

**PENGARUH RIWAYAT REPRODUKSI, STATUS MENOPAUSE
DAN TERAPI SULIH HORMON TERHADAP SINDROMA
MENOPAUSE PADA WANITA PASCA MENOPAUSE DI RSPAD
GATOT SUBROTO TAHUN 2012**

Sri Dinengsih¹, Catur Septiawan²

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional,

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Email: ¹dini_alba@yahoo.com, ²uima.penjaminmutu@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh riwayat reproduksi, status menopause dan terapi sulih hormon terhadap sindroma menopause, dengan indikator paritas, usia menarche, lamanya menyusui, lamanya menopause, usia menopause, estrogen, progesteron, lamanya obat, rasa panas, keringat banyak dan rasa nyeri pada vagina. Penelitian ini dilakukan di klinik menopause RSPAD Gatot Subroto Jakarta dimulai bulan November – Desember tahun 2012. Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan metode pendekatan cross sectional. Dengan data sekunder dan primer. Sampel penelitian ini adalah pasien yang sudah menopause yang datang berkonsultasi ke klinik menopause RSPAD Gatot Subroto berjumlah 40 responden. Teknik pengolahan data dan analisis penelitian ini menggunakan statistic dengan aplikasi software SPSS 18 dan SmartPLS 2.0 dan disajikan dalam bentuk tabel dan tekstular. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang positif dan signifikan antara variabel riwayat reproduksi terhadap terapi sulih hormon sebesar 0.186, pada variabel status menopause berpengaruh positif terhadap terapi sulih hormon sebesar 0,424, dan variabel status menopause berpengaruh positif terhadap sindroma menopause sebesar 0,613. demikian pula pada variabel terapi sulih hormon terhadap sindroma menopause berpengaruh negatif sebesar -0,077. Diperlukan upaya pelayanan konseling yang memadai tentang pentingnya riwayat reproduksi yang baik dan status menopause yang baik. serta penemuan jenis TSH yang terjangkau biayanya mengingat besarnya manfaat TSH terhadap sindroma menopause yang akan memberikan kenyamanan wanita menopause dalam menjalani kehidupannya baik secara fisikologis maupun psikologis.

Kata kunci : Reproduksi, Menopause, Terapi, Sindroma

ABSTRACT

This study aimed to determine the effect of reproductive history, menopausal status and hormone replacement therapy for menopausal syndrome, the indicator parity, age of menarche, duration of breastfeeding, duration of menopause, menopause, estrogen, progesterone, duration of medication, hot flushes, sweating a lot of pain in vagina This research is done in the clinic. menopause Gatot Subroto Army Hospital in Jakarta starting from November to December in 2012 observational study design using the method of cross sectional. with secondary and primary data. The sample was post-menopausal patients who come to the clinic to consult menopause Gatot Subroto Army Hospital are 40 respondents techniques of data processing and statistical analysis of this study using the SPSS 18 software applications and Smart PLS 2.0 and presented in tables and textural results of this study showed no effect a positive and significant correlation between reproductive history variables for menopausal syndrome by 0.348, the variable HRT positive effect of 0.352 menopausal syndrome, and menopausal status variable positive effect of hormone replacement therapy as well as 0.472 on the variable reproductive history positive effect on menopausal status 0.396 for the effort required adequate counseling about the importance of good reproductive history that support both menopausal status and the discovery of TSH reasonable given the benefits of HRT for menopausal syndrome and menopausal women in the comfort of the rest of his life.

Key words: *Reproduction, Menopause, Therapy, Syndrome*

1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan telah meningkatkan kesejahteraan manusia dari segi status kesehatan. Hal ini bisa dilihat dari angka harapan hidup dari tahun ke tahun terus menunjukkan peningkatan umur, pada tahun 1995 angka harapan hidup wanita Indonesia mencapai 66,7 tahun dan 62,9 tahun untuk laki-laki, sedangkan pada tahun 2014 di perkirakan angka harapan hidup wanita Indonesia mencapai 72 tahun. Hal ini berarti jumlah wanita usia lanjut di Indonesia akan menjalani masa usia lanjut sekitar 10-30 tahunan¹

Setiap tahunnya sekitar 25 juta wanita di seluruh dunia di perkirakan mengalami menopause. Jumlah wanita usia 50 tahun keatas dapat di perkirakan meningkat dari 500 juta pada saat ini menjadi lebih dari 1 miliar pada 2030 (WHO). Pada tahun 2025 jumlah wanita yang berusia tua di perkirakan akan melonjak dari 107 juta ke 373 juta²

Sebagai Negara berkembang, Indonesia tidak hanya memiliki potensi sumber daya alam dan sumber daya manusia yang merupakan tombak bagi pembangunan perekonomian negara. jumlah penduduk Indonesia adalah sekitar 225 juta dan 52% nya adalah perempuan. Pada tahun 2010 jumlah perempuan yang berusia diantara 50-55 tahun diperkirakan mencapai 30,3 juta atau kira-kira 15% dari jumlah total penduduk.¹

Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah perempuan yang hidup dalam usia menopause adalah sekitar 30,3 juta jiwa dari jumlah laki-laki ,di usia andropause akan mencapai 24,7 jiwa¹

Menopause sendiri bukanlah merupakan suatu penyakit. Istilah ini merujuk pada suatu titik balik, di mana siklus menstruasi seorang perempuan akan berhenti secara menetap. Secara medis, perempuan yang tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut, tanpa penyebab yang jelas, baru bisa dikatakan memasuki masa menopause. Kondisi ini merupakan lawan dari pubertas, karena menopause adalah akhir dari usia reproduksi (usia subur), yang disebabkan oleh fungsi ovarium yang melambat²

Berdasarkan penelitian, rata-rata perempuan mengalami menopause pada usia 51 tahun. Tapi menopause yang alami bisa mulai lebih dini. Beberapa perempuan mulai mengalami menopause pada usia 40 tahun dan sangat sedikit pada akhir usia60-an. Perempuan yang merokok cenderung mengalami menopause beberapa tahun lebih awal dibandingkan mereka yang tidak merokok. Belum ada cara yang pasti untuk menentukan kapan seseorang mengalami menopause. Namun, sejumlah peneliti di Iran menyatakan telah menemukan cara memprediksi secara akurat kapan terjadinya menopause melalui tes darah sederhana, yaitu dengan mengukur konsentrasi hormon yang disebut *anti-Mullerian Hormone* (AMH) yang dihasilkan oleh ovarium. Penemuan tersebut menawarkan kesempatan kepada para perempuan untuk merencanakan keluarga dan karir jauh sebelum terjadi menopause.³

Seiring dengan jumlah wanita usia menopause ini, wanita menopause dituntut untuk berperan aktif didalam kehidupan masyarakat. Untuk tujuan tersebut dibutuhkan kualitas hidup yang memadai. Padahal wanita usia yang mencapai 50 tahun ke atas akan terjadi perubahan organ reproduksi akibat berhentinya menstruasi. Perubahan fungsi indung telur akan mempengaruhi akan mempengaruhi hormon-hormon wanita, seperti estrogen dan progesteron yang kemudian memberikan pengaruh pada organ tubuh wanita pada umumnya. Keadaan ini memberikan pengaruh pada fisik dan psikis wanita sehingga muncul berbagai keluhan, gangguan ataupun penyakit yang dikenal dengan istilah sindroma menopause⁴

Sindroma menopause dialami banyak wanita di seluruh dunia, sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% wanita Amerika, 57% wanita Malaysia, 18% wanita Cina, 10% wanita Jepang dan di Indonesia 5% dari jumlah penduduk dengan perbandingan dengan laki – laki 2:1.⁴

Fakta dilapangan perubahan hormon tersebut menemukan bahwa 75% wanita menopause akan mengalami gangguan atau masalah seperti *hot flushes* (semburan rasa panas),sakit kepala, mudah lupa, sulit tidur, rasa kesemutan pada tangan dan kaki, libido menurun, keluar keringat banyak, vagina kering, sering buang air kecil, dan jantung berdebar-debar. Sedangkan 25% tidak mempermasalahkannya. Keluhan lainnya yang dialami wanita menopause adalah vagina kering 38%, nyeri saat senggama 22%,sering buang air kecil 11 %, untuk lama dan beratnya keadaan tersebut tidak sama pada setiap wanita dan umumnya hal ini dirasakan wanita menopause sekitar 2-5 tahun⁵

Wanita akan menjalani sepertiga hidupnya dalam masa menopause sehingga terdapat kemungkinan mengalami penyakit kronik akibat berhentinya produksi hormon estrogen dalam jangka panjang dapat seperti penyakit jantung koroner (46%), stroke 20% dan 15% fraktur panggul. Semua ini akan mengganggu aktivitas kehidupan wanita sehari-hari, bahkan dapat menurunkan kualitas hidup wanita tersebut¹

Berkaitan gangguan yang dirasakan para wanita menopause,maka banyak penelitian manfaat terapi sulih hormon (*Hormone replacement Therapy*) dengan upaya mengganti hormon estrogen dan hormon progesteron untuk menghilangkan keluhan dan gangguan akibat menopause. Dalam jangka panjang, pemberian TSH dapat mengurangi resiko penyakit kardiovaskuler dan osteoporosis. Dengan TSH di harapkan kualitas hidup

wanita menopause dapat ditingkatkan, sehingga memberikan kesempatan untuk dapat menjalani hidup nyaman secara fisiologis maupun psikologis⁵

Hasil Penelitian di Amerika mengeluarkan suatu data yang berisi tentang klarifikasi keuntungan dan resiko terapi sulih hormon (TSH) setelah menopause. Hasil penelitian menemukan bahwa TSH secara nyata dapat mengurangi resiko kematian, kendatipun demikian hal tersebut baru akan muncul setelah 3 tahun menghentikan TSH. Keuntungan terbesarnya baru akan terasa setelah satu dekade pemakaian, dimana wanita pengguna TSH 37% lebih rendah tingkat resiko kematiannya dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan TSH, resiko kematian itu umumnya karena penyakit jantung.⁴

Meskipun wanita menghadapi peningkatan 43% resiko kanker payudara setelah sepuluh tahun atau lebih, TSH masih berasosiasi dengan penurunan keseluruhan angka kematian dari 20%. Penelitian menunjukkan bahwa TSH melindungi wanita dari beberapa penyakit lainnya, menyangsikan kecenderungan dokter merekomendasikan ini ke semua wanita yang memasuki masa menopause. Wanita dengan satu atau banyak faktor resiko untuk penyakit jantung, seperti sejarah keluarga atau kegemukan, lebih banyak keuntungannya, tetapi untuk yang dengan resiko kanker tinggi dan resiko penyakit jantung rendah, keuntungan mungkin tidak sebanding dengan beratnya lebih resiko¹

Pembahasan tentang pemakaian terapi sulih hormon pada wanita menopause di tingkat regional Asia Tenggara telah dilakukan pada tahun 1997 dengan hasil konsensus penggunaannya dengan memper-timbangan keuntungan dan kerugian pada masing-masing pasien. Dalam forum tersebut direkomendasikan untuk dilakukan penelitian tingkat regional yang bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan wanita menopause di kawasan Asia Tenggara.¹

Laporan penelitian penggunaan TSH selama 5 tahun dapat mengurangi resiko patah tulang belakang dan tulang panggul hingga 5 -10%.setelah 1 tahun kemudian dijumpai penurunan patah tulang hingga 40 % dan setelah 8 tahun menjadi 70%².Nactigali 2002 penggunaan TSH dapat menghilangkan keluhan sindroma menopause.²

Kasus kontrol dilakukan Di Baltimore Amerika Serikat dengan 472 wanita menopause, menemukan wanita menopause yang diberikan estrogen mengalami penurunan 56% DTA (*Demensia Tipe Alzheimer*) dibanding

dengan wanita menopause yang tidak diberikan beresiko terserang DTA 2-3 kali lebih besar (morrison 1996). Suatu studi *Women's Health Initiative* dengan partisipan sejumlah 16.608 wanita menemukan bahwa penggunaan terapi sulih hormon pada wanita penderita kanker paru dan juga perokok menyebabkan peningkatan kematian pada 1 di antara 100 orang selama 8 tahun ATAU dengan kata lain meningkatkan risiko hingga hampir 2 kali lipat dari 27% (kelompok yg tidak menggunakan terapi sulih hormon) menjadi 46,3%³⁰. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *Network Foundation & Contraception Study Group*. Ditemukan pada wanita yang menggunakan TSH selama 1-2 tahun menemukan pengalaman positif dan memperoleh keuntungan yang besar bagi kesehatannya yaitu menghindari efek ketuaan dan pencegahan osteoporosis.

Terapi sulih hormon ini bukannya tanpa risiko dan aman. Ada beberapa efek samping yang juga harus diperhatikan seperti terjadinya bercak (*spotting*), penambahan berat badan, nyeri di payudara, sakit kepala, keputihan, dan gatal-gatal. Efek samping yang lebih berat dari terapi TSH adalah membuat wanita yang menggunakannya berisiko tinggi mengalami *stroke*, kanker payudara, dan penyumbatan pada pembuluh darah.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh *women health's initiative menggunakan desain randomizend dauble blind controlled trial* dengan TSH jenis CEE (*conjungated equine estrogen*) dosis 0,65 mg/hari dan TSH jenis MPA (*medroxy progesteron acetate*) dosis 2,5 mg/hari dan jumlah sampel 16.500 pasien, memiliki rahim yang utuh dengan usia rata rata 50-70 tahun. Para peneliti menghentikan penelitiannya (5,2 tahun) sebelum jadwal penelitian yang direncanakan (8,5 tahun) disebabkan mereka mengidentifikasi adanya peningkatan kanker payudara invansif, penyakit jantung, ditambah *stroke*, emboli paru dan kanker endometrium⁷

Hingga saat ini Terapi Sulih Hormon masih menjadi perdebatan para ahli, sekalipun demikian metode untuk pencegahan dan penanganann sidroma menopause masih sangat efektif, sehingga faktor resiko yang dapat memacu efek samping dari TSH akan di minimalisasi yakni dengan seleksi awal pasien dan pengawasan oleh dokter yang sebaik – baiknya. Jumlah wanita yang tidak menggunakan TSH (72%) masih lebih banyak daripada yang menggunakan TSH⁸. Memprediksi baru sekitar 10% dari 14 juta wanita menopause yang menggunakan TSH.²

Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Riwayat reproduksi, Status Menopause dan Pemberian Terapi Sulih Hormon baik secara langsung dan tidak langsung pada Wanita Pasca Menopause di klinik Menopause RSPAD Gatot Subroto Tahun 2012.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian desain observasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada wanita pasca menopause yang datang berkunjung di Klinik Menopause RSPAD Gatot Subroto periode November-Desember tahun 2012

Populasi dalam penelitian ini diambil dengan cara *total population* yaitu seluruh wanita lansia menopause yang telah Menggunakan Terapi Sulih Hormon dengan kisaran usia 50 sampai dengan > 65 tahun dengan sample yang memenuhi criteria sejumlah 40 orang.

Kriteria inklusi pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Wanita yang dating ke klinik menopause dan sedang menggunakan atau sudah menggunakan terapi sulih hormon.
- b. Wanita yang memiliki catatan medis yang lengkap, seperti catatan riwayat reproduksi, status menopause dan mempunyai nomer telepon.
- c. Bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden.
- d. Wanita yang mempunyai riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal.

Kriteria eksklusi pemilihan sampel adalah sebagai berikut:

- a. Wanita yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik, termasuk diantaranya tidak memahami apa yang dimaksud dalam pertanyaan yang diajukan.
- b. Wanita yang tidak memiliki catatan medis yang lengkap dan tidak memiliki nomer telepon.
- c. Wanita yang tidak mempunyai riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal.
- d. Wanita yang tidak bersedia di jadikan subjek penelitian atau responden.

Untuk setiap variabel akan dilakukan pengamatan seperti dibawah ini

1. Variabel riwayat reproduksi diukur dengan indikator
 - a. Paritas(X1)
 - b. Usia menarche(X2)
 - c. Menyusui (X3)
2. Variabel Status Menopause diukur dengan indikator
 - a. Lamanya Menopause(X4)
 - b. Usia pada saat menopause(X5)

- c. Penggunaan kontrasepsi hormonal (X6)
3. Variabel Terapi Sulih Hormon diukur dengan indikator
 - a. Dosis estrogen (Y1)
 - b. Dosis progesteron (Y2)
 - c. Lama penggunaan (Y3)
4. Sindroma Menopause diukur dengan indikator
 - a. Semburan rasa panas diwajah dan dada (Y4)
 - b. Keringat banyak (Y5)
 - c. Vagina Kering (Y6)

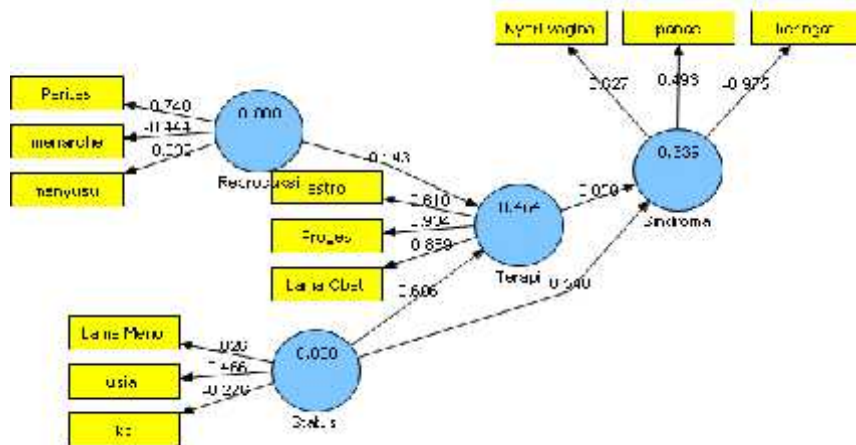
Setiap indikator dikembangkan menjadi 4 pertanyaan dalam kuesioner dengan jenis parameter menggunakan skala pengukuran *semantic differential* dengan skala 1-5

Jenis data yang dikumpulkan melalui data primer dan data sekunder yang dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden dan yang di isi sendiri oleh responden

Uji validitas dan reabilitas dari instrument penelitian dengan tujuann kuesioner sebagai alat instrument menjadi jelas dan mudah dipahami oleh responden, pengujian validitas dan reabilitas diolah menggunakan *SPSS statistic 18*. Nilai validitas butir pertanyaan setiap variabel yang nilainya < 0.325 tidak diikut sertakan dalam perhitungan selanjutnya.seluruh butir pertanyaan dalam penelitian ini dinyatakan valid.

Data yang terkumpul (data mentah/raw data) dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk:

1. Penyajian Karakteristik respon dan berupa distribusi frekwensi responden yang akan disajikan dalam bentuk tabel umum dan dijelaskan secara tulisan (tekstular/naratif).
2. Penyajian Analisa data output dengan menggunakan bantuan *SmartPLS 2,0* yang disajikan dalam bentuk tabel.
3. Penyajian dari hipotesis penelitian berdasarkan dari hasil pengolahan data



Gambar 1 Output PLS (Loading Factors)

3. HASIL

Instrument penelitian ini memiliki reabilitas sebesar 0,9077 (0,898-0,925) dan karakteristik umur dari 40 responden menunjukkan, sebagian besar 18 responden (45%) adalah wanita menopause berumur 53-56 tahun dan wanita menopause berumur 57-60 tahun sebanyak 11 responden (27,5%), berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden dengan latar belakang pendidikan akademi 14 (35%) dan PT 14 responden (35%) dan berpendidikan SMA sebanyak 12 responden (30%) Untuk jabatan/profesi dalam penelitian ini berlatar belakang pegawai sipil 21 responden (52,5%) dan berlatar belakang dari kesatuan angkatan darat/TNI/KOWAD 19 responden (47,5%).

Berdasarkan sebaran jawaban responden menunjukkan Sindroma Menopause jawaban responden hasilnya antara 23-34 dengan nilai rata-rata 27,27 dan standar deviasi 2,96 hal ini menggambarkan responden cenderung menganggap bahwa keluhan sindroma menopause sangat mengganggu dengan relevansinya sangat tinggi

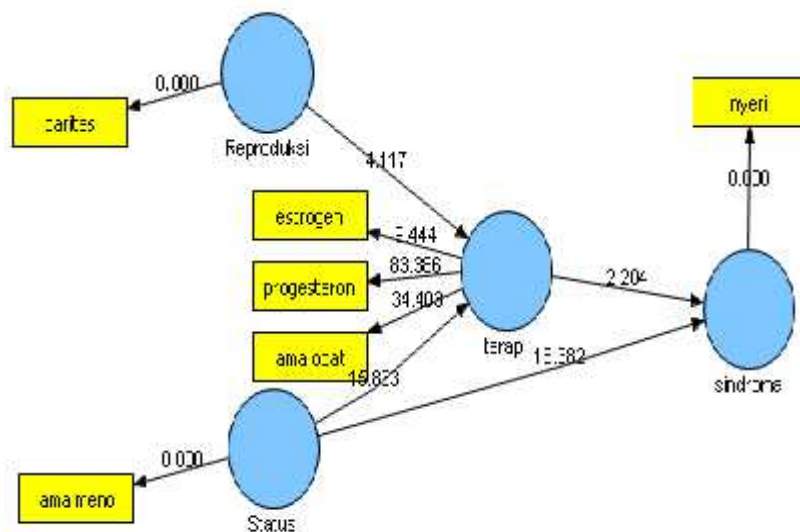
Dari hasil uji chi square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 5\%$ menunjukkan P value $>0,05$ dan di dapatkan hasil variasi total jawaban variabel riwayat reproduksi terhadap karakteristik reponden anatar 0,557-0,659, variabel status meopause antara 0,262-0,713, variabel terapi sulih hormon antara 0,319-0,520 dan variabel sindroa menopause antara 0,431-

0,711 maka terlihat jelas bahwa masing-masing variabel tidak ada hubungannya dengan karakteristik responden.

Hasil pengujian *outer model* pada ke empat variabel dengan indikatornya menghasilkan CFA dengan nilai *alfa* 0,561-1,00 .dengan nilai T yaitu 6.99-62,64 *GOF measurement* dan *Structural model*. Evaluasi *outer loading* menunjukkan seluruh indikator dinyatakan valid terhadap semua konstruk dengan nilai faktor loading lebih besar $> 0,50$. Indikator dapat dikatakan valid dengan mengevaluasi hasil dari *cross loading* seperti dibawah ini untuk semua konstruk.

Didapatkan nilai *cross loading* terlihat bahwa paritas (X1) lebih tinggi untuk konstruk riwayat reproduksi sehingga konstruk riwayat reproduksi mampu memprediksi nilai X1, sedangkan nilai Lama menopause (X5) lebih tinggi didalam konstruk Status menopause sehingga konstruk status menopause mampu memprediksi X5, hal yang sama juga untuk Y2 dan Y3 lebih tinggi dibanding nilai konstruk lain hal ini ternilai bahwa terapi sulih hormon mampu memprediksi nilai Y2 dan Y3 lebih tinggi dibanding konstruk lain, demikian pula dengan variabel sindroma menopause mampu memprediksi faktor loading Y6 lebih tinggi dari pada kostruk lain.

Sebagian besar memiliki nilai *cronbach's Alpha* dan *Composite Reability* lebih besar dari 0,70 yang menunjukkan reability yang baik sehingga konstruk tetap teruji reliable



Gambar 2 Output PLS (T Statistic)

Berdasarkan bahwa riwayat reproduksi berpengaruh negatif terhadap terapi sulih hormon. Dari uji koefisien parameter antara riwayat reproduksi terhadap terapi sulih hormon berpengaruh positif (-0.186), dan signifikan pada $\alpha = 5\%$ dengan nilai T-Statistic (4.019), nilai tersebut jauh diatas 1,96, sedangkan variabel status menopause juga dinyatakan berpengaruh positif terhadap nilai sindroma menopause dengan nilai uji koefisien parameter antara status menopause terhadap terapi sulih hormone (0.613), dengan nilai T-Statistic sebesar (17.87), dan signifikan pada $\alpha = 5\%$ nilai ini jauh dari nilai kritis 1,96.

Untuk variabel status menopause juga berpengaruh positif terhadap terapi sulih hormon Dari uji koefisien parameter antara status menopause terhadap terapi sulih hormon berpengaruh positif (0.424), dan signifikan pada $\alpha = 5\%$ dengan nilai T-Statistic (14.40), nilai tersebut jauh diatas nilai kritis 1,96. Sedangkan pada variabel terapi sulih hormon berpengaruh negatif terhadap sindroma menopause dengan Dari uji koefisien parameter antara terapi sulih hormone dengan sindroma menopause berpengaruh positif (-0.076), dan signifikan pada $\alpha = 5\%$ dengan (2.281) nilai tersebut diatas nilai 1,96

Tabel 1
Persentasi Pengaruh antar Variabel Terhadap Variable Sindroma Menopause Pada Model

Pengaruh antar Variabel		LV Correlation	Direct Rho	Indirect Rho	Total	Direct %	Indirect %	Total %
Riwayat	Sindroma	-0.164392	0	0.0143	0.0143	0	-0.0881	-0.0881
Terapi	Sindroma	0.211680	-0.077	0	-0.077	-1.6299	0	-1.6299
Status	Sindroma	0.577289	0.613	-0.0326	0.5803	35.387	-0.3247	35.062
						33.757		

Sumber: diolah dari Smart PLS 2013

Pada variabel terapi sulih hormon berpengaruh secara langsung terhadap sindroma menopause hal ini bisa di lihat dari koefisien parameter antara terapi sulih hormone terhadap sindroma menopause -1.6299% (-0, 077 x 0, 211680)

Pada variabel status menopause berpengaruh langsung terhadap sindroma menopause sebesar 35, 387%.(0, 613 x 0, 577289)

Dari masing masing variabel berpengaruh tidak langsung terhadap prediksi variabel laten independen tersebut dapat disimpulkan bahwa

pengaruh variabel status menopause dan terapi sulih hormon terhadap sindroma menopause sebesar $(0,199264^{*(0,469963 \times 0,424)} + -0,0163^{*(0,211680 \times -0,077)}) = -0,3247\%$, sedangkan pengaruh tidak langsung variabel riwayat reproduksi dan terapi sulih hormon terhadap sindroma menopause sebesar $(0,054102^{*(0,290871 \times -0,186)} + -0,0163^{*(0,211680 \times -0,077)}) = -0,0881\%$

Sehingga dari analisis diatas dapat dibuat persamaan matematis dari variabel sindroma menopause sebagai berikut:

$$\eta_1 = \gamma_3 \xi_2 + \beta_1 \eta_2 + 2$$

$$0,337 * \text{sindroma menopause} = 0,613 * \text{status} + -0,077 * \text{terapi} + -0,186 * \text{riwayat}$$

$$\eta_2 = \gamma_2 \xi_1 + \gamma_3 \xi_2 + \xi_2$$

$$0,253 * \text{terapi sulih} = -0,186 * \text{riwayat} + 0,424 * \text{status}$$

Nilai Q-square berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji dan hasilnya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1 - R^2)(1 - R^2) \\ &= 1 - (1 - 0,337825^2)(1 - 0,253492^2) \\ &= 0,337 + 0,253 \\ &= 0,590 \text{ atau } 59,0\% \end{aligned}$$

Nilai Predictive Relevance(nilai Q Square) adalah 59%

Dengan demikian dapat dianalisa dan dibuat persamaan matematik dari variabel sindroma menopause yaitu Galat model = 100%-59% = 41%

Hal tersebut menunjukkan model hasil analisis dapat menjelaskan 59% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 41% dijelaskan komponen lain yang tidak ada dalam penelitian ini.

4. DISKUSI

Dari hasil pengujian hipotesa dengan structural equation model dapat di simpulkan sebagai berikut :

Pengaruh variabel Status Menopause terhadap sindroma menopause di RSPAD Gatot Subroto Jakarta

Dari ketiga indikator hanya 1 indikator yaitu lamanya menopause yang mampu menguatkan variabel status menopause. Berdasarkan hasil penelitian ini berpengaruh positif dimana lamanya menopause menyebabkan turunnya hormon estrogen dan semakin hilangnya estradiol akan berdampak

terjadinya keluhan sindroma menopause seperti keluhan nyeri pada vagina akibat berkurangnya atau bahkan hilangnya elastisitas dinding vagina sehingga terjadi ketidaknyamanan dalam melakukan hubungan intim pada wanita menopause dan akan yang berdampak pula dengan pemberian TSH dengan tujuan penanganan keluhan sindroma menopause dalam jangka pendek dan jangka panjang.⁶ Dari hasil penelitian ini di temukan pengaruh langsung antara status menopause terhadap sindroma menopause melalui penggunaan terapi sulih hormon.⁷ Biben mengungkapkan bahwa semakin lama wanita mengalami menopause akan menyusutkan hormon estrogen berkaitan dengan pemberian terapi sulih hormon.⁸ Baziad juga mengungkapkan bahwa efektifitas penggunaan TSH lebih kecil bila diberikan pada wanita yang usia menopausenya sudah lama.⁹ Penelitian Handini menemukan bahwa usia menopause akhir > 51 tahun mempunyai peluang besar untuk menggunakan terapi sulih hormon. Semakin lama menopause meningkatkan peluang untuk menggunakan TSH yang lebih tinggi¹⁰ didukung oleh Whitehead hasil penelitiannya bahwa presentasi wanita perimenopause yang menggunakan TSH lebih tinggi dibandingkan wanita yang mengalami menopause dini karena histerektomi, hal ini lebih di hubungkan dengan peningkatan kualitas hidup seorang wanita menopause.¹¹ Parazzini juga menemukan lama menopause meningkatkan peluang untuk menggunakan TSH lebih tinggi.¹²

Dalam penelitian ini Indikator pemakaian kontrasepsi hormonal tidak mampu mempengaruhi variabel status menopause hal ini tidak mendukung penelitian dari Klerekoper, Palmer et al dan Handini mereka menyebutkan bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal mempunyai kecenderungan paling kecil untuk menggunakan TSH yang di karenakan cara kerja kontrasepsi hormonal yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak mempengaruhi sel telur akan akan menyebabkan wanita tersebut lebih lama dalam memasuki usia menopause.¹³ Dapat dianalisis bahwa status menopause yang lama dapat mempengaruhi pemberian TSH dimana semakin lama status menopause maka semakin lama TSH dan semakin berkurang atau semakin hilang keluhan sindroma menopause, maknanya semakin lama seorang wanita masuk dalam status menopause semakin lama pula mengalami sindroma menopause pada wanita pasca menopause di klinik menopause RSPAD Gatot Subroto

4.2. Pengaruh Variabel Terapi sulih Hormon terhadap Sindroma Menopause di RSPAD Gatot Subroto Jakarta

Ketiga indikator mampu menguatkan variabel terapi sulih hormon. Yaitu penggunaan estrogen dengan kombinasi progesteron dan lamanya pemberian TSH. ada hubungan antara terapi sulih hormon dengan sindroma menopause, terapi sulih hormon dapat mengurangi keluhan sindroma menopause¹⁵, bahwa terapi sulih hormon dapat menghilangkan keluhan vasomotor dan urogenital sebagai pengobatan jangka pendek dalam masa klimakterium dan masa menopause kehilangan hormon estrogen dan estradiol merupakan dampak terjadinya keluhan atau gejala seperti semburan rasa panan pada wajah, leher dan dada ataupun gejala yang bersifat akut dan menahun seperti keluhan urogenital, resiko jantung koroner, dimensia dan lainnya.¹⁶

Wanita yang menggunakan TSH umumnya menemukan pengalaman yang positif dan memperoleh keuntungan yang besar untuk kesehatannya baik sindroma yang ringan-sedang dan keluhan sindroma berat¹⁷, bahwa TSH menjadi pilihan untuk mengatasi sindroma menopause¹⁸ mengungkapkan yang sama bahwa sindroma menopause mempengaruhi penggunaan TSH.^{17 18} Indikator pemberian progesteron dan indikator lamanya pemberian TSH memiliki tingkat signifikan yang sangat tinggi mempengaruhi TSH, sehingga dapat memprediksi variabel sindroma menopause. Dapat dianalisis semakin beragam/kombinasi jenis obat TSH dan semakin lama pemberian TSH akan semakin mengurangi dan semakin hilang sindroma menopause maknanya semakin lama pemberian TSH dan beragam jenis TSH, semakin rendah sindroma menopause pada wanita menopause di klinik menopause RSPAD Gatot Subroto

4.1. Pengaruh Variabel Riwayat Reproduksi terhadap Sindroma Menopause di RSPAD Gatot Subroto Jakarta

Dari Ketiga Indikator dari Variabel Riwayat Reproduksi yang dapat menjelaskan hanya 1 indikator yaitu Paritas, Penelitiannya dengan menggunakan studi kohort bahwa riwayat reproduksi termasuk jumlah kelahiran menyebutkan pada wanita yang tidak memiliki anak terjadi kekeringan vagina yang parah dan mengalami penurunan libido berat hal ini disebabkan karena elastisitas dinding vagina dimana epitel dinding vagina banyak mengandung reseptor estrogen yang sangat membantu mengurangi rasa nyeri.¹⁹, bahwa wanita yang mengalami kehamilan dan proses persalinan

akan semakin lama memasuki usia menopause hal ini di sebabkan karena hamil dan persalinan akan memperlambat system kerja organ reproduksi sehingga memperlambat keluhan sindroma menopause.²⁰

Penelitian sebelumnya menemukan bahwa semakin sering seorang melahirkan maka semakin tua atau lama mereka memasuki masa menopause maka lama untuk merasakan keluhan sindroma menopause²¹, Jumlah kehamilan, keadaan haid seperti siklus haid dapat memicu kekurangan estrogen lebih cepat, termasuk riwayat pengangkatan indung telur yang akan menimbulkan sindroma menopause lebih cepat.²¹

Indikator usia menarche memprediksi lebih tinggi dibanding dengan paritas hal ini menunjukkan bahwa usia menarche mempengaruhi lamatnya terjadinya menopause dimana wanita tersebut lama dalam masa reproduksi²², ada hubungan antara usia menarche dengan menopause²²

Namun dalam penelitian ini Indikator lamanya menyusui kurang mempengaruhi variabel riwayat reproduksi disebabkan oleh responden menyusui bayi-bayinya rata-rata kurang dari dua tahun dikarenakan respondennya adalah wanita yang bekerja, maka nilai kontruknya sangat rendah dan dikeluarkan sebagai indikator.

Demikian pula dengan indikator keringat banyak tidak mampu mempengaruhi variabel sindroma menopause yang dapat dikarenakan lingkungan khususnya ruangan responden yang nyaman di sertai AC sehingga keringat banyak pada siang atau malam hari tidak di rasakan sebagai keluhan yang berat dalam masa menopause.

Sehingga dapat dianalisis bahwa riwayat reproduksi dipengaruhi oleh paritas, semakin baik wanita yang memiliki riwayat reproduksi dengan baik dan tidak beresiko maka semakin baik respon/penerimaan terhadap sindroma menopause.

Ketidak mampuan seorang wanita untuk mempunyai anak memiliki pengaruh terhadap penggunaan TSH. Wanita yang mempunyai riwayat kelahiran mempunyai kecenderungan yang lebih lama memasuki usia menopause.²³ Baziad mengatakan efektifitas penggunaan TSH lebih kecil bila diberikan pada wanita yang usia menopausenya sudah lama.¹⁷, Handini menemukan bahwa usia menopause di akhir usia > 51 tahun mempunyai peluang besar untuk penggunaan TSH dibanding dengan wanita yang menopause awal.¹⁸ bahwa wanita yang nulipara (belum pernah melahirkan)

lebih cepat mengalami menopause dibanding dengan multipara sehingga memperngaruhi pemberian TSH.²⁴

Dapat disimpulkan bahwa riwayat reproduksi semakin tinggi semakin berpeluang menggunakan TSH untuk mengurangi keluhan sindroma maknanya semakin sering seorang melahirkan maka semakin tua seorang wanita memasuki masa menopause maka semakin lama untuk merasakan keluhan sindroma menopause pada wanita pasca menopause di klinik menopause RSPAD Gatot Subroto

5. SIMPULAN

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh secara langsung maupun secara tidak langsung terhadap sindroma menopause adalah status menopause dengan arti bahwa adalah semakin lama wanita dalam masa reproduksi semakin lama memasuki masa menopause sehingga semakin positif penerimaan terhadap sindroma menopause yang berdampak semakin kecil pula penggunaan Terapi sulih hormon, yang akan memberikan peningkatan pengetahuan secara umum tentang sindroma menopause dan terapi sulih hormon melalui melakukan sosialisasi pendidikan kesehatan terhadap isu-isu terkini terkait penelitian sindroma menopause kepada anggota masyarakat luas,

Masih perlu penelitian lanjutan tentang menopause dalam skala yang lebih luas dan detail, mengingat jumlah wanita menopause dimasa yang akan datang semakin bertambah banyak sesuai dengan bertambahnya usia harapan hidup.

Melakukan pelayanan konseling yang memadai tentang riwayat reproduksi, status menopause yang baik dan penemuan jenis TSH yang terjangkau mengingat besarnya manfaat TSH terhadap sindroma menopause dan kenyamanan wanita menopause dalam menjalani sisa kehidupannya

DAFTAR PUSTAKA

1. Beral Valesie, *Terapi Sulih Hormon Terlalu Dini Picu Kanker*. <http://health.kompas.com>. Diunduh 31 Januari 2011
2. Baziad, Ali, *Seputar Masalah Menopause*. www.klinik_perempuan.com 08 September 2010
3. Mukhtar Prof, Dr, MPd, *Bimbingan skripsi, tesis dan Artikel Ilmiah*, Gaung Persada Press, 2007
4. Abdul Racman Alwi Syed, *Penilaian Gejala Menopause Menggunakan Modifikasi Rating Scale (MRS) pada Wanita Usia Pertengahan di Kuching, Sarawak, Malaysia*, 2007
5. Affandi Biran & Samil, RS, *Perkembangan Pelayanan Menopause di Indonesia, 2001 Prosiding Kongres Menopause Indonesia*, Perkumpulan Menopause Indonesia, Jakarta, 2001
6. Heinemann Klaas, *Rating Menopause Skala (MRS) Skala: Sebuah Tinjauan Metodologis*, pusat Epidemiologi & Kesehatan Penelitian Berlin 2004.
7. A.J Lothar Heinemann, *Skala Penilaian Menopause (MRS)*, Maret 2007
8. Lestary Dwi, *Seluk Beluk Menopause*, Gerai Ilmu Jakarta, 2009
9. Agosetina T, *Menopause Berseri dengan Drospirenone dan Estradiol*, dipublikasikan 11 Januari 2008
10. Handerson PH, *Hubungan Antara Multiparitas Dan Lamanya Menyusui Dengan Kejadian Osteoporosis*. Am J obstet Gynecol, 2000
11. Anderson Debra, *Hubungan Antara Status Menopause dengan Sindroma Menopause*, Nursing & Health Sciences Voulume 6 (3) 173-180 September 2008
12. Abu Achmadi drs, *Metodologi Penelitian*, EGC, 2003
13. Biben, *Optimalisasi Terapi Sulih Hormon sejak masa Perimenopause*, PERMI, 2001
14. Kosnayani Ai Sri, *Hubungan Asupan Kalsium, Aktivitas Fisik, Paritas, Indeks Massa Tubuh Dan Kepadatan Tulang Pada Wanita Pasca Menopause*, Tesis Program Studi Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang, 2007
15. DB Nelson,MD Samuel, F Peterson,H Lin, CR Gracia,FW Freeman, *Hubungan Antara Riwayat Reprosuksi dengan Gejala Menopause pada*

- wanita Urban, Departemen Kesehatan Masyarakat dan Obstetry Ginekologi, 2008
16. Maryam Siti dkk, *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*, Trans Info Media Jakarta, 2010
 17. Ghazali Imam, *Partial Least Squares Konsep, Model dan Aplikasi*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2012.
 18. Glasier Anna, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, EGC, 2006
 19. MJ Goodman, JS Grove, JR F Gilbert, *Usia Menopause dalam Kaitannya dengan Riwayat Reproduksi*, Univ, Hawaii, Honolulu 2009
 20. Husna Humdatul, *Hubungan Paritas dan Usia Menarce dengan Usia Menopause*, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kespro, Universitas Andalas, 2009 *Hormone Replacement Therapy (HRT)*, Maret 2011 <http://data.menkokesra.go.id> diunduh tanggal 11 agustus 2012)
 21. Hajikazemi Eftekharalsadat, *Hubungan Antara Usia Menopause, Indeks Massa Tubuh dan Riwayat Reproduksi*, European Jurnal of Scientifik Research ISSN 1450-216X Vol. 46 No. 3 (2010), pp. 410-415© Euro Journals Publishing, Inc. 2010
 22. Ann Dempsey Patricia, *Riset Keperawatan*, buku ajar, EGC 2002
 23. Handini Hendrati, *Alasan Pemberian Terapi Sulih Hormon pada Wanita Pasca Menopause*, Pasca Sarjana Universitas Indonesia, 2005
 24. Manuaba Bagus, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Penerbit EGC Jakarta, 2009
 25. Marhaendra Budhi P, 2010, *Menopause Atau Mati Haid*, Gramedia, Jakarta, 2010