfaat bagi orang yang rutin melakukannya. Bagi wanita yang berusia di atas 50 tahun, ada beberapa gerakan pada olahraga yoga yang sangat bermanfaat.

\*\*\*\*\*

## **BAB II**

# **MENOPAUSE DAN SINDROM MENOPAUSE**

### **A. Defenisi Menopause**

Menopause merupakan sebuah kata yang memiliki banyak arti atau makna yang terdiri dari kata mendan pauseis yang berasal dari bahasa Yunani, yang digunakan untuk menjelaskan gambaran berhentinya haid atau mensturasi. Hal ini merupakan proses biologis dari siklus mensturasi, yang dikarenakan terjadinya perubahan hormon yaitu penurunan produksi hormon estrogen yang dihasilkan oleh ovarium (Mulyani, 2015).

Dalam penelitian Trisetiyaningsih (2016), *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan menopause sebagai suatu fase dimana masa transisi antara fase reproduksi ke fase tidak reproduksi pada waktu ini akan terjadi perubahan hormon pada menopause. Berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi wanita yang sebelumnya mengalami mensturasi sebagai akibat dari hilangnya aktivitas folikel ovarium. Menopause diartikan sebagai tidak dijumpainya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut dimana ovarium

secara progresif telah gagal dalam memproduksi estrogen. Jumlah folikel yang mengalami atresia terus meningkat, hingga pada suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup.

Rata-rata menopause natural terjadi padausia 51,4 tahun untuk negara industri, secara umum terjadi pada usia 40-58 tahun. Menopause dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, merokok, pengangkatan ovarium, dan kemoterapi (Lubis, 2013).

Terjadinya menopause ada hubungannya dengan *menarche*. Makin dini *menarche* terjadi, makin lambat menopause timbul. Pada abad ini tampak bahwa *menarche* makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga masa reproduksi makin panjang. Walaupun demikian di negara-negara maju menopause tidak bergeser lagi ke umur yang muda, tampaknya batas maksimal telah tercapai (Wiknjosastro, 2009).

## **B. Jenis Menopause**

Menurut Kusmiran (2011), dan Widyastuti, dkk (2010), natural menopause merupakan sistem yang kompleks dari kelenjar yang memproduksi dan sekresi hormon langsung berpengaruh terhadap sistem sirkulasi, regulasi, kontrol metabolisme, dan beberapa proses tubuh. Tiga

fase kehidupan berhubungan dengan menopause, yaitu :

### *1. Perimenopause*

Perimenopause dimulai dengan munculnya tanda-tanda dan gejala awal perubahan dari sistem tubuh ketika siklus mensturasi mulai tidak teratur. Perimenopause dapat terjadi pada awal usia 30 an dan berakhir 1 tahun setelah siklus mensturasi berakhir. Rata-rata terjadi pada usia 47-51 tahun.

Perimenopause dimulai dengan munculnya tanda-tanda dan gejala awal perubahan dari sistem tubuh ketika siklus mensturasi mulai tidak teratur. Perimenopause dapat terjadi pada awal usia 30-an dan berakhir satu tahun setelah siklus mensturasi berakhir (Lubis, 2013).

### *2. Menopause*

Menopause adalah haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Bagian klimakterium sebelum menopause disebut premenopause dan bagian sesudah menopause disebut pasca menopause (Wiknjosastro, 2009).

Menopause terjadi ketika jumlah folikel-folikel menurun dibawah suatu ambang rangsang yang kritis, kira-kira jumlahnya hanya 1.000 folikel dan tidak tergantung umur. Penelitian-penelitian terbaru menunjukkan

bahwa kadar estrogen tidak mulai mengalami penurunan yang besar sampai kira-kira satu tahun sebelum menopause (Proverawati, dkk, 2016).

### *3. Postmenopause*

Postmenopause adalah suatu periode yang terjadi sesudah siklus menstruasi terakhir dan merupakan periode tahun setelah menopause. Sesudah pasca menopause disebut senium yaitu ketika telah tercapai keseimbangan baru dalam kehidupan wanita, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetatif maupun psikis. Yang mencolok pada masa ini ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik, sebagai proses menjadi tua (Widyastuti, 2010).

## **C. Sindrom Menopause**

Menurut Glasier, dkk, (2012), dan Kusmiran, (2011), defisiensi estrogen merupakan penyebab timbulnya gejala-gejala yang dialami oleh wanita di sekitar waktu periode menstruasi terakhir mereka. Gejala-gejala akut jangka pendek, walaupun sangat tidak menyenangkan, biasanya hilang sendiri dan tidak mengancam nyawa. Di Inggris, konsekuensi jangka panjang kegagalan ovarium memiliki dampak besar pada kesehatan di masa mendatang dan merupakan beban besar bagi sumber daya



kesehatan. Setiap menopause menimbulkan gejala. Gejala-gejala tersebut dapat diantaranya adalah:

1. Gejala jangka pendek

Gejala ini sering dijumpai, menimbulkan distress, dan menyebabkan banyak wanita yang sebelumnya sehat mencari anjuran medis. Gejala-gejala ini sering tersembunyi awalnya dan sering salah didiagnosis. Pada beberapa wanita, gejala-gejala menopause mungkin sangat mengganggu kualitas hidup mereka dan sebaiknya tidak diabaikan dalam setiap pembahasan mengenai resiko dan manfaat TSH.

Dalam penelitian Putri, dkk (2014), menopause adalah suatu masa yang membuat sebagian wanita mengalami gangguan-gangguan fisik maupun psikis serta dapat mempengaruhi aktivitas mereka sehari-hari dan kualitas hidup mereka.

Dalam penelitian Kargenti (2013), selama fase menopause akan terjadi beberapa gejala yang disertai keluhan-keluhan yang kerap kali membuat perempuan menjadi gelisah dan merasa tertekan akibat perubahan yang signifikan terhadap sistem hormonal sehingga membuat ketidaknyamanan.

Menurut Greenblum, Rowe dan Neff (2012), dalam penelitian Syarifah, dkk (2014),

mengatakan bahwa pada saat perempuan mengalami menopause dapat mempengaruhi kualitas dalam hidupnya. Lebih dari 80% wanita menunjukkan gejala secara fisik maupun psikis pada saat menjelang menopause dengan bermacam-macam level gangguan dan mengganggu kehidupannya.

Perubahan fisik yang dirasakan oleh wanita menopause akibat penurunan hormon estrogen dan progesteron adalah perubahan pola menstruasi dimana perdarahan akan terlihat beberapa bulan dan akhirnya akan berhenti sama sekali, rasa panas (*Hot flush*), gejala ini akan dirasakan mulai dari wajah sampai ke seluruh tubuh, rasa panas disertai warna kemerahan pada kulit dan berkeringat, rasa panas ini akan mempengaruhi pola tidur wanita menopause yang akhirnya akan membuat wanita menopause kekurangan tidur dan mengalami kelelahan. *Hot flush* dialami oleh sekitar 75% wanita menopause dan akan dialami selama 1 tahun dan 25-50% wanita akan mengalami *hot flush* selama 5 tahun. *Hot flush* juga dapat mempengaruhi wanita menopause mengalami keluar keringat malam yang akan membuat wanita menopause merasa tidak nyaman (Widyastuti, dkk, 2010).

Gejala-gejala serta keluhan yang menyertai fase menopause antara lain adalah gejala vasomotor, ditandai dengan kulit memerah dan panas secara tiba-tiba adalah gejala menopause tersering yang mengenai sekitar 80% wanita. Gejala ini cenderung dimulai sebelum mensturasi berhenti, menetap rata-rata selama 2-5 tahun, dan secara universal dianggap sebagai gejala yang tidak menyenangkan dan memalukan. Kulit memerah itu sendiri dirasakan sebagai sensasi panas, yang mengenai dada bagian atas, leher dan wajah, berlangsung hanya beberapa detik atau menetap selama beberapa menit. Keringat pada malam hari disertai gangguan pola tidur normal sering sangat mengganggu, menyebabkan kurang tidur. Sering kemudian timbul latergi dan iritabilitas. Rasa panas dapat memicu oleh stres, cuaca panas, alkohol, dan makanan berbumbu tajam walaupun sebagian besar timbul tanpa faktor pemicu apapun. Etiologi dan mekanisme fisiologis pasti yang mendasari masih belum jelas. Sebagai respons terhadap penurunan fluktuatif konsentrasi estradiol, pusat termoregulasi di dalam hipotalamus memicu vasodilatasi kulit dan berkeringat disertai meningkatnya suhu kulit sampai sebanyak 5°C.

## 2. Gejala menengah

Menurunnya hormon estrogen dan progesteron juga menyebabkan perubahan seperti pusing, mual, gerah, berdebar-debar, tremor, terjadi peningkatan berat badan, penurunan lubrifikasi pada vagina, vagina menjadi kering dan kurang elastis akibat penipisan jaringan pada dinding vagina sehingga ketika melakukan hubungan seksual bisa timbul rasa nyeri dan gatal-gatal pada vagina ibu, terjadinya peradangan pada kandung kencing dan vagina, terjadinya penurunan aktivitas sehari-hari disebabkan wanita menopause akan mudah merasakan kelelahan sehingga tidak sanggup melakukan pekerjaan yang terlalu berat (Sibagariang, dkk, 2010).

### a. Atrofi urogenital

Jaringan di saluran urogenital bawah sangat bergantung pada estrogen dan mengalami atrofi akibat defisiensi estrogen. Wanita yang berusia lebih tua sering menderita gejala ini secara diam-diam akibat pengabaian dan rasa malu.

### b. Pada pascamenopause terjadi penyusutan generalisasi kolagen dari lapisan dermis kulit dan wanita sering mengeluh kulit yang tipis

dan kering disertai kerontokan rambut dan kerapuhan kuku

- c. Sering timbul keluhan nyeri sendi dan otot,  
Hal ini juga mungkin disebabkan oleh berkurangnya kolagen

### 3. Gejala jangka panjang

Munculnya beberapapenyakitsering kali dialami oleh wanita menopause. Dari sudut pandang medis terdapat 2 perubahan yang paling penting yang terjadi pada waktu menopause, yaitu meningkatnya kemungkinan terjadi penyakit jantung dan pembuluh darah, serta hilangnya mineral dan protein didalam tulang (*osteophorosis*) (Mubarak,2012).

#### a. *Osteoporosis*

Osteoporosis didefenisikan oleh *World Health Organization* sebagai penyakit tulang sistemik progresif yang ditandai dengan berkurangnya massa tulang dan memburuknya mikro-arsitektur jaringan tulang. Pada wanita, kepadatan tulang mencapai puncak pada usia pertengahan 30-an dan setelah itu menurun secara perlahan sampai terjadi akselerasi pesat penurunan massa tulang setelah menopause. Apakah seorang wanita akan mengalami osteoporosis, ditentukan oleh massa tulang puncak dan laju pengurangan

tulang. Wanita secara alami dikaruniai tulang kurang padat dibandingkan pria dan resiko fraktur osteoporotik seumur hidup lebih dari dua kali lipat dibandingkan dengan pria.

b. Penyakit Kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler merupakan satu-satunya penyebab terpenting kematian pada pria dan wanita di dunia barat. Sebelum menopause, kematian pada wanita akibat penyakit kardiovaskuler jarang terjadi, terutama apabila dibandingkan dengan pria yang usianya sama. Setelah menopause dan pada wanita yang mengalami menopause prematur, terjadi peningkatan mencolok dalam insidensi penyakit kardiovaskuler dan penyakit jantung koroner. Hilangnya fungsi ovarium pada wanita menopause berkaitan dengan penyimpangan metabolisme lemak, glukosa, dan insulin, distribusi lemak tubuh, koagulasi, dan fungsi arteri.

\*\*\*\*\*

## **BAB III**

# **KUALITAS HIDUP**

### **A. Defenisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup didefenisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka (WHO, 2004).

Felce dan Perry (1995) dalam Nofitri (2009), setelah melakukan review literatur-literatur dari berbagai penelitian yang menghasilkan aspek-aspek kualitas hidup dan mengelompokkan aspek-aspek kualitas hidup, yang paling sering muncul ke dalam lima kelompok besar aspek kualitas hidup yakni aspek *physical wellbeing* (terdiri aspek-aspek kesehatan, kebugaran, keamanan fisik, dan mobilitas), *material wellbeing*, (terdiri dari aspek-aspek pendapatan, *privacy*, kepemilikan, makanan, alat transportasi, lingkungan tempat tinggal, dan

keamanan), *social wellbeing* (terdiri dari hubungan interpersonal dan keterlibatan dalam masyarakat), *development and activity*, *emotional wellbeing* (terdiri dari afek atau mood, kepuasan atau pemenuhan kebutuhan, kepercayaan diri, agama, dan status kehormatan).

Berdasarkan beberapa definisi ini, peneliti menyimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian subjektif individu mengenai posisi kehidupannya saat ini pada beberapa kondisi, dan aspek kehidupan yang penting baginya.

## **B. Komponen Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause**

*World Health Organization Quality of Life (WHO-QOL)* membagi kualitas hidup dalam enam domain yaitu fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual, agama atau kepercayaan seseorang, yang kemudian diringkaskan menjadi empat domain. Berdasarkan enam domain yang diusulkan oleh WHO, dalam kuesioner ini, domain 1 dan 3 serta 2 dan 6 digabungkan menjadi satu, sehingga hanya 4 domain yang dinilai, yaitu: kesehatan fisik (*physical health*), kesehatan psikologis (*psychological health*), hubungan sosial (*social relationship*), lingkungan (*environmental*) (WHO, 2004).



## **1. Domain fisik**

### **a. Nyeri dan ketidaknyamanan**

Tingkat estrogen yang lebih rendah dapat berkontribusi atas munculnya nyeri sendi, nyeri otot, dan sakit kepala pada perempuan menopause sehingga menimbulkan ketidaknyamanan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Francis, 2017). Aspek ini mengeksplor sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami individu, dan selanjutnya berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan mempengaruhi hidup individu tersebut.

### **b. Tidur dan Istirahat**

Aspek ini fokus pada seberapa banyak tidur dan istirahat. Masalah tidur termasuk kesulitan untuk tidur, bangun tengah malam, bangun di pagi hari dan tidak dapat kembali tidur dan kurang segar saat bangun di pagi hari. Keringat pada malam hari disertai gangguan pola tidur yang normal sering sangat mengganggu, dan menyebabkan kurang tidur yang kronik bagi perempuan menopause (Glasier, dkk ).

## **2. Domain Psikologis**

### **a. Perasaan positif**

Aspek ini menguji seberapa banyak pengalaman perasaan positif individu dari

kesukaan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, harapan, kesenangan dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup. Berfikir positif membantu seseorang terhindar dari stres dan depresi. Sejumlah ilmuwan telah membuat kesimpulan atas penelitian perihal manfaat berpikir positif bagi kesehatan seseorang (Firdaus, 2016).

b. Gambaran diri dan penampilan

Menurunnya atau bahkan berhentinya hormon estrogen akan berpengaruh pada hilangnya tanda-tanda kecantikan yang selama ini merupakan ciri khas perempuan yang dibanggakan. Perasaan bahwa dirinya tidak dibutuhkan lagi dan tidak dihargai, ini akan menurunkan bahkan menghentikan keinginannya untuk melakukan aktivitas. Ia pun akan makin mengisolir dan menyingkir dari aktivitas sosial dan kemasyarakatan (Mulyani, 2015).

### **3. Domain Tingkat Kebebasan**

a. Kapasitas pekerjaan

Bekerja didefinisikan sebagai aktivitas besar dimana individu disibukkan. Aktivitas besar termasuk pekerjaan dengan upah, pekerjaan tanpa upah, pekerjaan sukarela untuk masyarakat, belajar dengan waktu penuh, merawat anak dan tugas rumah tangga.

Menurut Santrock (2002) dalam Widyastuti, dkk (2010), wanita yang bekerja mempunyai status yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja dapat meningkatkan harga dirinya.

#### **4. Domain Hubungan Sosial**

##### **a. Hubungan perorangan**

Aspek ini menguji tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta, dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Aspek ini termasuk pada kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai dan lebih dekat dengan orang lain secara emosi dan fisik. Hubungan interpersonal melibatkan dan membentuk kedua belah pihak (Rakhmat, 2011)

##### **b. Dukungan sosial**

Dalam penelitian Kargenti (2013), dukungan sosial merupakan dukungan yang diterima dari orang lain. Adanya dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan individu. Menurut Niven (2000), kebanyakan ahli setuju bahwa dukungan sosial merupakan faktor penting dalam manajemen stres seseorang.

## **5. Domain Lingkungan**

### **a. Lingkungan sehat**

Peningkatan kesehatan lingkungan dimulai dari kesehatan lingkungan pemukiman, tempat yang terpenting dimana individu tinggal (tempat berlindung dan menjaga barang-barang). Kualitas sebuah rumah dapat dinilai pada kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal. Kualitas air, udara dan tanah ditingkatkan untuk menjamin hidup sehat dan produktif (Mubarak, 2012).

### **b. Sumber penghasilan**

Aspek ini mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan (dan sumber penghasilan dari tempat lain). Fokusnya pada apakah individu dapat menghasilkan atau tidak dimana berakibat pada kualitas hidup. Dalam penelitian Astari (2014) 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. Hal ini sejalan dengan penelitian di Amerika yang melaporkan bahwa

seorang wanita dengan sosial ekonomi kurang dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah.

## **6. Domain Spiritual/Agama/Kepercayaan Seseorang**

Seseorang yang memiliki pemahaman yang baik tentang agamanya, biasanya lebih mudah menghadapi tantangan atau ujian kehidupannya, termasuk masalah kesehatan yang sedang dihadapi (Firdaus, 2016). Aspek ini menguji kepercayaan individu dan bagaimana dampaknya pada kualitas hidup.

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO), mendefinisikan kualitas hidup sebagai "*individuals perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns*". Berdasarkan definisi tersebut, maka dapat dilihat bahwa kualitas hidup tidak hanya menyangkut penilaian individu terhadap posisi mereka dalam hidup, melainkan juga adanya konteks sosial dan juga konteks lingkungan sekitar yang juga mempengaruhi kualitas hidup.

WHO-QOL (2004), menyatakan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks

budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standard dan keinginan. Hal ini merupakan suatu konsep yang dipadukan dengan berbagai cara seseorang untuk mendapat kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat independen, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan disekitarnya. Jadi kualitas hidup memiliki hubungan yang saling berkaitan antar dimensinya untuk membentuk kualitas hidup yang baik secara umum.

### **C. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Perempuan Menopause**

Berikut merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan penelitian-penelitian dan argumentasi yang dikemukakan oleh para ahli.

#### **1. Sosiodemografi**

Usia, jenis kelamin dan suku mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Di Kanada dan Amerika Serikat menunjukkan bahwa kelompok suku yang minoritas memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada kelompok suku yang mayoritas.

Menurut Fayers dan Machin dalam Kreitler (2004), 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.

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dalam Nofitri (2009), mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan dan mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup.

Secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait

dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

## 2. Dukungan sosial

Dukungan Sosial dapat mengurangi rasa kecemasan yang dialami oleh perempuan menopause karena salah satu cara untuk mengatasi kecemasana adalah berbagi dan membicarakan rasa tersebut kepada orang lain. Seseorang yang menjalani masa menopause juga membutuhkan informasi yang benar tentang menopause karena dengan pengetahuan dan informasi yang benar akan membantu mereka dalam memahami dan mempersiapkan dirinya untuk menjalani menopause dengan baik. Adanya pemahaman bagaimana menopause mempengaruhi dirinya, dapat membantu seseorang dalam mengatasi perubahan-perubahan yang mungkin akan terjadi (Kasdu, 2004).

Dukungan sosial dapat mengurangi rasa kecemasan yang dialami oleh perempuan menopause karena salah satu cara untuk mengatasi kecemasana adalah berbagi dan membicarakan rasa tersebut kepada orang lain. Dalam penelitian Kargenti (2013), menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan berbagai macam dukungan yang diterima oleh seseorang



dari orang lain, dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, atau harga diri, dukungan instrumental, dukungan informasi, atau dukungan dari kelompok. Adanya dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan individu.

Hubungan dengan keluarga atau kerabat adalah hal yang sangat penting. Dalam penelitian Damri (2016), sebagian besar hal yang memengaruhi kualitas hidup adalah hubungan dengan keluarga, kontak sosial dengan orang lain, kesehatan dan keuangan.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta anggota keluarga lain yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi. Antara anggota keluarga saling bergantung dan berinteraksi, jika salah satu atau beberapa anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, maka akan berpengaruh terhadap anggota lainnya dan keluarga yang ada disekitarnya (Mubarak, 2012).

Dalam Penelitian Damri (2016), efek dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial yang

adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Disamping itu, pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Oleh sebab itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk menangani dan membantu kecemasan istri dalam menghadapi menopause, baik dari suami, saudara dan juga anak-anak. Baik dengan cara mengajak si istri berkomunikasi atau sharing dan juga memberikan perhatian atau juga menunjukkan kasih sayang terhadap si istri. Dengan cara ini, maka kecemasan yang dihadapi si istri akan berkurang, bahkan akan hilang dari pikirannya.

Keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis, karena keluarga mempunyai peranan utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, sebagai tempat pengambilan keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan, serta keluarga merupakan perantara yang efektif dalam berbagai usaha-usaha kesehatan masyarakat (Mubarak, 2012). Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota

keluarga yang lain, teman, waktu, dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan dalam program medis.

Dalam Penelitian Simanjuntak, dkk(2007), orang dengan dukungan sosial keluarga yang tinggi dapat mengalami penurunan level stres dan kemudian menimbulkan koping terhadap stres, selanjutnya tercipta keberhasilan beradaptasi. Menurut Cobb & Jones (1984) dalam Niven, dkk (2009), menemukan hubungan dengan orang lain, dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Mengatakan bahwa dukungan sosial dapat dilihat melalui 3 elemen.

1. Perilaku sportif aktual dari teman-teman dan sanak keluarga
2. Sifat kerangka sosial (apakah kelompok jaringan tertutup dari individu-individu atau lebih menyebar)
3. Cara dimana seseorang individu merasakan dukungan yang diberikan oleh teman-teman dan sanak familinya.

Hal ini menampakkan suatu usaha yang baik untuk mengesampingkan praktik pemilihan-pemilihan dukungan sosial. Hal ini menunjukkan bahwa ada 2 perspektif yang penting :

- Perspektif individual hal ini menampilkan pandangan individu tentang orang-orang dalam jalinan sosial tersebut. Seseorang dapat merasa aman dapat mengetahui bahwa ia mempunyai jaringan dukungan sosial yang berfungsi dari teman-teman dan sanak familinya yang siap membantu jika kebutuhan muncul. Ia juga merasa sangat dapat berhubungan dengan mereka dan mendiskusikan dengan mereka tentang perhatian-perhatian personalnya
- Perspektif jaringan sosial, hal ini menampilkan perilaku aktual dari individu yang mendasari jaringan terhadap individu. Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

### 3. Kesehatan

Menjalani kehidupan dalam keadaan sehat dan bahagia adalah dambaan setiap orang. Dengan kondisi yang sehat dapat menikmati hidup dan tidak menjadi beban bagi orang di sekitarnya (Niven, 2009).

Dalam penelitian Astari, (2014), terdapat hubungan antara sindrom menopause dari aspek

fisologis dan aspek psikologis dengan kualitas hidup. Keluhan fisiologis yang dirasakan paling banyak adalah tidak mampu berkonsentrasi, pelupa 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.

#### 4. Pendidikan

Pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita, karena tingkat pendidikan yang tinggi maka mereka dapat meningkatkan taraf hidup, membuat keputusan yang menyangkut masalah kesehatan mereka sendiri. Seorang wanita yang lulus dari perguruan tinggi akan lebih mudah mendapatkan pekerjaan dan mampu berperilaku hidup sehat. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka akan mudah menerima hal-hal yang baru dan mudah menyesuaikan diri dengan masalah-masalah baru (Widyastuti, dkk, 2010).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dan Baxter (1998) dalam Nofitri (2009), mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif.

Dalam penelitian Astari (2014), tingkat pendidikan berbanding lurus dengan pendapatan seseorang dan pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuanseseorang. Makin tinggi tingkat pendidikanseseorang, 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.

Pendidikan berdampak pada pengalaman dan wawasan yang semakin luas, dan

kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Pendidikan dapat meningkatkan status sosial dan kedudukan seorang perempuan di dalam masyarakat, sehingga perempuan tersebut dapat meningkatkan aktifitas sehari-hari maupun aktifitas sosialnya (Widyastuti, dkk 2010).

Dalam penelitian Syalfina (2017), Semakin tinggi pendidikan kemungkinan akan mendapatkan dukungan sosial dari orang yang berada di sekitarnya sehingga memiliki kualitas hidup menopause yang baik.

#### 5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Depkes RI, 2010). Seseorang yang bekerja pengetahuan yang di miliki akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi yang akan mempengaruhi kesehatan (Notoatmojo, 2012).

Pekerjaan merupakan simbol status seseorang dalam masyarakat. Pekerjaan adalah

suatu jembatan untuk memperoleh uang dalam memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang diinginkan. Pekerjaan tidak hanya mempunyai nilai ekonomi namun usaha manusia untuk mendapatkan kepuasan dan mendapatkan imbalan atau upah. Pekerjaan seseorang akan mempengaruhi kemampuan ekonominya untuk memenuhi kehidupannya (Ariani, 2014).

Menurut Santrock (2002) dalam Widyastuti, dkk (2010), wanita yang bekerja mempunyai status yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak bekerja. Wanita yang bekerja dapat meningkatkan harga dirinya.

Dalam penelitian Syalfina (2017), 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.

Moons, Marquet, Budst, dan de Geest (2004) dalam Noftri (2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki *disability* tertentu) Mereka yang hidup dalam kemiskinan dua kali lebih mungkin kualitas hidupnya lebih rendah daripada mereka yang hidup tidak dalam kemiskinan yang berarti terdapat hubungan yang memadai antara keuangan dan kualitas hidup perempuan menopause. Artinya ada pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif.

Keberhasilan program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup penduduk dari suatu negara. Meningkatnya perawatan kesehatan melalui puskesmas, meningkatnya daya beli masyarakat akan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan, mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kalori, mampu mempunyai pendidikan yang

lebih baik sehingga memperoleh pekerjaan dengan penghasilan yang memadai, yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidupnya (Mubarak, 2012).

Pemerintah saat ini telah memiliki pemahaman yang lebih besar mengenai rumitnya interaksi dan bahwa hasil kesehatan tidak hanya merupakan kontribusi dari perilaku individu tetapi juga karena ketidakmerataan sosial ekonomi. Peningkatan kesadaran mengenai kesenjangan mengenai kesenjangan kesehatan yang dialami oleh wanita yang keadaan sosio ekonominya kurang beruntung (Luanaigh, dkk, 2009).

Dalam penelitian Astari (2014) Penghasilan yang rendah berkaitan dengan kualitas hidup perempuan menopause. Keadaansosial 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. Hal ini sejalan dengan penelitian di Amerika yang melaporkan bahwa seorang wanita dengan sosial ekonomi kurang dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah.

## 6. Lingkungan sekitar

Faktor lingkungan juga mempunyai hubungan dengan kualitas hidup termasuk persepsi tentang tetangga dan keselamatan lingkungannya. Tempat tinggal menjadi ukuran yang penting dalam menentukan kualitas hidup, mereka merasa lebih puas tinggal di rumah sendiri, mereka merasa lebih nyaman hidup di masyarakat dan lebih mandiri.

Tempat-tempat pariwisata ditingkatkan melalui penyediaan serta pengawasan mutu air yang memenuhi persyaratan terutama perpipaan, penertipan tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan limbah serta berbagai sarana sanitasi lingkungan serta berbagai sarana sanitasi lingkungan lainnya sehingga penduduk hidup sehat dan produktif serta terhindar dari penyakit-penyakit yang membahayakan yang ditularkan melalui atau disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat (Mubarak, 2012).

Lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang. Perbedaan tempat tinggal dapat menyebabkan munculnya perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual yang dapat berpengaruh terhadap

kualitas hidup penduduk yang tinggal di dalamnya. Pengaruh yang menyeluruh terhadap kehidupan akibat perbedaan jenis pelayanan yang didapatkan, tentunya akan mempengaruhi kesehatan biologis, psikologis, sosial dan lingkungan. Dampak yang menyeluruh tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

#### 7. Jumlah anak/paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Walyani, 2015). Paritas merupakan jumlah anak yang telah dilahirkan seorang ibu baik yang dilahirkan hidup ataupun mati, beberapa penelitian menemukan bahwa semakin sering seseorang melahirkan maka semakin tua atau semakin lama mereka memasuki masa menopause (Sibagariang, 2010).

Dalam penelitian Gorge, dkk (2016), seorang wanita yang sering melahirkan akan semakin banyak terjadi peningkatan progesteron yang signifikan sehingga akan semakin sering terjadi inhibisi pelepasan folikel. Semakin sering wanita melahirkan maka makin lama (lambat) ia mengalami menopause, sebuah studi kohort lainnya menyatakan bahwa perbedaan usia menopause yang terjadi antara nullipara dengan

multipara berkisar 0,4-4,8 tahun lebih cepat untuk perempuan nullipara.

Dalam penelitian Astari (2014), menyatakan bahwa perempuandengan paritas empat anak atau lebih, dikaitkandengan peningkatan jumlah *hot flushes*. Semakin sering seseorang melahirkan maka semakin tua atau lama wanita tersebut memasuki masa menopause. Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ wanita. Wanita dengan menopause yang lebih lambat akan semakin sulit beradaptasi dengan keluhan yang terjadi pada masa menopause terutama secara fisik.

Anak adalah salah satu bagian dari lingkungan sosial yang bisa memberidukung positif sehingga menopause berpartisipasi aktif dalam meningkatkankesehatannya. Kesepian, isolasi sosial, konflik dapat meningkatkan kematian, kesakitan dan depresi juga kualitas hidup menopause.

#### 8. Lama menopause

Lama mengalami menopause ini mempengaruhi adaptasi psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada menopause yang berdampak pada kualitas hidup perempuan menopause. Semakin lama mengalami meno-

pause maka kualitas hidupnya semakin baik karena perempuan menopause sudah bisa beradaptasi dengan perubahan-perubahan pada masa menopause. Telah tercapai keseimbangan hormonal yang baru, sehingga sudah mampu terbiasa dengan gangguan vegetatif maupun gangguan psikis selama menopause (Widyastuti, 2010).

Dalam penelitian Syalfina (2017), 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.

Menurut Maryam (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 Ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan);
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive;

c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi;  
Tipe Lansia Tipe lansia di jabarkan dalam beberapa macam menurut (Nugroho, 2008; Maryam, 2008) lansia memiliki tipe-tipe berikut:

- 1) Tipe arif bijaksana: lanjut usia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
- 2) Tipe mandiri: lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.
- 3) Tipe tidak puas: lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.
- 4) Tipe pasrah: lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik,

mempunyai konsep habis (habis gelap datang terang), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

- 5) Tipe bingung: lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh. Menurut tingkat kemandiriannya dimana dinilai dari kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Indeks Kemandirian Katz),

Para usia lanjut dapat digolongkan menjadi tipe: usia lanjut mandiri sepenuhnya, usia lanjut mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, usia lanjut mandiri dengan bantuan secara tidak langsung, usia lanjut dengan bantuan social, usia lanjut di panti Werdha, usia lanjut yang dirawat di rumah sakit, usia lanjut dengan gangguan (Nugroho, 2008).

#### **D. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Perubahan Fisik Berbagai perubahan fisik pada sistem organ terjadi pada individu akibat proses penuaan, perubahan-perubahan yang terjadi pada usia lanjut meliputi:



1. Sistem Kardiovaskular Katup jantung pada lansia akan menjadi lebih tebal dan lebih kaku, kemampuan dalam memompa darah akan menurun terutama kontraksi dan volumenya, elastisitas pembuluh darah mulai menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Maryam, et al., 2008).
2. Sistem Respirasi Otot-otot pada pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, volume residu meningkat sehingga menarik napas terasa lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus (Maryam, et al. 2008).
3. Sistem Integumen Kulit berubah menjadi lebih tipis, kering, keriput, dan elastisitasnya menurun sehingga menyebabkan fungsi kulit sebagai penekan suhu lingkungan dan pelindung terhadap masuknya kuman akan terganggu (Maryam, et al., 2008).
4. Sistem Muskuloskeletal Cairan tulang menurun sehingga rapuh dan menyebabkan osteoporosis, (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku atau atrofi otot, kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis (Maryam, et al., 2008).

5. Sistem Genitourinaria Ginjal mengecil, aliran darah menuju ginjal menurun, penyaringan di glomelurus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengosentrasi urine ikut menurun (Maryam, et al., 2008).
6. Sistem Gastrointestinal Esofagus melebar, asam lambung menurun, rasa lapar menurun, dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga terjadi penurunan. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan (Maryam, et al., 2008).
7. Sistem Saraf Saraf panca indra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress. Berkurang atau hilangnya lapisan myelin akson, sehingga 19 menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleks (Maryam, et al., 2008).
8. Sistem Indra Khusus Pada penglihatannya umumnya lansia menderita presbiopi yang terjadi karena keelastisitan lensa mata berkurang serta menurunnya sensitivitas pada warna. Sistem pendengaran pada orang berusia lanjut kehilangan kemampuan mendengar bunyi dengan nada yang sangat tinggi, sebagai akibat dari berhentinya pertumbuhan saraf dan

berakhirnya pertumbuhan organ basal yang mengakibatkan matinya rumah siput di dalam telinga.

9. Sistem perasanya akan terjadi perubahan penting sebagai akibat dari berhentinya pertumbuhan tunas perasa yang terletak di lidah dan permukaan bagian dalam pipi. Sistem penciuman menjadi kurang tajam sejalan dengan bertambahnya usia, sebagian karena pertumbuhan sel di dalam hidung berhenti. Sistem penciuman menjadi kurang tajam sejalan dengan bertambahnya usia, sebagian karena pertumbuhan sel di dalam hidung berhenti. Sistem peraba pada kulit menjadi semakin kering dan keras, sensitivitas terhadap sakit dapat terjadi akibat penurunan ketahanan terhadap rasa (Maryam, et al., 2008).

Masalah Kesehatan Lansia Menurut Mangoenprasodjo & Hidayat (2005:8-9), permasalahan yang sering dialami usia lanjut, yaitu: Kondisi mental Secara psikologis, umumnya pada usia lanjut terdapat penurunan baik secara kognitif maupun psikomotor.

Contohnya adalah penurunan pemahaman dalam menerima permasalahan dan kelambanan dalam bertindak.

1. Keterasingan (*loneliness*) Terjadi penurunan kemampuan pada individu dalam mendengar, melihat dan aktivitas lainnya sehingga merasa tersisihkan dari masyarakat.
2. Post power syndrome Kondisi ini terjadi pada seseorang yang semula mempunyai jabatan pada masa aktif bekerja. Setelah berhenti bekerja, merasa ada sesuatu yang hilang dalam kehidupannya.
3. Masalah penyakit Selain karena proses fisiologis yang menuju arah degenerative juga banyak ditemukan gangguan pada usia lanjut. Antara lain infeksi, jantung dan pembuluh darah, penyakit metabolik (*osteoporosis*), kurang gizi, penggunaan obat dan alcohol, penyakit saraf (*stroke*) serta gangguan jiwa terutama depresi dan kecemasan.
4. Masalah ekonomi Penerimaan atau pendapatan pada usia lanjut tidak seperti pada masa produktif, sehingga masalah ekonomi merupakan salah satu masalah yang perlu dipahami.

Konsep Manfaat Yoga dan Pengaruhnya Terhadap Fleksibilitas Sendi Menurut Thomas 2006, berlatih yoga secara teratur akan memberikan manfaat yang besar bagi tubuh, antara lain dapat:

1. Fleksibilitas Salah satu bagian bagian dari yoga disebut Asana yang bekerja secara aman untuk

stretching otot. Proses ini melepaskan asam laktat yang biasanya menyebabkan kekuatan, ketegangan, sakit dan kelelahan. Selain itu, yoga juga meningkatkan berbagai gerakan di sendi dan meningkatkan lubrikasi di sendi.

2. Kekuatan Beberapa gaya dari yoga seperti ashtanga dan power yoga adalah yang paling kuat dibandingkan yang lain. Mempraktikkan salah satu dari gaya ini akan membantu meningkatkan otot. Gaya yoga yang lain seperti lyengar yoga, yang hanya berfokus pada sedikit gerakan dan pengaturan posisi yang lebih tepat, bisa meningkatkan kekuatan dan daya tahan tubuh.

\*\*\*\*\*



## **BAB IV**

### **YOGA**

Latihan yoga secara teratur bisa atau dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Yoga merupakan latihan kekuatan otot, keseimbangan, fleksibilitas, konsentrasi dan pernapasan. Manfaat kesehatan dalam melakukan latihan yoga yaitu meningkatkan ROM (kekuatan otot), menstabilkan tekanan darah, memperbaiki 26 sistem pernapasan, menguatkan otot jantung, meningkatkan fleksibilitas tubuh, memperbaiki kekuatan dan kelentukan otot, meningkatkan keseimbangan, meningkatkan kekuatan dan kecepatan (Mirzaee, et al 2015).

Berdasarkan jurnal "Pelatihan Hatha Yoga Modifikasi Dapat Meningkatkan Keseimbangan Dinamis Pada Lansia". Latihan senam yoga 4 minggu dalam kurun waktu 3 kali seminggu selama 60 menit, menunjukkan nilai yang signifikan pada peningkatan level flexibilitas dan kelincahan.

#### **Gerakan Yoga**

1. Gerakan Pranayama (teknik pernapasan)  
Meningkatkan asupan oksigen serta prana ke dalam tubuh, mengingatkan fungsi kerja sel tubuh, serta meningkatkan konsentrasi dan ketenangan

- pikiran. (Buku Panduan Lengkap YOGA untuk Hidup Sehat dan Seimbang oleh Sindhu Pujiastuti, 2014).
2. Gerakan Virabradasana Postur ini melatih dan menguatkan pergelangan kaki, lutut, pinggang, dan pundak, serta menguatkan tungkai, pinggul, dada, punggung, dan leher juga dapat meningkatkan energi dan konsentrasi, serta memperhalus keseimbangan. (Buku Panduan Lengkap YOGA untuk Hidup Sehat dan Seimbang oleh Sindhu Pujiastuti, 2014).
  3. Gerakan Baddha Konasana Postur ini untuk melenturkan sendi lutut, melancarkan sirkulasi darah ke arah panggul dan menjaganya agar tetap sehat (*Buku The Magic Movements Of Yoga* oleh: Nor islafatun, 2014)
  4. Gerakan Utkatasana Postur ini menguatkan pergelangan kaki dan lutut, menguatkan dan mengencangkan paha dan betis, serta membina keseimbangan dan postur tubuh yang lebih tegap. (Buku Panduan Lengkap YOGA untuk Hidup Sehat dan Seimbang oleh Sindhu Pujiastuti, 2014).
  5. Gerakan Vajrasana Postur ini membantu kerja organ organ pencernaan dan sistem produksi, yang bagus untuk mengatasi beberapa penyakit pencernaan seperti susah mencerna, penyakit lambung, dan masalah sendi lainnya. (Buku *The*



*Magic Movements Of Yoga* oleh: Nor islafatun, 2014).



Dok : Yoga



Dok : Yoga

\*\*\*\*\*



## DAFTAR PUSTAKA

- Astari, R, Tarawan, V, dan Sekarwana, N., 2014. Hubungan Antara Sindrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Di Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka, Universitas Padjadjaran Bandung Indonesia. *Bul. Penelit. Kesehatan*, Vol. 42, No. 3, September 2014: 171-184.
- Badan Pusat Statistik., 2016. Proyeksi Penduduk Indonesia *Population Projection* 2010-2035, Publication Number: 04110.1301, Diakses 20 Februari 2017, Jakarta: [Http://www.Bps.Go.Id](http://www.bps.go.id) E-Mail: [Bpshq@Bps.Go.Id](mailto:Bpshq@Bps.Go.Id).
- Bowling, A., 2013. The Psychometric Properties Of The Older People's Quality Of Life Questionnaire. *Compared With The CASP-19 And Thewhoqol-OLD* Hindawi Publishing Corporation *Current Gerontology And Geriatrics Research* Volume 2009, Article ID 298950.
- Camellia, V, 2012., Sindroma Pascamenopause Departemen Psikiatri FK USU.
- Choi, Wai-Ki., 2013. *Health-Related Quality Of Life Measures For Women With Menopausal Symptoms: A Systematic Review(Thesis)*. University Of Hong Kong, Pokfulam, Hong Kong SAR.

- Damri, A, 2016., Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kecemasan Istri saat Menghadapi Menopause di Kelurahan Harjosari 1 Kecamatan Medan Amplas: FK Universitas Sumatera Utara.
- Dole, K. B., 2009. *The Evaluation Of The Menopause-Specific Quality Of Life Questionnaire And Association Of Vasomotor And Psychosocial Symptoms Among Postmenopausal Women In The United States.*
- Felce dan Perry, 1995. Quality of life: Its definition and measurement, Welsh Centre for Learning Disabilities Applied Research Unit: *University of Wales College of Medicine, UK.* Diakses 27 Februari 2017.
- Glasier, A, dan Gabbie, A., 2012. *Keluarga Berenacana & Kesehatan Reproduksi*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A, A., 2010. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data, Cetakan Keempat, Jakarta: Salemba Medika.
- Kargenti, A, 2013, *Kualitas Hidup Perempuan Menopause*, UIN Suska Riau.
- Kementerian Kesehatan RI., 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013.* Diakses 11 Februari 2017.
- Kementerian Kesehatan RI., 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.* Diakses 23 Februari 2016.

Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 52 tahun 2004.

Kasdu, 2004. *Kiat sehat dan bahagia di usia menopause*, Jakarta : Gramedia.

Kusmiran, E., 2011, *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*, Jakarta : Salemba Medika.

Larasati, T., 2009, *Kualitas Hidup pada Wanita yang Sudah Memasuki Masa Menopause*. Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma.

Luanaigh, P Dan Carlson, C., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Lubis, N., 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi*. Jakarta : Kencana.

Manuaba, et al., 2012. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.

Markowitz, J, et al, 2012, Nursing Textbook Coverage Of Menopause : Center For Enhancing Quality Of Life, Indiana University, United States. *Journal of Nursing Education and Practice*, May 2012, Vol. 2, No. 2 ISSN 19.

Mubarak, I. Q., 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Konsep dan aplikasi dalam kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika.

- Mulyani, N, 2015. *Menopause Akhir siklus Menstruasi Pada Wanita di Usia Pertengahan*, Yogyakarta : Salemba Medika.
- Mohamed. HA, et al. Quality Of Life Menopause Womens. *International Jornal Of reproduksi, Kontraseption, Obstetri ang Ginekology, El-Minia University, Mesir*. Diakses
- Moustafa, M, Ali, R, Dan Sahar., 2010. Impact Of Menopause Symptoms On Quality Of Life Among Womens In Qena City. *Faculty Of Nursing South Valley University* Diakses
- Mubarak, W., 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Salemba Medika.
- Niven, N., 2009. *Psikologi Kesehatan*, Edisi Ke- 2, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nofitri, 2009, *Gambaran Kualitas Hidup Pada Penduduk Dewasa di Jakarta*, FPSI Universitas Indonesia. Diakses 11 Februari 2017.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan*, Cetakan Pertama, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2015. *Metodologi Penelitian Keperawatan, Pendekatan Praktis*, Edisi ke-4, Jakarta : Salemba Medika.
- Permadi, W., 2013. Paradigma Terkini Pengelolaan Menopause Menuju *The Golden Age*.

Profil Kesehatan Kabupaten Karo Tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Karo.

Proverawati, A, dan Sulistyawati, E. 2016. *Menopause dan Sindrom Premenopause*, Yogyakarta : Nuha Medika.

Putri, D, Wati, D, dan Ariyanto, Y, 2014. Kualitas Hidup Wanita Menopause : Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 2 (no. 1) Januari 2014

Sastroasmoro, S Dan Ismail, S., 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi Ke-5, Jakarta: Sagung Seto.

Setiawan, A dan Saryono., 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 Dan S2*, Yogyakarta : Nuha Medika.

Simanjuntak, R, dan Erniyati., 2007. *Adaptasi Psikososial Wanita Menopause Pekerja dan Bukan Pekerja di Puskesmas Mandala Kecamatan Percut Sei Tuan*, Deli Serdang. FK Universitas Sumatera Utara.

Situmorang, Tetti, 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai Dan Medan Dengan Di Komunitas Kelurahan Cengkeh Turi Kecamatan Binjai Utara.

Syarifah, M, Dan Kusumaputri, E., 2014, *Hubungan Pengaturan Emosi Positif Dengan Kecemasan Menjelang Menopause Pada Perempuan Pekerja Di Desa Kalirejo, Salaman, Magelang, Jawa Tengah* : Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Jurnal Humanitas, Vol. 11-2.143-151.

Sibagariang, E, Pusmaika, R, dan Rismalinda., 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta : CV. Trans Info Media.

The World Health Organization: Quality Of Life (WHO-QOL) –Bref(2004).

Trisetiyaningsih, Y, 2016. Hubungan Antara Gejala Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterium. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu* Vol. 07 No. 01, Januari 2016.

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 pasal 138 tentang kesehatan lanjut usia.

Widyastuti, Y, Rahmawati, A, dan Purnamaningrum, Y., 2010. *Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta : Fitramaya.

Wiknjosastro, H., 2009. *Ilmu Kandungan*, Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Widhiarso, W., 2013. Skala Likert (*Summated Ratings*): Fakultas Psikologi UGM.



## TENTANG PENULIS



***Imarina Tarigan, SST, M.K.M.***, lahir di Kabanjahe, 09 Januari 1991, merupakan puteri ke tiga dari Ayah B. Tarigan dan ibu F. Br. Purba. Pendidikan yang telah ditempuh adalah Diploma Tiga Kebidanan di Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan, D-IV Bidan Pendidik Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara dan S2 Kesehatan Masyarakat peminatan kesehatan reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Penulis aktif sebagai Dosen di STIKes Mitra Husada Medan.

Karya tulis yang telah pernah dibuat penulis antara lain :

- 1) *Dominant Factors Affecting In Quality Of Life Menopause Women*
- 2) Hubungan Pendidikan, Paritas, Pekerjaan Dan Lama Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo
- 3) *The Relationship Of Family Social Support With The Quality Of Life Menopause Women At Puskesmas Kabanjahe, Karo District*

Sebagai tim dalam karya tulis :

- 1) Perbedaan Pengaruh Baby Gym Dan Baby Spa Dalam Meningkatkan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi 9-12 Bulan
- 2) Relationship between Dietary Habit, Physical Exercise and Medication Adherence to Controlling Blood Sugar Levels at Herna Hospital Medan
- 3) *The Relationship of The Reception With The Use Of Rational Medicine On Papermas Mother In Puskesmas Lau Baleng Kecamatan Lau Baleng In 2019*
- 4) Pengaruh Perbedaan Prenatal yoga dan senam hamil terhadap pengurangan keluhan fisik persiapan persalinan pada ibu hamil di BPM Pera Kota Medan Tahun 2020

\*\*\*\*



***Astaria Br. Ginting, S.Tr .Keb, Bd, M.K.M,***

lahir di Payung 29 Januari 1977. Orang tua penulis bernama Salam Ginting dan Ingan Br Brahmana. Anak ke 4 dari 5 Bersaudara dan Istri Eddy Elisa Sembiring Ibu dari seorang Putri yang bernama Felicia AE Meliala yang beralamat di Jl. Rotan XII No. 69 Prumnas Simalingkar. Pada tahun 1984- 1990 penulis memasuki pendidikan SDN Payung, tahun 1990-1993 penulis melanjutkan pendidikan di SMPN Batukarang, tahun 1993-1996 penulis melanjutkan pendidikan di SMEA Immanuel di Kabanjahe tahun 1998-2001 penulis melanjutkan pendidikan di D3 Promosi Kesehatan di Universitas Indonesia, tahun 2009-2011 penulis melanjutkan S1 di STIKes Sumatera Utara, pada tahun 2011-2014 penulis menempuh pendidikan D3 Kebidanan di Akbid Palapa Husada Medan, pada tahun 2014-2018 penulis melanjutkan S2 penulis bekerja sebagai Staf Pengajar di Akbid Palapa Husada Medan dan pada tahun 2017-sekarang mulai bergabung di STIKes Mitra Husada Medan.

\*\*\*\*\*



***Dewi Sartika Hutabarat, S.Tr.Keb,Bd,***

lahir di Bukit Satu, 22 Februari 1994, merupakan puteri ke tiga dari Ayah M. Hutabarat dan ibu F. Br. Ritonga. Pendidikan yang telah ditempuh adalah Diploma Tiga Kebidanan di Akademi

Kebidanan Mitra Husada Medan, Sarjana Terapan STIKes Mitra Husada Medan dan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Mitra Husada Medan. Penulis aktif sebagai Tenaga Pendidik di STIKes Mitra Husada Medan. Karya tulis yang telah pernah dibuat penulis antara lain “Pengaruh Lotus Birth dalam Meningkatkan Kadar Hematokrit dan Hemoglobin Pada Bayi Baru Lahir sebagai Strategi Pencegahan Anemia Di Praktik Mandiri Bidan Eka Kota Medan Tahun 2019”.

\*\*\*\*\*



***Mediana Br Sembiring, SST.,MKM,***

lahir di Kuta Cane Aceh Tenggara tanggal 08 Mei 1984, Putri dari Alm. H. Amir Sembiring dan Ibu Hj. Srina Br Karo. Anak ke 3 (tiga) dari 4 Bersaudara dan Ibu dari seorang Putra, Beralamat di jl. Sembada 16 Komplek Grand Koserna Residen 1 No.88i Medan. Penulis melanjutkan pendidikan di D3 dan DIV Kebidanan di STIKes Sari Mulia Banjarmasin Kalimantan Selatan, dan Melanjutkan Pendidikan S2 di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

- 1) Pernah bekerja di klinik Bidan di Plaihari kec. Kurau Banjarmasin Kalimantan Selatan, Pada tahun 2016 mulai bergabung di STIKes Mitra Husada Medan sebagai Staff Pengajar (Dosen) sampai dengan sekarang. Karya tulis yang telah pernah dibuat penulis antara lain : *The Value Of Karonese Culture Perspective In Caring Postpartum Mothers At Working Area Of Lau Baleng Health Center Lau Baleng Sub-District Of Karo District*
- 2) *Analisis Manfaat The Kurkumin Kunyit dan Pemakaian K3 pada Petani Wanita Untuk Pencegahan Kanker Multiple Myeloma di Berastagi Kab. Karo Tahun 2019.*

Sebagai tim dalam karya tulis :

- 1) Hubungan Pendidikan, Paritas, Pekerjaan Dan Lama Menopause Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Di Puskesmas Kabanjahe Kabupaten Karo
- 2) *The Relationship Of Family Social Support With The Quality Of Life Menopause Women At Puskesmas Kabanjahe, Karo District*

\*\*\*\*\*