

Mengenal Fase Menopause

Dalam siklus kehidupan wanita atau daur kehidupannya, wanita akan melewati enam tahapan masa perkembangan sesuai dengan anatomi dan fisiologisnya. Tahapan itu dimulai dari masa prapubertas, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium, masa menopause hingga masa tua. Pada saat menjelang menopause akan terjadi perubahan fisik dan psikologis dalam tubuh karena penurunan fungsi tubuh seperti gejala vasomotor yang disebabkan ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron sehingga akan mengganggu psikososial, fisik, dan seksual pada perempuan.

Menopause merupakan fase alamiah yang dialami oleh setiap perempuan, yang ditandai dengan berhentinya menstruasi secara permanen setelah 12 bulan berturut-turut mengalami amenorea yang bukan terjadi karena keadaan patologis. Fase ini terbagi menjadi tiga periode yang berlangsung rata-rata selama 7 - 10 tahun. Tiga periode tersebut yaitu periode *premenopause*, *perimenopause*, dan *pascamenopause*.

Materi yang di bahas dalam buku ini adalah :

- Bab 1 Pendahuluan
- Bab 2 Konsep Dasar Menopause
- Bab 3 Kualitas Hidup Perempuan Menopause
- Bab 4 Gangguan Menstruasi Pada Masa Menopause
- Bab 5 Perubahan Kulit dan Menopause
- Bab 6 Kecemasan dan Dukungan Sosial dalam Menghadapi Menopause
- Bab 7 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Menopause

MENGENAL FASE MENOPAUSE





MENGENAL FASE MENOPAUSE



**Indomedia
Pustaka**

**Yulizawati, SST., M.Keb
Marzatia Yulika, S.Keb.,Bd**

MENGENAL FASE MENOPAUSE

Yulizawati, SST., M.Keb
Marzattia Yulika, S.Keb.,Bd



Edisi Asli
Hak Cipta © 2022 pada penulis
Griya Kebonagung 2, Blok I2, No.14
Kebonagung, Sukodono, Sidoarjo
Telp.: 0812-3250-3457
Website: www.indomediapustaka.com
E-mail: indomediapustaka.sby@gmail.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama **7 (tujuh) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)**.
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama **5 (lima) tahun** dan/atau denda paling banyak **Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)**.

Yulizawati
Yulika, Marzattia

Mengenal Fase Menopause/Yulizawati, Marzattia Yulika
Edisi Pertama
—Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2022
Anggota IKAPI No. 195/JTI/2018
1 jil., 17 × 24 cm, 90 hal.

ISBN:

- | | |
|--------------|----------------------------------|
| 1. Kebidanan | 2. Mengenal Fase Menopause |
| I. Judul | II. Yulizawati, Marzattia Yulika |



Kata Pengantar

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga penulis dapat menyelesaikan Buku Menegal Fase Menopause. Penulisan buku ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan referensi baik pada umumnya. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan bagi dosen maupun bagi mahasiswa pada khususnya serta bagi ilmu kebidanan terima kasih yang tiada hingga kepada:

1. Rektor Universitas Andalas Prof. Dr. Yuliandri, SH., MH yang selalu memberikan kesempatan pengembangan bagi dosen dalam pelaksanaan tri dharma perguruan tinggi
2. Ketua LPPM Universitas Andalas Dr. Uyung Gatot S. Dinata, yang telah memberikan dorongan dan kesempatan kepada penulis
3. Dekan Fakultas Kedokteran Dr. dr. Afriwardi, Sp.KO, SH., M.Kes. yang selalu memberikan motivasi dan arahan bagi penulis
4. Bapak Heru Dibyo Laksono, ST., MT, yang selalu membantu, memfasilitasi dan memotivasi penulis
5. Penerbit Indomedia yang telah banyak menerbitkan buku penulis
6. Bapak dan ibu dosen serta mahasiswa yang selalu memberikan inspirasi kepada penulis

Padang, 9 Juli 2021
Penulis



Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 KONSEP DASAR MENOPAUSE	5
Pengertian menopause	5
Periode Menopause Dalam Fase Klimakterium	6
Usia Saat Menopause	8
Fisiologis menopause.....	9
Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kapan Seorang Wanita Mengalami Menopause	10
Perubahan Hormonal Pada Masa Menopause	11
Disfungsi Seksual Pada Wanita Masa Premenopause.....	12
Perubahan Organ Pada Masa Premenopause.....	13
Pemeriksaan Yang Diperlukan Pada Premenopause.....	14
Upaya – Upaya Menghadapi Menopause	14
Pencegahan Sindrom Premenopause	16

BAB 3	KUALITAS HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE	17
	Gejala dan keluhan pada masa menopause.....	17
	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluhan Dan Gejala	
	Premenopause.....	25
	Cara Mengukur Keluhan Menopause.....	27
	Mitos-Mitos Menopause.....	28
	Kualitas Hidup Perempuan Menopause	29
	Penyakit yang Terjadi Pada Masa Menopause	34
	Penanganan Menghadapi Menopause	35
BAB 4	GANGGUAN MENSTRUASI PADA WANITA MENOPAUSE	41
	Fisiologi Menstruasi	41
	Gangguan Menstruasi	43
	Pengertian Oligomenorrea	44
	Penanganan Oligomenorea	45
BAB 5	PERUBAHAN KULIT DAN MENOPAUSE	47
	Efek estrogen pada struktur kulit	48
	Kelainan kulit yang berhubungan dengan menopause	50
BAB 6	KECEMASAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE	57
	Kecemasan.....	57
	Kecemasan pada menopause.....	64
	Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Menopause	64
	Konsep Dasar Dukungan Sosial.....	66
	Peran Dukungan Sosial terhadap Tingkat Kecemasan Wanita Usia Menopause.....	69
BAB 7	MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA MENOPAUSE.....	71
	Laporan kasus	71
	Analisis kasus.....	75
	Daftar Pustaka.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Perubahan endometrium saat menstruasi	42
Gambar 4.2 Perubahan pada indung telur, kadar hormon dalam darah, dan lapisan dalam rahim selama siklus menstruasi.....	43
Gambar 5.1 Sel atropi dari hapusan vagina wanita pascamenopause.....	51
Gambar 5.2 Keratoderma Klimakterium.....	52





BAB 1

Pendahuluan

Dalam siklus kehidupan wanita atau daur kehidupannya, wanita akan melewati enam tahapan masa perkembangan sesuai dengan anatomi dan fisiologisnya. Tahapan itu dimulai dari masa prapubertas, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium, masa menopause hingga masa tua. Pada saat menjelang menopause akan terjadi perubahan fisik dan psikologis dalam tubuh karena penurunan fungsi tubuh seperti gejala vasomotor yang disebabkan ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron sehingga akan mengganggu psikososial, fisik, dan seksual pada perempuan. (Proverawati, 2010)

Menopause merupakan fase alamiah yang dialami oleh setiap perempuan, yang ditandai dengan berhentinya menstruasi secara permanen setelah 12 bulan berturut-turut mengalami amenorea yang bukan terjadi karena keadaan patologis (Goodman *et al.*, 2011). Fase ini terbagi menjadi tiga periode yang berlangsung rata-rata selama 7 - 10 tahun. Tiga periode tersebut yaitu periode *premenopause*, *perimenopause*, dan *pascamenopause* (Fitrah, 2010).

Pada tahun 2030, jumlah perempuan di seluruh dunia yang memasuki masa menopause diperkirakan mencapai 1,2 miliar orang (WHO, 2014). Di Indonesia, pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta perempuan menopause. Pada tahun 2016 saat ini di Indonesia baru mencapai 14 juta perempuan menopause atau 7,4 % dari total

populasi yang ada. Sementara perkiraan umur rata-rata usia menopause di Indonesia adalah 48 tahun. Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami menopause semakin banyak (Depkes RI, 2014).

Data dari BPS pada tahun 2015 bahwa 5.320.000 wanita Indonesia telah memasuki masa menopause per tahunnya. Depkes RI (2015), memperkirakan penduduk Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah wanita yang hidup dalam usia menopause sekitar 30,3 juta jiwa dengan usia rata-rata menopause 49 tahun. Bappenas memperkirakan pada tahun 2025 jumlah penduduk Indonesia ada 273,65 juta jiwa dan angka harapan hidup pada tahun 2025 adalah 73,7 tahun. Provinsi Sumatera Barat memiliki 301,9 ribu

penduduk premenopause pada tahun 2014 atau sekitar 5,8% dari jumlah penduduk. Jumlah ini terus mengalami peningkatan, pada tahun 2015 menjadi 6,1% atau sekitar 316,8 ribu wanita di Sumatera Barat telah memasuki masa premenopause. Sebagai ibu Kota Provinsi, Kota Padang merupakan kota dengan jumlah penduduk premenopause tertinggi di Sumatera Barat. Hasil survey BPS pada tahun 2016 menunjukkan, jumlah wanita premenopause di Kota Padang sekitar 57,277 penduduk atau sekitar 6,3% dari total penduduk. Angka ini diproyeksikan akan terus meningkat hingga tahun 2020.

Premenopause merupakan suatu fase transisi yang dialami para perempuan dalam menuju masa menopause, fase ini adalah satu kondisi fisiologis pada perempuan yang telah memasuki proses penuaan, yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal dari ovarium. Fase premenopause ini terjadi peralihan dari masa subur menuju masa tidak adanya pembuahan (anovulator). Sebagian besar wanita mengalami gejala premenopause pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun (masa menopause) dimana wanita tidak haid lagi (Proverawati, 2010). Namun demikian, umur terjadinya menopause pada masing-masing individu tidaklah sama. Hal ini karena perempuan menyesuaikan diri dengan menurunnya produksi hormone yang dihasilkan oleh ovarium yang dampaknya sangat bervariasi. (Lauren dkk, 2012; Marethiafani, F dan Moetmainnah dan Tyas, 2013).

Pada masa premenopause terjadi penurunan hormon estrogen dan peningkatan hormon gonadotropin, maka fungsi organ terkait pun mengalami perubahan. Masalah atau perubahan tersebut akan menimbulkan suatu krisis yang akan mempengaruhi kualitas hidup terutama status kesehatan wanita serta mengganggu aktivitas sehari – hari . (Proverawati, 2010). Keluhan yang dapat terjadi dan dirasakan oleh wanita pada masa perimenopause disebut dengan sindrom premenopause.

Gejala yang menyertai sindrom premenopause, meliputi ketidakaturan siklus haid, *hot flushes* (semburan panas dari dada hingga wajah) yang sering disusul dengan *night sweat* (berkeringat di malam hari) yang berlangsung selama beberapa detik sampai 5 menit, merasa pusing disertai sakit kepala, *dryness vagina* (kekeringan vagina), penurunan

daya ingat, *insomnia* (susah tidur), *depresi* (rasa cemas), *fatigue* (mudah capek), penurunan libido, *drypareunia* (rasa sakit ketika berhubungan seksual (Proverawati, 2010).

Hasil penelitian Departemen Epidemiologi dan Psikiatri, University of Pittsburg, O'hara menunjukkan 48,9% perempuan mengalami stress (tidak siap) di awal perimenopause, 20,9% di premenopause dan 30,2% pada postmenopause). Indonesia merupakan negara berkembang, dimana setiap tahunnya angka kecemasan semakin meningkat, prevalensi keadaan kecemasan (anxietas) di Indonesia berkisar antara 2-5% dari populasi umum atau 7-16% dari semua penderita gangguan jiwa (Hidayah, 2016).

Menurut WHO, *syndrome premenopause* dialami oleh banyak wanita hampir diseluruh dunia, sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia. Sedangkan diIndonesia yang sebesar 240-250 juta pada 2010 hampir 100% telah mengalami menopause dengan gejala *premenopause syndrome* sebelumnya dimana 64% mengalami penurunan libido, 82,2% haid tidak teratur, 69% mengalami depresi dan gangguan psikis, dan 17% sebagaian tidak mengalami keluhan sama sekali karena haid yang tidak muncul lagi. Fungsi reproduksi yang menurun menimbulkan dampak yaitu ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupan. Bagi sebagian perempuan, premenopause menimbulkan rasa cemas. (Tulung, Kundre & Silolonga, 2014; Nurdono, 2013).

Apabila gejala-gejala premenopause direspon dengan baik tidak akan terjadi masalah dan dapat melaluinya dengan baik. Oleh sebab itu, bidan mempunyai peran memberikan konseling dan pendekatan kepada wanita premenopause agar dapat menerima bahwa menopause adalah hal yang fisiologis dan akan dialami oleh semua wanita. Dalam menghilangkan kecemasan dan kekhawatiran pada saat memasuki masa *premenopause* adalah dengan kenali tanda-tanda *premenopause syndrome* sedini mungkin. Menjalani hidup sehat dengan cara mengkonsumsi makanan, minuman yang sehat, olahraga teratur serta istirahat yang cukup merupakan modal bagi masa menopause yang menyenangkan, selain itu diperlukan pemeriksaan pap smear, kolposkopi, sadari, mammografi, pemeriksaan kanker, pemeriksaan laboratorium, tes osteoporosis (Proverawati, 2010; Astari, Tarawan dan Sekarwana, 2014).

Sebagai seorang bidan yang memberikan asuhan sepanjang siklus kehidupan wanita. Masa premenopause seorang wanita harus didampingi agar menjalani dengan baik dan nantinya dapat menerima segala perubahan pada tubuhnya saat menopause. Bidan dapat memberikan komunikasi, informasi dan edukasi mengenai sindrom premenopause serta menopause.



BAB 2

Konsep Dasar Menopause

Pengertian menopause

Menopause berasal dari dua kata Yunani yang berarti bulan, yang lebih tepat disebut “menocease” yang berarti berhentinya masa menstruasi. Hal ini dikarenakan keluarnya hormon dari ovarium (indung telur) sudah mulai berkurang, sehingga mengakibatkan haid tidak keluar (Lestary, 2010). Menopause secara harfiah merujuk pada waktu berhentinya menstruasi untuk pertama kali dan menggambarkan periode waktu dimana terjadinya perubahan-perubahan fisik dan psikologis. (Smart, 2010).

Menopause adalah penghentian haid atau periode haid terakhir pada kehidupan seorang perempuan. Periode transisional antara siklus ovulatorik dan menopause, saat fungsi ovarium menurun secara progresif, dikenal sebagai periode pramenopause atau klimakterium. Istilah “pascamenopause” atau “menopause” mengacu kepada waktu setelah menopause. Selama waktu ini, seorang perempuan biasanya mengalami berbagai perubahan endokrin, somatik dan psikologis.

The Council Of Affiliated Menopause Societies (CAMS) menyatakan bahwa menopause adalah penghentian menstruasi secara permanen yang bukan merupakan penyakit melainkan proses alamiah sebagai akibat dari berkurangnya produksi ovarium yang dihasilkan oleh hormone seksual. Seorang wanita dapat dinyatakan menopause apabila seorang wanita tidak mengalami siklus menstruasi selama 12 bulan berturut – turut (Kalb, 2007).

Menopause merupakan tahap yang normal dalam kehidupan. Dampaknya terhadap kesehatan baru mulai terlihat ketika angka harapan hidup wanita meningkat pesat di atas decade ke – 6. Secara fungsional, menopause dapat di anggap sebagai “sindrom menghilangnya estrogen”, keadaan ini diketahui dengan berhentinya menstruasi dan pada mayoritas wanita, timbul tanda dan gejala seperti hot flushes (rasa panas), insomnia, atrofi vagina, pengecilan payudara dan penurunan elastisitas kulit. Osteoporosis dan penyakit kardiovaskular menggambarkan dampak jangka panjang defisiensi estrogen. Keduanya merupakan tanda yang timbul lebih lambat dan kurang dapat diperkirakan dibandingkan tanda dan gejala awal menopause. (Linda & Danny, 2006 : 56 – 57)

Menopause adalah berhentinya menstruasi secara permanen yang disebabkan oleh hilangnya fungsi folikel – folikel sel telur (Safrina, 2009). Menurut Pakasi (2000), menopause adalah perdarahan terakhir dari uterus yang masih dipengaruhi oleh hormon – hormon dari otak dan sel telur. Menopause merupakan suatu fase alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita yang biasanya terjadi di atas usia 40 tahun. Kondisi ini merupakan suatu akhir proses biologis yang menandai berakhirnya masa subur seorang wanita. Dikatakan menopause bila siklus mestruasinya telah berhenti selama satu tahun. Berhentinya haid tersebut akan membawa dampak pada konsekuensi kesehatan baik fisik maupun psikis (Retnowati, 2001).

Usia median menopause adalah 50 -51 tahun dan usia harapan hidup rata – rata perempuan di AS saat lahir adalah 79 tahun. Dengan demikian, sekitar sepertiga usia kehidupan seorang perempuan berlangsung setelah menopause. Usia rata – rata terjadinya menopause tampaknya tidak berkaitan dengan usia awitan menarche, kondisi social atau ekonomi, ras, paritas, tinggi, atau berat badan. Namun, usia saat menopause dapat dipengaruhi oleh kebiasaan merokok, perokok mengalami menopause spontan yang lebih dini daripada bukan perokok.

Fase menopause dibagi menjadi dua yaitu pramenopause dan postmenopause. Pramenopause merupakan fase transisi menuju menopause dimana mulai terjadi perubahan hormone dan terjadi siklus menstruasi secara tidak teratur. Sedangkan postmenopause merupakan fase dimana wanita tidak mengalami menstruasi lebih dari 12 bulan (Martin, 2013).

Periode Menopause Dalam Fase Klimakterium

Menopause merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh setiap perempuan dan umumnya terjadi pada usia 50 tahun (rentang usia 40 – 60 tahun). Sekitar 1% perempuan mencapai menopause sebelum usia 40 tahun yang disebut menopause prekoks, sementara berhentinya menstruasi antara usia 40 – 45 tahun disebut dengan menopause dini (*early menopause*) yang terjadi pada 10 % perempuan (Ninsih, 2008).

Rambulangi (2006) menyatakan bahwa, usia seorang perempuan memasuki masa premenopause antara 40 – 49 tahun.

Berikut ini pembagian fase klimakterium dibagi menjadi empat fase (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2003) yaitu :

1. Premenopause

Fase premenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterium. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur dengan perdarahan yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif tidak banyak dan kadang – kadang disertai nyeri haid. Fase premenopause adalah fase antara umur 40 – 5- tahun dan dimulainya fase klimakterium. Fase ini ditandai dengan siklus yang tidak teratur dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relatif banyak, kadang – kadang disertai disminorea. Pada wanita tertentu timbul keluhan vasomotorik, keluhan – keluhan yang bersifat psikis dan gangguan neurvegetatif. (Baziad, 2003)

Premenopause merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Biasanya disebut juga dengan masa pramenopause, yang merupakan bagian dari masa klimakterium yang terjadi sebelum menopause (Pranoto, 2007). Fase premenopause ini terjadi peralihan dari masa subur menuju masa tidak adanya pembuahan (anovulator). Sebagian besar wanita mengalami gejala premenopause pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun (masa menopause) dimana wanita tidak haid lagi (Proverawati, 2010).

Premenopause merupakan suatu fase transisi yang dialami para perempuan dalam menuju masa menopause. Fase ini suatu kondisi fisiologis pada perempuan yang telah memasuki proses penuaan (*aging*), yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium. Masa ini bisa terjadi selama 2-5 tahun, sebelum menopause (Proverawati, 2010).

Premenopause terjadi karena semakin tuanya ovarium sehingga fungsinya dalam memproduksi estrogen menjadi menurun. Proses menjadi tua sudah mulai pada umur 40 tahun, jumlah folikel pada ovarium \pm 750.000 buah, dan saat premenopause tinggal beberapa buah. Folikel yang tersisa resisten terhadap rangsangan gonadotropin sehingga siklus ovarium yang terdiri dari pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum lambat laun berhenti. Saat usia premenopause terdapat penurunan produksi estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin (Prawirohardjo, 2007).

2. Perimenopause

Perimenopause merupakan fase peralihan antara premenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Sebanyak 40 % wanita siklus haidnya anovulatorik. Pada umumnya wanita telah mengalami berbagai keluhan klimakterik.

3. Menopause

Fase ketiga ditandai dengan berhentinya haid atau haid yang terakhir akibat menurunnya fungsi estrogen dalam tubuh. Menopause biasanya terjadi sekitar umur 50 tahun (Dorland, 2002). Seorang wanita dikatakan telah mengalami menopause jika telah berhenti haid selama 12 bulan, dijumpai kadar FSH atau *Folikel Stimulating Hormone* darah lebih dari 40 mIU/mL dan kadar estrogen kurang dari 30 pg / ml. Menopause terjadi lebih kurang umur 50 tahun. Umumnya batas terendah terjadinya menopause adalah 44 tahun. Menopause yang timbul secara *artificial* karena operasi, radiasi atau penyakit tertentu biasanya menimbulkan keluhan yang lebih banyak di bandingkan dengan menopause alamiah. (Baziad, 2003)

4. Pasca menopause

Fase ini merupakan fase dimana seorang wanita tidak mengalami haid selama 12 bulan setelah menopause. Ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali, kadar estrogen berada antara 20 – 30 pg/ml dan kadar hormon gonadotropin biasanya meningkat. (Baziad, 2003)

Usia Saat Menopause

Menopause terjadi pada usia yang bervariasi, terjadi rata – rata usia menopause 45 – 50 tahun, pada dewasa ini ada kecenderungan , untuk terjadinya menopause pada umur yang lebih tua misalnya pada tahun 1915 menopause di katakan terjadi pada umur 44 tahun sedangkan pada tahun 1950 menopause terjadi pada umur yang mendekati 50 tahun. Menurut Manuaba (1999) menopause rata – rata terjadi pada usia 45 – 50 tahun dengan gambaran klinis normal menstruasi berhenti. Namun ada juga yang memasuki usia menopause sebelum 48 tahun atau sesudah 48 tahun.

Sebagian besar wanita mulai mengalami gejalanya pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun. Kebanyakan mengalami gejala kurang dari 5 tahun dan sekitar 25% lebih dari 5 tahun.

Di Inggris raya, usia rata – rata saat periode menstruasi berhenti adalah 51 tahun. Usia ini masih konstan selama bertahun – tahun meski perbaikan umum dalam pemberian layanan perawatan kesehatan mengakibatkan peningkatan usai harapan hidup yang jauh lebih tua dibandingkan usia harapan hidup yang diketahui oleh generasi sebelumnya. Saat ini, wanita diharapkan dapat hidup lebih lama lagi setelah menopause dan ini merupakan sebagian alasan mengapa wanita lebih memikirkan pengaruh jangka panjang defisiensi estrogen. Meski 51 tahun merupakan usia rata – rata menopause, menopause umumnya terjadi pada usia antara usai 45 hingga 58 tahun dan dapat terjadi lebih awal pada beberapa wanita. Menopause yang terjadi sebelum usia 40 digambarkan

sebagai menopause prematur dan wanita yang mengalaminya memerlukan perhatian khusus. (Gilly Andrews (2002) : 464)

Fisiologis menopause

Proses menjadi tua pada dasarnya telah dimulai ketika seorang wanita memasuki usia 40 tahun. Pada waktu lahir, seorang wanita memiliki jumlah folikel sebanyak \pm 750.000 buah dan jumlah ini akan terus berkurang seiring berjalannya usia hingga akhirnya tinggal beberapa ribu buah saja ketika mengalami menopause. Semakin bertambah usia, khususnya ketika memasuki masa perimenopause, folikel-folikel itu akan mengalami peningkatan resistensi terhadap rangsangan gonadotropin. Hal ini mengakibatkan pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum dalam siklus ovarium berhenti secara perlahan-lahan. Pada wanita diatas 40 tahun, 25% diantaranya mengalami siklus haid yang anovulatoar. Resistensi folikel terhadap gonadotropin ini mengakibatkan penurunan produksi estrogen dan peningkatan kadar hormon gonadotropin. Tingginya kadar gonadotropin ini menyebabkan rendahnya estrogen sehingga tidak ada umpan balik negatif dalam poros hipotalamus dan hipofisis. Walaupun secara endrokinologi terjadi perubahan hormonal, namun tidak ada kriteria khusus pengukuran kadar hormon untuk menentukan fase awal atau akhir dari masa transisi menopause (Anwar, 2017).

Penyebab menopause adalah “matinya” (burning out) ovarium. Sepanjang kehidupan seksual seorang wanita, kira-kira 400 folikel primordial tumbuh menjadi folikel matang dan berovulasi, dan beratus-ratus dari ribuan ovum berdegenerasi. Pada usia sekitar 45 tahun, hanya tinggal beberapa folikel-folikel primordial yang akan dirangsang oleh FSH dan LH, dan produksi estrogen dari ovarium berkurang sewaktu jumlah folikel primordial mencapai nol. Ketika produksi estrogen turun di bawah nilai kritis, estrogen tidak lagi menghambat produksi gonadotropin FSH dan LH. Sebaliknya, gonadotropin FSH dan LH (terutama FSH) diproduksi sesudah menopause dalam jumlah besar dan kontinu, tetapi ketika folikel primordial yang tersisa menjadi atretik, produksi estrogen oleh ovarium turun secara nyata menjadi nol (Anwar, 2017).

Bertolak belakang dengan keyakinan umum, kadar estrogen perempuan sering relatif stabil atau bahkan meningkat di masa pramenopause. Kadar itu tidak berkurang selama kurang dari satu tahun sebelum periode menstruasi terakhir. Sebelum menopause, estrogen utama yang dihasilkan tubuh seorang wanita adalah estradiol. Namun selama masa premenopause, tubuh wanita mulai menghasilkan lebih banyak estrogen dari jenis yang berbeda, yang dinamakan estron, yang dihasilkan di dalam indung telur maupun dalam lemak tubuh. Kadar testosteron biasanya tidak turun secara nyata selama pramenopause. Kenyataannya, indung telur pascamenopause dari kebanyakan wanita

mengeluarkan testosterone lebih banyak daripada indung telur pramenopause. (Anwar, 2017).

Menurut Haryono (2016), kadar estradiol serum pada wanita pasca menopause sekitar 10-20 pg/mL dan sebagian besar merupakan hasil konversi estron, yang diperoleh dari konversi perifer androstenedion. Kadar estrogen pada wanita menopause sangat bergantung dari konversi androstenedion dan testosterone menjadi estrogen. Sebuah penelitian di Australia menemukan bahwa kadar testosterone dalam sirkulasi tidak berubah sejak 5 tahun sebelum menopause hingga 7 tahun setelah menopause. Androstenedion adalah androgen utama yang dikeluarkan oleh folikel yang sedang berkembang.

Dengan terhentinya perkembangan folikuler pada wanita pascamenopause, kadar androstenedion turun 50%. Setelah menopause, hanya 20% androstenedion yang disekresi oleh ovarium. Dehidroepiandrosteron (DHEA) dan dehidroepiandrosteron sulfat (DHEAS) terutama dihasilkan oleh kelenjar adrenal (<25% oleh ovarium). Dengan penuaan, produksi DHEA turun 60% dan DHEAS turun 80%. Berat badan memiliki korelasi yang positif dengan kadar estron dan estradiol di sirkulasi dengan adanya konversi androstenedion menjadi estrogen, namun dengan penuaan, kontribusi adrenal sebagai prekursor produksi estrogen menjadi tidak adekuat (Haryono, 2016)

Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kapan Seorang Wanita Mengalami Menopause

1. Usia haid pertama kali (*menarche*)
Beberapa ahli yang melakukan penelitian menemukan adanya hubungan antara usia pertama kali mendapat haid dengan usia seorang wanita memasuki menopause. Semakin muda seseorang mengalami haid pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause.
2. Faktor psikis
Keadaan seorang wanita yang tidak menikah dan bekerja diduga mempengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja / bekerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.
3. Jumlah anak
Meskipun belum ditemukan hubungan antara jumlah anak dengan menopause, tetapi beberapa peneliti menemukan bahwa semakin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua atau lama mereka memasuki masa menopause.
4. Usia melahirkan
Semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia mulai memasuki usia menopause. Penelitian yang dilakukan *Beth Israel Deaconess Medical Center in Boston*, mengungkapkanya bahwa wanita yang masih melahirkan di atas usia 40 tahun

akan mengalami usia menopause yang lebih tua. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi bahkan akan memperlambat proses penuaan tubuh.

5. Pemakaian kontrasepsi

Pemakaian kontrasepsi ini, khususnya alat kontrasepsi jenis hormonal. Hal ini bisa terjadi karena cara kerja kontrasepsi yang menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama atau tua memasuki usia menopause.

6. Merokok

Wanita perokok akan lebih cepat memasuki masa menopause.

Perubahan Hormonal Pada Masa Menopause

Transisi menopause dikarakteristik oleh kadar estrogen yang berfluktuasi, siklus menstruasi yang tidak regular, dan kadang-kadang terdapat gabungan manifestasi klinis kelebihan dan defisiensi estrogen. Karena itu, selama satu minggu wanita bisa mengeluh mastalgia dan perdarahan yang parah dan minggu berikutnya, mengalami gejala klinis vasomotor, gangguan tidur dan kelelahan sebagai akibat dari insufisiensi estrogen. Perubahan hormonal ini memiliki dampak pada hasrat seksual wanita dan kapasitas untuk mencapai orgasme. Selama masa perimenopause, wanita biasanya mengeluhkan kekeringan vagina berhubungan dengan aktifitas seksual. Tanda ini merupakan tanda dari kegagalan untuk orgasme dan lubrikasi, tetapi bukan karena insufisiensi estrogen (Haryono, 2016)

Pada saat premenopause terjadinya penurunan jumlah folikel ovarium, sehingga menyebabkan penurunan produksi estrogen. Terjadi peningkatan Serum Gonadotropin yang menyebabkan FSH dan LH meningkat juga. Peningkatan FSH ini akan terjadi beberapa tahun sebelum terjadinya menopause. Peningkatan FSH akan menurunkan Inhibin B sehingga dapat menurunkan jumlah folikel di ovarium. Estrogen tidak akan hilang sampai akhir dari masa perimenopause dan hal ini merupakan suatu respon dari peningkatan konsentrasi FSH. Akibat dari fluktuatifnya hormon selama periode transisi ini, yaitu dari premenopause sampai menopause maka, pengukuran untuk FSH dan estradiol tidak memiliki nilai yang reliabel dalam pada penentuan status menopause (Haryono, 2016)

Berlawanan dengan penurunan estrogen selama masa menopause, kadar testosteron tidak berubah tiba-tiba selama masa transisi menopause, tetapi menurun secara progresif seiring dengan usia dari tahun pertengahan reproduksi. Setelah menopause hormon yang mengalami perubahan terdiri dari empat, yaitu androgen, estrogen, progesteron dan gonadotropin. Sekitar 50% androstenedion yang beredar mengalami penurunan. Androgen adrenal akan berkurang sebanyak 60-80% sesuai dengan umur. Penurunan

testosteron lebih minimal. Terjadi konversi dari androstenedion sebanyak 14%, tetapi mayoritas diproduksi oleh sel stroma hiliar dan terluteinisasi di dalam ovarium yang berespon terhadap meningkatnya gonadotropin (Haryono, 2016)

Peningkatannya relatif terjadi pada testosteron dibandingkan androgen lain. Peningkatan relatif testosteron dibandingkan androgen lain mungkin menyebabkan berkurangnya garis rambut, suara serak dan rambut di wajah kadang-kadang dapat dilihat pada wanita-wanita yang lebih tua. Estron merupakan estrogen saat menopause, paling banyak diproduksi oleh adrenal meskipun konversi perifer dari androstenedion meningkat dua kali. Sebagian estron dan testosteron secara perifer mengalami konversi menjadi estradiol. Hentinya ovulasi menyebabkan penurunan progesteron karena tidak adanya produksi dari korpus luteum lagi (Haryono, 2016)

Disfungsi Seksual Pada Wanita Masa Premenopause

Menurut Elvira (2016), disfungsi seksual secara luas merupakan ketidakmampuan untuk menikmati secara penuh hubungan seks dan secara khusus merupakan gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari keseluruhan siklus respon seksual yang normal.

Disfungsi seksual secara luas didefinisikan sebagai “sebuah gangguan dalam proses yang memiliki karakteristik siklus respon seksual atau rasa sakit terkait dengan hubungan seksual. Disfungsi seksual pada perempuan sangat umum terjadi di Amerika Serikat, yang mempengaruhi lebih dari 40% wanita berusia 18-59 tahun. Meskipun disfungsi seksual tampaknya lebih umum terjadi di wanita dibandingkan pria, penelitian mengenai gangguan seksual pada perempuan masih sangat sedikit.

Disfungsi seksual wanita secara tradisional terbagi menjadi gangguan minat/keinginan seksual atau libido, gangguan birahi, nyeri atau rasa tidak nyaman dan hambatan untuk mencapai puncak atau orgasme. Disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu:

1. Gangguan minat/keinginan seksual (desire disorders)
Yaitu berkurang atau hilangnya pikiran, khayalan tentang seks dan minat untuk melakukan hubungan seks, atau takut dan menghindari hubungan seks.
2. Gangguan birahi/perangsangan (arousal disorder)
Yaitu ketidakmampuan mencapai atau mempertahankan keterangsangan dan kenikmatan seksual secara subjektif, yang ditandai dengan berkurangnya cairan atau lendir pada vagina (lubrikasi).
3. Gangguan orgasme (orgasmic disorder)
Yaitu sulit atau tidak dapat mencapai orgasme, walaupun telah ada rangsang seksual yang cukup dan telah mencapai fase arousal.

4. Gangguan nyeri seksual (sexual pain disorder)
Gangguan nyeri seksual termasuk dispareunia, yaitu merasakan nyeri saat melakukan senggama dan dapat terjadi saat masuknya penis ke dalam vagina (penetrasi) atau selama berlangsungnya hubungan seks, dan vaginismus yaitu terjadinya kontraksi atau kejang otot-otot vagina sepertiga bawah sebelum atau selama senggama sehingga penis sulit masuk ke dalam vagina (Elvira,2016).

Perubahan Organ Pada Masa Premenopause

1. Perubahan pada Organ Reproduksi
 - a. Uterus (rahim) mengalami pengecilan karena atrofi endometrium.
 - b. Tuba Falopii yang lipatnya mengalami pemendekan, menipis dan mengkerut, silia menghilang.
 - c. Serviks akan mengkerut dan ukuran menyerupai serviks fundus saat masa adolesen.
 - d. Vagina mengalami penipisan sehingga rugae hilang, berkurangnya vaskularisasi dan elastisitas serta sekret vagina lebih encer.
 - e. Kekuatan dasar panggul dan elastisitas menghilang.
 - f. Perineum dan anus hilangnya subkutan menghilang, atrofi sehingga tonus spinkter melemah dan menghilang sehingga inkontinensia alvi vagina.
 - g. Vesica Urinaria, hilangnya kendali spinkter sehingga sering berkemih tanpa sadar.
 - h. Kelenjar payudara atrofi jaringan sehingga payudara menjadi datar dan mengendor.
2. Perubahan di Luar Organ Reproduksi
 - a. Penimbunan lemak ditemukan pada tungkai atas, pinggul, perut bawah dan lengan atas.
 - b. Hipertensi (tekanan darah tinggi) karena adanya gejala panas.
 - c. Hiperkolesterolemia (kolesterol tinggi) karena penurunan atau hilangnya kaar estrogen.
 - d. Aterosklerosis (perkaburan dinding pembuluh darah) karena TD tinggi dan kolesterol tinggi.
 - e. Viriliasis (pertumbuhan rambut-rambut halus) karena turunnya estrogen dan efek androgen menyebabkan tanda diferensiasi dari defeminisasi dan maskulinisasi.
 - f. Osteoporosis (keropos tulang) karena penurunan estrogen, maka proses *osteoblast* yang berfungsi dalam pembentukan tulang akan terhambat dan fungsi *osteoclast* dalam merusak tulang akan meningkat. (Proverawati, 2010).

Pemeriksaan Yang Diperlukan Pada Premenopause

Penurunan kadar estrogen akan mempengaruhi kehidupan wanita. Oleh karena itu diperlukan pemeriksaan untuk mengetahui kondisi kesehatan secara menyeluruh, pemeriksaan yang diperlukan :

1. Paps Smear pada Premenopause untuk melihat keadaan serviks.
2. SADARI (pemeriksaan payudara sendiri)
3. Pemeriksaan laboratorium
4. Pemeriksaan osteoporosis (Proverawati, 2010).

Upaya - Upaya Menghadapi Menopause

Berikut ini upaya – upaya yang dilakukan untuk menghadapi menopause :

1. Menerapkan pola makan yang sehat
Menjaga pola makan yang teratur dengan gizi yang seimbang. Asupan vitamin dan mineral yang cukup, sangat baik untuk mencegah osteoporosis dan kulit keriput, yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari – hari.
Terdapat sejumlah nutrisi yang sangat penting saat wanita yang mengalami menopause, antara lain :
 - a. Kalsium, diperlukan penting untuk kekuatan tulang agar tetap kuat dan sehat berhubungan dengan meningkatnya risiko wanita menopause mengalami osteoporosis. Sumber kalsium yang baik antara lain dari produk susu, misalnya susu, keju, yogurt, kuning telur.
 - b. Vitamin D diperlukan untuk kesehatan tulang dan gigi serta membantu menyerap kalsium dari makanan. Sebagian besar vitamin D diperoleh dari kulit kita yang terpapar sinar matahari, tetapi dalam jumlah kecil akan diperoleh dari makanan yang kita peroleh. Sumbervitamin D yang baik antara lain minyak ikan, ikan sardin, hati dan telur.
 - c. Vitamin, ini akan melindungi wanita menopause dari masalah jantung dan juga dapat mengatasi hot flush (rasa panas) dan berkeringat di malam hari. Dapat diperoleh dari makanan seperti kacang – kacangan biji- bijian, minyak sayur dan sereal.
 - d. Fitoestrogen, fitoestrogen memiliki efek menyerupai estrogen alami yang dapat menurunkan risiko penyakit pada masa menopause. Sumber fitoestrogen antara lain diperoleh dari isoflavon yang merupakan salah satu fitoestrogen yang banyak diteliti. Sumber isovlafon dapat diperoleh misalnya kacang merah, kecambah, atau kedelai (olahan kedelai seperti susu, tahu, tempe). Kedelai dapat memperbaiki lipoprotein dalam darah dan dapat menurunkan kadar kolestrol jahat (Aqila, 2010)

- e. Mengonsumsi makanan yang mengandung serat, serat penting karena menyerap air dan meningkatkan bakteri yang bermanfaat dalam usus. Proses ini akan membentuk kotoran dalam jumlah besar, dan membuat usus bekerja dengan baik, serta mengurangi risiko penyakit usus besar. Demikian yang terdapat dalam sayuran segar seperti bayam, kentang, ol dan kacang – kacang (Nirmala, 2003).
 - f. Hindari makanan berlemak, makanan berlemak sering dikaitkan dengan berbagai penyakit, seperti kolestrol, sroke. Seperti daging, sosis, ham, kulit ayam, karena mengandung lemak jenuh hewani. Pilihlah makanan yang rendah lemak seperti sayur – sayuran dan buah – buahan (Nirmala, 2003).
 - g. Batasi konsumsi kafein, konsumsi alkohol, konsumsi garam, konsumsi gula. Konsumsi atau minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, cola secara berlebihan terbukti dapat meningkatkan pengeluaran kalsium melalui air seni dan tinja (Kumalaningsih, 2008). Menurut Andira (2010) kafein akan meningkatkan potensi hot flushes. Kurangi asupan garam karena dapat meningkatkan tekanan darah pada sebagian orang yang tekanan darahnya sudah tinggi. Konsumsi garam juga meningkatkan 25% pada orang yang tekanan darahnya masih normal, dan kalsium dari tulang sehingga meningkatkan osteoporosis (Aqila, 2010). Kurangi asupan gula baik dalam makanan atau minuman dalam bentuk permen, kue, minuman untuk menghindari diabetes (Nirmala, 2003).
2. Olahraga secara teratur
Alasan penting untuk melakukan olah raga secara teratur adalah menjaga jantung tetap sehat dan meminimalkan risiko terkena penyakit kardiovaskular. Latihan aerobii ringan seperti jalan kaki, bersepeda, dan berenang dapat menjadi pilihan. Lakukan olah raga ini sedikitnya 30 menit per hari (Aqila, 2010).
 3. Menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok atau mengonsumsi alkohol.
Wanita menopause memiliki resiko osteoporosis dan penyakit kardiovaskular, dan kedua risiko itu akan meningkat lebih tinggi lagi bila wanita tersebut merokok. Berdasarkan penelitian dokter dari Universitas Oslo wanita yang aktif merokok lebih mungkin mengalami menopause dini dibandingkan dengan yang tidak merokok (Aqila, 2010).
 4. Berpikir positif dan jangan panik atas perubahan pada bentuk. Semua itu normal terjadi pada setiap perempuan.
 5. Berkonsultasi dengan dokter jika menderita penyakit tertentu, supaya mendapat pengobatan yang tepat dan aman. Juga apabila ingin menggunakan terapi hormon, supaya mendapatkan dosis yang sesuai kebutuhan.

Pencegahan Sindrom Premenopause

1. Pengaturan makanan
 - a. Menghindari kopi, alkohol, dan makanan pedas.
 - b. Menghindari merokok
 - c. Makan makanan rendah lemak dan kacang-kacangan (kedelai, buncis polong) untuk mencegah kolesterol
2. Suplemen makanan :
 - a. Kalsium, 1200-1500 mg setiap harinya.
 - b. Vitamin D cukup 800mg untuk membantu penyerapan kalsium
 - c. Vitamin E
3. Teknik relaksasi seperti yoga, meditasi.
4. Olahraga teratur minimal 30 menit setiap harinya.
5. Aktivitas seksual harus tetap dilakukan untuk menjaga keharmonisan.
6. Setiap selesai hubungan seksual basuh vagina dengan air hangat.
7. Senam kegel untuk menguatkan otot panggul. Istirahat dan tidur cukup. (Proverawati, 2010).

BAB 3

Kualitas Hidup Perempuan Menopause

Gejala dan keluhan pada masa menopause

Menjelang menopause semua perempuan kerap tidak mengetahuinya, tapi pada akhirnya mereka menyadari dengan merasakan adanya perubahan pada tubuh. Perubahan yang terjadi biasanya diketahui dengan berhentinya siklus menstruasi. Selain itu menopause juga sering disertai gejala yang bervariasi, mulai dari gejala fisik, jiwa hingga perasaan yang berubah – ubah serta gangguan lainnya (Lestary, 2010).

Gejala – gejala yang dialami wanita menopause adalah akibat dari kadar estrogen yang rendah. Setiap wanita adakan mengalami gejala menopause yang berbeda – beda dengan tingkat keparahan yang juga berbeda. Saat menopause, terjadi kekurangan hormone estrogen yang menyebabkan beberapa wanita mengalami gejala. Beberapa gejala aan muncul di awal sekitar usia 40 tahun, beberapa pada pertengahan dan beberapa muncul pada saat akhir (Hess, 2008).

Adapun gejala – gejala menopause tersebut berupa :

1. Symptom vasomotor
 - a. Hot flashes (rasa panas)

Kebanyakan wanita juga akan merasakan rasa panas (hot flashes), yaitu pada waktu serangan muka merah (hot flashes) wanita mengalami perasaan

panas yang terpusat pada wajah, yang menyebar ke leher dan dada dan mungkin ke seluruh tubuh. Flashing ini disertai dengan vasodilatasi perifer dan kenaikan suhu tubuh sebesar 3⁰C. penyebab muka merah tidak diketahui. Muka merah berlangsung 1- 3 menit dan sering disertai dengan berkeringat. Muka merah dapat terjadi beberapa kali siang dan malam. Jika terjadi pada malam hari ketika sedang tidur, keringat cenderung sangat banyak dan tidur terganggu, keesokan harinya ia merasa sangat lelah. Muka merah mungkin mulai pada beberapa bulan sebelum menopause, tetapi lebih buruk setelah itu, dan mencapai puncak insiden 1-2 tahun setelah menopause. Kira – kira sepertiga wanita klimakterium tidak mengalami gejala atau mengalami gejala ringan saja. Sepertiga mengalami gejala sedang tetapi biasanya tidak mencari pengobatan, dan sepertiga lainnya mengalami gejala yang berat. Muka merah dapat menetap beberapa tahun setelah menopause. (D. Llewellyn – Jones, 2001 :300)

Hot flashes terjadi pada sekitar 75% wanita menopause. Hot flushes nocturnal sering membangunkan wanita dari tidurnya dan dapat menyebabkan gangguan tidur yang berat atau insomnia. Walaupun jelas terdapat perubahan fisiologis yang berhubungan dengan gejala ini, namun mekanisme bagaimana defisiensi estrogen dapat menyebabkan gejala ini tidak diketahui. Perubahan fisiologis diawali dengan peningkatan konduktansi kulit dan kemudian temperaturnya, suatu tanda vasodilatasi perifer. Suhu inti tubuh secara bertahap menurun kira – kira 0.2⁰C. kadar estrogen yang bersirkulasi tidak berubah sebelum atau sesudah flash namun terdapat perubahan pada LH, kortisol, dehidroepiandrosteron (DHEA), androstenedion dan peptide turunan pro – opimelanokortin (POM – C). diyakini bahwa keluhan ini menggambarkan perubahan awal pada termoregulasi pusat yang menyebabkan beberapa mekanisme kompensasi. Mekanisme ini meningkatkan suhu secara sementara, namun pada akhirnya menurunkan suhu inti tubuh ke titik pengatur yang baru. (Linda & Danny, 2006 : 57)

Gilly Andrews (2009) mengatakan bahwa wanita menggambarkan *flush* sebagai satu perasaan panas yang intens, terkadang disertai dengan berkeringat, mulai dari area dada, menjalar hingga ke leher dan wajah. Frekuensi dan durasi *flush* beragam antara wanita yang satu dengan wanita lain. *Flush* yang terjadi pada malam hari sering menimbulkan keringat yang berlebihan, yang lebih dikenal dengan “keringat malam”.

Menurut Aqila (2010) mengatakan bahwa estrogen berfungsi membantu penyerapan kalsium ke dalam tulang. Kadar estrogen yang berkurang pada saat menopause, akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat pada makanan. Tubuh mengatasi masalah ini dengan menyerap

kembali kalsium yang terdapat dalam tulang. Akibatnya, tulang menjadi keropos dan rapuh yang disertai rasa tidak nyaman pada sendi dan otot. Rasa tidak nyaman pada sendi dan otot yang dialami wanita menopause berkaitan dengan kurangnya penyerapan kalsium. Berdasarkan literatur yang ada diketahui bahwa kita kehilangan sekitar 1% tulang dalam setahun akibat proses penuaan. Tetapi setelah menopause, terkadang wanita akan kehilangan 2% pertahun.

Keadaan sulit tidur merupakan gejala yang sering dialami oleh wanita menopause, gangguan tidur dapat juga ada hubungannya dengan penurunan hormon estrogen pada wanita *menopause*, gangguan tidur dapat juga ada hubungannya dengan penurunan hormon estrogen pada wanita yang mempengaruhi produksi dari serotonin, yaitu zat kimia yang ada di otak yang memiliki peranan penting dalam mengatur pola tidur. Dengan menurunnya kadar serotonin dalam otak mengakibatkan gangguan tidur pada wanita *menopause*. (Bender, 1998). Menurut Baziad (2003) mengungkapkan bahwa reseptor estrogen telah ditemukan di otak yang mengatur tidur. Penelitian buta ganda menunjukkan bahwa wanita yang diberi estrogen equin konjugasi memiliki periode "*Rapid Eye Movement*" yang lebih panjang dan tidak memerlukan waktu lama untuk tidur.

Gejalak panas (*Hot Flushes*) adalah keluhan yang paling umum, terjadi sekitar 70 hingga 85% dari semua wanita pramenopause. Secara umum diketahui bahwa efek dari berkurangnya produksi estrogen secara mendadak (*estrogen withdrawal*) dapat menginduksi peningkatan aktivitas serotonin, dopamin dan norepinefrin di hipotalamus sehingga mencetuskan kenaikan *set point* suhu tubuh. Peningkatan suhu sentral ini akan diikuti oleh peningkatan suhu sentral ini akan diikuti oleh peningkatan laju metabolisme yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga menghasilkan panas dan berkeringat (Shifren,2007).

b. Gejala urogenital

- Gejala vagina

Gejala – gejala vagina yang disebabkan kehilangan estrogen cenderung terjadi terutama pada klimakterium. Biasanya pasien mengeluh vagina kering dan terasa seperti "terbakar", tetapi beberapa wanita mengalami dispareunia berat yang dapat mempengaruhi hubungan dengan pasangannya. Wanita yang berhubungan seksual secara teratur lebih kecil kemungkinan mengalami dispareunia. (D. Llewellyn – Jones, 2001 : 300) Penurunan kadar estrogen menyebabkan vagina menjadi kering dan kurang elastic. Oleh karena itu sebagian wanita menopause akan merasakan sakit saat berhubungan seksual. Biasanya wanita yang mengalami menopause

juga akan merasakan gatal pada daerah vagina. Kondisi tersebut menyebabkan wanita menopause rentan terhadap infeksi pada vagina. (Aqila, 2010)

Alat genital wanita serta saluran kemih bagian bawah merupakan organ yang sangat dipengaruhi oleh hormon estrogen. Reseptor estrogen dan progesteron teridentifikasi di vulva, vagina, kandung kemih, uretra, otot dasar pelvis serta fasia endopelvis. Struktur tersebut memiliki sebuah persamaan kemampuan untuk mereaksi perubahan hormonal sebagaimana pada kondisi menopause dan nifas.

Pada usia perimenopause ini, serviks mengalami proses involusi, berkerut, sel epitelnya menipis sehingga mudah cedera. Kelenjar endoservikal mengalami atrofi sehingga lendir serviks yang diproduksi berkurang jumlahnya. Tanpa efek lokal estrogen vagina akan kehilangan kolagen, jaringan lemak dan kemampuan untuk menahan cairan. dinding vagina menyusut, rugae menjadi mendatar, dan akan nampak merah muda pucat. Permukaan epitel vagina menipis hingga beberapa lapis sel sehingga mengurangi rasio sel permukaan dan sel basal. Pada akhirnya, vagina menjadi lebih rapuh, kering dan mudah berdarah dengan trauma minimal. Pembuluh darah di vagina menyempit sehingga seiring berjalannya waktu vagina akan terus menegang dan kehilangan fleksibilitasnya. Saat seorang wanita memasuki usia perimenopause, pH vagina akan meningkat karena menurunnya estrogen, dan akan terus meningkat pada masa post menopause sehingga mengakibatkan mudahnya terjadi infeksi oleh bakteri trikomonas, kandida albikan, stafilo dan streptokokus, serta bakteri coli bahkan gonokokus. Adanya hormon estrogen akan membuat pH vagina menjadi asam sehingga memicu sintesis Nitrit oksid (NO) yang memiliki sifat antibakteri dan hanya dapat diproduksi bilamana pH vagina kurang dari 4,5. Selain bersifat bakterisid, NO di vagina juga bersifat radikal bebas bagi sel-sel tumor dan kanker. Akibat perubahan ini, maka terjadi kekeringan vagina, iritasi, dispareuni, dan rekurensi infeksi saluran kemih.

- Seks dan libido

Semakin meningkat usia, maka sering dijumpai gangguan seksual pada wanita. Akibat kekurangan hormon estrogen, aliran darah ke vagina berkurang, cairan vagina berkurang, dan sel-sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cedera. menjadi tipis dan mudah cedera. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa kadar estrogen yang cukup merupakan faktor terpenting untuk memepertahankan kesehatan dan mencegah vagina dari kekeringan sehingga tidak lagi menimbulkan nyeri saat senggama (Baziad, 2003). Beberapa wanita menopause kehilangan minat terhadap seks, tetapi

hal ini mungkin lebih disebabkan oleh hubungan mereka yang buruk sekalipun ada juga defisiensi hormone.

- Saluran kemih

Kekurangan estrogen menyebabkan atrofi pada sel – sel uretra dan berkurangnya aliran darah ke jaringan epitel uretra dan trigonum vesika mengalami atrofi. Matrik yang terdiri dari berbagai jenis kolagen, elastin, fibronektin dan proteoglikan juga mengalami perubahan. Akibat berkurangnya laju pergantian, pada pascamenopause terjadi peningkatan kadar kolagen dalam jaringan periuretral, sedangkan kadar proteoglikan (asam hialuronoid) tidak mengalami perubahan. Perubahan – perubahan ini dan penurunan aliran darah menyebabkan berkurangnya turgor dan tonus dari otot polos uretra dan destrusor vesika sehingga mengganggu mekanisme kerja jaringan – jaringan ikat. Akibatnya, pada usia tua mudah terjadi kelemahan pada dasar panggul dan berpengaruh terhadap integritas sistem neuromuskuler (Baziad, 2003).

- c. Gejala psikologis

Persepsi bahwa menopause adalah suatu ancaman hanya berdasar pada tradisi. Pada beberapa masyarakat wanita menyambut dengan gembira menopause karena mereka tidak lagi mengandung dan mempunyai kebebasan lebih besar. Di banyak Negara Barat, yang lebih menekankan pada kemudahan, menopause sering dirasakan sebagai sesuatu yang negative. Hubungan dengan pasangan dan anak- anak mungkin terganggu, wanita tersebut menjadi cemas tentang masa depannya, atau ia mungkin merasa lebih kurang menarik lagi. (. (D. Llewellyn-Jones, 2001 : 301)

Keluhan psikologis tentang menopause yang merupakan tanda dan gejala dari menopause antara lain : ingatan menurun, kecemasan, mudah tersinggung, stress dan depresi (Kuntjoro, 2002).

Beberapa keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala dari menopause, yaitu :

- Ingatan menurun

Sebelum menopause wanita dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat.

- Kecemasan

Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan.

- Mudah tersinggung

Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu, hal ini mungkin disebabkan dengan menopause maka

wanita menjadi sangat menyadari proses mana yang sedang berlangsung dalam dirinya.

- Stres
Tidak ada yang bisa lepas sama sekali dari rasa cemas, termasuk para perempuan menopause. Respon orang terhadap sumber stres tidak bisa diramalkan, sebagaimana perbedaan suasana hati dan emosi.
- Depresi
Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih, karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, sedih karena kehilangan daya tarik. Wanita merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya.

Selama periode menopause terjadi penurunan kadar hormon seks steroid. Penurunan ini menyebabkan beberapa perubahan neuroendokrin sistem susunan saraf pusat, maupun kondisi biokimiawi otak. Padahal sistem susunan saraf pusat merupakan target organ yang penting bagi hormon seks steroid seperti estrogen. Pada keadaan ini terjadi proses degeneratif sel neuorn (kesatuan saraf) pada hampir seluruh bagian otak, terutama di daerah yang ebrkaitan dnegan fungsi ingatan (Kasdu, 2004).

Kemampuan kognitif atau kemampuan mnengingat akan bertambah buruk akibat kekurangan hormon estrogen. Akibat kekurangan estrogen terjadi gangguan fungsi sel – sel saraf serta terjadi pengurangan aliran darah ke otak. Pada keadaan kekurangan estrogen jangka lama dapat menyebabkan kerusakan pada otak, yang suatu saat kelak dapat menimbulkan demensia atau penyakit Alzheimer (Baziad, 2003).

Setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa yang dapat menimbulkan keadaan stress disebut *stressor*. *Stressor* dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini : ancaman dipersepsi oleh pancaindra, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (Reticular Activiting System), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya takikardi, nyeri kepala, dan nafas cepat. Perubahan level estrogen dan progesteron menunjukkan sejumlah pengaruh neurotransmitter SSP seperti dopamin, norepinefrin, asetikolin dan serotonin yang semuanya diketahui sebagai modulator yang mempengaruhi mood, tidur, tingkah laku dan kesadaran (Widosari, 2010).

d. Gejala neurologi

Lebih kurang sepertiga wanita menderita sakit kepala dan migrain. Pada 12% wanita keluhan tersebut muncul menjelang atau selama haid berlangsung. Ini menunjukkan adanya hubungan keluhan tersebut dengan perubahan hormonal. Pada sepertiga wanita, sakit kepala atau migrain akan membaik setelah menopause. Namun, terdapat juga wanita yang keluhan sakit kepala dan migrain justru bertambah berat setelah memasuki usia menopause. Migrain yang muncul berhubungan dengan siklus haid diduga berkaitan dengan turunnya kadar estradiol (Baziad, 2003).

e. Gejala somatik

Estrogen memicu pengeluaran B-endorfin dari susunan syaraf pusat. Kekurangan estrogen menyebabkan pengeluaran B-endorfin berkurang, sehingga ambang sakit juga berkurang. Oleh karena itu, tidak heran kalau wanita peri / pascamenopause sering mengeluh sakit pinggang atau mengeluh nyeri di daerah kemaluan, tulang dan otot. Nyeri tulang dan otot merupakan keluhan yang paling sering dikeluhkan wanita usia peri / pascamenopause. Pemberian TSH (terapi sulih hormon) dapat menghilangkan keluhan tersebut (Baziad, 2003).

- Perubahan pada tulang

Hilangnya massa tulang pada wanita sebenarnya dimulai pada usia 30an. Keadaan ini terjadi lebih cepat saat menopause. Kehilangan masa tulang yang paling cepat terjadi dalam 3 – 4 tahun pertama setelah menopause. Gejala ini terjadi lebih cepat pada wanita yang merokok dan yang sangat kurus. Ras afrika – Amerika dan penggunaan fluoride pada pasokan air berhubungan dengan insidensi osteoporosis yang lebih rendah. Tempat yang paling sering menjadi lokasi fraktur akibat osteoporosis adalah korpus vertebra, suatu akibat yang secara klinis mungkin dikeluhkan sebagai nyeri punggung dan perkembangannya “dowager’s hump”. Femur bagian atas, humerus, iga dan lengan bagian distal juga sering terkena akibat kehilangan massa tulang pascamenopause. Fraktur femur bagian atas, yang mengenai sendi panggul dapat membahayakan nyawa karena adanya risiko tromboemboli vena yang menyertai.

Osteoporosis yang disebabkan oleh defisiensi estrogen yang berkepanjangan meliputi penurunan kuantitas tulang tanpa perubahan pada komposisi kimianya. Pembentukan tulang oleh osteoklas normal pada wanita yang mengalami defisiensi estrogen, namun kecepatan reabsorpsi tulang oleh osteoklasis meningkat. Tulang trabekular adalah yang pertama terkena, diikuti oleh tulang kortikal. Estrogen tampaknya bekerja berlawanan dengan efek hormone paratiroid (PTH) pada mobilisasi kalsium. Hal ini

• mungkin terjadi sebagai efek langsung dari estrogen pada tulang karena reseptor estrogen ditemukan pada sel – sel tulang yang dikultur. (Linda & Danny, 2006 : 57)

- Perubahan kardiovaskular

Reseptor estrogen terdapat pada pembuluh darah dan estrogen tampaknya secara klinis menurunkan resistensi vascular dan meningkatkan aliran darah. Suatu mekanisme yang mungkin mengenai bagaimana estrogen dapat memperbaiki aliran darah adalah melalui vasokonstriktur yang paten, oleh endoteli vaskula. Terapi estrogen juga berhubungan dengan meningkatnya lipoprotein berdensitas tinggi (HDL) dan menurunnya lipoprotein berdensitas rendah (LDL). Berlawanan dengan penemuan-penemuan mekanistik ini, hasil beberapa penelitian terhadap populasi yang besar baru – baru ini menunjukkan bahwa terapi pengganti hormone (HRT) pascamenopause mungkin memiliki efek kardiovaskular yang tidak menguntungkan. Hasil penelitian, Womens Health Initiative, yang merupakan penelitian acak yang terbesar terhadap HRT, menunjukkan bahwa penggunaan kombinasi estrogen dan progestin pada pengobatan wanita pascamenopause menyebabkan tujuh kasus tambahan pada penyakit jantung, delapan kasus emboli paru, delapan kasus stroke, dan delapan kasus tambahan kanker payudara pada 10.000 wanita yang diobati selama satu tahun. Pada waktu yang bersamaan, terdapat penurunan enam kasus kanker kolon dan penurunan lima fraktur panggul. Keadaan ini didapatkan pada 20 wanita yang mengalami pengobatan. Obat- obatan alternative dan sistem pemberian hormone pengganti pascamneopause masih dalam peneitian. (Linda & Denny, 2006 : 57)

- Kulit

Estrogen mempengaruhi kulit terutama kadar estrogen, jumlah proteoglikan, dan kadar air dan kulit. Kolagen dan serat elastin berperan untuk mempertahankan stabilitas dan elastisitas kulit. Turgor kulit dapat dipertahankan oleh proteoglikan yang dapat menyimpan air dalam jumlah besar. Estrogen mempengaruhi aktivitas metabolik sel – sel epidermis dan fibroblas, serta aliran darah (Baziad, 2003).

Berlawanan dengan kepercayaan umum, depresi tidak lebih sering terjadi pada masa menopause ketimbang masa- masa lain. Ketika seorang wanita menjadi lebih tua kulitnya menjadi kurang elastic, terutama karena kerusakan akibat cahaya. Berkurangnya estrogen pada masa pascamenopause menyebabkan keriputan dan kekeringan menjadi lebih nyata. Namun, sampai derajat tertentu, gangguan memberikan respon terhadap terapi normal. (D. Llewellyn-Jones, 2001 : 300).

Perubahan pada kulit dan ekstremitas yaitu adanya gelenyar – gelenyar pada kaki dan tangan yang diakibatkan kurangnya vitamin B12, perubahan kelenturan pembuluh darah dan menipisnya kadar potassium dan kalsium. Juga kondisi kulit kering dan pecah – pecah (Nugroho, 2000).

- Payudara

Payudara merupakan organ sasaran utama bagi estrogen dan progesteron. Kekurangan estrogen mengakibatkan involusi payudara. Pada pascamenopause, payudara mengalami atrofi, terjadi pelebaran saluran air susu, dan fibrotik. Saluran air susu yang melebar ini berisi cairan, salurannya menjadi elbar, timbul laserasi, dan payudara terasa sakit (Baziad, 2003).

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluhan Dan Gejala Premenopause

Menurut Proverawati dan Sulistyawati (2017), terdapat faktor yang mempengaruhi keluhan dan gejala premenopause, yaitu :

1. Aktifitas fisik

Tingkat aktifitas fisik berbanding terbalik dengan kadar estradiol pada wanita di akhir transisi menopause. Tingkat aktifitas juga berbanding terbalik dengan kadar hormon testoteron. Semakin tinggi tingkat aktifitas fisik maka kadar estradiol dan testoteron pada wanita yang mengalami masa transisi menopause akan semakin rendah. Adapaun hormon lainnya tidak terpengaruh secara signifikan oleh aktifitas fisik yaitu luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH). Dan hal ini juga berkaitan dengan gejala pada masa transisi menopause.

2. Jumlah kelahiran

Wanita nullipara akan memasuki masa premenopause lebih awal dibandingkan dengan wanita multipara. usia premenopause berkisar antara 46 sampai 50 tahun.

3. Siklus haid

Wanita dengan siklus haid yang akan memendek lebih awal memasuki masa premenopause.

4. Faktor sosial ekonomi

Insiden sindroma premenopause 1,75 kali lebih tinggi dan umur rata-rata dimulainya perimenopause 1,2 tahun lebih muda pada wanita yang memiliki riwayat keadaan ekonomi yang sulit di masa kanak-kanak dan dewasa dalam hidupnya bila dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami kesulitan ekonomi dalam hidupnya. Kesulitan ekonomi seumur hidup dapat mempengaruhi fungsi ovarium lebih kuat daripada kesulitan ekonomi pada masa kanak-kanak atau dewasa saja.

Pada wanita yang tidak bekerja dan memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian menopause lebih awal. Tingkat pendidikan dan ekonomi yang lemah tersebut menjadi faktor pemicu stres fisik dan sosial yang berhubungan dengan amenorea dan disfungsi seksual.

5. Indeks masa tubuh

Sebuah penelitian pada wanita Spanyol menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan munculnya gejala menopause yang berat. Indeks masa tubuh yang tinggi merupakan faktor predisposisi bagi seorang wanita untuk lebih sering mengalami hot flushes.

Pada fase premenopause wanita yang mengalami obesitas memiliki kadar hormon estradiol dan inhibin B yang secara signifikan lebih rendah daripada wanita yang tidak mengalami obesitas. Kadar FSH pada wanita obesitas secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami obesitas. Namun pada fase akhir transisi menopause kadar estradiol lebih tinggi pada kelompok wanita yang obesitas. Pada wanita postmenopause kadar FSH yang lebih rendah ditemukan pada kelompok wanita yang obesitas dibandingkan kelompok wanita yang tidak obesitas. Obesitas merupakan faktor penting yang mempengaruhi perubahan hormonal selama masa transisi menopause yang tergantung pada umur, ras, dan merokok. Namun mekanisme hal ini masih belum begitu jelas.

Hubungan antara hot flushes dan indeks masa tubuh mungkin hanya pada wanita yang usianya lebih muda yaitu di awal memasuki masa transisi menopause atau sepanjang masa transisi perimenopause (46- 50 tahun). Di sisi lain, indeks masa tubuh yang tinggi dapat menjadi faktor pelindung terhadap hot flushes pada wanita yang usianya lebih tua (usia 51-60) atau postmenopause dimana kadar estrogen telah berkurang secara nyata dibandingkan wanita pada masa transisi menopause. Hal ini dikarenakan adanya konversi androgen menjadi estrogen pada jaringan lemak. Hipotesis klinis yang telah diterima secara luas adalah wanita dengan berat badan yang lebih rendah akan mengalami hot flushes lebih sering dibandingkan dengan wanita yang lebih gemuk.

6. Merokok

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa merokok memiliki hubungan positif dengan gejala vasomotor. Merokok dapat memicu seorang wanita untuk mengalami hot flushes lebih sering dan lebih berat. Pada wanita mantan perokok, tidak memiliki peningkatan resiko untuk mengalami hot flushes sedang atau berat apabila dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah merokok sama sekali. Namun demikian, peningkatan resiko mengalami hot flushes ditemukan secara bermakna pada wanita yang masih merokok di saat masa transisi menopause.

7. Status Perkawinan

Sebuah penelitian menemukan bahwa gejala kekeringan vagina secara signifikan lebih ringan sebagaimana sering dilaporkan pada wanita yang belum menikah, janda, dan wanita yang bercerai apabila dibandingkan dengan wanita yang menikah atau masih memiliki suami.

Cara Mengukur Keluhan Menopause

Keluhan dari gejala menopause adalah serangkaian keluhan yang terjadi pada masa menopause. Diukur dengan menggunakan MRS (*Menopause Rating Scale*) yang merupakan angket yang dapat diisi sendiri oleh responden.

Menopause Rating Scale (MRS) telah dikembangkan oleh *The Berlin Center For Epidemiology and Health Research* di Jerman selama lebih dari 15 tahun, kini telah digunakan di 70 Negara, sehingga pertanyaan tersebut sudah tervalidasi secara isi. MRS ini terdiri dari 11 pertanyaan dengan masing – masing pertanyaan terdapat 5 pilihan jawaban atas berat ringannya keluhan. skor terendah dari seluruh item keluhan dalam MRS ini adalah 0 dan skor tertingginya 44. Skor minimal dan maksimal bervariasi untuk tiga dimensi keluhan, yaitu :

1. Keluhan somato vegetatif : 0 – 16 (terdiri dari 4 keluhan)
 - a. Badan terasa panas, berkeringat
 - b. Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar)
 - c. Masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)
 - d. Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot
2. Keluhan psikologi : skor 0 – 16, terdiri dari 4 keluhan
 - a. Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bergairah / lesu, mood yang berubah – ubah)
 - b. Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif)
 - c. Rasa resah (rasa gelisah, rasa panik)
 - d. Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa, pikun)
3. Keluhan urogenital : 0 – 12 (terdiri dari 3 keluhan)
 - a. Masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktivitas seksual dan kepuasan seksual).
 - b. Masalah – masalah pada kandung dan saluran kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil yang tidak terkontrol).
 - c. Kekeringan pada vagina (rasa kering atau terbakar pada vagina, kesulitan dalam berhubungan intim).

Keluhan menopause dikategorikan menjadi 4, yaitu :

- a. Skor 0 : tidak mengalami keluhan
- b. Skor 1 : keluhan yang dirasakan ringan
- c. Skor 2 : keluhan yang dirasakan sedang
- d. Skor 3 : keluhan yang dirasakan berat

1. Kategori penilaian:

- a. Keluhan keseluruhan
 - Keluhan ringan : jika skor 5 – 8
 - Keluhan sedang : jika skor 9 – 16
 - Keluhan berat : jika > 17
- b. Keluhan somatovegetatif
 - Ringan :3-4
 - Sedang :5-8
 - Berat :9+
- c. Keluhan psikologi
 - Ringan :2-3
 - Sedang :4-6
 - Berat :7+
- d. Keluhan urogenital
 - Ringan :1
 - Sedang :2– 3
 - Berat :4 +

Mitos-Mitos Menopause

Kebanyakan mitos atau kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat tentang menopause begitu diyakini sehingga menggiring perempuan untuk mengalami persepsi negatif saat mengalami menopause. Mitos atau keyakinan yang tidak rasional tentang menopause tersebut antara lain:

Pertama, perempuan yang mengalami menopause otomatis berpredikat menjadi tua atau waktunya sudah lewat. Dengan berhentinya menstruasi, berarti perempuan tidak lagi mampu melahirkan anak, berarti tidak lagi mampu mengemban tugas/peran sebagai penerus generasi. Di samping itu dengan menurun bahkan berhentinya hormon estrogen akan berpengaruh pada hilangnya tanda-tanda kecantikan yang selama ini merupakan ciri khas perempuan yang dibanggakan.

Kedua, menopause dikaitkan dengan lengsernya peran sebagai istri bagi suami dan ibu bagi anak-anaknya. Sebagian besar perempuan mengalami menopause, hampir bersamaan waktunya dengan pencapaian karir puncak suaminya dalam pekerjaannya.

Dalam kondisi ini, kebanyakan suami disibukkan dengan urusan pekerjaan sehingga waktu untuk istri berkurang. Sebagian besar anak-anaknyapun sudah menginjak usia remaja atau dewasa awal. Mereka sibuk dengan kegiatannya, sehingga tidak lagi merusuh ibunya bahkan ada kesan anak tidak lagi membutuhkan ibunya. Bagi perempuan yang selama ini mengabdikan total pada keluarga berkurangnya kerepotan mengurus suami dan anak, akan menimbulkan perasaan bahwa dirinya sudah tidak berharga dan tidak dibutuhkan lagi. Perasaan bahwa dirinya tidak dibutuhkan dan tidak dihargai ini akan menurunkan bahkan menghentikan keinginannya untuk melakukan aktivitas. Ia pun akan makin mengisolir dan menyingkir dari aktivitas sosial dan kemasyarakatan.

Ketiga, perempuan yang mengalami menopause, kehilangan daya tarik seksualnya dan menurun aktivitas seksualnya. Ada beberapa perempuan yang beranggapan sesudah menopause, tidak bisa memberi kepuasan seksual bagi suaminya. Ia pun tidak dapat menikmati hubungan intim dengan suaminya, karena jaringan genitalnya berkurang elastisitasnya. Bahkan ada anggapan perempuan yang sudah menopause seyogyanya tidak melakukan hubungan seksual karena akan mengakibatkan munculnya penyakit. Keyakinan ini menggiring perempuan untuk mengurangi atau menghindari aktivitas seksual, yang akan berpengaruh pada berkurangnya keharmonisan hubungan suami istri. Kondisi ini akan memicu munculnya problem suami istri yang lebih kompleks.

Keempat, mitos lainnya yaitu bahwa periode menopause sama dengan periode goncangan jiwa, yaitu munculnya gejala rasa takut, tegang, sedih, lekas marah, mudah tersinggung, gugup, stres dan depresi.

Kualitas Hidup Perempuan Menopause

Kualitas hidup biasanya memiliki arti yang berbeda-beda tergantung dari konteks yang akan dibicarakan dan digunakan. Di dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit Coons & Kaplan (dalam Sarafino, 1994) mengartikan kualitas hidup sebagai suatu pandangan umum yang terdiri dari beberapa komponen dan dimensi dasar yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya keadaan dan fungsi fisik, keadaan psikologis, fungsi sosial dan penyakit serta perawatannya.

Cohen & Lazarus (dalam Sarafino, 1994) menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dapat dinilai dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi.

Lebih spesifik lagi, Fayers & Machin dalam Kreitler & Ben (2004) mendefinisikan kualitas hidup sebagai penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan,

dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

Pendapat yang dikeluarkan oleh Fayers & Machin senada dengan definisi yang telah ditetapkan oleh badan kesehatan dunia WHO yang menyebutkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu itu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian orang.

Jika dikaitkan menopause dengan dimensi kualitas hidup yang telah dikeluarkan oleh WHO, maka jelas kualitas hidup perempuan yang menopause mengalami penurunan. Hal ini disebabkan ketika fase menopause seluruh dimensi tersebut mengalami perubahan-perubahan. Fase ini terjadi secara berangsur-angsur yang semakin hari semakin jelas penurunan fungsi kelenjar indung telurnya. Oleh karena itu, memasuki usia 40 sampai 50 tahun sering dijadikan momok yang menakutkan bagi perempuan. Secara psikologis, kekhawatiran ini dapat berawal dari pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tidak sehat, tidak bugar dan tidak cantik. Kondisi tersebut memang tidak menyenangkan bagi perempuan.

Kadangkala, diantara kaum perempuan yang memasuki masa menopause ada yang mengalami goncangan. Tidak puas dengan keadaan, kurang bergairah dilanda rasa kesepian, takut ditinggal suami, khawatir bahwa rumah tangga akan terancam, atau bahkan segera akan menjadi seorang janda. Efek lain yang timbul adalah kekhawatiran menjadi tua dan akan berkurang daya tariknya. Rasa kurang daya tarik diwujudkan dalam bentuk mudah tersinggung atau bahkan marah yang meledak-ledak, peka dan gampang berubah-ubah.

Perubahan lain yang tidak kalah pentingnya, dan sering menjadi pemicu utama dalam hal kegoncangan dalam rumah tangga, adalah menurunnya dorongan seksual. Hal ini disebabkan pada masa menopause kemampuan organ-organ seksual perempuan mengalami kemunduran. Akibatnya, pasangan merasa tidak puas yang akhirnya menggiring terjadinya perselingkuhan. Seksolog Boyke Dian Nugroho menyebutkan bahwa seks merupakan salah satu kebutuhan vital dalam kehidupan rumah tangga. Karena itu, tidak mengherankan jika banyak perselingkuhan terjadi ketika istri berada pada fase menopause. Bibit-bibit perselingkuhan dapat muncul ketika suami istri tidak lagi bisa mencocokkan perbedaan sifat keduanya, tidak ada komunikasi, tidak bisa memecahkan konflik, dan tidak ada kepuasan seks. Data menunjukkan 42% yang berselingkuh adalah mereka yang istrinya menopause.”

Peristiwa menopause merupakan peristiwa alamiah yang harus dilalui oleh setiap perempuan. Sayangnya, informasi yang benar mengenai hal tersebut sepertinya belum tersosialisasi dengan baik di tengah-tengah masyarakat, justru, mitos-mitos yang kebenarannya masih dipertanyakan lebih banyak diterima. Hal ini menyebabkan

ada perempuan yang bersikap pisimis dalam kehidupan setelah memasuki usia menopause.

Menurut Hawari, peristiwa menopause sama halnya seperti peristiwa menarche dan kehamilan yang dianggap sebagai peristiwa yang sangat berarti bagi kehidupan perempuan. Menopause adalah suatu fase dari kehidupan seksual perempuan, dimana siklus menstruasi berhenti. Bagi seorang perempuan, dengan berhentinya menstruasi ini berarti berhentinya fungsi-fungsi organ reproduksi, namun tidak berarti perannya dalam melayani suami di bidang kebutuhan seksual berhenti dengan sendirinya. Seksualitas adalah suatu keinginan untuk menjalin hubungan, kehangatan, atau cinta dan perasaan diri secara menyeluruh pada individu, meliputi memandang dan berbicara, berpegangan tangan, berciuman, atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama menimbulkan orgasme. Studi yang dilakukan oleh Dimsdale University AS, menunjukkan bahwa tidak semua perempuan menopause mengalami penurunan hasrat seksual, 39% perempuan berusia 61-65 tahun memiliki aktivitas seksual seperti 27% perempuan berumur 66-71 tahun, 13% perempuan menopause mempunyai hasrat lebih tinggi dibandingkan ketika masih muda.

Studi yang lain juga menunjukkan bahwa Hubungan seks tetap dapat dilakukan meskipun usia telah lanjut. Menopause hanyalah akhir kesuburan seorang perempuan atau akhir dari kemampuan untuk hamil. Akibat kekurangan estrogen, vagina menjadi kering dan mudah cedera, sehingga terasa sakit sewaktu bersenggama. Hal ini bisa diatasi dengan terapi hormonal, krem vagina, dan membiasakan diri berhubungan secara rutin seperti dulu.

Kebanyakan pakar seksiologi berpendapat bahwa sebenarnya bukan faktor fisik yang menjadi penyebab perempuan menopause tidak mau berhubungan seks, masalah utamanya adalah faktor psikis. Ketika menopause, perempuan mempunyai rasa takut, gelisah, tegang, tidak percaya diri dan khawatir dirinya tidak semenarik dan seprima dulu. Alasan bahwa badan lemah dan tidak bergairah hanyalah alasan untuk menutupi ketakutan dan kekhawatiran tersebut. Apabila, perempuan bersikukuh dengan pendiriannya ini (tidak mau berhubungan), segala masalah bisa saja terjadi dan memicu keretakan rumah tangga.

Berkualitas tidaknya hidup perempuan pada masa menopause sangat dipengaruhi oleh respon/reaksi perempuan terhadap fase tersebut. Blackburn membagi reaksi perempuan terhadap menopause, pertama, reaksi pasif yaitu secara pasrah perempuan menerima hal yang tidak dapat dielakkan lagi. Biasanya ditemukan pada perempuan yang berpendidikan rendah. Kedua reaksi neurosis yaitu reaksi yang timbul oleh penolakan yang keras akan datangnya masa klimakterium ini, ditandai dengan timbulnya keluhan-keluhan seperti rasa cemas, rasa tertekan, depresi, dan mudah tersinggung. Ketiga, reaksi hiperaktif yaitu reaksi penolakan dengan seolah-olah mengabaikan datangnya masa klimakterium dengan cara

meningkatkan perhatian pada pekerjaan dan hobi, serta tidak setuju pada keluhan perempuan lain. Keempat, reaksi adekuat yaitu reaksi wajar yang diberikan oleh perempuan yang memasuki masa menopause, biasanya dialami oleh perempuan yang emosionalnya kuat.

Dalam bahasa agama, reaksi adekuat dimanifestasikan dari tindakan memandang menopause sebagai hal yang alamiah/sunnatullah bahkan disyukuri atas kenikmatan yang diberikan Allah, maka individu akan menghadapinya dengan penuh penerimaan dan keikhlasan sehingga berbagai gangguan fisiologis yang dialaminya tidak berdampak pada gangguan psikologis. Studi menunjukkan persoalan-persoalan psikologis yang muncul mengiringi fase menopause sangat efektif jika ditangani dengan pendekatan-pendekatan psikologis pula.

Reaksi neurosis, hiperaktif bahkan sikap pasif, memandang masa menopause masa yang menakutkan. Sikap ini akhirnya membawa kepada kecemasan yang dapat menimbulkan ketegangan dan konflik batin serta gangguan emosional yang menjadi alasan bagi timbulnya kesehatan mental yang tidak baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan yang dirasakan perempuan ketika masa menopause mengakibatkan dirinya sulit untuk berkonsentrasi dalam mengerjakan sesuatu, kesulitan dalam membuat keputusan, mengalami sulit tidur serta munculnya perasaan-perasaan seperti rasa gugup dan panik.

Study yang dilakukan oleh Decey & Travers menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh perempuan selama masa menopause dipengaruhi oleh sikap perempuan tersebut terhadap menopause, dimana menopause sering dilihat sebagai sesuatu yang menakutkan. Kekhawatiran ini berawal dari pemikiran bahwa dirinya tidak sehat, tidak bugar dan tidak cantik lagi. Padahal, masa menopause merupakan salah satu fase yang harus dijalani seorang perempuan dalam kehidupannya, dan kecemasan yang mereka alami dapat menyebabkan mereka sangat sulit menjalani masa ini.

Dengan demikian, agar dapat menjalani masa menopause dengan baik, diperlukan pemikiran yang positif dalam memandang masa menopause yang dialami. Sebaliknya apabila orang tersebut berpikir secara negatif tentang menopause, maka keluhan-keluhan yang muncul akan memberatkannya.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi berkualitas hidupnya perempuan yang menopause adalah dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan berbagai macam dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain, dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan atau harga diri, dukungan instrumental, dukungan informasi atau dukungan dari kelompok. Adanya dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan individu. Cobb, dkk dalam Safarino (1998) mengartikan dukungan sosial sebagai bantuan, perhatian, atau kenyamanan yang dirasakan seseorang yang diterimanya dari orang lain.

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

Spencer & Brown mengemukakan bahwa dengan tetap mempertahankan kehidupan sosial yang aktif akan membantu seseorang dalam mengatasi kesulitan emosi dan perasaan dalam menjalani menopause. Selain itu, hal yang dibutuhkan oleh seseorang yang mengalami menopause adalah pengertian dan dukungan dari keluarga dan lingkungan. Menurut Kasdu banyak perempuan dapat memahami gejala-gejala menopause dan menjalaninya dengan bantuan dan dukungan dari orang-orang di sekitarnya, seperti teman, keluarga khususnya suami.

Pengertian, penerimaan dan dukungan dari suami sangat besar artinya bagi perempuan yang menjalani menopause. Suami peduli dan perhatian serta dapat diajak berbagi akan membantu seseorang dalam menjalankan masa menopousenya. Perhatian yang diperoleh akan membuatnya merasa berharga dan dicintai oleh pasangannya. Hurlock juga menyatakan bahwa pada masa ini, terdapat perubahan hubungan dari hubungan yang berpusat pada keluarga (*family centered relationship*) menjadi hubungan yang berpusat pada pasangan (*pair centered relationship*), dimana hal ini menunjukkan bahwa peran pasangan amat penting artinya dalam kehidupan.

Komunikasi dan keterbukaan diantaranya dapat membantu seseorang menjalani menopousenya dengan lebih baik. Hal ini dapat terjadi apabila permasalahan yang muncul saat menopause dibicarakan secara bersama-sama dan dicari solusinya. Retnowati mengungkapkan bahwa keberadaan, dukungan dan perhatian dari suami dapat membuat seorang perempuan yang menopause merasa dicintai dan dihargai. Kasdu menyatakan bahwa peran positif dari suami akan membuat seorang perempuan berpikir bahwa kehadirannya masih sangat dibutuhkan dalam menghadapi kehidupan.

Di sisi lain, Retnowati menyebutkan. Di usia menopause, biasanya perempuan mempunyai putra-putri yang sudah besar dan dewasa, yang perlahan-lahan mulai memiliki kehidupan sendiri. Ketergantungan mereka terhadap orang tua mulai berkurang sehingga fungsi dan peran orang tua pun tidak sebesar dulu lagi. Bagi perempuan yang terbiasa terlibat secara intens dalam kehidupan anaknya, hal ini merupakan keadaan yang

sulit untuk diterima. Disadari atau tidak, pelan-pelan mulai timbul perasaan diabaikan, tidak diperhatikan, tidak berguna/tidak berperan lagi yang kemudian mengarah ke rasa kesepian.

Penyakit yang Terjadi Pada Masa Menopause

Banyak wanita melewati menopause tanpa perlu nasihat atau pengobatan medis untuk menghilangkan gejala-gejalanya. Akan tetapi, perubahan kadar hormon, khususnya hormon estrogen dapat mengakibatkan sejumlah komplikasi di kemudian hari. Komplikasi yang dapat terjadi pada wanita usia menopause menurut Mulyani (2013) dan Fox-Spencer & Brown (2007) diantaranya:

1. Osteoporosis
Osteoporosis adalah penyakit serius yang berpotensi terjadi di mana kepadatan tulang menjadi berkurang sehingga menyebabkan tulang menjadi lemah dan mudah patah. Faktor risiko osteoporosis yang paling penting pada wanita adalah menopause dan hal ini secara langsung berkaitan dengan penurunan kadar estrogen yang terjadi pada saat menopause. Hormon estrogen yang dihasilkan oleh ovarium membantu mengontrol regenerasi tulang. Pada masa menopause, produksi hormon estrogen menurun sehingga menyebabkan tulang menjadi mudah keropos.
2. Penyakit Kardiovaskuler
Risiko wanita terkena penyakit kardiovaskuler mulai meningkat secara signifikan setelah mengalami menopause. Hal ini dikarenakan penurunan kadar estrogen meningkatkan tekanan darah dan berat badan yang mengakibatkan pembuluh darah yang mengalir ke jantung tidak bergerak dengan baik. Selain itu terjadi peningkatan kadar LDL (kolesterol jahat) sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.
3. Penyakit Kanker
Pada usia menopause, risiko terkena kanker menjadi meningkat. Hal ini disebabkan turunnya beberapa fungsi organ tubuh dan beberapa hormon lainnya sehingga menurunkan ketahanan tubuh terhadap penyakit kanker payudara, kanker serviks, maupun kanker endometrium.
4. Obesitas
Menopause sering kali dijadikan sebagai penyebab peningkatan berat badan, hal ini disebabkan karena berkurangnya kemampuan tubuh untuk membakar energi akibat menurunnya efektivitas proses dinamika fisik pada umumnya. Setelah menopause kelebihan lemak akan disimpan di sekitar panggul dan paha yang menyebabkan bentuk tubuh wanita seperti buah apel.
5. Asam Urat
Asam urat merupakan hasil metabolisme tubuh oleh salah satu unsur protein (zat purin), yang kestabilan kadar dan pembuangan sisanya melalui air seni diatur oleh ginjal. Penyakit asam urat yang dikenal dengan penyakit gout terjadi karena

penimbunan kristal monosodium urat dalam tubu sehingga menyebabkan nyeri sendi, benjolan-benjolan pada bagian tubuh tertentu, dan gangguan pada saluran kemih.

6. Kencing Manis (*Diabetes Melitus*)

Hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi kinerja sel-sel tubuh dalam merespon insulin. Setelah memasuki masa menopause, kedua hormon tersebut bisa saja mengalami ketidakseimbangan dan mempengaruhi kadar gula dalam darah. Jika kadar gula tidak dapat dikontrol, akan meningkatkan risiko penderitanya mengalami peningkatan kadar gula darah.

7. Demensia (pikun)

Hubungan antara menopause dan masalah memori tidak sepenuhnya jelas, tetapi hormon estrogen memainkan beberapa peran dalam fungsi otak. Penurunan hormon estrogen akan mengakibatkan berkurangnya neurotransmitter pada otak yaitu serotonin, endorphin, dan dopamin. Penurunan kadar neurotransmitter tersebut dapat mengakibatkan penurunan daya ingat dan suasana hati sering berubah-ubah.

Penanganan Menghadapi Menopause

Secara garis besar, terdapat dua cara penanganan dalam menghadapi menopause, yaitu terapi hormonal dan terapi non-hormonal (Pinem, 2009).

1. Terapi Non-hormonal

Rasa kurang nyaman dalam menghadapi menopause akan semakin terasa berat bila wanita dalam kondisi takut atau cemas. Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk membantu wanita lebih siap dalam menghadapi masa menopause, diantaranya:

a. Teknik Relaksasi

Relaksasi seperti meditasi dan yoga merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi stres, kekalutan emosi, dan mengurangi berbagai gangguan fisiologi dalam tubuh. Melakukan relaksasi sangat menguntungkan terutama bagi wanita yang mengalami sindrom menopause karena dapat memberikan rasa tenang dan terhindar dari rasa panik. (Mulyani, 2013)

b. Menjaga pola makan

Pola makan yang dianjurkan untuk wanita yang mendekati usia tengah baya diantaranya adalah menghindari makanan berlemak, mengurangi asupan garam untuk mengurangi kemungkinan tekanan darah tinggi, serta meningkatkan asupan serat yang akan melindungi dari berbagai penyakit seperti diabetes dan kanker (Hadibroto, 2003).

- c. Olah raga teratur
Olah raga ringan seperti bersepeda, berenang, atau berlari dapat menjaga jantung tetap sehat sehingga menurunkan risiko terkena penyakit kardiovaskular, selain itu olah raga juga dapat membantu mempertahankan bahkan meningkatkan massa tulang sehingga dapat mencegah osteoporosis (Fox-Spencer & Brown, 2007).
2. Terapi Hormonal (Terapi Sulih Hormon/TSH)
Hormon yang digunakan pada terapi sulih hormon adalah estrogen dan progesteron. Jumlah dan jenis sediaan semakin banyak sesuai dengan adanya penemuan-penemuan terbaru. Untuk setiap hormon perlu diketahui berbagai jenis sediaan yang tersedia, cara dan dosis penggunaan.
- a. Estrogen Oral
Terdapat dua jenis estrogen yang tersedia yaitu sintetik dan alami. Estrogen sintetik memiliki aktivitas estrogen yang poten tetapi secara struktural memiliki perbedaan dengan estrogen yang dihasilkan oleh ovarium. Beberapa diantaranya adalah etinilestradiol, mestranol dan stilbestrol. Estrogen alami diantaranya termasuk estradiol, estron dan estriol akan meningkatkan kadar estrogen dalam plasma di mana identik dengan estrogen yang dihasilkan oleh ovarium pada masa premenopause. Tidak semua keluhan pada saat menopause harus diatasi dengan preparat hormonal. Beberapa wanita mengalami gangguan sedemikian rupa, sehingga menimbulkan gangguan pada aktivitas sehari-hari. Dalam hal ini terapi pengganti estrogen dapat mengatasi keluhan antara lain pada *menopausal flushing*, atrofi vaginal atau mencegah osteoporosis bila terapi dimulai pada waktu dini. Dosis estrogen diberikan sekecil mungkin. Untuk sediaan yang mengandung estrogen terkonjugasi dosis adalah 0,3–1,25 mg atau 0,01–0,02 mg perhari untuk etinil estradiol. Terapi hendaknya dilakukan secara siklik selama 21–25 hari setiap bulan di bawah pengawasan. Penambahan progestin antara lain medroksi progesteron asetat 10 mg/hari pada hari ke 10–14 dapat mengurangi resiko karsinoma endometrium. Estradiol tablet diberikan 1–2 mg/ hari.
Efek samping estrogen yang sering timbul adalah mual dan muntah. Frekuensi timbulnya mual diduga sejajar dengan potensi estrogeniknya, sehingga beberapa sediaan lebih jarang menimbulkan mual dibandingkan lainnya. Dapat timbul rasa penuh pada payudara, sedangkan oedem yang disebabkan oleh retensi air dan natrium lebih sering terjadi pada penggunaan dosis besar. Terapi dengan estrogen oral tidak boleh diberikan pada penderita dengan tromboemboli, tromboflebitis, hipertensi berat, gangguan fungsi hati, anemia hemolitik kronik, hiperlipidemia, kanker payudara atau genital, varises, migren dan payah jantung.

b. Kombinasi Estrogen-Progesteron Oral

Estrogen diberikan bersama dengan progesteron secara sekuensial atau kontinyu. Secara sekuensial yaitu estrogen saja diberikan pada hari pertama sampai hari ke-28, sedangkan progesteron diberikan dari hari ke-16 sampai hari ke-28. Sediaan kombinasi estrogen-progesteron diantaranya adalah Diane® (mengandung siproteron asetat 2 mg + etinilestradiol 0,035 mg) dan Yasmin® (mengandung drospirenone 3 mg + etinilestradiol 0,03 mg).

c. Estrogen Topikal

Pada pertengahan abad 20, estrogen topikal telah banyak digunakan pada berbagai kelainan kulit antara lain, keratoderma klimakterium, hidradenitis supuratif, kebutakan pada wanita dan pria, urogenital atrofi dan juga pada keluhan vasomotor peri/paska menopause.²² Suatu penelitian menunjukkan topikal estrogen dapat mempertahankan ketebalan kulit dan meningkatkan kolagen dan kandungan GAG pada kulit seperti yang dihasilkan oleh Terapi Sulih Hormon Oral.

Beberapa estrogen topikal yang tersedia antara lain:

- Estradiol gel (Oestrogel)
Dioleskan di daerah abdomen dan paha atas dan dibiarkan beberapa menit sampai mengering sebelum menggunakan pakaian. Sediaan ini dilaporkan efektif dalam mengobati gejala vasomotor dan atrofi vagina yang timbul pada wanita menopause.
- Estrogen dalam bentuk krim (Estrace, Ogen)
Pemakaiannya dioleskan pada vagina. Telah terbukti efikasinya pada pengobatan atrofi vagina. Absorpsinya bervariasi tergantung dari tipe, dosis estrogen dan vehikulum yang digunakan.
- Cincin vaginal
Cincin vaginal (*Vaginal ring*) diletakkan pada sepertiga bagian atas dari vagina dan posisinya akan dipertahankan oleh tekanan dari dinding vagina. Absorpsi secara sistemik melalui epitel vagina tergantung luas permukaan dari ring vagina. Kadar estradiol dapat menetap dan dipertahankan sampai kurang lebih 3 bulan.
- Tablet vaginal estradiol (Vagifem, Premarin, Ovestin, Orthogynest)
Dimasukkan ke dalam vagina dan telah dibuktikan efektif dalam mengobati atrofi vagina. Dosis dua kali perminggu dilaporkan efektif dan tidak menimbulkan efek sistemik dan efek pada endometrium.
- Estradiol implan
Ditanam secara subkutan pada daerah abdomen atau bokong. Implan menimbulkan kadar estradiol yang beredar relatif stabil selama 4–12 bulan.

- **Transdermal estrogen patch (TTS)**
TTS terdiri dari *reservoir patch* (Estraderm TTS 50) dan *matrix patch* (Climara) dengan dosis harian 50–100 mg 17 β -estradiol. *Matrix patch* ditempelkan pada dada atau perut sekali seminggu sedangkan Estraderm patch ditempelkan 2 kali seminggu. Keuntungan penggunaan patch ini adalah tidak melewati *first pass metabolisme* di hati dan kadar estradiol yang beredar juga dipertahankan lebih konstan dibandingkan dengan pemberian oral di mana terjadi fluktuasi kadar estradiol dan rasio estradiol/estron setiap harinya. Efek samping yang dapat ditimbulkan adalah efek samping sistemik seperti yang ditimbulkan oleh oral estrogen yaitu nyeri pada payudara, sakit kepala, retensi cairan, peningkatan berat badan, mual. Efek samping yang paling sering timbul adalah iritasi kulit, kemerahan, gatal, dan perubahan warna kulit ditempat patch ditempelkan. Disarankan juga pemberian progestin oral selama penggunaan TTS untuk mencegah hiperplasia endometrium dan perdarahan yang tidak teratur pada wanita dengan uterus yang intact.
- **Phytoestrogen**
Phytoestrogen atau disebut dengan *phytosterols/ phytochemical* adalah bahan yang terkandung dalam tanaman atau makanan yang mempunyai kemiripan dengan estrogen dalam tubuh. Gejala seperti *hot flushes*, kecemasan dan iritabel dilaporkan menghilang pada beberapa wanita dengan suplemen yang mengandung *phytoestrogen*. *Phytoestrogen* diperkirakan bekerja sebagai agonis estrogen dengan cara mengisi tempat reseptor estrogen ketika tidak tersedia natural estrogen dalam tubuh. Akan tetapi kelemahan dari *phytoestrogen* adalah akan berfungsi setelah melewati proses pencernaan dan mengalami metabolisme untuk diubah menjadi metabolit yang dapat diserap oleh tubuh untuk dapat menimbulkan efek. Beberapa keadaan yang dapat mempengaruhi keseimbangan dalam sistem pencernaan antara lain stres, diet yang kurang, asupan lemak yang tinggi dan penggunaan antibiotik. Disarankan untuk mengonsumsi makanan yang berserat tinggi karena dapat membantu metabolisme *phytoestrogen*. Beberapa jenis bahan yang mengandung phytoestrogen antara lain kacang kedelai, tempe, tahu, susu kedelai, sawi putih, tomat, bengkoang, anggur merah, apel, green tea dan asparagus. Belum ada penemuan ilmiah yang melaporkan berapa kebutuhan dan jumlah kandungan yang diperlukan dari *phytoestrogen*. Sebagai contoh, rata-rata orang Jepang mengonsumsi diet 25–50 mg *isoflavones* setiap harinya. Produk suplemen yang beredar di pasaran

biasanya mengandung lima sampai sepuluh kali dari jumlah tersebut. Beberapa peneliti mengkhawatirkan overdosis *phytoestrogen* suplemen menyebabkan terlalu banyak merangsang estrogen yang akan berpengaruh kepada payudara dan uterus (Papadopoulos, 2000).





BAB 4

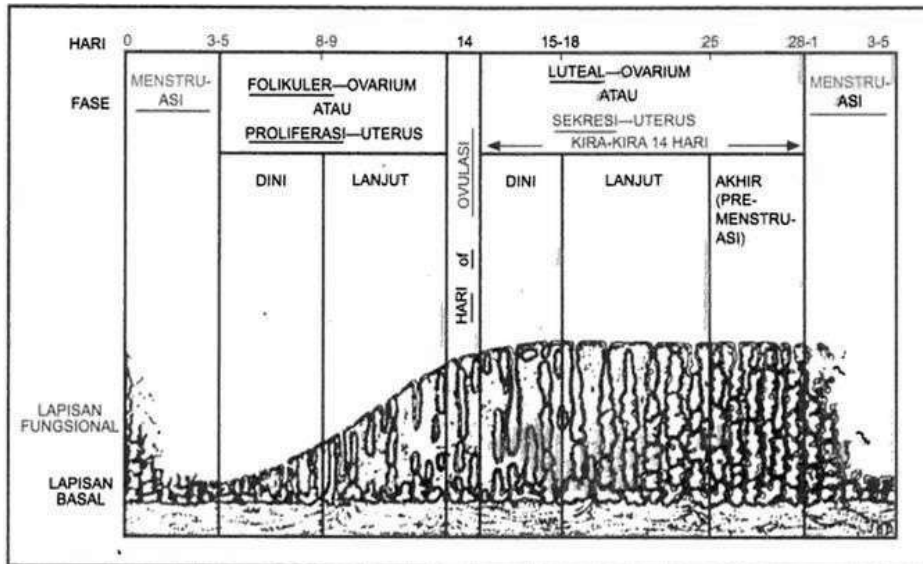
Gangguan Menstruasi Pada Wanita Menopause

Fisiologi Menstruasi

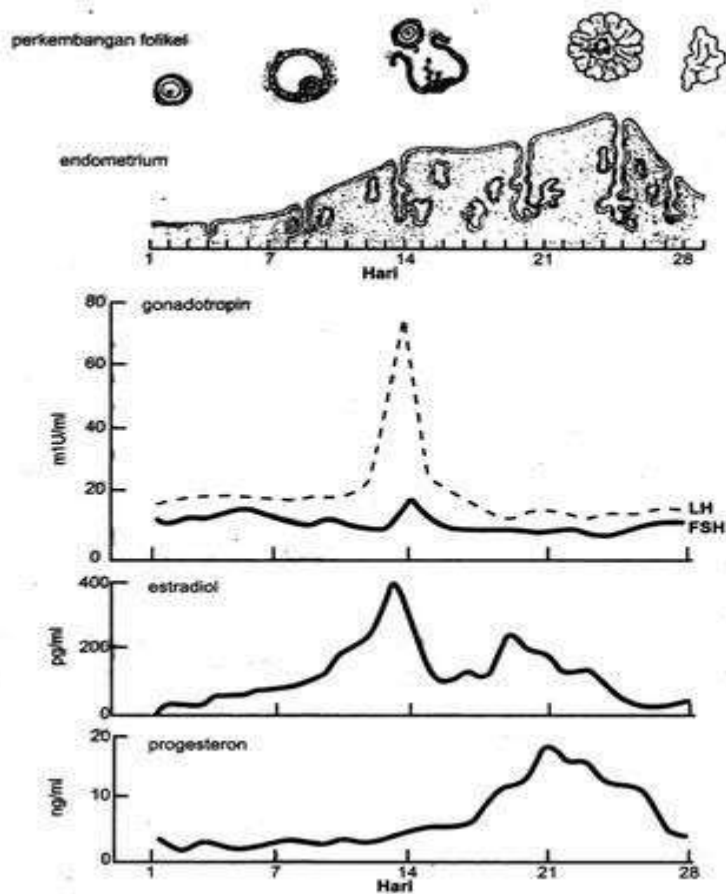
Selama kehidupan seorang perempuan yang telah mengalami *menarche* ia akan terus mengalami haid sampai menopause. Haid merupakan hasil dari sebuah siklus menstruasi yang normalnya terjadi tiap bulannya pada wanita. Awal kehidupan organ reproduksi belum berkembang setelah panca indera menerima rangsangan yang diteruskan ke otak dan diolah oleh hipotalamus, melalui “sistem portal” mengeluarkan hormon gonadotropik sebagai perangsang *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang berfungsi untuk sebagai perangsang ovarium. Hormon FSH nanti juga akan merangsang folikel primodial yang nanti akan mengeluarkan hormon *estrogen* untuk pertumbuhan seks sekunder (Manuaba, 2006).

Pada menstruasi ada masa ovulasi yaitu terjadinya pelepasan telur. Pada saat estrogen meningkat akan menekan pengeluaran FSH dan merangsang hormon *luteizing* (LH) sehingga terangsangnya folikel Graaf yang telah matang. Folikel Graaf yang mengalami ovulasi akan menjadi korpus rubrum dan segera menjadi korpus luteum dan mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesteron*. Karena *estrogen* endometrium mengalami proliferasi, pada fase sekresi pada lapisan dalam rahim terjadi karena korpus luteum mengeluarkan *estrogen* dan *progesteron*.

Bila tidak terjadi pertemuan antara spermatozoa dan ovum maka korpus luteum mengalami kematian. Karena kematian korpus luteum ini hormon estrogen dan progesteron menjadi berkurang sampai menghilang sehingga menyebabkan adanya fase vasokonstriksi pembuluh darah yang menyebabkan lapisan dalam rahim mengalami kekurangan aliran darah. Setelah itu diikuti dengan fase vasodilatasi dan pelepasan darah dalam bentuk perdarahan yang disebut menstruasi. Pengeluaran darah menstruasi berlangsung 3-7 hari, dengan jumlah 50-60 cc darah yang hilang. (Manuaba 2006). Berikut merupakan gambar perubahan endometrium saat menstruasi :



**GAMBAR 4.1 PERUBAHAN ENDOMETRIUM SAAT MENSTRUASI.
SUMBER : MANUABA, 2006**



GAMBAR 4.2 PERUBAHAN PADA INDUNG TELUR, KADAR HORMON DALAM DARAH, DAN LAPISAN DALAM RAHIM SELAMA SIKLUS MENSTRUASI. (SUMBER : MANUABA, 2006)

Gangguan Menstruasi

Menurut Manuaba, 2006 gangguan menstruasi bisa terjadi berupa:

1. Gangguan jumlah darah dan lama haid
 - a. *Hipermenorea* atau *menoragia* merupakan siklus menstruasi yang tetap teratur namun jumlah darah yang dikeluarkan cukup banyak biasanya terlihat dari jumlah pembalut yang dipakai dan gumpalan darahnya.
 - b. *Hipomenorea* merupakan menstruasi yang datang tetap teratur tiap bulannya namun jumlah darah haid yang keluar sedikit pada pembalut. *Hipomenorrea* ini bisa disebabkan oleh gangguan hormonal, kondisi yang kekurangan gizi atau wanita dengan penyakit tertentu.

2. Kelainan siklus menstruasi
 - a. *Polimenorrea* yaitu menstruasi yang sering terjadi sehingga siklus menstruasi memendek.
 - b. *Oligomenorrea* kebalikan dari polimenorrea yaitu siklus menstruasi melebihi dari 35 hari.
 - c. *Amenorrea* merupakan keterlambatan menstruasi lebih dari tiga bulan berturut-turut. *Amenorrea* primer terjadi saat seorang wanita tidak mengalami haid lebih dari tiga bulan berturut-turut. *Amenorrea* fisiologis terjadi pada seorang wanita yang sejak lahir sampai ia mengalami *menarche*, dan pada wanita yang hamil, menyusui hingga setelah terjadinya menopause. Sedangkan *Amenorrea* sekunder yaitu wanita yang pernah mengalami haid dan berhenti lebih dari tiga bulan.
3. Perdarahan diluar haid
Perdarahan diluar haid di sebut juga dengan *metroragia* yaitu perdarahan yang terjadi diluar menstruasi, bentuknya berupa bercak dan terusmenerus dan perdarahan menstruasi yang berkepanjangan.

Pengertian Oligomenorrea

Oligomenorea umumnya dialami wanita pada masa awal premenopause, yakni sebelum menopause terjadi. Namun kondisi ini terbilang wajar, lantaran terjadi sebagai dampak dari aktivitas hormon yang tidak stabil pada masa-masa tersebut. Oligomenorea juga sering dialami oleh wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal, seperti pil KB atau KB suntik. Selain pengaruh hormon, ada beberapa kondisi lain yang dapat menyebabkan oligomenorea. Kondisi tersebut meliputi:

1. Penyakit tiroid.
2. Sindrom polikistik ovarium (PCOS).
3. Malnutrisi, misalnya karena gangguan makan, seperti anoreksia nervosa dan bulimia.
4. Obesitas.
5. Diabetes.
6. Radang panggul.
7. Kanker, misalnya kanker rahim dan kanker ovarium.
8. Menopause dini.
9. Masalah psikologis, seperti stres dan depresi.
10. Efek samping obat-obatan, seperti obat antikejang, pengencer darah, kortikosteroid, dan obat antipsikotik.

Selain kondisi-kondisi di atas, oligomenorea juga lebih rentan terjadi pada wanita yang sering melakukan olahraga berat, misalnya angkat beban atau lari maraton.

Penanganan Oligomenorea

Karena bisa disebabkan oleh berbagai hal, oligomenorea sebaiknya diperiksa ke dokter untuk dicari tahu lebih lanjut apa penyebabnya. Untuk menentukan penyebab oligomenorea, dokter akan melakukan serangkaian pemeriksaan, mulai dari peninjauan riwayat menstruasi, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan penunjang, seperti tes darah, tes urine, Pap smear, dan USG. Oligomenorea sering kali bukanlah kondisi yang serius, namun langkah penanganan tetap perlu dilakukan. Jenis pengobatan pun tergantung pada penyebabnya. Berikut ini adalah beberapa cara menangani oligomenorea:

1. Jika oligomenorea muncul karena penggunaan kontrasepsi hormonal (pil KB atau KB suntik), dokter mungkin akan menyarankan Anda untuk mengganti alat kontrasepsi tersebut dengan jenis kontrasepsi lain, seperti kondom.
2. Mengonsumsi pil KB dengan kandungan hormon estrogen dan progesteron, jika oligomenorea disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon dalam tubuh. Cara ini juga dapat dilakukan pada penderita PCOS.
3. Menghindari atau membatasi olahraga berat.
4. Melakukan konsultasi dengan dokter gizi, jika oligomenorea disebabkan oleh obesitas, anoreksia nervosa, dan bulimia.

Oligomenorea yang disebabkan gangguan kesehatan tertentu, misalnya penyakit tiroid dan diabetes, dapat dilakukan dengan mengobati terlebih dahulu penyakit yang mendasarinya. Dengan mengobati penyebabnya, diharapkan kondisi hormonal tubuh akan kembali normal, sehingga siklus menstruasi bisa menjadi teratur lagi.

Oligomenorea seringkali bukan disebabkan oleh kondisi yang serius. Namun terkadang, kondisi ini dapat menyebabkan ketidaksuburan atau kesulitan memperoleh keturunan.






BAB 5

Perubahan Kulit dan Menopause

Estrogenik akibat penurunan fungsi dari ovarium. Hal ini dapat menimbulkan perubahan pada banyak sistem dan organ tubuh termasuk kulit. Setelah menopause umumnya wanita mengeluh kulit kering, bersisik dan mudah memar. Selain itu kelainan kulit berkaitan dengan penurunan hormon estrogen yang paling sering adalah *flushes*, *atrophic vulvovaginitis*, *lichen sclerosus*, *keratoderma klimakterium*.

Penggunaan terapi hormonal pada beberapa studi dikatakan berguna untuk mencegah beberapa kondisi yang dapat timbul pada wanita menopause seperti atrofi urogenital, gejala vasomotor, dan osteoporosis akan tetapi efek terapi hormonal pada kulit sendiri belum banyak dilaporkan. Meskipun demikian diketahui bahwa manifestasi kulit karena penurunan kadar estrogen dapat diperbaiki dengan pemberian estrogen. Berbagai data terbaru mengenai penggunaan terapi estrogen untuk penggunaan jangka lama, seyogyanya diketahui baik oleh dokter maupun penderita secara seksama seberapa besar kegunaannya dibandingkan dengan resiko dan efek samping yang ditimbulkan (Sawitri et al, 2009).



Efek estrogen pada struktur kulit

Efek pada Kandungan Kolagen

Pada dermis, kolagen relatif dalam bentuk molekul yang stabil, disintesa dari prokolagen dengan bantuan enzim spesifik dan mengalami degradasi oleh kolagenase. Dengan menggunakan percobaan tikus, estrogen menunjukkan hambatan degradasi dari kolagen. Terdapat hubungan yang kompleks antara faktor regulasi, reseptor, dan enzim dalam mengatur keseimbangan kolagen, meskipun mekanisme peranan estrogen terhadap integritas kolagen sendiri tidak diketahui dengan pasti. Penurunan kolagen dalam dermis merupakan faktor yang berperan dalam patogenesis atropi kulit. Walaupun beberapa penulis mengemukakan adanya hubungan antara menurunnya kolagen dengan usia kronologis dibandingkan dengan penurunan kolagen yang berhubungan dengan waktu setelah terjadinya menopause, penulis lain menemukan adanya hubungan yang kuat antara penurunan kolagen dengan keadaan kekurangan estrogen pada masa menopause.

Efek pada Jaringan Elastis

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat perubahan degeneratif jaringan ikat elastis di dermis pada wanita muda yang mengalami menopause dini, dan pemeriksaan histologis menunjukkan adanya peningkatan dalam jumlah dan ketebalan jaringan elastis kulit setelah diberikan terapi dengan estrogen topikal.

Efek pada Kandungan Air

Salah satu kondisi kulit yang paling sering ditemukan pada wanita usia lanjut adalah kulit kering. Suatu uji klinis terhadap 15 wanita menopause dengan menggunakan metode *Plastic Occlusion Stress Test* (POST) menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan terhadap kemampuan menahan air dari stratum korneum setelah terapi dengan estrogen transdermal. Efek positif estrogen terhadap kandungan air kemungkinan berhubungan dengan rangsangan estrogen terhadap peningkatan kadar mukopolisakarida dan asam hialuronat kulit, yang kemudian akan meningkatkan kandungan air dalam dermis dan meningkatkan ketebalan kulit dan selanjutnya akan memperbaiki faktor kelembaban kulit alamiah.

Efek pada sekresi Kelenjar Sebacea

Aktivitas kelenjar sebacea pada kulit diatur oleh kadar hormon yang beredar. Estrogen menurunkan jumlah dan ukuran kelenjar sebaceous, juga produksi sebum, di mana androgen bekerja sebaliknya yaitu merangsang sekresi kelenjar.

Efek pada Ketebalan Kulit

Ketebalan kulit meningkat sampai mencapai puncak pada usia 35–49 tahun dan kemudian mulai menipis sesuai dengan bertambahnya usia. Ketebalan kulit menurun sebesar 1,13% untuk setiap tahunnya setelah menopause. Tiga puluh persen dari kolagen menghilang pada 5 tahun pertama setelah menopause. Penurunan kolagen, kadar air dan kandungan glikosaminoglikan (GAG), dapat menimbulkan efek penipisan kulit. Albright et al. menyatakan adanya insiden yang tinggi terjadinya penipisan kulit pada wanita osteoporosis, hubungan yang kuat antara ketebalan kulit, kandungan kolagen dan densitas mineral tulang pada wanita menopause. Penurunan ketebalan kulit pada wanita paska menopause ditunjukkan secara histologi.

Epidermis menunjukkan penipisan dan menghilangnya *rete ridge*. Beberapa penelitian menunjukkan pemberian estrogen menyebabkan peningkatan ketebalan kulit.

Efek pada Elastisitas Kulit

Pengaruh usia klimakterium terhadap kulit diukur oleh seorang peneliti. Diamati adanya perubahan pada kekenyalan kulit pada bagian atas pipi 140 wanita menopause dari awal sampai selama 5 tahun. Tanpa penggunaan HRT, kekenduran kulit wajah meningkat 1,1% setiap tahunnya. Wanita dengan HRT selama 5 tahun kurang mengalami perubahan pada kekenyalan dan elastisitas kulit.

Keriput (*wrinkle*)

Penurunan jaringan konektif kulit mengakibatkan kulit lebih kendur, hilangnya tonisitas disertai dengan bertambah dalamnya garis kulit dan keriput. Adanya hubungan antara HRT dengan peningkatan kandungan jaringan kolagen dan elastis menunjukkan bahwa HRT juga dapat mengurangi keriput. Beberapa studi observasional menunjukkan keriput yang terjadi pada wanita pascamenopause yang mendapat HRT kurang dibandingkan wanita tanpa HRT, meskipun penggunaan HRT tersebut hanya terbatas pada wanita yang tidak merokok. Suatu penelitian dengan *Optical profilometry* dan analisa komputer imaging digunakan untuk menilai efek topikal HRT pada wajah dan ditemukan adanya perbaikan keriput wajah dan penurunan kedalaman keriput secara signifikan dalam 2 bulan setelah pemberian HRT.

Aliran Darah

Kulit yang sehat memerlukan struktur dan fungsi aliran darah kapiler yang baik, dan sirkulasi kulit sangat penting untuk mempertahankan temperatur homeostasis. Efek estrogen terhadap sirkulasi kulit pada wanita belum dapat dijelaskan. Sehubungan dengan timbulnya edema pada wanita pada masa premenstruasi, aliran darah kulit menunjukkan rentang yang bervariasi selama siklus menstruasi. Mikrosirkulasi perifer pada kapiler

lipatan kuku menurun secara signifikan pada masa menopause. Estrogen diketahui memperbaiki baik *endotel-dependent* dan *independent* reaktif vaskuler pada mikrosirkulasi kulit selama masa paska menopause. Penelitian yang menilai efek HRT pada aliran darah masih menunjukkan hasil yang tidak konsisten.

Pertumbuhan Rambut

Estrogen mempengaruhi siklus anagen-telogen. Selama kehamilan, peningkatan kadar hormon estrogen menyebabkan lebih banyak rambut tumbuh pada fase anagen dan penurunan kadar estrogen paska melahirkan menyebabkan folikel pada masa anagen masuk ke fase telogen secara simultan sehingga menimbulkan kerontokan rambut yang nyata. Wanita pascamenopause sering mengeluh rambut rontok, karena pada masa ini jumlah rambut pada fase telogen meningkat. Hormon androgen juga dianggap berperan, tetapi kejadiannya lebih jelas pada laki-laki. *Androgenetic alopecia* (AGA) adalah jenis kerontokan rambut yang paling sering terjadi pada wanita dan lebih banyak ditemukan pada wanita pascamenopause, menunjukkan bahwa proses ini dipengaruhi oleh estrogen dan ratio estrogen-androgen. AGA dipengaruhi oleh dihidrotestosteron (DHT) yang dihasilkan dari konversi testosteron melalui enzim 5 α reduktase. DHT akan mempengaruhi folikel rambut yang sensitif terhadap reseptor androgen. Pemberian estrogen dalam merangsang pertumbuhan rambut pada AGA masih belum jelas mekanismenya. Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan fase anagen dan penurunan telogen setelah pemberian estrogen dibandingkan dengan plasebo. Niyama menunjukkan kemampuan estrogen dalam merubah metabolisme androgen terhadap folikel rambut pada papil dermis. Perangsangan pada aktivitas enzim aromatase akan meningkatkan konversi testosteron menjadi estradiol sehingga menurunkan jumlah testosteron yang dibutuhkan untuk dirubah menjadi DHT (Sawitri et al, 2009).

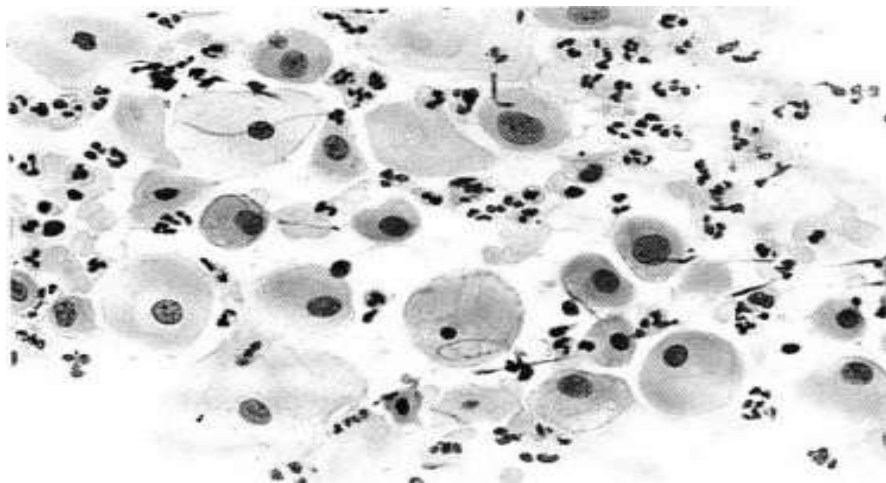
Kelainan kulit yang berhubungan dengan menopause

Atropi Vulvovaginitis

Atropi vulvovaginitis merupakan keadaan yang sering ditemukan pada wanita menopause dan menimbulkan dampak cukup besar terhadap kualitas hidup wanita. Keadaan hipoestrogen menyebabkan terjadinya atropi vagina dan vestibulum vulva. Jaringan menjadi lebih tipis, mudah terjadi iritasi dan juga lebih rawan untuk terjadinya infeksi sekunder. Biasanya wanita mengeluh rasa panas pada vulva, disuria, pruritus, dispareunia dan nyeri. Dapat timbul *discharge* yang encer dan tidak jarang ditemukan fisura pada vagina.

Kelainan ini biasanya dapat didiagnosis dengan pemeriksaan fisik, walaupun demikian sebaiknya dilakukan pemeriksaan sitologi untuk konfirmasi dan menegakkan diagnosa. Epitel vagina menjadi tipis, pucat, *rugae* berkurang. Pada awalnya pembuluh

darah kapiler akan nampak seperti bercak kemerahan yang menyebar yang kemudian selanjutnya akan tampak pembuluh darah menjadi lebih jarang dan vagina tampak lebih licin dan mengkilat. Untuk pemeriksaan lebih objektif, dilakukan pemeriksaan hapusan yang diambil dari sepertiga bagian atas vagina pada sisi lateral untuk melihat indeks maturitas. Oleh karena estrogen merangsang maturitas dari sel epitel vagina dari stratum basal sampai sel pada lapisan atas, umumnya pada pemeriksaan *smear* wanita pascamenopause akan menunjukkan adanya penurunan jumlah sel-sel superfisial sampai pada tidak ditemukan sama sekali adanya sel-sel tersebut. Adanya sel-sel basal dalam jumlah yang dominan dengan tidak ditemukannya sel-sel superfisial menunjukkan terjadinya atropi. Penatalaksanaan spesifik terhadap kelainan ini adalah dengan pemberian terapi hormonal estrogen, bisa diberikan hormon secara oral, transdermal atau vaginal. Kadang pemberian oral atau transdermal kurang kuat untuk vagina, dan jika vulvitis merupakan satu-satunya gejala yang timbul sebaiknya digunakan hormon dalam bentuk krim vaginal. Pemberian krim estrogen diawali dengan dosis satu kali sehari selama 2 minggu kemudian sekali atau dua kali setiap minggunya tergantung dari respon pengobatan. Jika disertai rasa gatal ringan atau sedang sebaiknya diberikan kortikosteroid potensi ringan. Pengobatan non spesifik diantaranya adalah dengan menghindari penggunaan produk atau pembersih yang bersifat iritatif dan penatalaksanaan akan adanya penyakit dasar yang menyertai. (Sawitri et al, 2009).



GAMBAR 5.1 SEL ATROPI DARI HAPUSAN VAGINA WANITA PASCAMENOPAUSE

Keratoderma Klimakterium

Keratoderma klimakterium atau *Haxthausen's Disease* merupakan suatu kelainan di mana terjadi hiperkeratosis pada telapak tangan dan kaki pada wanita pascamenopause terutama pada wanita dengan kegemukan. Pertama kali timbul penebalan didaerah *weight*

bearing yaitu tumit dan bagian depan telapak kaki (Wines, 2001). Eritema dan hiperkeratosis yang berat dengan timbulnya fisura menyebabkan rasa nyeri jika berjalan. Gejala akan lebih berat pada cuaca dingin. Pada pemeriksaan mikroskopis atau patologi ditemukan adanya hiperkeratosis orthokeratotik, hipergranulosis, akantosis dengan adanya penebalan dan penipisan interpapilari *ridges*, dan spongiosis.



GAMBAR 5.2 KERATODERMA KLIMAKTERIUM
SUMBER : GRIFFITHS, 1998.

Etetrinate dosis rendah memberikan perbaikan dalam beberapa minggu, akan tetapi adanya penyakit sistemik seperti hipertensi, penyakit kardiovaskular dan gangguan metabolisme lemak merupakan kontraindikasi pemberian etetrinate. Pada suatu laporan topikal estradiol 0,05% memberikan perbaikan setelah gagal dengan pengobatan keratolitik dan pemberian emolien.

Menopausal Flushing

Flushing adalah suatu episode akut timbulnya eritema dan sensasi rasa panas pada wajah, telinga, dan leher, kadang dapat timbul pada dada bagian atas dan daerah epigastrium. Keadaan ini timbul karena adanya peningkatan aliran darah kulit yang bersifat sementara (Hurst, 2003). Jenis fisiologis *flushing* yang paling banyak ditemukan adalah *flushing* yang timbul pada wanita menopause, disebut dengan menopausal atau klimakterik *flushing* atau lebih dikenal dengan “*Hot flash*”. Kurang lebih 75% wanita mengalami *flushing* selama menjelang menopause (klimakterik) atau setelah dilakukan oophorektomi dan merupakan keluhan yang dianggap paling mengganggu. Timbul rasa panas yang mendadak pada wajah, leher, disertai rasa tidak nyaman dan berkeringat.

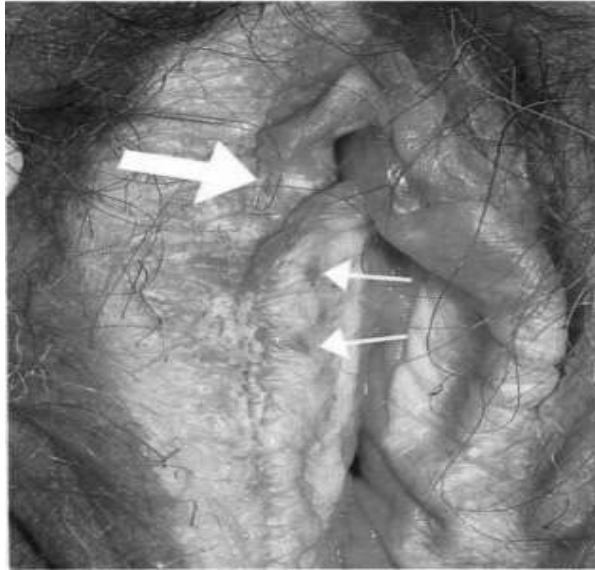
Keadaan ini umumnya berlangsung selama 3 sampai 5 menit, walaupun intensitas dan durasinya bisa bervariasi pada tiap wanita. Pada beberapa orang keluhan ini bisa disertai oleh gejala palpitasi, rasa berdenyut pada kepala dan leher, nyeri kepala, kadang mual, dan ansietas. Perubahan fisiologis yang dapat terlihat adalah peningkatan temperatur tubuh, denyut nadi dan nafas. *Hot flash* juga bisa diprovokasi oleh minuman panas, alkohol, stress emosional dan kegiatan fisik yang berlebihan. Meskipun demikian, dapat timbul setiap saat tanpa didahului oleh suatu keadaan tertentu dan dapat juga menimbulkan gangguan tidur. Pada dasarnya penyebab *hot flash* masih belum diketahui. Diduga berhubungan dengan keadaan defisiensi estrogen oleh karena memberikan efek yang baik setelah pemberian terapi sulih hormon. Beberapa laporan menunjukkan timbulnya keadaan ini tidak berhubungan langsung dengan kadar plasma estrogen karena perbandingan kadar serum estrogen pada penderita dengan flushing dibandingkan dengan wanita yang tidak timbul gejala, tidak menunjukkan hubungan yang berarti terhadap adanya penurunan kadar estrogen dan beratnya gejala yang ditimbulkan. Pada beberapa wanita berhubungan dengan adanya pelepasan dari *Luteinizing* hormon (LH), kemungkinan akibat dari rendahnya kadar estrogen yang beredar sehingga terjadi kegagalan dari mekanisme *feedback*. *Flushing* bisa timbul juga setelah dilakukan hipofisektomi. Dugaan lain adalah karena adanya mekanisme yang berhubungan dengan penurunan kadar katekolamin hipotalamus dan kegagalan dari pusat termoregulator yang bekerja melalui neuron yang dipengaruhi oleh LH.

Penanganan *hot flash* yang utama adalah dengan terapi sulih hormon. Pengobatan non hormonal yang memberikan hasil yang cukup efektif di antaranya adalah klonidin dengan dosis 0,05 mg dua kali sehari selama 8 sampai 12 minggu, dan nalokson yang merupakan suatu antagonis opiat. Suatu laporan mengenai pemberian paroksetin (Paxil) 10–20 mg selama 4 minggu dan fluoksetin (Prosac) selama 9 minggu memberikan hasil yang efektif (Hurst, 2003).

Lichen Sclerosus (et Atrophicus)

Lichen sclerosus atau *kraurosis vulvae/hypoplastic dystrophy* adalah kelainan kulit yang umumnya mengenai daerah genital terutama vulva dan perianal. Sebelumnya dianggap bahwa kelainan ini timbul lebih banyak pada wanita pascamenopause, tetapi saat ini diketahui bahwa dapat juga terjadi pada semua kelompok umur, namun cenderung memperlihatkan gejala dan keluhan pada awal klimakterium sebagai akibat kekurangan estrogen dalam tubuh. Penyebabnya sendiri belum diketahui dengan pasti, mungkin berhubungan dengan genetik, hormonal dan infeksi. Pada penderita *lichen sclerosus* terdapat peningkatan spesifik antibodi dan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan adanya penyakit autoimun. Awalnya bersifat asimtomatis namun beberapa wanita kemudian merasakan gejala klasik yaitu gatal dapat ringan sampai berat dan nyeri oleh karena erosi akibat garukan, yang menunjukkan tanda-tanda lanjut dari *lichen sclerosus*,

termasuk adanya perubahan dari tekstur dan timbulnya skar. Gejala yang paling sering timbul adalah adanya pruritus. Gambaran klinis dari kelainan ini bervariasi tergantung dari lama dan beratnya penyakit. Gejala yang klasik adalah adanya plak hipopigmentasi yang berbatas tegas dengan bentukan kulit yang berkerut disekitarnya. Kulit menjadi lebih tipis dan rawan terhadap trauma, dengan erosi dan purpura sebagai manifestasi yang paling sering ditemui. Pada kelainan yang lanjut dapat terjadi perubahan dari struktur genitalia normal karena adanya jaringan parut, sklerosis, resorpsi dari labia minora, klitoris seperti menghilang, dan introitus vagina menjadi menyempit (Edwards, 2003).



GAMBAR 4.3 LICHEN SCLEROSUS
SUMBER : EDWARDS, 2003.

Diagnosis ditegakkan secara klinis, namun sebaiknya dilakukan pemeriksaan biopsi untuk memastikan diagnosa sekaligus untuk menyingkirkan kelainan kulit lain seperti liken planus, liken simplek kronikus atau *vulval intraepitelial neoplasia*. Pemeriksaan histopatologi ditemukan epidermis menipis dan hiperkeratosis, kadang akantosis. Degenerasi vakuola pada sel stratum basal dan homogenisasi dermis bagian atas adalah tanda yang khas dan patognomonik. Penanganan salah satunya adalah dengan pemberian kortikosteroid topikal. Dapat digunakan kortikosteroid topikal ultrapoten seperti klobetasol propionat 1 kali atau 2 kali sehari. Pada wanita dengan gejala gatal yang berat, dapat diberikan tambahan terapi dengan antihistamin sedatif atau *tricyclic antidepressant*. Antibiotika yang sensitif terhadap *Staphylococcus* diberikan pada 2 minggu awal pada penderita dengan resiko timbulnya infeksi sekunder. Pemberian flukonazol 150 mg dipertimbangkan untuk mencegah timbulnya infeksi jamur karena pemberian antibiotik dan kortikosteroid. Kadang tretinoin 0,025% topikal memberikan perbaikan

akan tetapi oleh karena efek iritasi yang ditimbulkan, pemakaian preparat ini lebih terbatas. Terapi dengan estrogen topikal diberikan karena adanya defisiensi estrogen pada wanita menopause, dalam bentuk estrogen krim atau estradiol tablet vagina selama 3 malam tiap minggu. Hasil yang baik kadang diperoleh dengan pemberian salep androgen (testosteron propionat 2%).

Dysasthetic Vulvodynia

Vulvodynia adalah istilah yang menggambarkan adanya rasa nyeri kronis seperti terbakar atau tertusuk pada daerah vulva tanpa adanya kelainan dan tanda objektif dan tidak berespon terhadap pengobatan topikal. ***Dysasthetic vulvodynia*** adalah salah satu jenis *vulvodynia* yang paling sering ditemukan yang timbul tanpa didahului oleh adanya suatu rangsangan (provokasi). Dapat timbul pada semua golongan umur tapi lebih banyak ditemukan pada wanita pada masa peri atau pascamenopause. Penyebab secara pasti belum diketahui tapi kemungkinan adalah multifaktorial. Salah satu faktor yang diduga berhubungan adalah adanya hipersensitifitas saraf baik sentral maupun perifer yang menimbulkan persepsi kulit yang abnormal. Faktor lainnya kemungkinan perubahan hormonal yang menyebabkan vulva menjadi kering. Gejala-gejala yang dapat timbul berupa rasa nyeri spontan seperti terbakar atau tertusuk pada daerah vulva, dapat bilateral, kadang menjalar ke paha bagian dalam. Nyeri dapat dirasakan juga pada uretra sehingga menimbulkan gangguan pada sistem urogenital. Pemeriksaan biopsi hanya menunjukkan peradangan perivaskuler kronik yang non spesifik, kadang ditemukan hiperplasia skuamus yang ringan. Terapi yang utama adalah penanganan terhadap keadaan depresi yang timbul dengan obat anti depresi. *Tricyclic Antidepressants* seperti amitriptilin atau despiramin diawali dengan dosis rendah kemudian ditingkatkan sampai 150 mg merupakan pengobatan line pertama untuk mengatasi nyeri neuropati. Pilihan terapi lain adalah pemberian gabapentin. Pemakaian lidocain gel 2% atau terapi dengan estrogen topikal dapat berguna pada beberapa penderita.

Kandidiasis Vulvovaginal

Kelainan ini disebabkan adanya kolonisasi kandida pada vagina. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya penggunaan terapi hormonal. Keluhan berupa gatal dan keputihan meskipun keputihan tidak selalu ada dan sering hanya sedikit. Rasa sakit pada vagina, rasa panas, iritasi, dispareunia dan sakit bila buang air kecil adalah gejala yang juga sering ditemukan. Pada pemeriksaan tampak mukosa vagina kemerahan, pembengkakan dari labia dan vulva, erosi, fisura dan sering disertai pustulopapular disekeliling lesi. Kadang terdapat gambaran khas berupa *vaginal thrush* yaitu bercak putih terdiri dari gumpalan jamur, jaringan nekrosis sel epitel yang menempel pada dinding vagina. Pengobatan adalah dengan pemberian anti jamur baik secara oral maupun topikal.





BAB 6

Kecemasan dan Dukungan Sosial Dalam Menghadapi Menopause


Kecemasan

Definisi kecemasan

Cemas merupakan perasaan yang sangat tidak menyenangkan, tidak menentu dan kabur tentang sesuatu yang akan terjadi. Perasaan ini disertai dengan satu atau beberapa reaksi fisik yang khas dan yang akan datang berulang bagi seseorang. Perasaan ini dapat berupa dada sesak, jantung berdebar, keringat berlebih, sakit kepala, dan rasa ingin buang air kecil atau air besar. Perasaan ini disertai rasa ingin bergerak dan gelisah (Kaplan, Sadock, Grebb, 2010). Berdasarkan uraian diatas dapat diambil suatu kesimpulan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi psikologis individu yang berupa ketegangan, kegelisahan, kekhawatiran sebagai reaksi terhadap adanya sesuatu yang bersifat mengancam (Shifren and Margery, 2014).

Tingkat kecemasan

Cemas ringan: cemas yang ringan dan normal sehingga menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Menyebabkan orang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya (Stuart dan Laraia, 2005).



Cemas sedang: cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pikirannya pada sesuatu yang penting dan mengesampingkan hal yang tidak penting

Cemas berat: mengurangi lahan persepsi individu, sangat memusatkan pikirannya pada hal-hal yang sangat rinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir pada hal lain (Stuart dan Laraia, 2005). Panik: tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami kepanikan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Saat panik seseorang akan mengalami disorganisasi kepribadian dan peningkatan kerja motorik (Stuart dan Laraia, 2005).

Pada tingkat kecemasan ringan dan sedang, individu dapat memproses informasi belajar dan menyelesaikan masalah. Keterampilan kognitif mendominasi tingkat ansietas ini (Stuart dan Laraia, 2005).

Ketika individu mengalami ansietas berat dan panik, keterampilan bertahan yang lebih sederhana mengambil alih, respon defensif terjadi, dan keterampilan kognitif menurun signifikan. Individu yang mengalami ansietas berat sulit berpikir dan melakukan pertimbangan, otot-ototnya menjadi tegang, tanda-tanda vital meningkat, mondar-mandir, memperlihatkan kegelisahan, iritabilitas dan kemarahan atau menggunakan cara psikomotor emosional (Stuart dan Laraia, 2005).

Sisi negatif kecemasan atau sisi yang membahayakan ialah rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata atau potensial. Diagnosis gangguan kecemasan ditegakkan ketika kecemasan tidak lagi berfungsi sebagai tanda bahaya, melainkan menjadi kronis dan mempengaruhi sebagian besar kehidupan individu sehingga mengakibatkan perilaku maladaptif dan distabilitas emosional (Stuart and Sandra, 2000).

Teori-teori kecemasan

Teori tentang gangguan cemas dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Teori psikologis
 - a. Teori psikoanalitik
Freud menyatakan bahwa kecemasan sebagai sinyal yang menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam diri misalnya menggunakan mekanisme represi, bila berhasil maka terjadi pemulihan keseimbangan psikologis tanpa adanya gejala cemas. Jika represi tidak berhasil sebagai suatu pertahanan, maka digunakan mekanisme pertahanan yang lain seperti konversi atau regresi (Kaplan, sadock and Grebb, 2010).
 - b. Teori perilaku
Teori ini mengatakan bahwa kecemasan merupakan suatu respon terhadap stimuli lingkungan keluarga (Kaplan, sadock and Grebb, 2010).

- c. Teori eksistensial
Suatu konsep atau teori, bahwa bila seseorang sadar akan adanya kehampaan yang menonjol di dalam dirinya. Perasaan ini lebih mengganggu daripada penerimaan tentang kenyataan kehilangan atau kematian seseorang yang tidak dapat dihindari. Kecemasan adalah respon seseorang terhadap kehampaan eksistensi tersebut (Kaplan, sadock and Grebb, 2010).
2. Teori biologis
 - a. Sistem saraf otonom
Stimuli sistem saraf otonom menimbulkan gejala-gejala tertentu, seperti takikardi, nyeri kepala, diare dan lainnya (Kaplan, sadock and Grebb, 2010).
 - b. Neurotransmitter
Tiga neurotransmitter utama yang berperan dalam gangguan cemas yaitu norepinefrin, serotonin dan *gamma-aminobutyric acid* (Kaplan, sadock and Grebb, 2010).
 - c. Penelitian genetika
Menurut hasil penelitian, hampir sebagian besar penderita gangguan panik memiliki paling sedikit satu saudara yang juga menderita gangguan tersebut (Kaplan, sadock and Grebb, 2010).

Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan yang terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu:

1. Faktor Internal
 - a. Pendidikan
Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart & Sudeen, 1998). Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru di perkenalkan.
 - b. Tingkatan Pengetahuan atau Informasi
Pengetahuan atau informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap subyek tertentu. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan mengetahui mekanisme yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasannya (Notoatmodjo, 2003)

- c. **Usia**
Usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart, 2007).
 - d. **Gender/Perbedaan Jenis Kelamin**
Kecemasan lebih sering dialami oleh wanita daripada pria, wanita memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan subjek yang berjenis kelamin pria dikarenakan wanita lebih peka terhadap emosinya yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Wanita cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan pria cenderung global atau tidak detail (Isaac dalam Untari & Rohmawati, 2014)
2. **Faktor Eksternal**
- a. **Dukungan Sosial**
Dukungan sosial dan lingkungan sekitar dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini dapat disebabkan oleh pengalaman seseorang dengan keluarga, sahabat, rekan kerja, dan lain-lain. Kecemasan akan timbul apabila seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan (Isaac dalam Untari & Rohmawati, 2014)
 - b. **Pekerjaan**
Ketika tidak ada kesibukan atau kegiatan, fikiran seseorang menjadi hampa atau kosong sehingga kecemasan, ketakutan, kebencian, dan lain-lain dengan mudah memasuki pikiran seseorang. Kecemasan tidak akan muncul ketika seseorang sedang aktif dalam kegiatan (Carnegie, 2007).
 - c. **Kondisi Lingkungan**
Menurut Suliswati (2005), lingkungan sekitar tinggal mempengaruhi tentang cara berpikir sendiri dan orang lain. Hal ini bisa saja disebabkan pengaruh pengalaman dengan keluarga, sahabat, rekan kerja, dll. Kecemasan dapat timbul jika merasa tidak nyaman dengan lingkungan.

Proses Terjadinya Kecemasan

1. **Faktor Predisposisi Kecemasan**
Stuart (2007) mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

- a. **Pandangan Psikoanalitik**
Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedang superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya. Ego atau Aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
 - b. **Pandangan Interpersonal**
Menurut teori ini kecemasan timbul dari perasan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan, trauma seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami kecemasan yang berat.
 - c. **Pandangan Perilaku**
Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori konflik memandang kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka meyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan: konflik menimbulkan kecemasan, dan kekecemasan menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.
 - d. **Kajian Keluarga**
Teori ini beranggapan bahwa kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan kecemasan dengan depresi.
 - e. **Kajian Biologis**
Fungsi biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor.
2. **Faktor Pencetus**
Menurut Stuart (2007), faktor pencetus kecemasan berasal dari sumber internal atau eksternal. Faktor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori:
 - a. Ancaman terhadap integritas fisik yang meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

- b. Ancaman terhadap sistem diri yang membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

Respons Kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan menurut Suliswati et al (2005) antara lain:

1. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan
Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (*simpatis maupun parasimpatis*). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “*fight*” atau “*flight*”. *Flight* merupakan reaksi isotonik tubuh untuk melarikan diri, dimana terjadi peningkatan sekresi adrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan *fight* merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, rennin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik. Bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya antara lain napas menjadi lebih dalam, nadi meningkat. Darah akan tercurah terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otot. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat.
2. Respon Psikologis terhadap Kecemasan
Kecemasan dapat mempengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan mempengaruhi koordinasi dan gerak refleks. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain.
3. Respon Kognitif
Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, dan bingung.
4. Respon Afektif
Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan.

Penanganan Kecemasan

Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan, diantaranya:

1. Berpikir Positif

Pola pikir positif harus diciptakan karena berpikir positif merupakan magnet yang sangat kuat, dan akan menarik komponen-komponen yang positif. Kata-kata yang baik akan masuk ke otak kanan dan meningkatkan motivasi yang tinggi untuk bertindak dan menjadi kenyataan (Kumalaningsih, 2008).

2. Teknik Relaksasi

Menurut (Mulyani, 2013), melakukan relaksasi sangat menguntungkan terutama bagi wanita yang mengalami sindrom menopause karena dapat memerikan rasa tenang dan terhindar dari kecemasan. Beberapa teknik relaksasi yang dapat mencegah sindrom menopause antara lain:

a. Yoga

Yoga dapat memperbaiki fungsi kognitif dengan menekankan pada pernapasan yang tepat dan berirama dengan gerakan tubuh, relaksasi, dan mengistirahatkan pikiran.

b. Meditasi

Meditasi rutin telah terbukti dapat menurunkan tingkat hormon stres, menghilangkan kecemasan, mengurangi kelelahan, meningkatkan energi, dan membersihkan pikiran

3. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat berasal dari pasangan, keluarga, maupun teman sebaya. Dukungan sosial dari teman sebaya dapat berupa dukungan informal dengan memberikan informasi mengenai menopause. Menurut Saturned (2001) dalam (Rahwuni, Lestari, & Bayhakki, 2014), menemukan seseorang yang perhatian untuk berbicara, berbagi pengalaman, seperti wanita tua yang telah sukses melalui transisi menopause, dapat menolong wanita yang akan menopause menghadapi tantangan fisik dan emosional menjadi menyenangkan bagi dirinya serta membuat wanita menjadi lebih percaya diri.

Pengukuran Kecemasan

Cara Penilaian Tingkat Kecemasan Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagaian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan. Menurut Zung (1971), rentang pengelompokkan tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Skor 45-59 : kecemasan ringan
2. Skor 60-74 : kecemasan sedang

3. Skor >75 : kecemasan berat

Kecemasan pada menopause

Akibat perubahan dari fase menstruasi menjadi menopause, terjadi perubahan organ reproduksi wanita. Perubahan fungsi ovarium akan memengaruhi hormon yang berpengaruh pada organ tubuh wanita. Sehingga akan muncul berbagai keluhan fisik, baik yang berhubungan dengan organ reproduksinya maupun organ tubuh lain. Tidak hanya itu, perubahan ini seringkali memengaruhi keadaan psikis seorang wanita. Keluhan psikis sifatnya sangat individual yang dipengaruhi oleh sosial budaya, pendidikan, lingkungan, dan ekonomi (Rostiana dan Taganing, 2009).

Penurunan kadar hormon estrogen juga akan mempengaruhi perubahan *mood* yang biasanya terjadi pada wanita menopause. Beberapa gejala psikologis sering terjadi pada wanita menopause seperti *depress mood* dan kecemasan. Wanita dengan sindrom premenstrual atau dengan *postpartum* depresi akan meningkatkan gejala psikologis seperti kecemasan (Shifren and Margery, 2014).

Kecemasan yang dialami wanita menopause salah satunya dikarenakan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dialami dan juga cemas akan hal-hal yang mungkin muncul menyertai berakhirnya masa reproduksinya (Shifren and Margery, 2014)

Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Menopause

Dukungan sosial

Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat terdiri dari dua orang atau lebih dan adanya ikatan perkawinan atau pertalian darah (Aditya, 2012). Kecemasan dalam sebuah keluarga akan selalu ada dalam berbagai bentuk dan sifatnya heterogen. Dukungan dan peran positif dari suami sebagai pasangan hidup dan anggota keluarga terdekat dapat memberikan bantuan yang sangat besar dalam mengatasi kecemasan (Aprillia dan Puspitasari, 2007).

Tingkat ekonomi

Keadaan ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan, dan pendidikan serta mental. Pendapatan berkaitan dengan status kesehatan sehingga kondisi ekonomi juga akan mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita. Wanita yang berasal dari golongan ekonomi rendah cenderung pasrah dan tidak mampu beradaptasi dengan baik saat mengalami menopause. Sehingga secara tidak langsung akan meningkatkan gangguan kecemasan (Ismiyati, 2010). Apabila pelayanan kesehatan terjangkau maka masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari dapat ditangani sedini mungkin sebagai upaya preventif (Aprillia dan Puspitasari, 2007).

Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup akan membantu wanita memahami dan mempersiapkan dirinya menghadapi masa menopause dengan lebih baik. Diperlukan persiapan dan pengetahuan yang memadai dalam menghadapinya. Pemahaman wanita tentang menopause diharapkan wanita dapat melakukan upaya pencegahan sedini mungkin untuk siap memasuki umur menopause tanpa harus mengalami keluhan yang berat (Ismiyati, 2010).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui maka menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. Jadi, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki wanita perimenopause tentang menopause maka diharapkan akan semakin positif sikap seorang wanita dalam menghadapi menopause (Aprillia dan Puspitasari, 2007).

Sikap

Sikap ataupun perilaku seorang wanita dalam menghadapi menopause sangat mempengaruhi tingkat kecemasan. Jika seorang wanita menopause selalu memandang bahwa keadaan menopause merupakan hal yang negatif dan menyebabkan berbagai gangguan secara tidak langsung akan meningkatkan kecemasan. Sedangkan sikap yang positif terhadap menopause akan membantu seorang wanita dalam mengelola gejala menopause. Responden yang mempunyai sikap negatif terhadap menopause mengalami kecemasan sedang sebesar 33,33% dan kecemasan berat sebesar 39,40%. Sebaliknya, sebagian besar responden yang mempunyai sikap positif terhadap menopause mengalami kecemasan ringan sebesar 65,67% dan hanya 17,91% yang mengalami kecemasan berat. (Aprillia dan Puspitasari, 2007).

Sosial budaya

Karakteristik sosial budaya meliputi usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan pada wanita perimenopause. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita perimenopause diharapkan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki wanita perimenopause tentang menopause (Aprillia dan Puspitasari, 2007).

Gaya hidup

Gaya hidup seseorang akan menentukan kesehatan orang tersebut di masa yang akan datang. Gaya hidup tidak memberikan dampak langsung, tetapi dampak tersebut

baru akan dirasakan beberapa tahun kemudian bahkan mungkin puluhan tahun yang akan datang. Selalu berpikiran positif, menghindari stres serta taat beribadah akan menciptakan keseimbangan kesehatan jiwa dan fisik. Mendiskusikan suatu masalah dengan orang lain merupakan suatu indikasi dari adanya sikap positif. Gaya hidup sehat dapat meningkatkan derajat kesehatan wanita yang memasuki usia menopause (Aprillia dan Puspitasari,2007)

Konsep Dasar Dukungan Sosial

Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diperoleh individu dari orang lain atau dari kelompok sosial yang dimiliki individu. Dukungan dapat bersumber dari pasangan, keluarga, teman, tenaga kesehatan, atau komunitas. Individu yang mendapatkan dukungan akan merasa bahwa ia dicintai, berharga dan merasa menjadi bagian dari sebuah jaringan sosial (Sarafino & Smith, 2011).

Menurut Albrecht dan Adelman (1987) dalam Mattson & Hall (2011), dukungan sosial adalah komunikasi verbal atau non verbal antara penerima dan pemberi yang mengurangi ketidakpastian tentang situasi, diri, atau hubungan, dan berfungsi meningkatkan nilai persepsi dan sebagai kontrol dalam pengalaman hidup seseorang. Menurut definisi ini, dukungan sosial adalah segala bentuk komunikasi yang membantu individu merasa lebih yakin tentang suatu situasi dan merasa memiliki kontrol atas situasi tersebut.

Bentuk Dukungan Sosial

Terdapat lima jenis dukungan sosial menurut Mattson & Hall (2011), yaitu:

1. Dukungan Emosional
Terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami kecemasan, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.
2. Dukungan Penghargaan
Dukungan ini ada ketika seseorang memberikan penghargaan positif kepada orang yang sedang cemas, dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu. Bentuk dukungan ini merupakan cara untuk menyemangati individu dan meyakinkan mereka bahwa mereka memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah sulit. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai.

3. Dukungan Kelompok
Merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi. Dukungan ini terfokus pada komunikasi yang meyakinkan individu bahwa mereka tidak sendiri dalam situasi apa pun yang sedang mereka hadapi.
4. Dukungan Infomasi
Bentuk dukungan yang meliputi pemberian nasihat, arahan, pertimbangan tentang bagaimana seseorang harus berbuat untuk tercapainya pemecahan masalah.
5. Dukungan Instrumental
Dukungan dalam bentuk sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi, dapat juga berupa jasa atau pemberian peluang waktu dan kesempatan.

Faktor Terbentuknya Dukungan Sosial

Tidak semua orang bisa memperoleh dukungan sosial ketika membutuhkannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perolehan dukungan sosial menurut (Sarafino & Smith, 2011), faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Penerima dukungan sosial yang potensial
Individu yang tidak *socialable* cenderung tidak suka menerima dukungan sosial, begitu juga dengan individu yang tidak suka menolong orang lain, walau ia mengetahui bahwa ada yang sedang memerlukan bantuan. Ada juga individu yang tidak asertif menyatakan bahwa ia membutuhkan bantuan, merasa independen dan merepotkan orang lain dan juga tidak tahu siapa yang dapat dimintai tolong. Usia responden juga dapat mempengaruhi dukungan sosial, karena pada usia senja biasanya dukungan sosial mulai berkurang.
2. Pemberi dukungan sosial yang potensial
Ada individu yang tidak sensitif dengan keadaan orang lain, tidak mempunyai sumber daya yang diperlukan atau berada di bawah tekanan, dalam keadaan tersebut individu tidak bisa mendapatkan dukungan sosial. Namun, perlu diingat bahwa ketersediaan dukungan sosial juga bergantung pada jaringan sosial yang dimiliki oleh individu. Ukuran, komposisi, kedekatan dan frekuensi pertemuan dengan individu dalam jaringan sosial akan mempengaruhi dukungan sosial yang diperoleh.
3. Gender dan Sosiokultural
Faktor sosiokultural juga mempengaruhi, dibuktikan dengan penelitian Gottlieb&Green (dalam Sarafino, 2011), yang menyatakan bahwa orang kulit hitam memiliki jaringan sosial yang lebih kecil dibandingkan dengan orang yang berkulit putih dan orang hispanik. Hispanik cenderung memperoleh dukungan sosial dari keluarga besarnya, sementara orang kulit hitam memperoleh dukungan sosial dari

keluarga dan kelompok di gereja dan orang kulit putih memiliki banyak teman dan rekan kerja sebagai sumber dukungan sosialnya.

Sumber Dukungan Sosial

Sumber dukungan sosial menurut Sarafino & Smith (2011) dapat diperoleh melalui keluarga, teman, ataupun komunitas. Sumber-sumber dukungan sosial tersebut diantaranya:

1. Pasangan (suami-istri)
Hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung dan menyelesaikan permasalahan secara bersama-sama.
2. Keluarga
Keluarga merupakan sumber dukungan sosial karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai. Individu sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya, dan tempat mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana individu sedang mengalami permasalahan.
3. Teman atau komunitas
Teman dekat merupakan sumber dukungan sosial karena dapat memberikan rasa senang dan dukungan selama mengalami suatu permasalahan. Persahabatan adalah hubungan yang saling mendukung, dan saling memelihara.

Pengukuran Dukungan Sosial

Kuesioner dukungan sosial keluarga berisi pernyataan-pernyataan yang meliputi 5 komponen dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, penghargaan kelompok, informasi, dan instrumental. Kuesioner ini disusun berdasarkan pedoman penyusunan dengan Skala Likert. Skala Likert adalah skala yang dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, atau persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena.

Kuesioner ini terdiri dari 20 butir pernyataan yang terbagi menjadi 5 jenis dukungan sosial, yang terbagi atas pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala Likert dalam alternatif jawaban, yaitu untuk pernyataan *favorable*, Tidak Pernah = skor 1, Jarang = skor 2, Sering = skor 3, dan Selalu = skor 4, dan kebalikannya untuk pernyataan *unfavorable*.

Menurut Azwar (2015), cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan *mean* kelompok. Salah satu skor standar yang digunakan dalam skala model Likert adalah skor T, sehingga dalam penelitian ini, nilai tiap-tiap responden dikonversikan menjadi skor T dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

x = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{x} = mean skor kelompok

s = deviasi standar skor kelompok

Setelah skor T dari masing-masing responden diperoleh, maka kategori dukungan sosial dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Tidak mendukung jika skor $T < \text{Mean } T$
2. Mendukung jika skor $T \geq \text{Mean } T$

Peran Dukungan Sosial terhadap Tingkat Kecemasan Wanita Usia Menopause

Wanita menopause mengalami penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron yang mengakibatkan timbulnya gejala-gejala fisik maupun psikis. Perubahan-perubahan pada masa menopause ini sering kali menimbulkan kecemasan. Rasa cemas yang timbul pada wanita menopause disebabkan oleh wanita tersebut melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya seperti kehilangan bentuk tubuh yang bagus, gelisah tidak bisa menjalankan tugasnya sebagai istri (Indrawati dalam Rahwuni (2014). Seperti hal yang dikemukakan oleh Bobak, Lowdermilk, & Jensen (2005), wanita memiliki kebutuhan untuk memperoleh dukungan dari kelompok pendukung dan klinis yang menangani masalah menopause. Salah satu bentuk dari dukungan ini adalah dukungan sosial yang didapatkan dari pasangan, keluarga, teman, maupun kerabat.

Dukungan sosial dapat berupa dukungan informal dengan memberikan informasi mengenai menopause. Menurut Saturned dalam Rahwuni (2014), menemukan seseorang yang perhatian untuk berbicara, berbagi pengalaman, seperti wanita tua yang telah sukses melalui transisi menopause, dapat menolong wanita yang akan menopause menghadapi tantangan fisik dan emosional menjadi menyenangkan bagi dirinya serta membuat wanita menjadi lebih percaya diri. Seseorang yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi, maka seseorang tersebut dapat menjalani masalah apapun tanpa memandang kearah yang negatif, berpikir secara rasional dan obyektif terhadap permasalahan yang terjadi pada dirinya dapat diselesaikan dengan baik oleh dirinya sendiri maupun bantuan dari orang lain. Dukungan sosial yang positif dapat mempengaruhi kesejahteraan

individu dan meningkatkan keyakinan dari individu itu sendiri bahwa dirinya mampu untuk menjalani masa menopause dengan baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahwuni pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang besar antara dukungan sosial yang diberikan kelompok teman sebaya terhadap tingkat kecemasan ibu menopause.

BAB 7

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Menopause

LAPORAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M USIA 50 TAHUN DI PUSKESMAS RAWANG

Hari/Tanggal : 8 Februari 20...

Pukul : 09.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

1. Identitas
 - Nama : Ny. M
 - Umur : 50 tahun
 - Suku/Kebangsaan : Minang/Indonesia
 - Pendidikan : SMP
 - Pekerjaan : IRT
 - Alamat : Mata Air

2. Anamnesis

a. Keluhan

Klien mengatakan sering pusing dan sakit kepala. Ibu juga mengatakan sudah tidak datang haid lebih kurang selama 6 bulan.

b. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari
Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
Lamanya : 5-6 hari
Sifat darah : encer
Teratur/tidak : teratur
Dismenorrhoe : tidak ada
Fluor albus : tidak ada

c. Jumlah GPA

Gravid : 4
Persalinan : 4
Abortus : 0

d. Alat Kontrasepsi Yang Pernah Digunakan : suntik dan implant

e. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

Jantung	: tidak ada	TBC	: tidak ada
DM	: tidak ada	Hepatitis	: tidak ada
Asma	: tidak ada	Hipertensi	: tidak ada

f. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga :

Jantung	: tidak ada	TBC	: tidak ada
DM	: tidak ada	Hepatitis	: tidak ada
Asma	: tidak ada	Hipertensi	: tidak ada
Gemelli	: tidak ada		

g. Pola Aktivitas sehari-hari Pola Nutrisi

Frekuensi : makan 2-3x/hari, minum 6-8gelas/hari

Jenis :

Makan : Nasi, Lauk, sayur jarang
Minum : Air putih, susu
Pola Istirahat dan tidur : siang hari jarang, malam hari 6-7 jam
Keluhan : tidak ada

Pola Eliminasi

BAK : frekuensi 5-6 x/hari, Warna kuning jernih, Keluhan tidak ada

BAB : frekuensi 1x/hari, Warna kekuning, Konsistensi lunak, keluhan tidak ada

- Pola Kebiasaan Merokok : ya
- Minum alcohol : tidak ada
- Obat-obatan : tidak ada
- Konsumsi Jamu : tidak ada
- h. Data Psikologis : baik
- i. Status Spiritual : pelaksanaan ibadah shalat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital
TD : 99/69 mmHg Suhu : 37⁰C Nadi : 78 x/i RR : 22 x/i
 - c. Pengukuran
BB : 54,5 kg
TB : 144 cm
IMT : 26.3 kg/m²
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Inspeksi
 - Wajah : wajah normal, tidak ada kelainan
 - Mata : conjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikhterik, tidak ada kelainan
 - Mulut : tidak ada kelainan, bibir tidak pucat, tidak ada sariawan dan tidak ada caries gigi
 - Ekstremitas : tidak ada oedema atau varises, tidak ada kelainan
 - b. Palpasi
 - Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid maupun pembuluh limfe dan vena jugularis

ASSESSMENT

- Diagnosa : Ny. M usia 50 tahun dengan keadaan umum baik
- Masalah : khawatir dengan kondisinya
- Kebutuhan : penjelasan tentang sindrom perimenopause

PLANNING

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital
TD : 99/69 mmHg Suhu : 37⁰C Nadi : 78 x/i RR : 22 x/i

Pengukuran

BB : 54,5 kg

TB : 144 cm

E : ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

Jelaskan tentang keluhan ibu

2. Menjelaskan keluhan ibu sudah tidak datang haid dari bulan Juli sampai sekarang (\pm 7 bulan) merupakan gejala perimenopause atau sebelum masa menopause yaitu menstruasi tidak lancar dan tidak teratur. Ibu juga sering merasakan panas dan berkeringat yang merupakan gejala premenopause hot flushes.

E : ibu memahami penjelasan bidan.

3. Berikan KIE tentang sindrom perimenopause

Memberikan penjelasan tentang fase premenopause ini terjadi peralihan dari masa subur menuju masa tidak adanya pembuahan (anovulator). Sebagian besar wanita mengalami gejala premenopause pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun (masa menopause) dimana wanita tidak haid lagi. Tanda gejala yang umum terjadi pada masa premenopause yaitu menstruasi menjadi tidak lancar dan tidak teratur, darah haid yang keluar banyak sekali atau sangat sedikit sekali, muncul gangguan-gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pada pembuluh darah sehingga ibu merasa panas pada dada (hot flushes) atau berkeringat di malam hari, merasa pusing disertai sakit kepala.

E: ibu memahami penjelasan bidan dan dapat memahami gejala premenopause.

4. Berikan ibu dukungan psikologis

Memberikan ibu dukungan psikologis bahwa hal yang ibu alami akan dirasakan setiap wanita seusia ibu. Ibu harus tetap beraktifitas seperti biasa dan menikmati setiap proses yang ada.

E : ibu akan menikmati dan menerima keadaannya.

5. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik

Memberitahu ibu untuk memperhatikan nutrisinya dengan makanan nutrisi seimbang, menghindari kopi, alkohol, dan makanan pedas. Ibu harus menghentikan merokok, makan makanan rendah lemak dan kacang-kacangan (kedelai, buncis polong) untuk mencegah kolesterol.

E : ibu akan memenuhi nutrisi dengan baik dan ibu sudah berusaha untuk tidak merokok lagi.

6. Beritahu ibu tentang pencegahan sindrom premenopause

Memberitahu ibu cara agar sindrom premenopause tidak mengganggu ibu dengan cara teknik relaksasi seperti yoga atau meditasi. Ibu dapat melakukan olahraga minimal selama 30 menit setiap harinya.

E : ibu rutin olahraga 2x seminggu senam bersama. Ibu akan mengusahakan untuk bisa olahraga 30 menit tiap harinya.

ANALISIS KASUS

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. M usia 51 tahun datang ke puskesmas mengeluh sering sakit kepala dan sudah tidak datang haid sejak Juli 2019 sampai sekarang. Usia ibu 51 tahun dan menstruasi ibu yang tidak teratur dapat di diagnosis ibu sedang dalam masa perimenopause. Perimenopause merupakan masa transisi antara menopause dengan postmenopause yang biasa terjadi pada usia 45 tahun -55 tahun. Perimenopause biasanya dimulai 5-10 tahun atau lebih sebelum menopause dan diikuti gejala vasomotor dan menstruasi yang tidak teratur (Baziad, 2003).

Tanda umum premenopause yaitu menstruasi menjadi tidak lancar dan tidak teratur, darah haid yang keluar banyak sekali atau sangat sedikit sekali. Muncul gangguan-gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan hot flushes. Perasaan pusing disertai sakit kepala umum dirasakan. Berkeringat tiada hentinya terutama saat malam hari, serta neuralgia atau gangguan/sakit saraf (Proverawati, 2010).

Ibu mengatakan cemas dengan keadaannya saat ini. Penelitian Nikmatun dan Sulistiyaningsih, 2018 didapatkan sebagian besar responden (68,8%) mengalami kecemasan sedang hingga berat dalam menghadapi premenopause ini. Dan sebagian besar responden (63,1%) juga tidak menerima perubahan gambaran diri pada masa premenopause.

Tingkat pengetahuan ibu tentang premenopause akan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi menopause (P value 0,011). Pada penelitian ini sebagian besar responden mengalami gejala cemas (70%) dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah terkait menopause (60%) (Susilowati dan Mustika, 2018). Tingkat kecemasan wanita dalam menghadapi masa menopause akan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, informasi dan sumber informasi yang didapat mengenai menopause, faktor usia, tingkat pendidikan, pekerjaan serta aktivitas fisik (Situmorang, 2016 dan Saimin dkk, 2016).

Pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah ibu 99/69 mmHg dalam batas normal, berat badan ibu 54,5 kg, tinggi badan 144 cm, IMT ibu 26.3 kg/m². Indeks massa tubuh ibu dalam kategori kelebihan berat badan ringan yaitu 25,1 – 27 kg/m².

Dari anamnesis ibu merupakan perokok aktif. Merokok dan minuman beralkohol mempercepat terjadi menopause dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular lebih besar. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi sindrom premenopause yaitu menghindari kopi, alkohol, dan makanan pedas serta menghindari rokok (Proverawati, 2010).

Asuhan yang diberikan untuk ibu agar ibu menikmati proses premenopausenya dengan normal dan senang hati. Upaya yang dapat dilakukan ibu yaitu pengaturan makanan seperti makan makanan rendah lemak dan kacang-kacangan (kedelai, buncis

panjang) untuk mencegah kolesterol. Minum suplemen tambahan yang mengandung kalsium, Vitamin D, Vitamin E dan lainnya. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi seperti yoga, meditasi; olahraga teratur minimal 30 menit setiap harinya (Proverawati, 2010).



Daftar Pustaka

- Anindita, Darwin, E. 2016. Hubungan Aktifitas Harian dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(3): 522.
- Anwar, R., dkk. 2017. *Modul Konseling Asuhan Kebidanan Pada Ibu Menopause*. Jakarta: Sagung Seto.
- Arum, V. 2015. *Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Oligomenorea pada Siswi SMK Perintis 29 Ungaran*. Stikes Ngudi Waluyo. Semarang.
- Australian Menopause Society. 2013. *Menopause Management*.. <https://www.menopause.org.au/hp/management>
- Badan Pusat Statistik Sumatera Utara. 2015. *Badan Pus Stat Sumatera Utara*. <http://sumut.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistika. 2016. *Padang Dalam Angka 2016*. Padang : Badan Pusat Statistika Kota Padang.
- Baziad, A. 2003. *Menopause dan Andromenopause*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo
- Christiany, I. 2007. *Hubungan status gizi, asupan zat gizi mikro (kalsium, magnesium) dengan sindroma premenstruasi pada remaja putri SMU Sejahtera di Surabaya*. Thesis. Universitas Gadjah Mada. Diakses dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/index>.

- php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&bu ku_id=32668.
- Cross, Susan E., Gore J.s., & Morris, M.L. 2003. The relational Interdependent Self-Construal, Self Concept Consistency & Well Being. *Journal of Personality & Social Psychological*, 85, (5)
- Daradjat, Z. 1994. *Menghadapi Masa Menopause, Mendekati Usia Tua*. Jakarta: Bulan Bintang.
- Dickerson et al. 2015. Premenstrual syndrome. *Journal American Physician*: 67(8).pp. 1743-1751
- Dinkes RI. 2014. *Data penduduk wanita 2014*. <http://www.dinkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>.
- Edwards L. Disease and Disorders of the Anogenitalia of females. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Austen KF, Goldsmith LA, Fitzpatrick TB, editors. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 6th ed. New York: Mc Graw Hill; 2003. p. 1110–7.
- Edmons, Keith. 2017. *Gynecological Disorder of Childhood and Adolescence*. Textbook of Obstetrics and Gynecology 7th ed Blackwell Publishing. London
- Elvira, D. 2016. *Disfungsi Seksual pada Perempuan*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Erika. 2009. <http://menopause/gejala/perempuan/>. Kesehatan Reproduksi Perempuan Menopause Diunduh 19 Juni 2012
- Halim, S. 1996. *Memelihara Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Obor.
- Haryono, R. 2016. *Siapa Menghadapi Menstruasi dan Menopause*. Yogyakarta: Gosyen.
- Hawar, D. 2018. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hawari, D. 1996. *Al Qur'an: Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: PT.Dana Bhakti Prima Yasa.
- Felicia, Hutagol. 2015. Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri di PSIK FK UNSRAT. *E journal Keperawatan*. 3 (1): 1-7
- Freeman.2016. *Epidemiology and etiology of premenstrualsyndrome*. Available: <http://www.medscape.com/viewarticle/5553603>. diakses 4 Juni 2011
- Graham RAC, Brown. The Ages of Man and their Dermatoses. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM. editors. *Rook/Wilkinson/Ebling. Textbook of Dermatology*. 6th ed. London: Blackwell Science; 1998. p. 3275–6.
- Griffiths WAD, Judge MR, Leigh IM. Disorders of Keratinization. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, editors. *Rook/Wilkinson/Ebling. Textbook of Dermatology*. 6th ed. London: Blackwell Science; 1998. p. 1483–1582.

- Halbreich et al. 2017. Clinical diagnostic criteria for premenstrual syndrome and guidelines for their quantification for research studies. *Journal Gynecology Endocrinology*;23 (3). Pp. 123-130
- Hawari, D.2018. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hestiantoro, A. 2018. *Masalah Gangguan Haid dan Infertilitas*. Fakultas Kedokteran UI. Jakarta
- Hidayah, Salis Nur. 2016. *Kecemasan Wanita Usia 40-45 Tahun Menghadapi Masa Premenopause Di Desa Tumpang Krasak*. Skripsi. Kudus: Program Kebidanan, Akbid Mardi Rahayu Kudus
- Ibrahim. 2005. *Psikologi perempuan*. Bandung: Pustaka Hidayah
- Hurst AV, Heffernan MP. Cutaneous changes in the Flushing Disorders and the Carcinoid Syndrome. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolf K, Austen KF, Goldsmith LA, Fitzpatrick TB, editors. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 6th ed. New York: Mc Graw Hill; 2003. p. 1671–2.
- Irianto, K. 2015. *Kesehatan Reproduksi*. Bandung : Alfabeta.
- Kartono, K. 1992. *Psikologi Perempuan, Jilid 2, Mengenal Perempuan Sebagai Ibu & Nenek*. Bandung: Mandar Maju
- Kasdu, D. 2002. *Kiat Sehat & Bahagia Di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara
- Koeryaman, M. T dan Ermiami. 2018. *Adaptasi Gejala Perimenopause Dan Pemenuhan Seksual Wanita Usia 50-60 Tahun*. MEDISAINS : Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vil. 16 No. 1. Jawa Barat.
- Kreitler & Ben .2004. *Quality of life in children*. New York: JohnWiley & Sons
- Kroll, A. 2010. *Recreational physical activity and premenstrual syndrome incollege-aged women*. The Graduate School of the University of Massachusetts
- Laila, N. 2016. *Buku Pintar Menstruasi*. Buku Biru. Yogyakarta
- Larasati. 2009. Kualitas Hidup Pada Perempuan Yang Sudah Memasuki Masa *Menopause*. *Jurnal*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma, Jakarta
- Manuaba, I.B.O. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: Penerbit Arcan
- Mappiare, A. 1983. *Psikologi Orang Dewasa*. Jakarta: Mandar Maju
- Misra, R. 2016. *College Students Academic Stress and Its Relation to Their Anxiety, Time Management, and Leisure Satisfaction*. *America Journal Health Studies*.
- Naandreyni, T. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Premenopause Dengan Gangguan Haid DiPuskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin*. Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia : Banjarmasin
- Nikmatun, Z dan S,. H,. Sulistiyarningsih. 2018. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan wanita Masa Premenopause Usia 40-50 Tahun Di Desa

- Krikilan Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*. Vol. 9 (2)
- Nourjah, P. 2016. Premenstrual syndrome among teacher training university students in Iran. *Journal Obstet Gynecol India*. 58(1):49– 52. Diakses dari medind.noc.in/jaq/t08/i1/jaqt08i1p49.pdf.
- Nugroho, T. & Utama B.I. (2015). *Masalah kesehatan reproduksi wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurlaila, Hasanah. 2015. Hubungan Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswa Usia 18-21 Tahun. *Jurnal Husada Mahakam*. III(9): 452-521.
- Papadopoulos AJ, Shapiro I. Topical estrogens: an update. *Acta dermatovenerol* 2000; 9:2.
- Palupi, Sri. 2006. Islam dan Menopause: Urgensitas Bimbingan dan Konseling Islam Bagi Persoalan Psikologis Perempuan Menopause. Disampaikan pada Annual Conference Kajian Islam
- Papalia, Olds, dan Feldman. 1998. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Rineka Cipta
- Prawasti, D. 2007. Hubungan Antara Gejala-Gejala *Menopause* dan Kepuasan Perkawinan Pada Perempuan. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Tidak Diterbitkan
- Pranoto. 2007. *Masa Menopause Wanita*. Yogyakarta : UGM
- Prawirohardjo. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati, A dan Sulistyawati, E. 2017. *Menopause Dan Sindrom Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudiasuti, R.D. 2015. *Fase Penting pada Wanita*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Reber, E.M., Reber, A.S. 2010. *Kamus Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Retnowati, S. 2001. *Tetap Bergairah Memasuki Usia Menopause: Sebuah Tinjauan Psikologis*. Disampaikan pada Seminar Ilmiah Populer dalam Rangka Milad ke 78 RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, 24 Februari 2001
- Rosiana, D. 2016. *Hubungan Tingkat Stres dengan Keteraturan Siklus Menstruasi pada Remaja Kelas XII di SMK Batik 1 Surakarta*. Universitas Muhammadiyah. Surakarta
- Saimin, J., dkk. 2016. Kecemasan Wanita Premenopause dalam Menghadapi Masa Menopause. *JK Unila*. Vol. 1 (2)
- Saryono, W. 2016. *Syndrom Premenstrual*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Situmorang, P., R. 2016. Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Wanita Usia 45-50 Tahun dalam Menghadapi Masa Menopause Di Desa Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDa*. Vol. 2 (1)
- Sibagariang, E. 2016. *Kesehatan Reproduksi Wanita..* Jakarta: CV Trans Info Media.

- Silviawati, D. 2015. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Upaya Penanganan Dispareunia Pada Wanita Menopause Di Serangan RT 1-RT 4 Ngampilan Yogyakarta*. Naskah Publikasi. STIKES 'Aisyiyah : Yogyakarta.
- Suparmi, I. E. dan Astutik, R. Y. *Menopause Dan Masalah Penanganannya*. Yogyakarta: Deepublish.
- Susan Thys, Jacobs MD. 2016.. Micronutrients and the Premenstrual Syndrom: *the case for calsiium Journal of The American Collage of Nutrition*, Vol 19 No 2, 220-227.
- Susilowati, L dan T. Mustika. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Wanita Premenopause. *Jurnal Antara Kebidanan*. Vol. 1 (2)
- Undang – Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Wines N, Willsteed E. Menopause and the skin. *Australas. J. Dermatol.* 2001; 42: 149–60.
- Wulandari, F. 2016. Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Guru dan Karyawan SMP 18 Surakarta. *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*. 3(1) : 39-47
- Yudita, Yanis A, Iryani D. 2017. Hubungan Antara Stres dengan Pola Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas*; 6(2): 299-304.

