

Perbedaan Produktivitas Kerja Ibu Menopause yang tinggal di wilayah Pedesaan  
Sebelum dan Setelah diberikan Konseling Menopause

Nining Istighosah  
Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri  
dealovanining@gmail.com, 081231352032

**Abstrak**

Wanita menopause yang masih bekerja dengan keluhan menopause sedang sampai berat dilaporkan sering kurang produktif di tempat kerja dan mengalami penurunan produktivitas sampai dengan penurunan kepuasan hasil kerja dibandingkan wanita yang tidak mengalami gejala menopause atau wanita dengan keluhan menopause ringan. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah menganalisis produktivitas kerja ibu menopause yang tinggal di wilayah pedesaan sebelum dan setelah diberikan konseling menopause oleh bidan.

Metode penelitian ini adalah *pre* dan *post test design*. Subjek penelitian ini adalah wanita menopause yang masih bekerja berjumlah 23 orang dan memenuhi kriteria inklusi. Produktivitas kerja wanita menopause sebelum dan setelah konseling diukur menggunakan kuesioner *Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire* ( WPAI ) yang meliputi : absenteisme, presentisme, penurunan kerja secara menyeluruh dan penurunan aktivitas sehari – hari. Perbedaan produktivitas kerja sebelum dan setelah konseling dianalisis dengan menggunakan uji wilcoxon.

Median produktivitas kerja wanita menopause yang tinggal di wilayah pedesaan sebelum dan setelah diberikan konseling menopause oleh bidan adalah : ( 37,5% vs 38,1% dengan nilai  $p < 0,01$ . Indikator produktivitas pada aspek *absenteisme* dan penurunan aktivitas sehari – hari lebih besar terpengaruh setelah pemberian konseling menopause oleh bidan yaitu 66,7 % vs 66,6%.

Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian konseling dengan produktivitas kerja ibu menopause.

**Kata kunci** : Menopause , Konseling, Produktivitas Kerja, Pedesaan

## Pendahuluan

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, difokuskan untuk melindungi kelompok masyarakat risiko tinggi, termasuk didalamnya perempuan yang menghadapi masa menopause yang termasuk dalam kelompok risiko karena pada kelompok ini terjadi perubahan yang drastis secara fisik, psikis dan sosial budaya. Namun mengingat kondisi ini merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap perempuan, maka upaya pemberdayaan masyarakat lebih tepat diberikan agar kelompok perempuan menopause di masyarakat dapat berperilaku hidup bersih dan sehat pada masa ini. Suksesnya pembangunan di bidang kesehatan berdampak pada peningkatan umur harapan hidup perempuan dan laki-laki di Indonesia. Pada tahun 2000 diperkirakan sebanyak 15,5 juta perempuan yang telah memasuki usia menopause. Saat ini terjadi dengan cepat pertambahan perempuan yang mengalami menopause, pada tahun 2020 diprediksikan jumlah menopause 30,3 juta. Perubahan ini membawa implikasi yang jelas dalam pelayanan kesehatan.<sup>1</sup>

Kondisi masyarakat di Indonesia 80% tinggal di pedesaan. Kehidupan di pedesaan membentuk perempuan lebih memikirkan keluarga dan tidak melihat kebutuhan dirinya, sehingga sebagian besar perempuan perimenopause di Indonesia tidak datang ke pelayanan kesehatan. Informasi didapat dari keluarga dan masyarakat secara turun temurun. Oleh karena itu bidan perlu memberi informasi dan pendidikan kesehatan tentang perubahan perimenopause. Sedangkan perempuan yang hidup di kota mulai merasakan perubahan ini sebagai masalah yang mengganggu aktifitas sehari-hari, oleh karena itu mereka mulai mencari pertolongan dengan mengunjungi pelayanan kesehatan. Serupa dengan hasil penelitian di wilayah negara urban lainnya seperti India dimana para wanita menopause banyak mengalami kerugian sosial seperti menarik diri dari lingkungan sosial dan membatasi aktifitas fisik akibat seringnya mereka mengalami gejala menopause yang parah. Seiring dengan perawatan geriatri, kelompok menopause juga perlu mendapatkan perawatan kesehatan yang terfokus. Di daerah pedesaan,

kurangnya layanan kesehatan kepada menopause merupakan salah satu faktor penyebab masalah yang ada pada menopause.<sup>1,2,3</sup>

Onset menopause adalah ketika wanita tersebut berusia akhir empat puluhan atau awal lima puluhan; usia rata-rata menopause di negara Asia berkisar antara 42-53 tahun di berbagai etnis dan wilayah geografis. Wanita di seluruh dunia mengalami gejala dan pengalaman menopause yang berbeda. Berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, stres, riwayat kesehatan, status perkawinan, dan latar belakang etnis dapat berkontribusi pada gejala dan pengalaman tentang menopause. Sayangnya, sebagian besar penelitian mengenai menopause saat ini masih berfokus pada wanita – wanita di negara maju di bandingkan negara sedang berkembang.<sup>4</sup> Berhentinya siklus menstruasi sering dikaitkan dengan berbagai gejala yang tidak menyenangkan, seperti : kecemasan, depresi, penurunan libido, kekeringan vagina, insomnia, sulit berkonsentrasi, dan gejala vasomotor (hot flashes dan berkeringat di malam hari). Gejala-gejala ini dapat berlangsung selama 1 tahun setelah masa transisi menopause. Sebuah studi oleh Berecki-Gisolf (2009) melaporkan bahwa banyak gejala yang bertahan sampai 7 tahun setelah berhentinya siklus menstruasi. Meskipun tidak semua wanita yang melaporkan terganggu dengan gejala menopause, beberapa penelitian besar telah melaporkan hubungan antara gejala menopause dan kualitas hidup yang rendah. Sebuah studi yang dilakukan pada beberapa negara yang mengukur kualitas hidup pada sekitar 3.000 wanita menopause menemukan bahwa beberapa gejala yang berhubungan dengan menopause (misalnya, hot flashes, keringat malam, kekeringan vagina, gangguan berkemih) berkaitan dengan kualitas hidup yang rendah dan berhubungan dengan meningkatnya biaya perawatan kesehatan dan kehilangan produktivitas personal. Sejumlah wanita dengan keluhan hot flashes ringan sampai sedang dan sebagian yang mengalami hot flashes berat melaporkan bahwa gejala mereka mengganggu produktivitas di tempat kerja.<sup>5</sup>

Saat ini masih sangat sedikit penelitian yang mengangkat dampak dari gejala menopause pada wanita pekerja. Pengelolaan masalah kesehatan spesifik gender di tempat kerja, selain kehamilan jarang dibahas, meskipun tenaga kerja

wanita yang berusia antara 50 sampai 65 tahun sampai saat ini masih cukup besar. Sebagian besar wanita merasa sulit untuk mengatasi gejala menopause pada saat mereka bekerja. Mereka sering mengalami konsentrasi yang buruk, kelelahan, memori lemah, depresi atau merasa rendah diri, kepercayaan diri yang menurun dan sering merasa mengantuk pada saat bekerja. Mengatasi keluhan hot flushes mungkin sangat membuat stres pada beberapa wanita, terutama bagi wanita yang bekerja di tempat yang panas atau lingkungan yang kurang ventilasi, pada saat menghadiri pertemuan formal atau memberikan presentasi formal, sehingga dapat menimbulkan perasaan malu dan tertekan.<sup>6</sup>

Sesuai dengan Permenkes No 229/ Menkes/SK/II/2010 tugas bidan dalam masa menopause adalah membantu memberdayakan wanita menopause dan keluarganya melalui upaya promotif, preventif dan rehabilitatif sehingga perempuan dapat melalui masa transisi ini dengan bahagia dan sejahtera serta tetap dapat berkarya dan dapat mempersiapkan masa usia lanjut dengan sehat. Bidan bisa memberikan informasi tentang perubahan-perubahan yang terjadi, kebutuhan yang dibutuhkan oleh menopause, tanda bahaya, makanan yang dibutuhkan, aktifitas dan olahraga untuk menopause dan penggunaan hormon dan suplemen. Harapannya wanita yang memasuki usia menopause dapat memahami kondisi dan perubahan sistem reproduksinya dan mengetahui gejala yang mungkin ditimbulkan serta mampu mengatasi dan beradaptasi dengan baik sehingga hal ini tidak mengganggu produktivitas kerja mereka baik di tempat kerja maupun di rumah yang pada akhirnya hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup menopause.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui peran konseling menopause terhadap produktivitas kerja ibu menopause baik yang tinggal di wilayah pedesaan .

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *pre* dan *post test design* untuk mencari pengaruh atau efek perlakuan. Pengamatan dilakukan sebelum dan setelah perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita menopause yang bekerja di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Besar sampel dihitung menggunakan rumus uji beda 2 kelompok berpasangan untuk penelitian dengan rancangan *pre* dan *post test design* . Subjek penelitian ini adalah ibu menopause yang bertempat tinggal di wilayah pedesaan ( Sadu, Kramatmulya, Sukajadi, Sukanegara ) kecamatan Soreang yang mempunyai keluhan menopause dan masih bekerja sebanyak 23 orang.

Data penelitian dikumpulkan dengan mengisi kuesioner produktivitas kerja yang dilakukan sebanyak dua kali. Pengumpulan data pertama ( *pre test* ) produktivitas kerja ibu menopause dilakukan sebelum intervensi ( pelaksanaan konseling menopause oleh bidan ). Sedangkan data kedua ( *post test* ) produktivitas kerja dilakukan setelah 4 minggu intervensi. Data yang terkumpul dianalisa secara deskriptif dan kuantitatif untuk menganalisa pengaruh konseling menopause terhadap produktivitas kerja ibu menopause di wilayah pedesaan kecamatan Soreang Kabupaten Bandung.

Perbedaan produktivitas kerja sebelum dan setelah penerapan konseling dianalisis dengan menggunakan uji wilcoxon.

## Hasil

**Tabel 1. Karakteristik Subjek penelitian responden ibu menopause meliputi usia , pendidikan , status pekerjaan, penghasilan dan status perkawinan**

Karakteristik	Pedesaan		Nilai P*
	n= 23	%	
<b>Usia ( tahun)</b>			0,139*
Rata -rata	53,74		
Rentang	47-62		
<b>Pendidikan terakhir</b>			0,657**
SD	9	39,1	
SMP	7	30,4	
SMA	6	26,1	
PT	1	4,3	

<b>Pekerjaan</b>			0,438
Karyawan swasta	14	60,9	
PNS/Guru	2	8,7	
Wiraswasta	4	17,4	
Lainnya	3	13,0	
<b>Penghasilan (bulan)</b>			0,792
1-2 Juta	14	60,9	
2-3 Juta	8	34,8	
3-4 Juta	0	0	
4-5 Juta	1	4,3	
<b>Status perkawinan</b>			1,0
Kawin	22	95,7	
Janda	1	4,3	

Keterangan \*) Mann-Whitney\*\*Uji Chi Square

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden pada kedua kelompok penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna dimana nilai  $P > 0,05$ . Dengan demikian karakteristik responden adalah homogen sehingga layak untuk diperbandingkan.

**Tabel 2 perbedaan produktivitas kerja ibu menopause yang tinggal di wilayah pedesaan sebelum dan sesudah diberikan konseling menopause oleh bidan.**

Variabel	Pengukuran Pedesaan		Nilai P*
	Sebelum	Setelah	
<b>Absenteisme</b>			
Median	15	5	<0,01
Rentang	8 – 50	0 – 20	
<b>Presenteisme</b>			
Median	60	20	<0,01
Rentang	40 – 70	20 – 30	
<b>Kehilangan produktivitas kerja secara keseluruhan</b>			
Median	14,9	4,9	<0,01
Rentang	8 – 49,8	0 – 20	
<b>Penurunan aktivitas sehari – hari</b>			
Median	60	20	<0,01
Rentang	40 – 80	20 – 30	
<b>∑ Produktivitas</b>			
Median	37,5	64	<0,01
Rentang	25,0-54,9	52,8-70	

\*Di uji dengan menggunakan Wilcoxon

Berdasarkan tabel 2 diatas terlihat ada perbedaan yang signifikan antara produktivitas kerja ibu menopause yang tinggal di wilayah pedesaan sebelum dan sesudah diberikan konseling menopause oleh bidan dengan nilai  $P < 0,05$ . Nilai  $P < 0,05$

meningkat secara bermakna setelah diberikan intervensi pada ibu menopause berupa konseling menopause oleh bidan yang telah mengikuti pelatihan konseling menopause menggunakan modul menopause sebagai panduan. Uji perbedaan

produktivitas kerja ibu menopause baik yang tinggal di wilayah pedesaan diatas menggunakan uji *wilcoxon signed rank* karena data produktivitas kerja ibu menopause tidak berdistribusi normal.

**Tabel 3 Perbedaan peningkatan produktivitas kerja ibu menopause yang tinggal di wilayah pedesaan sebelum dan sesudah diberikan konseling menopause oleh bidan.**

Indikator produktivitas kerja	% Peningkatan produktivitas ibu menopause (n=23)	Nilai P*
<b>Absenteisme</b>		
Median	66,7	0,038
Rentang	47,9-100	
<b>Presenteisme</b>		
Median	60,0	0,026
Rentang	40-71,3	
<b>Kehilangan produktivitas kerja secara keseluruhan</b>		0,04
Median	66,6	
Rentang	47,7-99,9	
<b>Penurunan aktivitas sehari – hari</b>		0,010
Median	60	
Rentang	50-75	
<b>∑Produktivitas</b>		0,05
Median	64	
Rentang	52,8-70,3	

\*) *Wilcoxon Signed Rank*

Berdasarkan tabel 3 diatas terlihat adanya perbedaan keempat indikator pengukuran produktivitas kerja ibu menopause yang bekerja baik yang tinggal di wilayah pedesaan setelah diberikan konseling

menopause oleh bidan dengan nilai  $P \leq 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa pemberian konseling menopause pada ibu menopause yang bekerja terbukti dapat meningkatkan produktivitas kerja mereka.

## Diskusi

Produktivitas kerja pada menopause merupakan pencapaian hasil kerja baik yang dilakukan di tempat kerja maupun di rumah dalam bentuk aktivitas sehari – hari. Penilaian *pre test* produktivitas kerja dilakukan sebelum responden mendapat konseling menopause oleh bidan yang mengikuti pelatihan konseling, yang berarti responden tersebut sebelumnya mendapatkan informasi mengenai menopause secara konvensional baik melalui tv, radio, majalah, buku maupun dari keluarga dan teman sebayanya secara turun temurun. Hasil *pre test* produktivitas kerja ibu menopause menunjukkan bahwa responden yang tinggal di wilayah pedesaan cenderung mengalami penurunan produktivitas kerja mereka dengan data bahwa mereka cukup terganggu dengan gejala menopause yang muncul pada saat mereka

melakukan aktivitas pekerjaannya baik di tempat kerja maupun di rumah. Keluhan menopause terbesar yang dikeluhkan adalah gangguan tidur dalam bentuk sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari (62,4%), gangguan sendi (59,1%) hot fluses (46,4%) dan keringat malam (45,5%). Rata – rata usia menopause pada kelompok responden yang tinggal di wilayah pedesaan adalah 53,74 tahun dengan rentang usia responden 47-62 tahun .

Menopause terjadi seiring dengan siklus menstruasi terakhir, tapi secara pasti menopause dinyatakan setelah 1 tahun tidak ada perdarahan menstruasi. Hal ini adalah normal, fisiologis dan merupakan periode perkembangan kehidupan wanita yang disebabkan oleh hilangnya fungsi folikel ovarium yang biasanya dipicu faktor penuaan. Menopause dapat terjadi secara spontan

rata-rata terjadi pada wanita usia 51 tahun atau dipicu melalui intervensi medis (operasi, kemoterapi, atau terapi radiasi panggul). 90% Mayoritas wanita mengalami menopause antara usia 45-55 tahun, dengan hanya sekitar 5% mengalaminya antara usia 40 dan 45 dan sekitar 5% setelah usia 55 tahun.<sup>7</sup>

Berhentinya siklus menstruasi sering dikaitkan dengan berbagai gejala yang tidak menyenangkan, seperti : kecemasan, depresi, penurunan libido, kekeringan vagina, insomnia, sulit berkonsentrasi, dan gejala vasomotor (hot flashes dan berkeringat di malam hari). Gejala-gejala ini dapat berlangsung selama 1 tahun setelah masa transisi menopause. Sebuah studi oleh Berecki-Gisolf (2009) melaporkan bahwa banyak gejala yang bertahan sampai 7 tahun setelah berhentinya siklus menstruasi. Meskipun tidak semua wanita yang melaporkan terganggu dengan gejala menopause, beberapa penelitian besar telah melaporkan hubungan antara gejala menopause dan kualitas hidup yang rendah.

Meskipun menopause merupakan proses alami dalam siklus hidup reproduksi wanita, tetapi masih banyak wanita menopause yang menganggap hal ini sebagai pengalaman yang sulit dalam hidup mereka. Selain karena harus dapat beradaptasi dengan perubahan fisik akibat gejala menopause ( hot flashes, kekeringan vagina, perubahan suasana hati dan insomnia), wanita juga sering dihadapkan pada keadaan yang menekan seperti perubahan dalam hubungan dengan pasangan, persepsi penuaan, peristiwa kematian dari keluarga atau teman-teman, gangguan penyakit, perubahan dalam pekerjaan dan keuangan.<sup>8</sup>

Fase menopause dapat mengganggu kehidupan seorang wanita secara fisik dan emosional. Bukti menunjukkan bahwa kemampuan wanita untuk mengatasi keluhan yang muncul pada masa menopause dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan dukungan sosial, namun sampai saat ini masih ada keterbatasan penelitian yang dilakukan pada wanita menopause di daerah pedesaan, di mana akses ke layanan kesehatan kurang mendukung dan sering terbatas karena faktor sosial demografi. Sikap wanita menopause yang tinggal di daerah pedesaan dalam menghadapi menopause sering terbentuk oleh faktor budaya dan lingkungan dimana mereka tinggal..<sup>8-10</sup>

Beberapa wanita yang mengalami keluhan menopause seperti penurunan konsentrasi, hot flush, dan mudah merasa lelah mengatakan bahwa ini sangat memengaruhi kegiatan pekerjaan yang mereka kerjakan sehari – hari sehingga menyebabkan kurangnya kepuasan hasil pekerjaan yang dihasilkan.

Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden, kategori pekerjaan responden yang tinggal di wilayah pedesaan 60,9% (14) responden bekerja sebagai karyawan swasta yang mayoritas bergerak dibidang pertanian dan perkebunan dengan rata – rata penghasilan sekitar 1-2jt/bulan. Sedangkan wanita menopause yang tinggal di wilayah perkotaan 43,5% (10) responden bekerja sebagai karyawan swasta yang bergerak dibidang industri pakaian dengan rata – rata penghasilan 1-2jt/bulan. Pekerjaan responden adalah menjadi kegiatan sehari – hari untuk mendapatkan penghasilan dengan rata – rata jumlah jam kerja dalam sehari adalah 7 jam.

Berdasarkan tabel 2 ada perbedaan yang bermakna antara produktivitas kerja ibu menopause yang tinggal di wilayah pedesaan sebelum dan sesudah di berikan konseling menopause oleh bidan dengan nilai  $p < 0,05$ . Terdapat perbedaan yang signifikan pada indikator produktivitas kerja yang meliputi *absenteisme*, *presenteisme*, penurunan kerja secara menyeluruh dan penurunan aktivitas sehari – hari baik pada wanita menopause yang tinggal di wilayah pedesaan maupun perkotaan. Analisa statistik pada indikator produktivitas kerja pre dan post ibu menopause yang tinggal di wilayah pedesaan adalah sebagai berikut : *Absenteisme* ( 15% vs 5% , $p < 0,01$  ), *Presenteisme* (60% vs 20%,  $p < 0,01$  ), Kehilangan produktivitas kerja secara keseluruhan ( 14,9% vs 4,9%,  $p < 0,01$  ) Penurunan kerja secara menyeluruh ( 60% vs 20%,  $p < 0,01$ ).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Whiteley (2013) dan Kopenhager (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gejala menopause yang timbul dengan gangguan produktivitas kerja pada wanita menopause. Wanita menopause terutama pada menopause yang masih aktif bekerja yang dapat beradaptasi dengan baik untuk mengatasi gejala menopause yang timbul akan berdampak positif



pada kualitas hidup dan produktivitas kerja wanita pada usia pertengahan.<sup>5,6</sup>

Seiring meningkatnya usia harapan hidup, saat ini wanita dapat hidup lebih lama, bekerja lebih lama dan pensiun lebih akhir. Sekitar 45% dari tenaga kerja usia lebih dari 50 tahun di hampir semua sektor pekerjaan adalah perempuan, dan semuanya akan mengalami gejala menopause. Beberapa wanita akan mengalami keluhan ringan sampai sedang, sementara lainnya dapat mengalami keluhan yang berat sampai dengan sangat berat (parah). Beberapa dari wanita – wanita ini akan merasa terganggu untuk melaksanakan pekerjaan mereka, sedangkan sekitar setengahnya tidak akan terpengaruh dan hanya sekitar 5% akan terancam dengan kondisi ini. Penurunan konsentrasi, kelelahan, gangguan memori, depresi, merasa rendah diri, penurunan rasa percaya diri, rasa kantuk dan terutama hot flushes dianggap sebagai faktor pemicu penurunan produktivitas kerja perempuan menopause. Seperti halnya kondisi yang berhubungan dengan kesehatan yang sudah berjalan lama, dukungan dan pemahaman dari pelayanan kesehatan sangat penting dan dapat membuat suatu perubahan besar untuk bagaimana seorang wanita akan menangani dampak gejala menopause yang mungkin merugikan produktivitas, efisiensi dan kepuasan kerjanya. Sebuah strategi yang realistis dan masuk akal mungkin dapat diimplementasikan di tempat kerja untuk bisa membuat perubahan yang signifikan.<sup>5</sup>

Konseling yang diberikan oleh bidan dengan menggunakan pendekatan individu dinilai sangat memuaskan responden karena mereka dapat dengan bebas menceritakan apa yang mereka rasakan dan kesulitan apa yang mereka keluhkan sehubungan dengan gejala menopausenya. Wanita menopause yang tinggal di wilayah pedesaan selama ini menganggap bahwa menopause adalah kondisi yang berhubungan dengan penyakit pada masa tua kehidupan seorang wanita dan mereka selama ini mendapatkan informasi mengenai menopause dari saudara dan teman – teman sebaya yang belum tentu benar jawabannya. Pada proses konseling klien akan terlibat aktif dalam pengambilan keputusan yang akan diambil sehingga jalan keluar yang didapatkan merupakan solusi yang tepat yang sesuai dengan kondisi klien dan dapat dipastikan bisa diterapkan oleh klien dalam aktivitas sehari –

harinya. Baik pada saat melakukan pekerjaan diluar rumah maupun pada saat beraktivitas di rumah.

Berdasarkan tabel 3 produktivitas kerja wanita menopause yang tinggal di wilayah pedesaan mengalami peningkatan secara signifikan setelah diberikannya konseling menopause oleh bidan yaitu sebesar 4,% dengan parameter sebagai berikut : *Absenteisme* 66,7%  $P=0,038$  ), *Presenteisme* 60%  $p=0,026$  , Kehilangan produktivitas kerja secara keseluruhan 66,6%  $p=0,04$  Penurunan kerja secara menyeluruh 60%  $p=0,010$ . Jumlah produktivitas kerja wanita menopause yang tinggal di wilayah pedesaan dibanding wanita menopause yang tinggal di wilayah perkotaan setelah diberikan konseling menopause adalah : 64% vs 59,9%, dengan nilai  $p= 0,05$ . Dengan demikian produktivitas kerja ibu menopause yang tinggal di wilayah pedesaan kecamatan Soreang setelah diberikannya konseling menopause oleh bidan masing – masing mengalami peningkatan sebesar 26,5% dengan  $p<0,01$ .

Indikator produktivitas kerja pada ibu menopause pada aspek *absenteisme* dan penurunan aktivitas sehari – hari lebih besar terpengaruh setelah pemberian konseling menopause oleh bidan yaitu ( 66,7 % menjadi 66,6% ). Aspek *absenteisme* merupakan presentase ketidakhadiran ibu menopause pada jam kerja karena gejala menopause yang timbul dan mengganggu mereka untuk melakukan pekerjaan. Sedangkan penurunan kerja secara menyeluruh merupakan presentase total waktu kerja yang ditinggalkan baik karena ketidakhadiran pada jam kerja ( *absenteisme* ) maupun karena penurunan kinerja ( hasil kerja) sementara di tempat kerja karena gejala menopause yang mengganggu mereka untuk melakukan pekerjaan.

Perspektif dan cara penanganan gejala menopause pada wanita Asia sangatlah unik. Adanya faktor keragaman adat, budaya, sosial ekonomi dan agama dalam satu negara dapat memengaruhi cara mereka menyikapi dan mengatasi keluhan menopause yang timbul pada usia akhir reproduksi mereka. Perbedaan ini juga dapat dijumpai pada wanita menopause yang tinggal di wilayah pedesaan dan perkotaan karena faktor gaya hidup dan keragaman sosial ekonomi diantara mereka.<sup>11</sup>

Menurut penelitian Yazdkhasti (2015) , bahwa Pendidikan kesehatan berbasis

pemberdayaan pada menopause merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan kualitas hidup menopause. Kunci keberhasilan sebuah pendidikan kesehatan adalah jika dilakukannya pendekatan pada norma – norma susila dan budaya setempat. Pendidikan kesehatan pada ibu menopause yang meliputi : informasi perubahan fisik dan psikologis menopause, kebutuhan fisik ( nutrisi, olah raga ), pola hidup sehat dan pengelolaan stress selama menopause akan memengaruhi kualitas hidup pada masa akhir reproduksi mereka.<sup>12, 13</sup>

Sejalan dengan hasil penelitian Kopenhager dan Guidozi (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gejala menopause yang timbul dengan gangguan produktivitas kerja pada wanita menopause. Wanita menopause terutama pada menopause

yang masih aktif bekerja yang dapat beradaptasi dengan baik untuk mengatasi gejala menopause yang timbul akan berdampak positif pada kualitas hidup dan produktivitas kerja wanita pada usia pertengahan.<sup>6</sup>

### Simpulan

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa informasi yang tepat mengenai menopause dan cara mengatasi gejala kepada ibu menopause yang bekerja secara signifikan dapat memengaruhi produktivitas kerja ibu menopause.

Pada penelitian ini secara statistik terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian konseling dengan produktivitas kerja ibu menopause khususnya yang tinggal di wilayah pedesaan.

### Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Pedoman Asuhan Kebidanan Masa Perimenopause No 229/MENKES/SK/II/2010 In: Kemenkes RI, editor. Jakarta 2010.
2. Christian D, Kathad M, Bhavsar B. Socio-demographic characteristics of post-menopausal women of rural area of Vadodara district, Gujarat. *Age*. 2011;45(85):58-32.
3. Natarajan JS, Vidya.RS,Mulira. Review Literature on Distress during the Menopausal Transition and Their Impact on the Quality Of Life of Women: What is The Evidence? *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. 2013; 2, (Issue 4 (Sep. – Oct. 2013),): PP 01-10.
4. Chadha N, Chadha V, Ross S, Sydora B. Experience of menopause in aboriginal women: a systematic review. *Climacteric*. 2015:1-10.
5. Whiteley J, DiBonaventura Md, Wagner J-S, Alvir J, Shah S. The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes. *Journal of Women's Health*. 2013;22(11):983-90.
6. Kopenhager T, Guidozi F. Working women and the menopause. *Climacteric*. 2015;18(3):372-5.
7. Society TNAM. *Contemporary Clinical Management of Menopause*. 2010:3.
8. Price SL, Storey S, Lake M. Menopause experiences of women in rural areas. *Journal of advanced nursing*. 2008;61(5):503-11.
9. Singh A, Pradhan SK. Menopausal symptoms of postmenopausal women in a rural community of Delhi, India: A cross-sectional study. *Journal of mid-life health*. 2014;5(2):62.
10. Anolue FC, Dike E, Adogu P, Ebirim C. Women's experience of menopause in rural communities in Orlu, Eastern Nigeria. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2012;118(1):31-3.
11. Huang K-E, editor *Menopause perspectives and treatment of Asian women*. Seminars in reproductive medicine; 2010: © Thieme Medical Publishers.
12. Geukes M, van Aalst MP, Nauta MC, Oosterhof H. The impact of menopausal symptoms on work ability. *Menopause*. 2012;19(3):278-82.
13. Yazdkhasti M, Simbar M, Abdi F. Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(3).