

PERBEDAAN KUALITAS HIDUP PADA WANITA MENOPAUSE YANG BEKERJA DAN TIDAK BEKERJA

Pingkan Evelin Eunike Laritmas¹, Krismi Diah Ambarwati²
Fakultas Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana
peelartmas@gmail.com^{1,2}

ABSTRACT

This study is initiated by the importance of the menopause phase for many women, both those who work and those who do not work. This study aims to determine the differences in the quality of life of postmenopausal women who work and postmenopausal women who do not work. This research is a comparative research. The participant used in this study were 30 menopausal women respondents who worked and 30 menopausal women respondents who did not work. The data test method used the WHOQOL-BREF quality of life scale as many as 21 items. WHOQOL-BREF quality of life scale was tested for reliability, a reliability test result of 0.904 so the scale is classified as very reliable. The data analysis technique used the independent sample t-test. Based on the results of the t-test, it was found that the significance (p) of 0.750 was the same as $p > 0.05$, meaning that there is null hypothesis (H0) is accepted and the working hypothesis (H1) is rejected dan hipotesis kerja. So, was no difference in the quality of life of menopausal women who worked and did not work

Keyword: don't work, menopause, quality of life, work

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi dengan pentingnya fase menopause terhadap banyak wanita, termasuk pada wanita yang bekerja maupun wanita yang tidak bekerja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup wanita menopause yang bekerja dan wanita menopause yang tidak bekerja. Penelitian ini merupakan sebuah penelitian komparatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah 30 wanita menopause yang bekerja dan 30 wanita menopause yang tidak bekerja. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner / skala kualitas hidup WHOQOL-BREF sebanyak 21 aitem. Skala kualitas hidup WHOQOL-BREF diuji reliabilitas, dan hasil reliabilitas sebesar 0,904 sehingga skala tersebut tergolong sangat andal. Berdasarkan hasil uji analisis dengan metode independent sample t-test didapatkan bahwa signifikansi (p) sebesar 0,750 yang sama dengan $p > 0,05$, artinya hipotesis nol (H0) diterima dan hipotesis kerja (H1) ditolak. Oleh karena itu, tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara kedua kelompok yaitu kelompok wanita menopause yang bekerja dan wanita menopause yang tidak bekerja.

Kata Kunci: tidak bekerja, menopause, kualitas hidup, bekerja

PENDAHULUAN

Pada jaman ini, salah satu permasalahan kependudukan di Indonesia ialah meningkatnya pertumbuhan penduduk yang sangat cepat. Berdasarkan data statistik oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2017 jumlah penduduk Indonesia ialah 261,9 juta dan 130,3 juta adalah wanita, termasuk 25,7 juta wanita berusia 50 tahun ke atas. Tahun 2018 jumlah penduduk Indonesia ialah 265 juta dan 131,9 juta adalah wanita, termasuk 26,7 juta orang wanita berusia 50 tahun ke atas sehingga dari kedua data tersebut terjadi peningkatan jumlah penduduk di Indonesia terkhususnya wanita pada usia 50 tahun ke atas. Menurut Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) ledakan menopause pada tahun yang akan datang sangat sulit dibendung dan tahun 2030 sekitar 1,2 miliar perempuan yang memasuki usia di atas 50 tahun oleh karena itu permasalahan akan menopause sangat perlu diperhatikan dan tidak dapat dibiarkan lagi.

Menopause merupakan proses biologis yang akan terjadi pada setiap wanita, hal ini ditandai dengan penurunan hormon estradiol dan progesterone namun terjadi peningkatan pada hormon perangsang folikel/*follicle stimulating hormone* (Hess, dkk, 2011). Pernyataan ini sejalan pula dengan definisi menopause menurut *World Health Organization* (WHO), yaitu berhentinya siklus menstruasi secara permanen yang diakibatkan hilangnya aktivitas folikel ovarium. Menurut Almeida dan Greguol (2015) menopause melambangkan kematangan secara penuh dalam kehidupan wanita yang berkaitan dengan ketidakmungkinan terjadi reproduksi, ovulasi, dan menstruasi.

Pada umumnya usia seorang wanita yang memasuki periode menopause bervariasi, wanita barat pertama kali mendapatkan haid pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 45-53 tahun (Reitz, 1979). Didukung dengan hasil persentase yang menyatakan bahwa 36% wanita memasuki periode menopause pada usia 45 tahun, 96% pada usia 50 tahun, dan 96,6% pada usia 55 tahun (Marretih, 2012). Fase menopause juga dapat terjadi pada wanita sebelum usia 40 tahun, hal ini biasa dianggap sebagai sebuah transisi yang “tidak normal” atau “premature” bagi wanita (Liao, Lunn, & Baker, 2015).

Memasuki fase menopause akan diawali dengan gejala/tanda/keluhan yang seakan-akan menjadi alarm bagi wanita bahwa ia sebentar lagi akan berada pada fase ini. Gejala-gejala yang ditimbulkan pada saat wanita memasuki fase menopause muncul dari perspektif klinis maupun psikologis. Menurut Rachman (dalam Pakasi, 2000) bahwa saat wanita memasuki menopause, ia akan mengalami keluhan-keluhan yang dikenal dengan sindroma defisiensi estrogen, yaitu ¹⁾ Keluhan vasomotorik seperti gejala panas (*hot flushes*), vertigo, keringat banyak, dan rasa kedinginan. ²⁾ Keluhan konstitusional seperti

berdebar-debar, migrain, nyeri otot, nyeri pinggang, mudah terangsang. ³⁾ Keluhan psikiastenik dan neurotik seperti merasa tertekan, lelah psikis, lelah somatik, susah tidur, merasa ketakutan, konflik keluarga, gangguan di tempat kerja ⁴⁾ Keluhan lain-lain yaitu sakit jika bersetubuh, gangguan haid, keputihan, gatal pada vagina, susah kencing, libido menurun, keropos tulang, gangguan sirkulasi, kenaikan kolesterol, adipositas. Hal di atas pun sejalan dengan gejala yang dikemukakan oleh WHO (1996) bahwa wanita akan merasakan adanya *hot flushes*, *urinary problems*, depresi, ketegangan saraf, jantung berdebar, sakit kepala, insomnia, lemas, *fluid retention*, sakit pinggang, susah berkonsentrasi, dan pusing kepala saat memasuki fase menopause.

Menopause dianggap sebagai peristiwa yang memiliki arti bagi kehidupan wanita sehingga kemunculan perubahan-perubahan tersebut akan memberikan dampak bagi kondisi psikis wanita. Menurut Tobing (dalam Pakasi, 2000) saat wanita mengalami perubahan fisik, misalnya kecantikan yang menurun, payudara yang kurang kencang akan menimbulkan penurunan rasa percaya diri pada diri wanita. Wanita akan merasa bahwa dirinya sudah tidak menarik lagi bagi suami, keadaan ini yang mampu menimbulkan stres dan kecurigaan tak beralasan terhadap suami (Ghani, 2009). Gejala-gejala itu mungkin tidak akan menyebabkan sebuah kematian namun dari hal tersebut membuat wanita menjadi tidak nyaman dan mengganggu setiap aktivitas kehidupan mereka. Saat aktivitas keseharian terganggu, maka pada akhirnya mampu menurunkan kualitas hidup individu tersebut (Putri, Wati & Ariyanto, 2014).

Kualitas hidup sebagai sebuah kebermaknaan serta peran individu terhadap lingkungan yang dijalani sehingga memiliki manfaat yang positif bagi diri individu maupun lingkungan di sekitarnya. Bahkan lebih spesifiknya ialah suatu persepsi individu tentang posisi dalam kehidupan dan dalam konteks sistem budaya serta nilai dimana mereka hidup dengan kaitannya tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan individu itu sendiri (WHO, 1996). Di sisi lain, Pearlman dan Uhlmann (1988) mendefinisikan kualitas hidup yang dilihat sebagai suatu persepsi individu terhadap perasaan kesejahteraannya secara subjektif.

Kualitas hidup yang baik dapat terlihat pada individu yang mampu menjalankan setiap fungsi dan peran kehidupannya sesuai dengan tahap perkembangan. Menurut WHO (1996) kualitas hidup individu dapat dilihat dari 4 domain utama ialah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Ketika wanita mampu menjaga keempat domain tersebut, maka gejala yang muncul pada saat memasuki periode menopause bukan dianggap sebagai sebuah masalah yang berat dan menakutkan. Pemikiran positif wanita terhadap fase menopause menjadikan wanita mampu lebih merasa bahagia dan dapat meningkatkan kualitas hidup wanita menopause tersebut. Bahkan pada

penelitian di Kaukasia pada 589 wanita terdapat 55% wanita merasa hidup mereka lebih baik dan 57% wanita merasa lebih ceria ketika memasuki masa menopause (Loutfy, Aziz, Dabbous & Hassan, 2006).

Menurut WHO (1996) keempat domain tersebut dapat digunakan dalam mengukur kualitas hidup individu sehingga di dalamnya terdapat aspek-aspek yang kemudian digabungkan untuk membentuk satu domain agar mampu menjadi tolak ukur kualitas hidup. Pada domain kesehatan fisik terdiri dari 7 aspek yaitu aktivitas keseharian, ketergantungan terhadap obat dan alat bantu medis, energi dan rasa lelah, rasa sakit dan tidak nyaman, tidur dan beristirahat, serta kapasitas kerja individu. Dalam domain kesehatan psikologis terdiri dari berbagai aspek yaitu citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spritualitas/agama/kepercayaan, berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Sedangkan, hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual masuk ke dalam domain hubungan sosial. Pada domain lingkungan terdapat aspek sumber keuangan, kebebasan, keselamatan, dan keamanan fisik, aksesibilitas serta kualitas perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, peluang untuk melakukan rekreasi atau aktivitas santai, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim), dan transportasi.

Menjadi wanita yang ceria, bahagia, produktif dalam artian mampu mencapai kualitas hidup yang baik bukanlah sebuah hal yang mudah untuk dijalani. Akan banyak faktor yang menjadi penentu wanita itu ingin meningkatkan kualitas hidup atau bahkan menurunkannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup wanita menopause menurut Blackburn dan Davidson (dalam Marretih, 2012) antara lain: Umur saat mendapat haid pertama kali (*menarche*), kondisi kejiwaan dan pekerjaan, jumlah anak, penggunaan obat-obat keluarga berencana (KB), merokok, cuaca dan ketinggian tempat tinggal dari pemukiman laut, dan sosio ekonomi. Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup juga dari keluarga, pekerjaan, kesehatan (Moons, Marquet, Budts, & Geest, 2004).

Karier merupakan bentuk ekspresi diri, status dan memberikan kepuasan serta harga diri (Turner & Helms, 1995). Dalam arti, ketika wanita mencapai karier atau pekerjaan yang baik maka wanita akan mendapatkan sebuah kepuasan dan harga diri sedangkan harga diri menjadi salah satu domain dalam mengukur kualitas hidup (WHO, 1996), oleh karena itu ketika wanita mendapatkan harga diri yang baik melalui karier dan pekerjaannya maka ia juga sudah mencapai kualitas hidup yang baik pula. Pada fase ini wanita juga sudah mampu bekerja sendiri secara profesional (Ghani, 2009), maka pekerjaan dapat menjadi sebuah kesempatan untuk wanita memperbaiki kehidupannya dari perubahan-

perubahan yang dialami. Saat wanita bekerja ia mampu banyak berinteraksi dengan orang di sekitarnya atau partner bekerja sehingga dengan berbagai interaksi tersebut ia akan lebih mendapatkan dukungan saat memasuki masa menopause. Wanita yang membentuk jaringan sosial yang mendukungnya dapat berbagi masalah yang dihadapi salah satunya permasalahan dalam menghadapi menopause (Millatina & Yanuvianti, 2015). Dukungan dari partner atau teman kerja ini yang membuat ia akan lebih percaya diri dan menghargai dirinya. Selain dukungan partner atau teman kerja hal ini berdampak pula bagi harga diri, saat bekerja wanita akan memiliki sumber penghasilan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu rumah tangga (Candra & Trisnadewi, 2015). Ketika bekerja maka kualitas hidup akan menjadi lebih bahagia dengan adanya hasil keuangan, hubungan pertemanan, dan kepuasan pribadi (Smolak, 1993). Wanita menopause yang bekerja akan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang tidak bekerja (Noorma, 2017). Hal ini karena salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup saat menopause ialah sebuah pekerjaan (Blackburn & Davidson, 1990).

Pada wanita yang tidak bekerja membuat ia tidak memiliki penghasilan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dalam hal finansial yang mencukupi kebutuhan hidupnya. Menurut Santrock (2006) bahwa penghasilan yang didapatkan akan menunjukkan status sosial ekonomi seseorang. Ketika individu memiliki status sosial ekonomi yang memadai maka ia mampu memenuhi kebutuhan hidupnya. Tugas sebagai seorang ibu rumah tangga juga merupakan sebuah kegiatan yang monoton, wanita dituntut melakukan hal yang sama setiap hari dan dilakukan di dalam rumah. Keadaan ini memicu terjadinya situasi terisolasi pada ibu rumah tangga dan cenderung mengarah kepada stresor bagi ibu rumah tangga tersebut (Putri & Sudhana, 2013).

Pada penelitian Noorma (2017) bahwa wanita yang tidak bekerja juga melakukan aktivitas fisik sehari-hari seperti halnya melakukan pekerjaan rumah tangga yaitu mencuci, mengepel, memasak, dan olahraga. Menggerakkan tubuh melalui aktivitas fisik secara teratur akan mengurangi keluhan-keluhan akibat sindrom menopause pada wanita, dapat juga mengurangi depresi, serta memberikan kepercayaan diri. Penelitian ini juga menyatakan bahwa aktivitas fisik yang teratur lebih dari 60 menit setiap hari akan menurunkan gejala klimakterium/menopause sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup wanita.

Wanita yang tidak bekerja pun masih tetap melakukan aktivitas secara produktif melalui tugas tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga di keluarga. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Putri, Wati, dan Yunus (2014) bahwa tidak adanya perbedaan pada kualitas hidup wanita menopause yang bekerja dan tidak bekerja. Hal ini

karena wanita yang tidak bekerja juga tetap memiliki hubungan sosial yang baik dengan keluarga dan teman kerabatnya, sehingga melalui hubungan tersebut ia merasa adanya peningkatan kasih sayang dan kebahagiaan di dalamnya. Menurut penelitian ini pula, wanita yang tidak memiliki pekerjaan dan berpenghasilan bukan berarti sama sekali tidak memiliki uang. Mereka mampu mendapatkannya dari suami, anak-anak bahkan kerabat untuk mencukupi kebutuhan hidup. Dengan berbagai aspek tersebut wanita yang tidak bekerja merasa sudah cukup puas dengan segala hal yang dimiliki sekarang. Namun berdasarkan hasil penelitian Salaa (2015) bahwa wanita yang bekerja akan mendapatkan penghasilan dari hasil kerjanya yang dapat membantu meningkatkan pendapatan keluarga dibandingkan dengan wanita sebagai seorang ibu rumah tangga. Penelitian Daulay dan Siregar (2013) menyatakan bahwa wanita menopause yang bekerja akan memiliki hubungan positif yang lebih baik dengan orang lain dibandingkan dengan wanita menopause yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan adanya kesempatan yang lebih besar bagi wanita bekerja untuk menjalin hubungan sosial yang lebih luas. Kedua hal ini berpengaruh terhadap kualitas hidup individu, dimana menurut WHO terdapat domain hubungan sosial dan domain lingkungan yang mencakup aspek sumber keuangan yang mampu menjadi tolak ukur untuk menentukan suatu kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tentang fenomena wanita menopause dan hasil-hasil penelitian sebelumnya yang belum konklusif tentang kualitas hidup wanita menopause yang bekerja dan tidak bekerja, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup wanita menopause yang bekerja dan wanita menopause yang tidak bekerja.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

H₀: Ada perbedaan kualitas hidup wanita menopause yang bekerja dan tidak bekerja.

H₁: Tidak ada perbedaan kualitas hidup wanita menopause yang bekerja dan tidak bekerja.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian komparatif. Desain penelitian komparatif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai untuk mengetahui perbedaan variabel kualitas hidup (*dependent variable*) pada dua kelompok yaitu kelompok wanita menopause yang bekerja dan kelompok wanita menopause yang tidak bekerja (*independent variable*).

Partisipan Penelitian

Pendekatan pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non-probability sampling*, dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Gereja Protestan Indonesia Bagian Barat (GPIB) kota Balikpapan. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 60 wanita menopause yang tergabung di dalam Persekutuan Kaum Perempuan (PKP), terdiri dari 30 orang wanita menopause yang bekerja dan 30 orang wanita menopause yang tidak bekerja. Kelompok partisipan dalam penelitian ini diambil berdasarkan karakteristik umum sebagai berikut, usia 51 - 55 tahun, sehat secara mental dan fisik, tidak sedang menderita penyakit kronis (stroke, diabetes berat, kanker), tidak mengalami katarak atau gangguan penglihatan, masih dapat membaca dengan atau tanpa kacamata, pendidikan minimal SMA/SLTA. Sementara itu, karakteristik khusus untuk kelompok wanita menopause yang bekerja adalah memiliki status sudah menikah dan bekerja di kantor, wiraswasta, dan pegawai negeri sipil (PNS) serta memperoleh pendapatan/penghasilan secara ekonomi. Kriteria khusus untuk kelompok wanita menopause yang tidak bekerja adalah memiliki status sudah menikah dan tidak memiliki pekerjaan sama sekali serta tidak memiliki pendapatan/penghasilan secara ekonomi. Karakteristik khusus terhadap dua kelompok partisipan ditentukan melalui definisi wanita karir menurut Imanti dan Triyono (2018) adalah wanita yang memiliki peran ganda (*dual career*), yaitu sebagai istri atau ibu dan juga pekerja yang aktif mengerjakan tugas-tugas di luar pekerjaan rumah tangganya dalam durasi waktu yang lama dan penuh (*fulltime*), untuk mencapai prestasi tinggi, baik dalam upah maupun status (jabatan) serta berkiprah di sektor publik. Hal ini sejalan dengan definisi menurut Meizara, Dewi, dan Basti (2015) dimana wanita karir merupakan wanita yang berkecimpung dalam dunia kerja dan terikat dengan instansi/perusahaan tertentu. Sedangkan, definisi ibu rumah tangga adalah perempuan yang sudah menikah, memiliki anak, dan tidak memiliki pekerjaan yang memberikan penghasilan (Nurhamida, 2013).

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat ukur variabel kualitas hidup yaitu WHOQOL-BREF yang merupakan pengembangan dari alat ukur WHOQOL-100. Kedua alat ini dibuat oleh tim dari *World Health Organization* (WHO). Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang reliabel dengan $\alpha = 0,66-0,87$. Kemudian Wardhani (dalam Deborah, 2012) melakukan uji reliabilitas pada alat ukur WHOQOL-BREF edisi bahasa Indonesia dan didapatkan alat ukur tersebut merupakan alat ukur yang reliabel dengan $\alpha = 0,87$. Oleh karena itu, dalam pengambilan data ini peneliti menggunakan alat ukur WHOQOL-BREF yang telah diterjemahkan oleh Wardhani (dalam Deborah, 2012).

WHOQOL – BREF dapat menggeneralisasikan sebuah profil dari empat skor domain ke dalam aitem sejumlah 26 aitem, yang terdiri dari domain *physical* (7 aitem), domain *psychological* (6 aitem), domain *social relation* (3 aitem), dan domain *environment* (8 aitem), serta 2 aitem yang merupakan gambaran kualitas hidup secara umum namun tidak masuk dalam perhitungan.

Pada uji analisis aitem putaran pertama, skor bergerak dari 0,133 hingga 0,739. Dari 26 aitem terdapat 5 aitem yang gugur dengan korelasi aitem total $< 0,30$ yaitu aitem nomor 2, 3, 6, 12, dan 26. Dengan demikian jumlah aitem yang sah atau yang memiliki korelasi aitem total $\geq 0,3$ berjumlah 21 aitem. Pada hasil uji analisis aitem putaran kedua, dengan 5 aitem yang gugur dibuang didapatkan bahwa korelasi aitem total yang sah bergerak dari 0,303 hingga 0,679; maka dinyatakan bahwa terdapat 21 aitem yang lolos uji.

Untuk selanjutnya, peneliti melakukan uji reliabilitas terhadap alat ukur kualitas hidup WHOQOL – BREF. Menurut Azwar (2012) bahwa reliabilitas mengacu kepada keterpercayaan atau konsistensi hasil alat ukur, yang mengandung makna seberapa tinggi kecermatan pengukuran. Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan Koefisien *Alpha Cronbach* terhadap 21 aitem yang sah/memiliki daya diskriminasi baik. Maka didapatkan nilai *alpha* (α) sebesar 0,904. Hasil uji reliabilitas dengan α sebesar 0,904 menyatakan bahwa skala kualitas hidup WHOQOL-BREF tergolong “sangat andal”.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Hasil Uji Deskriptif

Hasil statistik deskriptif masing-masing kelompok disajikan dalam tabel 1, sebagai berikut.

Tabel 1.
Hasil Uji Deskriptif

	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviation
Tidak Bekerja	30	59	98	78,06	10,559
Bekerja	30	55	91	78,83	7,781
Total	60	55	98	78,45	9,204

Instrumen penelitian yang digunakan dalam mengukur variabel kualitas hidup pada kelompok wanita menopause yang tidak bekerja dan wanita menopause yang bekerja mempunyai 21 aitem valid. Jumlah subjek (N) sebanyak 60 yang terdiri dari 30 wanita menopause yang tidak bekerja dan 30 wanita menopause yang bekerja dengan perolehan skor kualitas hidup minimum sebesar 55 dan maksimum 98.

Kategori dalam menentukan tinggi rendahnya pengukuran variabel kualitas hidup wanita menopause, terbagi menjadi: Rendah, Sedang, dan Tinggi sehingga hasil kategorisasi skala pada kelompok wanita menopause yang tidak bekerja dan wanita menopause yang bekerja dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2.
Hasil Uji Deskriptif

No	Kategori	Tidak Bekerja		Bekerja	
		N	(%)	N	(%)
1	Tinggi	9	15,0	16	26,7
2	Sedang	13	21,7	13	21,7
3	Rendah	8	13,3	1	1,7
		SD = 10,559		SD = 7,781	
		Min = 59		Min = 55	
		Maks = 98		Maks = 91	
		Mean = 78,06		Mean = 78,83	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 9 wanita menopause yang tidak bekerja memiliki skor kualitas hidup yang berada pada kategori tinggi dengan persentase 15,0%, 13 wanita menopause yang tidak bekerja memiliki skor kualitas hidup yang berada pada kategori sedang dengan persentase 21,7% dan 8 wanita menopause yang tidak bekerja memiliki skor kualitas hidup yang masuk dalam kategori rendah dengan persentase 13,3%. Skor yang diperoleh pada kelompok wanita menopause yang tidak bekerja bergerak dari skor minimum sebesar 59 sampai dengan skor maksimum sebesar 98 dengan standar deviasi 10,559. Rata-rata skor kualitas hidup pada kelompok wanita menopause yang tidak bekerja diperoleh sebesar 78,06.

Pada tabel tersebut dapat dilihat juga bahwa 16 wanita menopause yang bekerja skor kualitas hidupnya dikategorikan tinggi dengan persentase 26,7%, 13 wanita menopause yang bekerja tergolong pada kategori sedang dengan persentase 21,7% dan 1 wanita menopause yang bekerja memiliki skor kualitas hidup yang tergolong

rendah dengan persentase 1,7%. Skor yang diperoleh kelompok wanita menopause yang bekerja bergerak dari skor minimum sebesar 55 sampai dengan skor maksimum sebesar 91 dengan standar deviasi 7,781. Rata-rata yang diperoleh pada kelompok wanita menopause yang bekerja sebesar 78,83.

2. Hasil Uji Asumsi

Dalam melakukan analisis data, peneliti melakukan uji asumsi yang terbagi ke dalam uji normalitas dan uji homogenitas.

a. Uji Normalitas

Sebelumnya, peneliti melakukan uji normalitas data untuk mengetahui penyebaran data pada variabel berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan metode *Kolmogrov Smirnov*. Berdasarkan uji normalitas pada data penelitian didapatkan bahwa nilai signifikansi (p) sebesar 0,200 yang artinya nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa sebaran data terhadap variabel kualitas hidup pada kelompok wanita menopause yang bekerja dan wanita menopause yang tidak bekerja berdistribusi normal. Data uji normalitas dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3.
Hasil Uji Normalitas

		Tidak Bekerja	Bekerja
N		30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	78.83	78.07
	Std. Deviation	7.782	10.560
Most Extreme Differences	Absolute	.093	.090
	Positive	.080	.090
	Negative	-.093	-.062
Test Statistic		.090	.093
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}	.200 ^{c,d}

b. Uji Homogenitas

Selanjutnya dilakukan uji homogenitas pada data yang bertujuan untuk melihat kelompok data yang diteliti memiliki varians yang sama atau tidak. Dari hasil uji homogenitas didapatkan bahwa nilai signifikansi (p) sebesar 0,92 atau memiliki nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa varians skor pada variabel yang diukur pada kelompok yang diuji bersifat homogen.

Tabel 4.
Hasil Uji Homogenitas

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.928	1	58	.092

Tabel 5.
Hasil Analisis Independent Sample T-test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Meno pause	Equal variances assumed	2.928	.092	-.320	58	.750	-.767	2.395	-5.561	4.027
	Equal variances not assumed			-.320	53.324	.750	-.767	2.395	-5.570	4.036

c. Hasil Uji Hipotesis

Setelah kedua syarat untuk menganalisis data terpenuhi, maka dilanjutkan dengan metode analisis data *independent sample t-test* yang digunakan dengan bantuan SPSS 24.0 for windows. Hasil analisis data dapat dilihat pada tabel 5 dan diperoleh bahwa nilai signifikansi (p) sebesar 0,750. Berdasarkan penarikan simpulan dalam pengujian hipotesis, jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis kerja (H_1) ditolak. Jadi, ditarik kesimpulan hipotesis yang diterima menyatakan bahwa “Tidak adanya perbedaan kualitas hidup wanita menopause yang bekerja dan tidak bekerja”. Adapun data hasil uji hipotesis dapat dilihat pada tabel 5.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan kualitas hidup wanita menopause yang bekerja dengan wanita menopause tidak bekerja. Hal ini ditunjukkan melalui hasil analisis metode *independent sample t-test* dengan signifikansi sebesar 0,750 ($p > 0,05$), menyimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis kerja (H_1) ditolak. Dengan demikian, hipotesis yang diterima mengatakan bahwa “Tidak adanya perbedaan kualitas hidup wanita menopause yang bekerja dan tidak bekerja” diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, Wati, dan Yunus (2014) yang menyatakan bahwa tidak adanya perbedaan pada kualitas hidup wanita menopause yang bekerja dan tidak bekerja. Jika wanita bekerja memiliki nilai ekonomis atau penghasilan/gaji dalam bentuk uang maka wanita yang tidak bekerja/ibu rumah tangga pun masih mendapatkan uang yang diterima melalui anggota keluarganya meskipun mereka tidak memiliki status pekerjaan. Wanita menopause yang menjadi ibu rumah tangga juga merasa jika hubungan sosial dengan keluarga dan kerabat yang dijalani selama ini sudah baik walaupun mereka lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Berdasarkan penelitian tersebut, baik itu wanita bekerja maupun tidak bekerja memiliki kualitas hidup yang sama.

Terjadinya penolakan terhadap hipotesis dapat disebabkan dari berbagai faktor. Salah satu faktor yang menjadi penyebab hipotesis ditolak adalah faktor dukungan sosial. Faktor dukungan sosial memegang peranan penting bagi kualitas hidup individu (Marretih, 2012). Dalam menjalankan fase ini, wanita akan mengalami kecemasan dan kesulitan. Adanya dukungan sosial mampu membantu individu dalam mempersiapkan dan menjalani kehidupan di fase menopause. Dukungan sosial dapat diterima melalui orang terdekat

seperti suami, anak, keluarga, maupun teman. Ketika wanita mendapatkan dukungan sosial saat menjalani fase menopause dapat menumbuhkan rasa dicintai dan diharapkan, hal ini memberikan sebuah semangat baru bagi wanita untuk melewati gejala/gangguan yang dialami (Widaryanti & Dewi, 2017). Oleh karena itu, semakin banyak dukungan yang diberikan maka semakin baik pula kualitas hidup wanita menopause.

Wanita menopause yang bekerja dengan yang tidak bekerja keduanya sama-sama mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dan orang terdekat. Walaupun, wanita menopause yang bekerja memungkinkan mendapatkan dukungan dari teman satu kerja, namun ibu rumah tangga juga dapat melakukan hubungan relasi yang baik dengan tetangga di lingkungan tempat tinggal. Pada saat itulah, ibu rumah tangga dapat menerima dukungan sosial yang sama dari teman-teman di lingkungan tempat tinggal.

Baik itu wanita menopause yang bekerja atau yang tidak bekerja keduanya akan mendapatkan dukungan dari pasangan/suami. Namun, pada dasarnya wanita yang bekerja akan memiliki keterbatasan dalam berinteraksi dengan suami secara langsung, namun wanita menopause yang bekerja dapat melakukan komunikasi melalui *via telepon/video call*. Dukungan yang diberikan suami akan membuat wanita lebih percaya diri dalam menjalani fase menopause. Hal ini dikarenakan, dukungan dari suami memiliki pengaruh yang besar terhadap wanita menopause (Widaryanti & Dewi, 2017). Sejalan dengan teori perkembangan Hurlock (2012) menyatakan bahwa pada masa ini, terdapat perubahan hubungan dari hubungan yang berpusat pada keluarga (*family centered relationship*) menjadi hubungan yang berpusat pada pasangan (*pair centered relationship*). Secara tidak langsung, teori Hurlock menyatakan bahwa peran dari pasangan dalam hal ini suami menjadi sangat penting.

Dukungan sosial yang tinggi dari suami mampu memberikan rasa percaya diri wanita dalam menghadapi masa menopause, wanita akan merasa dicintai dan dihargai. Ketika merasa dicintai dan dihargai maka wanita akan lebih menerima dirinya secara utuh dengan segala kekurangan dan kelebihan, serta mampu berpikir secara positif dengan perubahan yang dialami selama fase menopause.

Status pekerjaan pada wanita menopause memungkinkan tidak adanya perbedaan kualitas hidup antara wanita menopause yang bekerja dan yang tidak bekerja, dikarenakan partisipan dalam penelitian ini merupakan wanita menopause yang sudah memiliki rumah tangga. Sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa 62,5% dari 8 orang wanita menopause merasa tidak bersemangat dan berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas kesehariannya, hal tersebut dikarenakan dukungan sosial dari suami merupakan faktor eksternal yang paling baik dalam membantu istri untuk menjalani masa menopause

(Silalahi, 2016). Hal ini menjadikan dukungan sosial terutama dari suami akan lebih dibutuhkan dibandingkan dengan pekerjaan yang dimiliki wanita di masa menopause.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa hasil uji beda diperoleh signifikansi (p) sebesar 0,750 yang dimana $p > 0,05$. Dengan demikian dinyatakan bahwa hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis kerja (H_1) ditolak. Artinya tidak adanya perbedaan kualitas hidup wanita menopause yang menjadi wanita karier dan ibu rumah tangga.

Saran yang diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai kualitas hidup wanita menopause yang bekerja maupun tidak bekerja / ibu rumah tangga, disarankan untuk melakukan penelitian lebih mendalam terhadap beberapa faktor seperti pentingnya dukungan sosial terhadap wanita menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, E.W., & Greguol, M. (2015). Healthcare for women with disabilities in the climacteric and menopause. *Sexuality and Disability*, 33(2), 279-298. Diperoleh dari https://www.researchgate.net/publication/270704273_Healthcare_for_Women_with_Disabilities_in_the_Climacteric_and_Menopause.
- Azwar, S. (2012). Reliabilitas dan Validitas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Candra, I.W., & Trisnadewi, N.K.A. (2015). Kepercayaan diri wanita menopause. *Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*. Diperoleh dari http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/jurnal_category/jurnal-gema-keperawatan/.
- Daulay, D.A., & Siregar, N.Z. (2013). Perbedaan *psychological well-being* antara wanita menopause yang bekerja dan tidak bekerja. *Psikologia*, 8(2), 50-58. Diperoleh dari <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/psikologia/article/view/6579>.
- Deborah, A. W. (2012). Hubungan kualitas hidup dan *psychological ownership* pada pengemudi mobil pribadi usia dewasa muda yang melakukan komuter ke Jakarta. Skripsi. Program Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Jakarta. Diperoleh dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20354499-S-Angela%20Wulan%20Deborah.pdf>.
- Dewi, E. M., & Basti. (2015). Pengasuhan ibu berkarir dan internalisasi nilai karir pada remaja. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 3(1), 165-183. Diperoleh dari <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/2137/2285>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (Agustus, 2018). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Diperoleh dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (Maret, 2019). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Diperoleh dari https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf.
- Ghani, L. (2009). Seluk beluk menopause. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 19(4), 193-197. Diperoleh dari <https://media.neliti.com/media/publications/153124-ID-none.pdf>.
- Hess, R., dkk. (2011). The impact of menopause on health-related quality of life: results from the STRIDE longitudinal study. *Qual Life Res*, 21, 535-544. Diperoleh dari <https://sci-hub.tw/10.1007/s11136-011-9959-7>.
- Hurlock, E.B. (2012). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
- Imanti, V., & Triyono. (2018). Dampak psikologis wanita karir korban *cyber bullying*. *Jurnal An-Nida*, 10(2), 120-132. Diperoleh dari <https://ejournal.unisnu.ac.id/JKIN/article/download/784/1051>.
- Liao, L., Lunn, S., & Baker, M. (2015). Midlife menopause: male partners talking. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 167-180. DOI: <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.893290>.
- Limilia, P., & Prasanti, D. (2016). Representasi ibu bekerja vs ibu rumah tangga di media online: analisis wacana pada situs kompasiana.com. *Jurnal Ilmiah Kajian Gender*, 6(2), 133-154. Diperoleh dari https://www.researchgate.net/publication/318655775_REPRESENTASI_IBU_BEKERJA_VS_IBU_RUMAH_TANGGA_DI_MEDIA_ONLINE_Analisis_Wacana_pada_Situs_KompasianaCom.
- Loutfy, I., Aziz, F.A., Dabbous, N.I., & Hassan, M.H.A. (2006). Women's perception and experience of menopause: a community-based study in Alexandria, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 12(2), 93-106. Diperoleh dari <http://www.emro.who.int/emhj-volume-12-2006/volume-12-supplement-2/womens-perception-and-experience-of-menopause-a-community-based-study-in-alexandria-egypt.html>.
- Marreth, A.K.E. (2012). Kualitas hidup perempuan menopause. *Marwah: Jurnal perempuan, agama, dan gender*, 11(2), 1-17. Diperoleh dari <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/marwah/article/viewFile/506/486>.
- Millatina, A., & Yanuvianti, M. (2015). Hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada wanita menopause (di RS Harapan Bunda Bandung). *Prosiding Psikologi*, 1(2), 300-308. Diperoleh dari <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/view/1250>.
- Moons, P., Marquet K., Budts W., & Geest, S. (2004). Validity, reliability, and responsiveness of the "schedule for the evaluation of individual quality of life-direct weighting" (seiqol-dw) in congenital heart disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(27), 1-8. Diperoleh dari <http://www.hqlo.com/content/2/1/27>.
- Noorma, N. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita menopause di klinik bank tabungan pensiunan nasional kota Makassar. *Jurnal Husada Mahakam*, 4(4), 240-254. Diperoleh dari <http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/95>.
- Nurhamida, Y. (2013). *Power in marriage* pada ibu bekerja dan ibu rumah tangga. *Jurnal Psikogenesis*, 1(2), 185-198. Diperoleh dari

<http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/article/view/45/pdf>.

- Pakasi, L. S. (Eds). (2000). *Menopause: Masalah dan Penanggulangannya*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Pearlmann, R.A., & Uhlmann, R.F. (1988). Quality of life in chronic disease: perceptions of elderly patients. *Journal of Gerontology*, 43(2), M25-M30. DOI: [10.1093/geronj/43.2.m25](https://doi.org/10.1093/geronj/43.2.m25).
- 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. Diperoleh dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/816>.
- Putri, K., & Sudhana, H. (2013). Perbedaan tingkat stres pada ibu rumah tangga yang menggunakan dan tidak menggunakan pembantu rumah tangga. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 94-105. Diperoleh dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/25052>.
- Reitz, R. (1979). *Menopause: Suatu Pendekatan Positif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Santrock, W. J. (2006). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup* (5th ed). Jakarta: Erlangga.
- Salaa. J. (2015). Peran ganda ibu rumah tangga dalam meningkatkan ekonomi keluarga di Desa Tarohan Kecamatan Beo Kabupaten Talud. *Jurnal Holistik*, 8(15), 1-16. Diperoleh dari <https://media.neliti.com/media/publications/959-ID-peran-ganda-ibu-rumah-tangga-dalam-meningkatkan-ekonomi-keluarga-di-desa-tarohan.pdf>.
- Silalahi, U. A. (2016). Hubungan antara Dukungan Sosial Suami dengan Tingkat Kecemasan Wanita Menopause Kota Tasikmalaya Tahun 2015. *Jurnal Bidan*, 2(1), 234058. Diperoleh dari <http://jurnal.ibijabar.org/wp-content/uploads/2016/07/HUBUNGAN-ANTARA-DUKUNGAN-SOSIAL-SUAMI-DENGAN-TINGKAT-KECEMASAN-WANITA-MENOPAUSE-KOTA-TASIKMALAYA-.pdf>.
- Smolak, L., Levine, M. P., & Gralen, S. (1993). The impact of puberty and dating on eating problems among middle school girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(4), 355-368. Diperoleh dari <https://psycnet.apa.org/record/1994-01280-001>.
- Swetri, W. R. (2018). Faktor yang berhubungan dengan keluhan menopause pada wanita menopause di Kota Pontianak (Studi pada Wanita Pra lansia di Wilayah Kerja UPTD/UPK Puskesmas Kecamatan Pontianak Timur) (Skripsi). Diperoleh dari <http://repository.unmuhpnk.ac.id/id/eprint/680>.
- Turner, J.S., & Helms, D.B. (1995). *Life Span Development*. USA: Holt, Rinehart, & Winston, Inc.
- Widaryanti, M. Y., & Dewi, D. K. (2017). Dukungan sosial suami dan penerimaan diri dengan tingkat stres pada wanita menjelang masa menopause. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan*, 8(1), 61-67. Diperoleh dari <https://journal.unesa.ac.id/index.php/jptt/article/view/1676>.
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL BREF - Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assesment*. Switzerland: Geneva.