



JURNAL

**ALTERNATIF KEBIJAKAN OPERASIONAL PENGELOLAAN
MENOPAUSE OLEH TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BOJONG GEDE BOGOR
JAWA BARAT**

**OLEH :
MUNINGGAR
20.12.000.036**

**PEMINATAN KESEHATAN REPRODUKSI
PROGRAM STUDI PASCASARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
JAKARTA 2015**

Alternatif Kebijakan Operasional Pengelolaan Menopause Oleh Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Gede Bogor Jawa Barat

Muningar¹, Hafizurrachman²

¹Politeknik Karya Husada Jakarta

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jl. Bintaro Permai II No.9 Bintaro Pesanggrahan Jakarta Selatan Telp.(021)7353706

Email : ¹muning@yahoo.co.id,

ABSTRAK

Kebijakan menopause termasuk dalam lingkup usia lanjut dengan pendekatan melalui pemberdayaan perempuan. Keterjangkauan luas terhadap pendidikan dan pelayanan kesehatan. Kebijakan program pengelolaan ibu menopause di Indonesia belum terealisasi dengan maksimal dan belum dikelola dengan baik. Kebijakan pemerintah daerah melalui petugas kesehatan dalam pengelolaan menopause di wilayah Bojong Gede Bogor pada tahun 2014. Desain penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif konfirmatori untuk memperoleh hasil dengan pemahaman yang mendalam tentang topik penelitian. Sampel penelitian ini adalah empat informan utama ibu menopause (*key informant*) dan tiga informan pendukung petugas kesehatan. Hasil penelitian didapatkan bahwa kegiatan ibu menopause saat ini belum terealisasi dengan baik, sebagai alternatifnya kegiatan menopause ditujukan langsung pada program lansia Posbindu. Tidak ada program pengelolaan ibu menopause di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Bogor. Menopause bukan menjadi prioritas dan bukan penyakit yang berbahaya, jadi tidak memerlukan program penyuluhan tentang ibu menopause. Saran penelitian ini adalah mengupayakan dan meningkatkan kualitas hidup yang dijalani selama ini dengan menggali semua potensi yang ada dan memberi keyakinan bahwa masa *menopause* tidak akan menghambat semua wanita yang ingin melakukan hal-hal selagi itu positif. Diharapkan adanya peningkatan pemberian informasi tambahan tentang kesehatan melalui subsidi obat (*cream estrogen*) maupun media kesehatan menopause sehingga posyandu lansia dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan wanita menopause maupun kader kesehatan posyandu lansia terkait kesehatan lansia (wanita menopause).

Kata Kunci: Kebijakan, Dukungan Tenaga Kesehatan, Menopause

ABSTRACT

Policies about menopause included in the scope of the elderly, where the key of the new approach is through the empowerment of women and giving them wide through education and affordability of health care. Yet it manages menopausal women with some activities that policies mother menopause management program has not been realized to the fullest. The purpose of this study was to determine the local policy alternatives through health workers in the management of menopause region Bojong Gede, Bogor in 2014. The study design in this study used qualitative research methods to obtain confirmatory results with a deep understanding of the research topic. Samples were four main informant mother menopause (key informant) and three informants supporting health workers. Results of this study is that the mother menopause activity has not been realized well, as an alternative menopause activities directed at the elderly program Posbindu. No mother menopause management program in Puskesmas Bojong Gede, Bogor. Menopause is not a priority and not a dangerous disease, so it does not require counseling program on maternal menopause. Suggestion of this research was the subject in order to continue to improve the quality of life lived this long. The trick may be to explore all the potential that exists and believe that menopause would not hinder all women who want to do things as it is positive. Expected an increase in the provision of additional information on health through subsidized drugs (estrogen cream) and the media so as Posyandu elderly postmenopausal health may be used to increase knowledge menopausal women and the elderly-related health cadres Posyandu health of the elderly (menopausal women).

Keywords: Policy, Management of Menopause

Pendahuluan

Usia menopause berkisar antara 40-58 tahun, dengan nilai median bervariasi untuk setiap negara, misalnya Amerika Serikat 51,4 tahun. Kesehatan reproduksi merupakan kondisi sehat secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, sosial dan bukan hanya bebas dari penyakit yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsinya. Kesehatan reproduksi bukan hanya membahas masalah kehamilan ataupun persalinan saja, tetapi mencakup seluruh siklus kehidupan wanita yang salah satunya adalah masa menopause yaitu suatu masa yang dimulai rata-rata pada akhir masa reproduksi dan berakhir pada masa senium (lanjut usia) yaitu terjadi pada usia 40-45 tahun, pada masa ini akan banyak sekali muncul masalah kesehatan karena masalah kesehatan sangat erat kaitannya dengan peningkatan usia.¹ Usia menopause berkisar antara 40-58 tahun, dengan nilai median bervariasi untuk setiap negara, misalnya Amerika Serikat 51,4 tahun. Badan kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan usia harapan hidup (UHU) orang Indonesia adalah 75 tahun, umur harapan hidup wanita adalah 67 tahun dan pada pria usia 63 tahun.²

Saat ini kesehatan reproduksi mendapatkan perhatian khusus secara global sejak diangkatnya isu tersebut dalam Konferensi International tentang Kependudukan dan Pembangunan (*international conference on Population and Development, ICPD*) di Kairo, Mesir tahun 1994, dalam hal ini yang terpenting adalah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi. Pengendalian kependudukan telah bergeser kearah yang lebih luas meliputi pemenuhan kebutuhan kesehatan reproduksi bagi laki-laki dan perempuan sepanjang siklus kehidupan, termasuk hak-hak reproduksinya, kesetaraan gender, pemberdayaan perempuan dan penanggulangan kekerasan berbasis gender serta tanggung jawab laki-laki dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi.³

Pemerintah melalui Kementerian Pendidikan Nasional bekerja sama dengan yayasan Aspirasi Muslim Indonesia mengadakan program *life skills* wanita pra dan usia lanjut. Program ini dilaksanakan di wilayah

Bogor dan terdiri dari serangkaian kegiatan. Kegiatan yang dilaksanakan pada program ini adalah penyuluhan tentang perawatan dan pengasuhan usia lanjut, pelatihan daur ulang sampah plastik, pelatihan menyulam dan payet, pelatihan kelembagaan, pendampingan dan pemeriksaan kesehatan klinik pada wanita menopause atau wanita usia lanjut.⁴

Pengelolaan masalah kesehatan pada peri/menopause saat ini, terdiri dari beberapa pilihan, yaitu: tanpa terapi, terapi sulih hormon, HT, terapi alternatif dan modifikasi gaya hidup. Pengelolaan tanpa terapi, dipilih wanita karena gejala mungkin minimal, menganggap bahwa menopause adalah proses penuaan yang normal terjadi, lebih suka tanpa menggunakan obat-obatan, takut akan risiko pemberian obat-obatan dan kurang senang dengan efek samping obat-obatan. Risiko pengelolaan tanpa terapi adalah: meningkatnya risiko *osteoporosis*, sehingga dapat meningkatkan risiko patah tulang, tidak terbebas dari gejala menopause, risiko kanker usus besar tidak menurun, risiko kanker payudara, hiperplasia dan CVD tidak meningkat.⁵

Pengelolaan dengan terapi medikamentosa atau hormon yaitu ERT (*estrogen replacement therapy*), antara lain CE (*conjugated estrogen*), SCE (*Synthetic conjugated estrogen*). Bisa juga berupa estrogen peroral seperti estropipate, estradiol tab, ethinylestrodial, quinesterol. Estrogen transdermal juga dapat dipakai Pil kombinasi mengandung CE dan MPA (*medroksi progesteron asetat*) dapat juga digunakan.⁶

Kombinasi estrogen dan progesteron yang diberikan secara kontinyu, transdermal, kombinasi estrogen dan testosteron. Progestin oral, progestin oral yang diberikan secara kontinyu, *intrauterine delivery product*, OCPs dan krim kombinasi. Medikamentosa bukan hormon yang dapat digunakan antara lain: Bellergal dan gabap entin. Terapi alternatif antara lain phytoestrogen dan isoflavan. Modifikasi dengan gaya hidup antara lain: berolah raga 3-4 kali dalam seminggu, menjaga berat badan tidak berlebihan, tidak merokok, diet yang seimbang, selalu mengkonsumsi multivitamin, suplemen dan glukosamin dan mengurangi stres.⁷

Aspek hak dan kesehatan reproduksi sangat luas, karena hak dan kesehatan reproduksi menyangkut seluruh siklus kehidupan manusia selama hidupnya, selain

panjangnya rentang usia masalah kesehatan reproduksi juga sangat kompleks, mulai dari masalah kehamilan dan persalinan, penyakit-penyakit menular seksual dan penyakit degeneratif. Disadari bahwa kendala utama dalam masalah penanganan masalah pelayanan kesehatan reproduksi dan penegakkan hak reproduksi adalah belum terintegrasinya dalam sistem hukum dan perundangan nasional, sehingga pelaksanaannya juga kurang terpadu dan kurang efektif. Diharapkan kebijakan ini nantinya akan melahirkan pula jalinan kerjasama dengan mitra terkait, organisasi profesi dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) serta komponen bangsa lain yang peduli terhadap kesehatan reproduksi serta kualitas sumber daya manusia Indonesia.⁸

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) yang bertanggung jawab dalam melakukan upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama yang berarti harus tanggap dan mampu menjawab semua permasalahan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, dalam menjawab semua permasalahan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya, puskesmas diharapkan dapat melakukan tugas dan kewajiban secara efektif dan proaktif. Dalam era desentralisasi tujuan penyelenggaraan pusat layanan kesehatan masyarakat adalah mewujudkan puskesmas yang mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, merata, bermutu terjangkau dan memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk menjawab tujuan tersebut maka diperlukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan masyarakat dengan memanfaatkan potensi yang dimilikinya, yang berarti bahwa puskesmas harus mampu mengembangkan pelayanan kesehatannya disamping pelayanan kesehatan dasar yang telah berjalan.⁹

Dari informasi yang penulis dapatkan dari petugas kesehatan yang menyebutkan bahwa selama ini belum adanya pelaporan tentang menopause dari institusi kesehatan puskesmas ke dinas kesehatan setempat, yang sudah berjalan adalah pelaporan tentang lanjut usia berkaitan dengan kegiatan posyandu yang sudah berjalan di wilayah binaan Puskesmas Bojong Gede. Kebijakan tentang menopause termasuk dalam lingkup usia lanjut, dimana kunci dari pendekatan yang baru adalah melalui pemberdayaan perempuan dan pemberian yang

luas kepada mereka melalui keterjangkauan terhadap pendidikan dan pelayanan kesehatan, peningkatan keterampilan dilapangan pekerjaan, salah satu program yang dilakukan adalah melalui Keluarga Berencana (KB) yang terjangkau secara universal pada tahun 2015 atau sebelumnya, sebagai bagian dari pendekatan kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi, lalu dapat dilakukan pula dengan membuat perkiraan tentang tingkatan sumberdaya nasional dan bantuan internasional yang dibutuhkan dan menyarankan kepada pemerintah semua negara untuk menyediakan sumberdaya tersebut.¹⁰

Hasil penelitian terdahulu diperoleh data bahwa 755 wanita yang mengalami menopause akan merasakan menopause sebagai masalah atau gangguan, sedangkan sekitar 25% tidak merasakan menopause sebagai suatu masalah. Wanita setelah mengalami post menopause akan beresiko terjadinya *osteoporosis* dan dapat terjadi patah tulang.¹¹

Berdasarkan pentingnya persiapan ibu dalam menghadapi masa menopause dan besarnya dampak dari menopause terhadap diri ibu sendiri dan tidak menutup kemungkinan dengan keadaan yang tidak dipersiapkan dengan baik akan mempengaruhi kualitas hidup ibu dan terganggunya kenyamanan ibu dalam melalui hari-hari nya tanpa kepedulian lingkungan terdekatnya dan terutama oleh petugas kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab atas kesehatan reproduksi pada wanita, serta belum terintegrasinya penerapan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Alternatif Kebijakan Operasional Pengelolaan Menopause Oleh Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Gede Bogor Jawa Barat Tahun 2014". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui alternatif kebijakan pemerintah daerah melalui petugas kesehatan dalam pengelolaan menopause di wilayah Bojong Gede Bogor pada tahun 2014.¹²

Metode

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah para wanita yang telah mengalami *menopause* di wilayah kerja puskesmas Bojonggede, Bogor yang memenuhi kriteria inklusi yaitu (1) Wanita yang telah *menopause* dan bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede, Bogor. (2) Wanita *menopause* yang dapat berbicara dan berkomunikasi dengan baik serta kooperatif. (3)

Wanita *menopause* yang bersedia menjadi responden. (4) Wanita *menopause* yang telah berusia 45 – 55 tahun.

Wawancara mendalam akan dilakukan menggunakan *open-ended*. Data yang diperoleh berupa persepsi, pendapat, perasaan, pengetahuan dan perilaku. Observasi akan menghasilkan data deskripsi yang ada di lokasi penelitian dalam bentuk pembicaraan, interaksi interpersonal, sikap dan perilaku/tindakan. Sedangkan analisis dokumen akan dilakukan dengan menganalisis material yang tersimpan baik berupa dokumen tulisan atau audiovisual.¹³

Penelitian ini akan menggunakan jenis WM semi terstruktur dan diprobing terus-menerus sampai peneliti memahami makna keseluruhannya. Tahapan observasi yang akan dilakukan adalah dimulai dengan *grand-tour observation* (observasi deskriptif) baru dilakukan *mini-tour observation* (observasi terfokus). Hal-hal utama yang akan di observasi adalah : tempat, karakteristik orang yang diobservasi, aktivitas sehari-hari, proses interaksi di lokalisasi, kejadian, waktu dan ekspresi-ekspresi lain dari informan.¹⁴

Hasil

Kriteria yang digunakan dalam memilih informan kunci adalah perempuan yang tinggal di wilayah Bojong Gede Kabupaten Bogor dan berada dalam rentang usia *menopause*. Ini artinya rentang usia subyek adalah dari 45-55 tahun sebagai bagian dari kriteria inklusi. Sebagaimana umumnya pemilihan informan dalam metode *focus group discussion*, penelitian ini menggunakan metode purposif dan kemudian snowball. Awalnya, peneliti merekrut beberapa responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, namun hanya empat informan kunci perempuan yang terpilih untuk terlibat dalam penelitian ini dengan rentang usia 45-55 tahun.¹⁵

Informan kunci dalam penelitian ini ada empat orang informan, terdiri dari satu orang informan berusia dibawah 50 tahun, tiga orang informan rata-rata berusia diatas 50 tahun. Usia informan dipilih dari mulai usia 45-55 tahun bahwa mayoritas wanita mengalami *menopause* pada usia 45-55 tahun. Walaupun ada juga yang mengalami *menopause* dini dikarenakan suatu penyakit atau pengaruh dari pemakaian obat-obat tertentu yang mengakibatkan terjadinya *menopause*.¹⁶

Jumlah anak informan atau paritas didapatkan hasil, ibu dengan paritas 2 sebanyak

2 orang, paritas 3 sebanyak 1 orang dan ibu tidak memiliki anak sebanyak 1 orang. Sebagian besar subyek memiliki jumlah paritas 2 anak dan 3 anak. Semakin sering melahirkan makin tua usia memasuki *menopause*. Hasil penelitian oleh Pimenta et al menghasilkan salah satu variabel independen dari terjadinya *menopause* adalah paritas atau jumlah anak. Hasil penelitian ditemukan bahwa banyaknya jumlah paritas mempengaruhi kejadian *menopause*.¹⁷

Jenis pendidikan informan sebagian besar berpendidikan SLTA sebanyak 2 orang, SMP 1 orang dan hanya 1 orang yang berpendidikan D1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subyek berpendidikan SLTA, hal ini ada kaitannya dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang ada untuk dapat mengantisipasi dampak dari *menopause* dan mempersiapkan diri untuk dapat menghadapi *menopause* dengan baik, dilihat dari segi psikologis dan fisik. Pengetahuan didapatkan baik melalui pendidikan formal ataupun non formal pendidikan non formal terbentuk karena sosial budaya dalam masyarakat, adanya media cetak dan elektronik serta berdiskusi dengan teman sebaya ataupun dengan tenaga kesehatan. Dengan pengetahuan yang baik maka wanita akan memasuki masa *menopause* dengan baik, hal ini senada dalam penelitian yang dilakukan oleh Indah Yuliana Wulandari, Rahayu, Isti Ken Utami yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang *Menopause* Dengan Dukungan Sosial Suami Saat Istri Menghadapi *Menopause* Di Desa Somagede Kecamatan Somagede Banyumas. Hal ini sesuai dengan data yang didapat selama melakukan observasi bahwa kunjungan ibu *menopause* ke posyandu lansia dan ke puskesmas terkait dengan *menopause* masih sangat kurang. Sehingga pengetahuan dan pendidikan mempunyai andil besar dalam kejadian *menopause* oleh wanita.¹⁸

Pekerjaan informan sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan 1 informan bekerja sebagai guru PAUD di wilayah kerja Bojong Gede Kabupaten Bogor. Pekerjaan subyek sebagian besar tidak bekerja atau hanya mengurus rumah tangga. Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesinya masing-masing. Wanita yang tidak menikah dan bekerja umur memasuki *menopause* lebih

muda dibandingkan dengan wanita sebaya yang tidak bekerja dan menikah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *menarch* pada usia 12 tahun lebih didominasi oleh ibu *menopause*. *Menarch* merupakan faktor pencetus terjadinya *menopause*. Semakin muda umur waktu mendapatkan haid pertama kali maka semakin tua usia memasuki *menopause*. Usia mempunyai keterkaitan dengan datangnya *menopause*, dimana cadangan ovarium bagi setiap manusia sama dan penurunan folikel primodial pada tiap manusia tidaklah sama atau bervariasi dimana usia merupakan variabelitas yang tinggi dalam tahapan habisnya folikel primodial pada wanita dan akan memasuki masa *menopause*.¹⁸

Penelitian kualitatif yang dilakukan terkait dengan alternatif kebijakan operasional pengelolaan *menopause* oleh tenaga kesehatan menghasilkan temuan berdasarkan tujuan penelitian yang telah disusun sebelumnya. Adapun temuan penelitian tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut.

Pengetahuan Tentang *Menopause*

Pandangan tentang *menopause*, seluruh subyek sepakat, *menopause* merupakan pengalaman alamiah yang harus dihadapi oleh perempuan. Bagi para subyek yang baru mengalaminya, mereka menyatakan bahwa *menopause* merupakan kejadian alamiah, kodrat seorang perempuan dan bagian dari fase kehidupan. Sesuai dengan hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa pengetahuan responden bervariasi.

Tabel 1
Matriks Pengetahuan Responden Tentang *Menopause*

| Inisial | Pengetahuan Responden Tentang <i>Menopause</i> |
|---------------|---|
| S1 (50 Tahun) | Tidak datang mens lagi |
| S2 (48 Tahun) | Tidak datang mens lagi |
| S3 (53 Tahun) | Sudah tua, tidak muda lagi dan Tidak datang mens lagi |
| S4 (54 Tahun) | Tidak datang mens lagi |

Berdasarkan pemaparan dan matriks diatas maka hasil dari penelitian yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa subyek pertama menyatakan arti *menopause* adalah tidak datang mens lagi, subyek kedua menyatakan tidak datang mens lagi, subyek ketiga menyatakan sudah tua, tidak muda lagi dan subyek keempat menyatakan tidak datang mens lagi. Pengetahuan yang dimiliki responden

khususnya untuk memahami dan memaknai tentang *menopause*, bisa dinyatakan masih sangat kurang. Pengetahuan ke empat responden tentang *menopause* hanya sebatas tidak datang mens lagi. Oleh karena itu pengertian *menopause* menurut keempat responden adalah berhentinya mens wanita.

Hal ini senada dalam penelitian terdahulu.⁸ Meskipun *menopause* adalah hal yang alami namun kurangnya pengetahuan wanita tentang *menopause* akan sulit ataupun tidak siap menerima kedatangan *menopause*. Kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa *menopause* sangat tergantung pada pandangan masing-masing terhadap pengetahuannya terhadap *menopause*. Jika wanita tidak siap menghadapi *menopause* akan mengalami menurunnya kemampuan berfikir dan ingatan, gangguan emosi berupa rasa takut bila disebut sudah tua, rasa takut menjadi tua dan tidak menarik, sukar tidur atau cepat bangun, mudah tersinggung dan mudah marah, sangat emosional dan spontan, merasa tertekan dan sedih tanpa diketahui sebabnya. Rasa takut kehilangan suami, anak dan ditinggalkan sendiri.¹⁵

Hasil wawancara dengan keempat subyek memperlihatkan bahwa mereka memiliki persepsi yang sama mengenai *menopause*, yaitu *menopause* adalah berhentinya haid dan hal yang alamiah dan kodrati bagi perempuan. Oleh karena itu, *menopause* bukanlah sesuatu yang perlu ditakutkan. *Menopause* adalah merupakan fase terakhir dimana perdarahan haid seorang wanita berhenti sama sekali. Fase ini terjadi secara berangsur-angsur yang semakin jelas terjadi penurunan fungsi kelenjar indung telurnya, biasanya pada wanita usia 40 sampai 50 tahun mengalami masa peralihan dari siklus menstruasi yang teratur setiap bulannya ke masa dimana terjadi perubahan fisik dan juga kejiwaan pada diri seorang wanita pada saat menjelang *menopause*, estrogen akan semakin menurun sampai dengan saat *menopause* itu tiba.¹⁷

Ketika digali lebih lanjut mengenai sejauh mereka memahami *menopause*, seluruh subyek menyatakan bahwa *menopause* adalah berhentinya menstruasi. Namun sebagian subyek (satu dari tiga subyek) dapat mengidentifikasi bahwa *menopause* diikuti dengan perubahan usia yang tidak muda lagi. Berdasarkan pernyataan semua subyek

menunjukkan bahwa, kurangnya pemahaman akan arti dan gejala *menopause*, serta kurangnya responden mendapatkan informasi tentang *menopause*, keluhan-keluhan mereka untuk sebagian informan menganggap itu hal lumrah dan sebagian lagi sudah mengetahui kalau apa yang mereka keluhkan adalah bagian dari *menopause* itu sendiri. Sikap informan akan masalah kehidupannya setelah *menopause* memang berbeda-beda, ada yang menganggap itu hal yang lumrah karena akan terjadi pada setiap wanita dan tidak dapat dihindari.¹⁵

Tabel 2
Matriks Sikap Responden Tentang Masalah Menopause

| Inisial | Sikap Responden Tentang Masalah Menopause |
|---------------|---|
| S1 (50 Tahun) | Siap dengan masalah menopause |
| S2 (48 Tahun) | Membuat sakit setiap kali berhubungan |
| S3 (53 Tahun) | Perasaan tidak dihargai |
| S4 (54 Tahun) | Tidak ada masalah dan kadang ada masalah |

Berdasarkan pemaparan dan matriks diatas maka hasil dari penelitian yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa subyek pertama menyatakan siap dengan masalah *menopause*, subyek kedua menyatakan *menopause* membuat sakit setiap kali berhubungan, subyek ketiga menyatakan saat memasuki masa *menopause* perasaan tidak dihargai.

Berdasarkan wawancara dengan para subyek mengenai persepsi terhadap *menopause*, disimpulkan bahwa semua subyek, baik yang baru menjalani masa *menopause* ataupun sudah lama menjalani masa *menopause*, memandang bahwa *menopause* adalah sesuatu yang alamiah dan kodrati. Dibandingkan subyek yang sudah lama *menopause*, pengetahuan subyek yang baru mengalami *menopause* masih terbatas, *menopause* hanya dikaitkan dengan berhentinya mens.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian tentang *menopause* dari dunia Barat yang mengungkapkan bahwa *menopause* sebagai pengalaman negatif dan membuat cemas para perempuan. Walaupun tidak mengkhawatirkan bagi para subyek, tetapi *menopause* dihubungkan dengan adanya perubahan-perubahan fisik yang negatif. Dalam hal ini, para subyek merujuk kepada penurunan stamina yang tidak sekuat sebelumnya, bentuk tubuh yang tidak semula dulu, kulit mengendur

dan gairah terhadap pasangan yang menurun. Beberapa kondisi ini oleh beberapa subyek diasosiasikan dengan proses penuaan (*aging*).¹⁶

Keluhan Memasuki Masa Menopause

Saat membahas keluhan yang ada sejak subyek memasuki masa *menopause*, para subyek mengenali perubahan hormonal, kelelahan fisik dan kecenderungan untuk mengalami *osteoporosis* sebagai pertanda *menopause*.⁸

Tabel 3
Matriks Keluhan Responden Memasuki Masa Menopause

| Inisial | Keluhan Responden Memasuki Masa Menopause |
|---------------|--|
| S1 (50 Tahun) | Ada perubahan tekanan darah (tensi) |
| S2 (48 Tahun) | Tulang terasa pegal |
| S3 (53 Tahun) | Pinggang sakit, pengapuran dan pengeroposan tulang |
| S4 (54 Tahun) | Sering lelah, badan terasa pegal dan sulit tidur |

Berdasarkan pemaparan dan matriks diatas maka hasil dari penelitian yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa keluhan *menopause* yang dialami subyek pertama yaitu adanya perubahan tekanan darah (tensi), subyek kedua menyatakan keluhan terjadi pada tulang terasa pegal, subyek ketiga menyatakan keluhan pada pinggang yang sakit, pengapuran dan pengeroposan tulang sedangkan subyek keempat menyatakan keluhan terjadi pada badan terasa pegal, sering lelah pegal dan sulit tidur.⁸

Dari ketiga informan mengungkapkan bahwa keluhan yang terjadi pada masa *menopause* dapat disimpulkan lebih ke masalah fisik seperti tulang terasa pegal, pinggang sakit, terjadi pengapuran, pengeroposan tulang, sering lelah dan sulit tidur. Subyek tiga dan subyek empat sampaikan bahwa ia mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis selama setahun sesudah memasuki masa *menopause*. Secara fisik, ia merasa gerah, cepat lelah, tubuh sering tidak nyaman dan kurang tidur. Selain itu siklus menstruasi berubah, kadang terus-menerus melebihi waktu biasanya (bisa sampai tiga minggu) dan dalam jumlah yang banyak. Secara emosional, subyek tiga mengaku sering gelisah dan kondisi emosinya naik turun, terutama pada malam hari. Dalam menghadapi ketidaknyamanan ini, subyek empat mengaku

kesibukannya membantunya mengatasi ketidaknyamanan ini. Selain itu peran keluarga dan teman-teman dalam memberikan dukungan sangat besar.¹⁵

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa perubahan atau terjadinya perubahan fisiologi meliputi terhentinya reproduksi, adanya rasa tegang, perasaan linu yang tiba-tiba disekujur tubuh termasuk kepala, leher, badan dan dada bagian atas, adanya keringat yang menyertai ketegangan tersebut dan terkadang adanya perasaan seperti semburan panas (*hot flashes*), timbulnya keropos tulang atau osteoporosis. Terjadi pula perubahan pada psikologis antara lain terjadi perubahan antara lain cepat lelah, cepat marah, sering jengkel, adanya rasa tertekan, adanya rasa takut, gelisah dan cemas yang berlebihan.¹⁷

Subyek kadang perasaan tidak dihargai muncul akibat terlalu sensitif terhadap suatu hal yang subjek rasakan. Subjek merasa kurang puas dengan penampilan saat *menopause* karena merasa tidak menarik lagi, merasa tidak diperhatikan anak-anaknya, merasa sendiri dan merasa tidak muda lagi. Tapi subjek selalu berpikir optimis dengan begitupa yang dikerjakan akan tampak baik hasilnya. Subjek membayangkan hal-hal buruk sebelum melakukan sesuatu. Jika perasaan itu muncul subjek selalu beristigfar dengan begitu perasaan negatif tidak muncul lagi. Subjek percaya diri untuk bisa menerima diri sendiri walau saat ini subjek telah mengalami *menopause*.¹⁴

Subyek mengakui *mind set* (pola pikir) yang positif tentang *menopause* sangat membantunya dalam menghadapi masa *menopause*. Dari uraian di atas mengenai pengalaman dan keluhan ibu *menopause*, dapat disimpulkan bahwa sebagian subyek menganggap keluhan masa *menopause* terjadi pada kondisi yang sama, merasa pegal, merasa sering cape dan cepat pusing, namun seluruh subyek sepakat untuk menekankan pentingnya kebugaran dan kesehatan tubuh, agar keluhan masa *menopause* dapat dihindarkan.⁸

Dukungan Suami

Dukungan keluarga terutama suami sangat berperan dalam meningkatkan kepercayaan diri serta perasaan dicintai oleh pasangan merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh subyek.¹⁸

Masa *menopause* sering dihubungkan dengan perubahan fisik. Tidak hanya bentuk tubuh yang berubah, tetapi elastisitas kulit pun

mulai berkurang (misalnya, keriput di bagian wajah).¹⁷ Tidak heran apabila *menopause* diasosiasikan dengan tua. Dalam penelitian ini, keempat subyek yang sudah mengalami *menopause* menyadari bahwa *menopause* akan terjadi perubahan fisik, seperti: tubuh yang tidak lagi muda (subyek tiga), tidak lagi sekuat dulu, misalnya lutut lebih mudah sakit dan tubuh yang menua atau *aging* (subyek empat). Hasil wawancara mendalam dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4
Matriks Dukungan Suami kepada Ibu Menopause

| Inisial | Dukungan Suami kepada Ibu Menopause |
|---------------|--|
| S1 (50 Tahun) | Tidak ada keluhan dan suami lebih mengerti |
| S2 (48 Tahun) | Tidak ada keluhan dan suami lebih mengerti |
| S3 (53 Tahun) | Tidak ada keluhan dan suami lebih mengerti |
| S4 (54 Tahun) | Ada keluhan dan suami tidak mengerti keadaan istri menopause |

Berdasarkan pemaparan dan matriks diatas maka hasil dari penelitian yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa dukungan suami kepada subyek kesatu, subyek kedua dan subyek ketiga menyatakan tidak ada keluhan dan suami lebih mengerti dengan kondisi istri yang sudah memasuki masa *menopause*, sedangkan subyek keempat menyatakan ada keluhan dan suami tidak mengerti keadaan istri *menopause*.

Kesimpulan ketiga subyek sepakat bahwa peran suami dalam menerima kondisi *menopause* membuat mereka tidak khawatir terhadap perubahan fisik yang terjadi saat *menopause* dan suami lebih mengerti kondisi istri yang sedang memasuki masa *menopause*. Selain peran suami, peran subyek (ibu) juga penting dalam membentuk citra tubuh *menopause* dan bahkan memberikan gambaran terhadap hubungan pasangan selama usia *menopause*. Subyek satu, subyek dua dan subyek tiga, misalnya, belajar dari pengalaman suaminya saat *menopause*. Menurutnya, suaminya tidak menunjukkan kecemasan saat hubungan seksualnya dan masih memperlihatkan kemesraan dengan suaminya di usia *menopause* mereka.⁶

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar subyek mengeluh agak sakit saat berhubungan dengan pasangannya dan subyek

akhirnya malas melakukan hubungan seksual dengan suami. Hal ini terjadi karena penurunan kadar estrogen alami, wanita menopause bisa mengalami kekeringan vagina dan ketidaknyamanan. Hal ini dapat membuat kontak seksual tidak nyaman dan bahkan menyakitkan baginya. Seorang suami harus sabar dengan istrinya selama waktu ini. Katakan padanya bahwa dia masih menarik, dan tunjukkan kasih sayang secara non-seksual. Peningkatan foreplay serta pelumas pribadi dapat membantu secara signifikan, tetapi jangan menekannya untuk seks. Dorong dia untuk berbicara dengan dokter tentang iritasi atau kelembutan yang dialami.⁶

Senada dengan penelitian terdahulu bahwa efek berkurangnya hormon seks dapat dilihat di alat kelamin sejak masa perimenopause, akibat berkurangnya estrogen, epitel vagina akan makin merah akibat menipisnya lapisan epitel, pembuluh – pembuluh darah kapiler dibawah permukaan kulit akan semakin terlihat, dikarenakan epitel vagina menjadi atrofi, kapiler pun tidak lagi memperdarahi epitel, permukaan vagina pun menjadi pucat, selain itu rugae-rugae (kerut) vagina akan jauh berkurang yang mengakibatkan permukaan vagina menjadi licin, akibatnya sering sekali wanita mengeluh dispareunia, akhirnya menjadi malas untuk melakukan hubungan seksualitas, atau biasa frigiditas pada wanita paruh baya, pada wanita *menopause* uterus akan mengecil sehingga pada saat dilakukan pemeriksaan ginekologis dapat dipastikan uterus akan makin sulit terdeteksi pada palpasi, karena produksi hormon sudah jauh berkurang akhirnya endometriosis dan adenomyosis pun tidak akan muncul lagi.¹⁸

Persepsi terhadap menopause dan pengalaman menopause yang positif tidak berarti para subyek tidak terpapar oleh gambaran tubuh ideal yang dikonstruksikan oleh budaya. Pernyataan subyek seperti “tubuh yang tidak muda lagi”, “usia sudah tua”, “hubungan seksual yang menurun” mencerminkan bahwa tubuh menopause sudah tidak sesuai dengan tubuh ideal yang dikonstruksikan oleh budaya.

Peran Petugas Kesehatan

Pandangan keempat subyek terhadap pelayanan *menopause* oleh tenaga kesehatan di wilayahnya tidak menunjukkan sikap yang positif. Semua subyek menyatakan bahwa tidak ada petugas kesehatan yang mengelola khusus

ibu *menopause*, rata-rata mereka menjawab tidak ada pelayanan *menopause* di puskesmas Bojong Gede.

Tabel 5
Matriks Peran Petugas Kesehatan Kepada Ibu Menopause

| Inisial | Peran Petugas Kesehatan kepada Ibu Menopause |
|---------------|--|
| S1 (50 Tahun) | Tidak ada pelayanan menopause |
| S2 (48 Tahun) | Tidak ada pelayanan menopause dan diharapkan ada kunjungan dan penjelasan dari petugas kesehatan |
| S3 (53 Tahun) | Tidak ada pelayanan menopause dan tidak ada penjelasan dari petugas kesehatan |
| S4 (54 Tahun) | Tidak ada pelayanan menopause dan tidak ada informasi mengenai pelayanan ibu menopause |

Berdasarkan pemaparan dan matriks diatas maka hasil dari penelitian yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan kepada keempat subyek menyatakan tidak ada pelayanan *menopause* dan diharapkan ada kunjungan dan penjelasan dari petugas kesehatan. Kesimpulan semua responden tentang peran petugas kesehatan kepada ibu menopause menyatakan bahwa tidak ada pelayanan pengelolaan menopause di wilayah Puskesmas Bojong Gede. Tidak hanya sebatas pendapat tentang pelayanan menopause di Puskesmas wilayahnya, kami juga menggali keterlibatan Posyandu dan LSM dalam mengelola ibu *menopause*, subyek yang baru memasuki masa menopause pun kami minta untuk menceritakan bagaimana pengalaman mereka tentang kegiatan posyandu dan LSM di wilayahnya. Menurut semua subyek, pelayanan menopause tidak pernah ada dilingkungannya, bahkan kegiatan Posyandu dan Posbindu hanya sebatas melayani ibu ibu hamil, anak kecil, bayi sehat dan pengelolaan lanjut usia seperti (mengukur tensi dan berat badan).

Peran tenaga kesehatan untuk mengelola *menopause* belum terealisasi dengan baik dan tidak ditemukan kegiatan apa pun yang berkaitan dengan *menopause*, hanya yang terlihat kegiatan Posyandu saja. Informasi yang kami peroleh dari ketiga informan pendukung, tidak ada satu pun kader atau petugas kesehatan yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan *menopause*, artinya kebijakan

pengelolaan *menopause* di Puskesmas Bojong Gede belum menjadi agenda prioritas, karena menurut pendapat mereka *menopause* bukan penyakit yang serius dan tidak berbahaya, jadi tidak memerlukan pengelolaan khusus.

Tabel 6
Matriks Tanggapan Petugas Kesehatan Terhadap Pelayanan Menopause

| Inisial | Tanggapan Kesehatan Pelayan Menopause | Petugas Terhadap Menopause |
|---|---|----------------------------|
| D1 (45 Tahun) Kepala Seksi Program Lansia | Kebijakan belum ada | Menopause |
| D2 (48 Tahun) Dokter Umum | Penyuluhan tentang menopause prioritas karena menopause bukan suatu penyakit yang berbahaya. Jadi tidak diperlukan penyuluhan | tentang tergantung |
| D3 (42 Tahun) Kepala TU | Belum ada kebijakan pengelolaan menopause. | program |

Berdasarkan pemaparan dan matriks diatas maka hasil dari penelitian yang dilakukan penulis dapat disimpulkan bahwa tanggapan semua petugas kesehatan menyatakan bahwa tidak ada pelayanan *menopause* dan kebijakan pengelolaan menopause di Puskesmas Bojong Gede Kota Bogor.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo yang menyatakan bahwa memang belum ada program khusus bagi pelayanan kesehatan wanita *menopause*, sedangkan program yang sudah dijalankan selama ini adalah program yang berkaitan dengan pembinaan usia lanjut berdasarkan program yang telah ada di Departemen Kesehatan.¹⁹

Berdasarkan hasil wawancara terkait dengan kemudahan mencapai pelayanan kesehatan tentang *menopause*, diperoleh informasi bahwa jarak antara rumah responden yang berada di Bojong Gede dekat dari Puskesmas jadi sebagian dari mereka memanfaatkan fasilitas kesehatan ke Puskesmas dan sebagian lagi ke Posyandu Lansia. Kemampuan lansia dalam mengakses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jarak rumah dengan posyandu lansia yaitu semakin dekat jarak rumah dengan posyandu lansia maka lansia semakin aktif memanfaatkan posyandu lansia. Namun demikian dorongan ibu menopause hanya terbatas pada kegiatan-kegiatan di

Posyandu saja seperti senam masal dan kegiatan rutin pemeriksaan tensi setiap minggu. Pengelolaan untuk *menopause* hampir tidak ada di wilayah kerja puskesmas Bojong Gede karena menurut pernyataan dokter umum bahwa pengelolaan *menopause* bukan menjadi prioritas dan bukan penyakit yang berbahaya, jadi tidak perlu dibuat program penyuluhan.

Dari informasi yang penulis dapatkan dari wawancara petugas kesehatan yang menyebutkan bahwa selama ini belum adanya pelaporan tentang pengelolaan *menopause* dari institusi kesehatan puskesmas ke dinas kesehatan setempat, yang sudah berjalan adalah pelaporan tentang lanjut usia berkaitan dengan kegiatan posyandu yang sudah berjalan di wilayah binaan Puskesmas Bojong Gede.

Selama ini kader atau petugas Kesehatan lebih sering menjadi pelaksana kegiatan saja, bukan pengelola. Pengelola artinya bukan hanya melaksanakan kegiatan saja, tetapi juga merencanakan kegiatan dan mengaturnya. Kader atau petugas kesehatan sebaiknya mampu menjadi pengelola program-program kesehatan terutama program pengelolaan ibu *menopause* di wilayahnya. Karena merekalah yang paling memahami kondisi kebutuhan di wilayahnya. Sebagai contoh masih ada satu subyek yang memberikan pernyataan bahwa *menopause* perlu ditangani secara medis (pengobatan) karena bisa mengurangi keluhan psikis. Berikut petikan pernyataan subyek dua. Senada dengan pernyataan dokter umum dari puskesmas memberikan bantahan dengan jawabannya terkait dengan pengelolaan *menopause* di wilayah kerjanya. Secara ringkasnya, penemuan-penemuan dalam penelitian ini mencakup pengetahuan *menopause* pada sebagian besar subyek masih terbatas. Ini mengindikasikan bahwa diseminasi *menopause* belum merata di kalangan perempuan paruh baya. Banyaknya informasi yang keliru tentang *menopause* tentu bisa membentuk persepsi negatif tentang *menopause* dan menimbulkan ketakutan bagi sebagian perempuan.

Analisis Kebijakan Operasional Pengelolaan Menopause

Perumusan analisis kebijakan dalam penelitian ini mengacu pada konsep Patton dan Savicky yang menggunakan enam langkah dalam merumuskan analisis kebijakan yang biasa disebut dengan *A Basic Policy Analysis Process*. Masalah yang sering terjadi di

Puskesmas Bojong Gede Bogor yang menyangkut pengelolaan *menopause* oleh tenaga kesehatan belum sepenuhnya diterapkan dengan baik. Pada saat penelitian dilakukan, ditemukan beberapa faktor yang menyebabkan pengelolaan *menopause* perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Bojong Gede Bogor, yaitu pengetahuan ibu tentang *menopause*: sebatas pengertian *menopause* yaitu tidak datang menstruasi lagi. Sikap ibu *menopause* terhadap keluarga (suami dan anak-anak): perasaan tidak dihargai keluarga, merasa tidak berharga karena setiap berhubungan intim dengan suami terasa sakit dan terkadang ada masalah dengan perasaan (lebih sensitif). Gejala dan keluhan yang ditimbulkan oleh ibu *Menopause*: perubahan tekanan darah (hipertensi), tulang dan badan terasa pegal, penggang sakit, pengapuran (*Osteoporosis*), sering lelah dan sulit tidur. Pelayanan Petugas Kesehatan tentang ibu *Menopause*: tidak ada sosialisasi dan pengelolaan ibu *menopause* dari tenaga kesehatan *menopause* (Dokter, Bidan dan kader Posyandu/Posbindu), dan kurangnya penjelasan pendidikan kesehatan tentang reproduksi ibu *menopause*. Program khusus pengelolaan ibu *menopause*: program dan kebijakan pengelolaan ibu *menopause* belum ada dan tidak ada penyuluhan tentang *menopause* karena dianggap belum menjadi prioritas (bukan penyakit berbahaya). Timbul Penyakit degeneratif dan resikonya: Hipertensi dan *Oestoporosis*.

Berdasarkan hasil USG, peneliti memilih 3 masalah yang menjadi prioritas utama yaitu (1) Pelayanan Petugas Kesehatan (Dokter, Bidan dan kader Posyandu/Posbindu) tentang ibu *menopause*. (2) Timbul Penyakit degeneratif dan resikonya. (3) Pengetahuan ibu tentang *menopause*

Berdasarkan analisis dengan menggunakan matriks USG dengan membuat ranking dan total nilai tertinggi maka faktor yang menjadi prioritas utama adalah belum adanya peran petugas kesehatan seperti dokter, bidan dan kader Posyandu/Posbindu, jika pengelolaan sudah dilakukan secara bersamaan maka akan berdampak pada pendeteksian adanya penyakit degeneratif yang dapat dilakukan penatalaksanaan secara dini sehingga tidak menimbulkan suatu angka kejadian kesakitan ataupun kematian yang tinggi, dengan adanya pengelolaan maka ibu *menopause* akan semakin

terpapar informasi yang berkaitan dengan *menopause* sehingga dapat berdampak pada sikap ibu *menopause* memanfaatkan posbindu dalam melakukan pemeriksaan rutin dan menjalani pola hidup yang sehat, dengan demikian maka besar peluang yang terbuka bahwa ibu *menopause* siap menjalani masa *menopause* dengan baik dan mempersiapkan diri menjalani masa lanjut usia lebih baik dan berkualitas.

Masalah utama yang menyebabkan pengelolaan *menopause* perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Bojong Gede Bogor adalah belum adanya Peran Petugas Kesehatan (Dokter, Bidan dan kader Posyandu/Posbindu) untuk merealisasikan kebutuhan fasilitas kesehatan untuk pengelolaan ibu *menopause*. Untuk mengatasi masalah tersebut, maka dapat dirumuskan beberapa alternatif kebijakan guna terlaksananya program khusus pengelolaan *menopause* di wilayah Bojong Gede Bogor. Adapun beberapa alternatif kebijakan tersebut adalah mengaktifkan kembali Posyandu/Posbindu yang dikelola oleh petugas kesehatan dengan mengikutsertakan ibu *menopause*. membuat program pelaksanaan konseling ibu *menopause* dari petugas kesehatan Puskesmas. memperbaiki penatalaksanaan program lansia dan ibu *menopause*.

Peneliti mengajukan alternatif kebijakan yang telah disusun sebelumnya. Peneliti juga melakukan konfirmasi hasil temuan faktor-faktor yang menyebabkan belum terealisasinya pengelolaan ibu *menopause*. Hasil wawancara mendalam dilakukan kepada kepala puskesmas tentang kebijakan operasional pengelolaan ibu *menopause*, diperoleh hasil bahwa kepala puskesmas sekaligus dokter umum menyetujui adanya pengelolaan khusus ibu *menopause* di lingkungan Bojong Gede dengan pelayanan kesehatan yang sama pada pengelolaan lansia. Tentunya akan disesuaikan dengan biayadan anggaran program yang dibuat.

Langkah selanjutnya menentukan konsep Patton dan Savicky belum bisa diterapkan di wilayah Bojong Gede Bogor mengingat keterbatasan waktu dan biaya pelaksanaan pengelolaan ibu *menopause* cukup tinggi. Peneliti hanya mengajukan dan melakukan konfirmasi terhadap kebijakan alternatif pengelolaan ibu *menopause* yang ditemukan di wilayah Bojong Gede untuk

segera merealisasikan pengelolaan ibu menopause dengan kebijakan yang sudah ada sebelumnya yaitu kebijakan pengelolaan lansia sesuai Undang-undang Nomor 43 Tahun 2004 tentang upaya pelaksanaan peningkatan kesejahteraan Lansia.

Kebijakan Pengelolaan Menopause

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan rumusan langkah kebijakan operasional Menopause oleh Patton dan Savicky, peneliti melakukan penilaian (justifikasi) terhadap alternatif kebijakan pengelolaan *menopause* oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Bojong Gede Kabupaten Bogor antara lain hasil penelitian ini membenarkan bahwa pengelolaan *menopause* belum sepenuhnya dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Bojong Gede, baik di Puskesmas itu sendiri maupun di kegiatan Posbindu Bojong Gede. Peneliti memberikan usulan bahwa dari temuan ini perlu ditambahkan kebijakan baru tentang pengelolaan ibu *menopause*, mengingat sudah ada kebijakan sebelumnya yang mengatur pengelolaan lanjut usia seperti tercantum pada Kepmenkes No. 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten. Surat keputusan Kemenkes tersebut menjadi dasar hukum tindak lanjut bagi petugas kesehatan setempat untuk membuat kebijakan baru tentang pengelolaan menopause dengan pertimbangan peneliti bahwa menopause dapat menimbulkan resiko 7 (tujuh) penyakit degeneratif lansia (penyakit akibat penuaan) salah satunya adalah osteoporosis dan hipertensi. Hal ini lah yang menjadi alasan bahwa pengelolaan *menopause* perlu di realisasikan dengan segera karena memiliki dasar hukum. Kebijakan yang mengatur menopause nantinya dapat dibahas dan di revisi kembali menjadi satu dengan pasal yang menrangkan pengelolaan lansia, sehingga perlakuan *menopause* dan lansia tidak perlu dibedakan.

Rumusan strategi disusun berdasarkan variable dan komponen yang tersusun pada analisis tentang kebijakan. Sedangkan strategi untuk kebijakan *analysis for policy* disusun oleh peneliti kemudian akan dijadikan sebagai bahan usulan yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk mendapatkan rumusan kebijakan yang kemungkinan besar dapat diimplementasikan di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede.

Kesimpulan

Berdasarkan keseluruhan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini maka dapat disimpulkan, bahwa tidak ditemukan adanya kegiatan ibu *menopause* oleh petugas kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Bogor. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa kegiatan ibu *menopause* saat ini belum terealisasi dengan baik, sebagai alternatifnya kegiatan menopause ditujukan langsung pada program lansia Posbindu. Kegiatan ibu *menopause* lebih banyak dilakukan di lingkungan tempat mereka tinggal yang dikelola oleh kader Posbindu seperti arisan, senam lansia, pemeriksaan tekanan darah, pengajian dan tidak ada kegiatan khusus ibu *menopause*. Tidak ada program pengelolaan ibu menopause di wilayah kerja Puskesmas Bojong Gede Bogor. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa *menopause* bukan menjadi prioritas dan bukan penyakit yang berbahaya, jadi tidak memerlukan program penyuluhan tentang ibu menopause. Program Posbindu yang sudah berlangsung hingga saat ini adalah senam Lansia, pemeriksaan tekanan darah, dan kegiatan rohaniyah. Kurangnya informasi dari petugas kesehatan yang turun kelapangan memberikan informasi tentang *menopause* dan gejala atau tanda apayang biasa terjadi pada ibu *menopause* sedikit mereka dapati dari petugas kesehatan sehingga mereka mesti mencari informasi sendiri.

Saran

Berikut adalah saran-saran yang dapat diajukan peneliti, antara lain sebagai berikut kepada pengambil kebijakan agar sesegera mungkin mengimplementasikan Kepmenkes No.1457 dan Peraturan Pemerintah No. 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lansia yang sudah ada, subjek (Ibu *menopause*). Subjek supaya dapat tetap terus meningkatkan kualitas hidup yang dijalani selama ini. Caranya mungkin dengan menggali semua potensi yang ada dan yakin bahwa masa *menopause* tidak akan menghambat semua wanita yang ingin melakukan hal-hal selagi itu positif. Wanita yang baru mengalami atau sudah mengalami *menopause* tidak perlu merasa berkecil hati karena itu hal yang akan dialami oleh setiap wanita dan juga tidak perlu

merasa tidak berguna lagi, percaya diri dan yakin bahwa keluarga dan orang-orang terdekat (suami) akan selalu mendukung dan tetap memandang positif terhadap kelangsungan hidup ibu *menopause*. Tenaga kesehatan. Meningkatkan kualitas tenaga kesehatan baik melalui pendidikan maupun pelatihan khususnya terkait dengan upaya peningkatan kesehatan ibu *menopause* pada petugas dalam bidang Gizi dan Yankes Komunitas, Diharapkan adanya peningkatan pemberian informasi tambahan tentang kesehatan melalui subsidi obat (*cream estrogen*) maupun media kesehatan *menopause* sehingga posyandu lansia dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan wanita *menopause* maupun kader kesehatan posyandu lansia terkait kesehatan lansia (wanita *menopause*). Peneliti selanjutnya. Disarankan untuk melakukan penelitian dengan menggali lebih mendalam untuk melihat faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi *menopause* yang belum diungkap oleh peneliti dan menambah jumlah subjek penelitian yang mendukung keluarga (suami) dan peran petugas kesehatan pada wanita yang memasuki masa *menopause*.

Daftar Pustaka

1. Pakasi, L, *Menopause: Masalah dan penanggulangannya*, Jakarta, Balai Pustaka; 2008
2. Pimenta, F, Leal, I, Maroco, J, & Ramos, C *Keparahan Gejala Menopause Inventory (MSSI-38): Frekuensi dan Intensitas Klimakteri*; 2011
3. Departemen Kesehatan RI, *Kesehatan Reproduksi*, Jakarta; 2008
4. Kemenkes, *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*, Jakarta; 2010
5. Nugroho, Taufan, *kesehatan Wanita, gender dan Permasalahannya*, Yogyakarta: N Medika; 2010
6. Tina, N dan Dwia, A, *Menopause dan Seksualitas (seri Laporan no 87)* Yogyakarta; 2009
7. Reiz, R, *Menopause suatu pendekatan positif*. Jakarta: Bumi Aksara; 2008
8. Rahayu, R, *Tingkat pengetahuan ibu menopause tentang perubahan pada masa menopause di desa Melati, dusun II, kecamatan Serdang Bedagai Kota Medan Tahun 2009*, Universitas Sumatera Utara; 2009.
9. Soedirham, *Faktor yang mempengaruhi perempuan dalam menghadapi menopause di Surabaya*. J. Penelit. Med. Eksakta Vol.7 No 1 April 2008:70-82; 2008.
10. Puskesmas Bojong. *Profil Puskesmas*. Tahun 2013
11. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung; Alfabeta; 2007.
12. Hadi, Sutrisno. *Metode Research jilid 2*. Yogyakarta: Andi Offset; 2012.
13. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta; 2012.
14. Marga, E, *Kecemasan ibu pada masa menopause di Kelurahan Lhok Keutapang Tapaktuan*. Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2007.
15. Sulastri dan Badriyah, *Kajian pengetahuan dan sikap wanita usia 45-50 tahun dalam kesiapan menghadapi perubahan pada masa menopause (Studi di RW 05 Kelurahan Pejagan Kabupaten Bangkalan)*. Volume II Nomor Khusus hari Kesehatan International; 2011.
16. Whiteman, MK, Staropoli, CA, Langenberg, PW, McCarter, RJ, Kjerulff, KH, and Flaws, J.A. *Merokok, Massa Tubuh, Dan Hot Flashes Pada Wanita Paruh baya*. Obstetri dan Ginekologi; 2003.
17. Blumel, JEM, Castelo Branco, C, Canelo, MJ, Cordova, AT, Binfa, LE, Bonilla, H.G. *Hubungan Antara Psikologis Keluhan dan Gejala Vasomotor Selama Klimakterik*. Maturitas; 2004
18. Desi, " *Hubungan Karakteristik Demografi dan Umur Saat Menopause Dengan Keluhan Saat Menopause*", Jurnal Vol 1, No 2; 2007
19. Pimenta, F, Leal, I, Maroco, J, & Ramos, C *Keparahan Gejala Menopause Inventory (MSSI-38): Frekuensi dan Intensitas*; 2011.