

GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK DAN UPAYA MENGATASINYA PADA WANITA USIA 40 – 55 TAHUN DI KOTA DENPASAR

I Gusti Agung Shinta Puspa Dewi, Putu Ayu Swandewi Astuti*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Jalan P. B. Sudirman, Kec, Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

ABSTRAK

Klimakterium merupakan fase dimana wanita mengalami fase transisi dari masa reproduktif menuju masa menopause serta mengalami keluhan fisiologis, psikologis, dan urogenital. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keluhan klimakterik dan upaya mengatasinya pada wanita di Kota Denpasar. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dengan populasi wanita usia 40 – 55 tahun di Kota Denpasar dengan jumlah responden sebanyak 153 orang pada bulan Maret – April 2024. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *multistage sampling* dengan menggunakan kuesioner *Menopause Rating Scale*. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik sosiodemografi, reproduksi, keluhan klimakterik, serta upaya mencegah dan mengatasi Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat dan tabulasi silang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 98,7% responden mengalami keluhan klimakterik keluhan fisiologis yang paling banyak dialami yaitu tidak nyaman pada persendian (88,9%), keluhan psikologis yaitu kelelahan fisik dan mental (88,9%), dan keluhan urogenital yaitu masalah seksual (68,6%). Diperlukan adanya peran pemerintah untuk menyebarkan informasi terkait klimakterium pada wanita berbagai usia untuk melakukan upaya pencegahan atau mengurangi keluhan klimakterik.

Kata Kunci: Keluhan, Klimakterium, Perimenopause, Menopause, Mengatasi

ABSTRACT

Climacterium is a phase where women experience a transition phase from the reproductive period to menopause and experience physiological, psychological, and urogenital complaints. This study aims to determine the description of climacteric complaints and efforts to overcome them in women in Denpasar City. This study is a cross sectional study with a population of women aged 40 - 55 years in Denpasar City with a total of 153 respondents in March - April 2024. The sampling technique used in this study was multistage sampling using the Menopause Rating Scale questionnaire. Data collected included sociodemographic characteristics, reproduction, climacteric complaints, and efforts to prevent and overcome Data analysis performed was univariate analysis and cross tabulation. The results showed that as many as 98.7% of respondents experienced climacteric complaints, the most experienced physiological complaints were discomfort in the joints (88.9%), psychological complaints were physical and mental fatigue (88.9%), and urogenital complaints were sexual problems (68.6%). There is a need for the government to disseminate information related to climacterium in women of various ages to make efforts to prevent or reduce climacteric complaints.

Keywords: Complaints, Climacterium, Perimenopause, Menopause, Coping

PENDAHULUAN

Masa usia lanjut merupakan periode yang akan dialami oleh semua orang. Usia lanjut dapat diartikan sebagai tahap akhir proses penuaan (Yusuf *et al.*, 2021). Menurut WHO, lanjut usia digolongkan menjadi 4 yakni usia pertengahan yaitu 54-59 tahun, lanjut usia yaitu 60-74 tahun, lanjut usia tua yaitu 75-90 tahun, dan lansia sangat tua yaitu lebih dari 90 tahun. Pada masa ini

Klimakterium merupakan fase dimana seorang wanita mengalami fase

setiap orang akan mengalami perubahan baik pada fisik maupun psikologis yang menyebabkan individu tersebut semakin rentan terhadap penyakit karena terjadinya perubahan dan fungsi dari sel, jaringan, dan sistem organ (Irianto, 2015). Salah satu perubahan yang akan dialami wanita pada masa usia lanjut adalah saat wanita memasuki fase klimakterium.

transisi dari masa reproduktif menuju masa menopause. Wanita usia klimakterium akan

*e-mail korespondensi: ayu.swandewi@unud.ac.id

mengalami keluhan klimakterik yang dimulai saat wanita memasuki fase perimenopause dan dapat berlanjut ke fase menopause (Ardillah *et al.*, 2016).

Menopause merupakan suatu kondisi dimana periode menstruasi berhenti secara permanen yang (Trisetyaningsih *et al.*, 2023). Pada tahun 2015, angka wanita hidup yang memasuki fase perimenopause di Indonesia mencapai angka 17,21 juta jiwa dari rentangan usia 40 sampai 50 tahun, sedangkan angka wanita hidup yang memasuki fase menopause di Indonesia mencapai angka 21,22 juta jiwa dengan usia 50 tahun ke atas.

Fase perimenopause merupakan masa transisi dari masa reproduksi ke masa menopause yang ditandai dengan munculnya keluhan-keluhan fisiologis dan psikologis (WHO, 2022). Fase perimenopause muncul 4-5 tahun sebelum mulainya fase menopause dan umumnya terjadi pada wanita berusia 40 tahun ke atas. Pada fase ini hampir semua wanita mengalami tanda atau keluhan perimenopause. Keluhan tersebut dikenal sebagai keluhan klimakterik.

Keluhan klimakterik merupakan gejala dan tanda perubahan fisiologis, psikologis, dan urogenital. Di Negara Indonesia sendiri, menurut Badan Pusat Statistik tahun 2022, jumlah wanita yang berusia 40-44 tahun yaitu sebanyak 10 juta wanita dan angka wanita yang berusia 45-55 tahun yaitu sebanyak 17,6 juta wanita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lombokia pada tahun 2014, gejala yang paling banyak dialami oleh wanita perimenopause yaitu *hot flushes* sebanyak 40%, gangguan tidur sebanyak 38%, mudah

lelah sebanyak 37%, dan mudah lupa sebanyak 35%.

Di Kota Denpasar, sebanyak 27.158 wanita memasuki fase perimenopause dan sebanyak 59.449 wanita memasuki fase menopause (Pusat Data Denpasar, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Jaya *et al.* (2021) di RSUP Sanglah, keluhan yang paling banyak dialami oleh wanita yaitu keluhan kognitif sebesar 58,3%, keluhan gangguan tidur sebesar 51,7%, keluhan muskuloskeletal sebesar 50%, keluhan emosional sebesar 46,7%, keluhan urogenital sebesar 40%, keluhan vasomotor sebesar 16,7%, dan keluhan seksual sebesar 13,4%.

Pada fase munculnya keluhan klimakterik tentunya wanita perimenopause perlu mendapatkan perhatian karena pada fase ini wanita akan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis yang dapat berdampak pada kondisi kesehatannya. Perempuan perimenopause memerlukan akses terhadap pelayanan dan fasilitas kesehatan yang dapat mendukung mereka.

Seiring bertambahnya usia, keluhan dan perubahan klimakterik yang dialami akan semakin mempengaruhi kondisi kesehatan wanita. Contohnya, memasuki usia perimenopause dan menopause wanita akan mengalami menurunnya kepadatan tulang sehingga berisiko menimbulkan osteoporosis dan pengapuran tulang (WHO, 2022). Selain itu, keluhan yang dialami oleh wanita perimenopause dan menopause dapat berisiko menimbulkan serangan jantung, stroke, dan hipertensi (Nurlaili, 2013). Oleh karena itu, keluhan

yang dialami oleh wanita perimenopause dan menopause perlu mendapat perhatian lebih untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang di masa tua. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran keluhan klimakterik pada wanita usia 40 -55 tahun di Kota Denpasar.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran keluhan klimakterik pada wanita usia 40 – 55 di Kota Denpasar. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret – April 2023 dengan jumlah sampel sebanyak 153 orang. Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *multistage sampling*. Penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* untuk mendapatkan 1 desa pada setiap wilayah kerja puskesmas lalu mendapatkan 2 banjar pada setiap desa. Penelitian ini juga menggunakan teknik *voluntary sampling* untuk mendapatkan sampel pada setiap banjar. Pengumpulan data dilakukan secara *online* dengan

kuesioner melalui *google form*. Kuesioner yang digunakan yaitu *Menopause Rating Scale* (MRS) yang berisi 13 item pertanyaan. Kuesioner MRS disebarikan pada 8 banjar di 4 kecamatan Kota Denpasar yaitu Br. Kreneng, Br. Kertha Buana, Br. Laplap Kauh, Br. Pohmanis, Br. Bumi Shanti, Br. Bumi Sari, Br. Taman Suci, dan Br. Lantang Bejuh. Data yang diperoleh diolah dengan analisis deskriptif yaitu univariat dan tabulasi silang.

Penelitian ini telah melalui tahap uji kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan nomor *Ethical Clearance*: 2024. 01.1.1369 dan dinyatakan layak untuk melanjutkan proposal ke tahap penelitian.

HASIL

Pada penelitian ini didominasi oleh wanita dengan usia 45 – 55 tahun (76,5%). Responden mayoritas memiliki pendidikan tinggi yaitu SMA/SMK dan perguruan tinggi (71,2%) dan bekerja sebagai wiraswasta (36,6%). Sebagian besar responden sudah menikah (94,8%) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi dan Kesehatan Reproduksi Wanita Usia 40-55 Tahun di Kota Denpasar

Variabel (n=153)	Frekuensi (n=153)	Persentase (%)
Karakteristik Sosiodemografi		
Usia		
40-44	36	23,5
45-55	117	76,5
Pendidikan		
Tidak sekolah	1	0,7
Tidak tamat SD	4	2,6
SD	15	9,8
SMP	24	15,7
SMA/SMK	51	33,3

Variabel (n=153)	Frekuensi (n=153)	Persentase (%)
Perguruan Tinggi	58	37,9
Pekerjaan		
Tidak bekerja	42	27,5
Wiraswasta	56	36,6
PNS	5	3,3
Pegawai Swasta	22	14,4
Lainnya	28	18,3
Status Perkawinan		
Belum menikah	4	2,6
Menikah	145	94,8
Cerai hidup/cerai mati	4	2,6
Karakteristik Kesehatan Reproduksi		
Usia Menarche		
Menarche dini (< 12 tahun)	12	7,8
Menarche normal (12 – 15 tahun)	121	79,1
Menarche terlambat (> 15 tahun)	20	13,1
Jumlah anak		
1 – 2 anak	86	56,2
3 – 4 anak	64	41,8
> 4 anak	3	2,0
Penggunaan kontrasepsi		
Pernah	88	57,5
Tidak pernah	65	42,5
Lama penggunaan kontrasepsi		
Tidak pernah	65	42,5
< 5 tahun	39	25,5
≥ 5 tahun	49	32,0
Siklus menstruasi < 40 tahun		
Teratur	124	81,0
Tidak teratur (< 21 hari)	16	10,5
Tidak teratur (>35 hari)	13	8,5
Siklus menstruasi saat ini		
Teratur	53	34,6
Tidak teratur (< 21 hari)	15	9,8
Tidak teratur (> 35 hari)	16	10,5
Tidak menstruasi	69	45,1
Durasi menstruasi		
Tidak menstruasi	69	45,1
3 – 7 hari	77	50,3
< 3 hari atau > 7 hari	7	4,6

Responden mayoritas mendapatkan menstruasi pertama di usia 12 – 15 tahun (79,1%) dan memiliki ≤ 2 anak (56,2%). Responden mayoritas pernah menggunakan kontrasepsi (57,5%) dengan lama penggunaan kontrasepsi ≥ 5 tahun (Tabel 1)

Siklus menstruasi wanita sebelum usia 40 tahun didominasi oleh kategori

teratur (81%) dan saat ini sebesar 34,6% masih memiliki siklus menstruasi teratur. Sedangkan siklus menstruasi responden saat ini didominasi oleh wanita yang sudah mengalami menopause (45,1%). Wanita yang masih mendapatkan menstruasi memiliki durasi normal (3 – 7 hari) yaitu sebanyak 50,3% dan yang tidak normal (< 3 dan > 7 hari) sebesar 4,6% (Tabel 1).

Tabel 2 Distribusi Keluhan Klimakterik

Variabel	Keluhan				
	Tidak ada n (%)	Ringan n (%)	Menengah n (%)	Berat n (%)	Sangat Berat n (%)
Keluhan Fisiologis					
<i>Hot Flushes</i>	65 (42,5)	72(47,1)	12 (7,8)	4 (2,6)	0
Ketidaknyamanan jantung	88 (57,5)	54 (35,3)	9 (5,9)	1(0,7)	1 (0,7)
Masalah tidur	30 (19,6)	72 (47,1)	43 (28,1)	6 (3,9)	2 (1,3)
Tidak nyaman pada persendian dan otot	17 (11,1)	73 (47,7)	37 (24,2)	18(11,8)	8 (5,2)
Keluhan Psikologis					
Mood depresif	31 (20,3)	80 (52,3)	39 (25,5)	3 (2,0)	0
Iritabilitas	23 (15)	84 (54,9)	39 (25,5)	6 (3,9)	1 (0,7)
Kecemasan	45 (29,4)	84 (54,9)	19 (12,4)	5 (3,3)	0
Kelelahan fisik dan mental	17 (11,1)	61 (39,9)	58 (37,9)	15 (9,8)	2 (1,3)
Keluhan Urogenital					
Masalah seksual	48 (31,4)	81 (52,9)	22 (14,4)	2 (1,3)	0
Sulit buang air kecil	136 (88,9)	16 (10,5)	1 (0,7)	0	0
Sering buang air kecil	96 (62,7)	41 (26,8)	14 (9,2)	2 (1,3)	0
Buang air kecil tidak terkontrol	132 (86,3)	16 (10,5)	4 (2,6)	1 (0,7)	0
Kekeringan vagina	94 (61,4)	53 (34,6)	2 (1,3)	4 (2,6)	0

Pada penelitian ini didapatkan sebesar 98,7% wanita di Kota Denpasar yang mengalami keluhan klimakterik. Berdasarkan keluhan fisiologis, sebesar 2,6% orang mengalami keluhan *hot flushes* berat, 35,3% mengalami ketidaknyamanan jantung ringan, 3,9% mengalami masalah tidur berat, dan 5,2% orang mengalami

ketidaknyamanan sendi dan otot sangat berat. Dilihat dari keluhan psikologis, sebesar 52,3% mengalami keluhan *mood* depresif ringan, 25,5% mengalami keluhan iritabilitas menengah, 3,3% mengalami kecemasan berat, dan 1,3% mengalami kelelahan fisik dan mental sangat berat (Tabel 2).

*e-mail korespondensi: ayu.swandewi@unud.ac.id

Sedangkan berdasarkan keluhan urogenital, sebesar 52,9% mengalami masalah seksual ringan, 10,5% mengalami sulit buang air kecil ringan, 1,3% mengalami sering buang air kecil berat, 86,3% tidak mengalami keluhan buang air kecil tidak terkontrol, dan 2,6% mengalami kekeringan vagina berat (Tabel 1). Derajat keluhan

klimakterik yang dialami oleh wanita perimenopause dan menopause di Kota Denpasar yaitu sebesar 1,3% tidak mengalami keluhan, sebesar 77,8% mengalami keluhan ringan. diikuti oleh keluhan sedang sebanyak sebesar 20,3%, dan keluhan berat sebesar 0,7% (Tabel 2)

Tabel 3 Distribusi derajat keluhan klimakterik berdasarkan karakteristik sosiodemografi

Karakteristik Sosiodemografi	Derajat Keluhan				Asymp. Sig. (2-Sided)
	Tidak ada n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	
Usia					
40 – 44 tahun	0	30 (83,3)	6 (16,7)	0	0,70
45 – 55 tahun	2 (1,7)	89 (76,1)	25 (21,4)	1 (0,9)	
Pendidikan					
Rendah	0	32 (72,7)	12 (27,3)	0	0,40
Tinggi	2 (1,8)	87 (79,8)	19 (17,4)	1 (0,9)	
Pekerjaan					
Tidak bekerja	1 (2,4)	31 (73,8)	9 (21,4)	1 (2,4)	0,88
Wiraswasta	1 (1,8)	41 (73,2)	14 (25)	0	
PNS	0	4 (80)	1 (20)	0	
Pegawai Swasta	0	20 (90,9)	2 (9,1)	0	
Lainnya	0	23 (82,1)	5 (17,9)	0	
Status Perkawinan					
Belum menikah	0	1 (25)	3 (75)	0	0,26
Menikah	2 (1,4)	115 (79,3)	27 (18,6)	1 (0,7)	
Cerai hidup / cerai mati	0	3 (75)	1 (25)	0	

Wanita usia 45 – 55 tahun memiliki keluhan sedang lebih tinggi (21,4%) dibandingkan dengan usia 40 – 44 tahun (16,7%). Wanita dengan pendidikan rendah yang memiliki derajat keluhan sedang sebanyak 12 orang (27,3%) dan wanita dengan pendidikan tinggi memiliki keluhan sedang sebanyak 19 orang (17,4%). Wanita yang bekerja sebagai wiraswasta memiliki derajat keluhan sedang lebih tinggi (25%)

dibandingkan dengan yang tidak bekerja (21,4%), PNS (20%), pegawai swasta (9,1%) dan lainnya (17,9%). Wanita yang belum menikah memiliki derajat keluhan sedang lebih tinggi (75%) dibandingkan dengan yang menikah (18,6%) dan cerai hidup/cerai mati (25%). Pada penelitian ini, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara karakteristik sosiodemografi dengan derajat keluhan klimakterik (Tabel 3).

Tabel 4 Distribusi Derajat Keluhan Klimakterik Berdasarkan Karakteristik Kesehatan Reproduksi

Karakteristik Kesehatan Reproduksi	Derajat Keluhan				Asymp. Sig. (2-Sided)
	Tidak ada n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	
Menarche					
Menarche dini	0	7 (58,3)	5 (41,7)	0	0,39
Menarche normal	1 (0,8)	97 (80,2)	22 (18,2)	1 (0,8)	
Menarche terlambat	1 (5)	15 (75)	4 (20)	0	
Jumlah anak					
< 3 anak	2 (2,3)	68 (79,1)	16 (18,6)	0	0,74
3 – 4 anak	0	49 (76,6)	14 (21,9)	1 (1,6)	
> 4 anak	0	2 (66,7)	1 (33,3)	0	
Penggunaan Kontrasepsi Hormonal					
Tidak pernah	0	51 (78,5)	14 (21,5)	0	0,51
Pernah	2 (2,3)	68 (77,3)	17 (19,3)	1 (1,1)	
Lama penggunaan kontrasepsi					
Tidak pernah	0	51 (78,5)	14 (21,5)	0	0,22
< 5 tahun	2 (5,1)	29 (74,4)	8 (20,5)	0	
≥ 5 tahun	0	39 (79,6)	9 (18,4)	1 (2)	
Siklus menstruasi saat < 40 tahun					
Teratur (21-35 hari)	2 (1,6)	94 (75,8)	27 (21,8)	1 (0,8)	0,93
Tidak teratur (< 21 hari)	0	14 (87,5)	2 (12,5)	0	
Tidak teratur (> 35 hari)	0	11 (84,6)	2 (15,4)	0	
Siklus menstruasi saat ini					
Teratur (21-35 hari)	1 (1,9)	41 (77,4)	10 (18,9)	1 (1,9)	0,74
Tidak teratur (< 21 hari)	0	13 (86,7)	2 (13,3)	0	
Tidak teratur (> 35 hari)	0	10 (62,5)	6 (37,5)	0	
Tidak menstruasi	1 (1,4)	55 (79,7)	13 (18,8)	0	
Durasi menstruasi saat ini					
Tidak menstruasi	1 (1,4)	55 (79,7)	13 (18,8)	0	0,96
3 – 7 hari	1 (1,3)	58 (75,3)	17 (22,1)	1 (1,3)	
< 3 atau > 7 hari	0	6 (85,7)	1 (14,3)	0	

Wanita dengan menarche dini lebih banyak (41,7%) mengalami keluhan klimakterik sedang dibandingkan dengan usia menarche normal (18,2%) maupun menarche terlambat (20%). Proporsi

keluhan klimakterik sedang semakin tinggi pada wanita dengan anak yang lebih banyak dimana untuk anak > 4 orang (33,3%) dibandingkan dengan anak 3 – 4 (21,9%) dan < 3 anak (18,6%) (Tabel 4).

Wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi lebih banyak (1,1%) mengalami keluhan klimakterik berat dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi (0%). Proporsi keluhan klimakterik berat lebih banyak dialami oleh wanita yang menggunakan kontrasepsi ≥ 5 tahun (2%) dibandingkan dengan wanita yang menggunakan < 5 tahun maupun tidak pernah menggunakan kontrasepsi (Tabel 4).

Sebelum memasuki usia 40 tahun, wanita dengan siklus teratur lebih banyak (21,8%) mengalami keluhan sedang dibandingkan dengan wanita yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur < 21 hari (12,5%) dan > 35 hari (15,4%). Pada siklus menstruasi saat ini, proporsi keluhan klimakterik sedang semakin tinggi pada wanita dengan siklus tidak teratur > 35 hari (37,5%) dibandingkan dengan siklus teratur (18,9%), tidak teratur < 21 hari (13,3%), dan tidak menstruasi (18,8%). Berdasarkan durasi menstruasi, proporsi derajat keluhan klimakterik sedang semakin tinggi pada wanita dengan durasi normal (22,1%) dibandingkan dengan wanita yang tidak menstruasi (18,8%) dan durasi tidak normal (14,3%). Pada penelitian ini, tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara karakteristik kesehatan reproduksi dengan derajat keluhan klimakterik (Tabel 4).

Sebanyak 126 orang (82,4%) pernah melakukan upaya untuk mencegah keluhan klimakterik. Adapun upaya yang dilakukan yaitu olahraga ringan sebesar 64,3% menghindari rokok sebesar 42,1%, menjaga berat badan sebesar 31%, pola makan seimbang sebesar 55,6%, tidur berkualitas

sebesar 47,6% dan upaya lainnya sebesar 0,8% (Tabel 5).

Sebanyak 130 orang (85%) melakukan upaya untuk mengurangi keluhan fisiologis. Adapun upaya yang dilakukan yaitu aktivitas fisik ringan (73,8%), menjaga pola (56,1%), dan yoga (16,1%). Sebanyak 97 orang (63,4%) melakukan upaya untuk meringankan keluhan psikologis. Adapun upaya yang dilakukan yaitu refleksiologi (16,5%), relaksasi (91,8%), dan lainnya (2,1%) yaitu menggunakan sosial media dan berjalan-jalan. Sedangkan sebanyak 83 orang (54,2%) melakukan upaya untuk meringankan keluhan urogenital dengan melakukan senam ergonomis (95,2%) dan upaya lainnya (4,8%) seperti senam kegel dan tidak menahan buang air kecil.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa proporsi keluhan klimakterik ringan lebih tinggi (85,2%) pada responden yang tidak melakukan upaya pencegahan dibandingkan dengan responden yang melakukan (76,2%). Sebesar 1,2% responden yang melakukan olahraga ringan dan 1,4% yang menerapkan pola makan seimbang tidak mengalami keluhan klimakterik. Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara upaya mencegah dengan keluhan klimakterik (Tabel 5).

Pada keluhan fisiologis dapat dilihat bahwa proporsi keluhan klimakterik sedang lebih tinggi (21,7%) pada wanita yang tidak melakukan upaya mengatasi dibandingkan dengan yang melakukan upaya (20%). Sebesar 1,4% responden yang menjaga pola makan dan 4,8% responden yang melakukan yoga tidak mengalami keluhan klimakterik.

Tabel 5 Distribusi Upaya Mencegah Keluhan Klimakterik

Upaya	Derajat Keluhan				Asymp. Sig. (2-Sided)
	Tidak ada n (%)	Ringan n (%)	Sedang n (%)	Berat n (%)	
Upaya Mencegah					
Tidak Melakukan	0	23 (85,2)	3 (11,1)	1 (3,7)	0,08
Melakukan	2 (1,6)	96 (76,2)	28 (22,2)	0	
Jenis Upaya *(n=126)					
Olahraga ringan	1 (1,2)	60 (74,1)	20 (24,7)	0	0,08
Menghindari rokok	0	43 (81,1)	10 (18,9)	0	
Menjaga berat badan	0	30 (76,9)	9 (23,1)	0	
Pola makan seimbang	1 (1,4)	49 (70)	20 (28,6)	1 (0,7)	
Tidur berkualitas	0	49 (81,7)	11 (18,3)	1 (0,7)	
Upaya Mengatasi					
Keluhan Fisiologis					
Tidak Melakukan	0	18 (78,3)	5 (21,7)	0	0,9
Melakukan	2 (1,5)	101 (77,7)	26 (20)	1 (0,8)	
Jenis Upaya* (n=130)					
Aktivitas fisik	0	74 (77,1)	21 (21,9)	1 (1)	0,9
Menjaga pola makan	1 (1,4)	59 (80,8)	13 (17,8)	0	
Yoga	1 (4,8)	16 (76,2)	4 (19)	0	
Keluhan Psikologis					
Tidak melakukan	0	48 (85,7)	8 (14,3)	0	0,27
Melakukan	2 (2,1)	71 (73,2)	23 (23,7)	1 (1)	
Jenis Upaya* (n=97)					
Refleksologi	1 (6,2)	11 (68,8)	4 (25)	0	0,27
Relaksasi	1 (1,1)	65 (73)	22 (24,7)	1 (1,1)	
Lainnya	0	2 (100)	0	0	
Keluhan Urogenital					
Tidak melakukan	0	55 (78,6)	15 (21,4)	0	0,69
Senam ergonomis	2 (2,5)	60 (75,9)	16 (20,3)	1 (1,3)	
Lainnya	0	4 (100)	0	0	

*) Memilih lebih dari satu pilihan jawaban

Pada keluhan psikologis, dapat dilihat bahwa proporsi keluhan klimakterik ringan lebih tinggi (85,7%) pada responden yang tidak melakukan upaya mengatasi dibandingkan dengan yang melakukan upaya (73,2%). Sebesar 6,2% responden yang melakukan refleksologi dan 1,1% responden yang melakukan relaksasi tidak

mengalami keluhan klimakterik. Pada keluhan urogenital, keluhan klimakterik sedang lebih tinggi (21,4%) pada responden yang tidak melakukan upaya mengatasi dibandingkan dengan yang melakukan senam ergonomis (20,3%). Hasil dari Uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara upaya

mengatasi dengan keluhan klimakterik (Tabel 5).

PEMBAHASAN

Jenis Keluhan Klimakterik Pada Wanita Usia 40 – 55 Tahun di Kota Denpasar

Klimakterik atau klimakterium merupakan fase dimana perempuan memasuki fase transisi dari masa reproduktif menjadi masa senium. Pada fase klimakterium ini wanita akan mulai mengalami beberapa keluhan yaitu keluhan fisiologis, psikologis, dan urogenital. Berdasarkan keluhan fisiologis, keluhan *hot flushes* dialami oleh sebagian besar responden dan 2,6% diantaranya mengalami keluhan berat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2014) yang menyatakan bahwa sebesar 62% wanita perimenopause mengalami keluhan *hot flushes*. *Hot flushes* terjadi karena adanya peningkatan aliran darah pada tubuh khususnya pada dada, punggung, leher, dan wajah (Aritonang, 2022). Sebagian besar wanita tidak mengalami keluhan ketidaknyamanan jantung. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Permana (2023) yang menyatakan bahwa sebesar 63,6% wanita mengalami keluhan ketidaknyamanan jantung ringan. Ketidaknyamanan jantung seperti jantung berdebar dapat disebabkan oleh menurunnya kadar estrogen dalam tubuh. Selain itu, keluhan *hot flushes* juga dapat menimbulkan jantung berdebar lebih cepat.

Keluhan masalah tidur dialami oleh sebagian besar wanita dimana 0,7% diantaranya keluhan berat dan 0,7% keluhan sangat berat. Adanya masalah tidur ini disebabkan karena menurunnya kadar

serotonin dan adanya keluhan *hot flushes* yang terjadi pada wanita perimenopause. Angka ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idris (2016) di Kota Kediri yang menyatakan bahwa mayoritas wanita yaitu sebesar 71% mengalami keluhan masalah tidur.

Berdasarkan keluhan tidak nyaman pada persendian dan otot, mayoritas wanita mengalami keluhan dimana 18% diantaranya keluhan berat dan 5,2% keluhan sangat berat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widjayanti (2016) yang menyatakan bahwa mayoritas responden sebesar 90,3% wanita mengalami ketidaknyamanan pada sendi dan otot. Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot disebabkan karena kadar hormon estrogen dalam tubuh menurun yang menghambat resorpsi tulang (Widjayanti, 2016). Keluhan fisiologis dapat diminimalisir dengan melakukan berbagai upaya seperti aktivitas fisik ringan dan menjaga pola makan untuk mencegah penyakit degeneratif.

Pada keluhan psikologis, keluhan *mood* depresif dialami oleh 79,8% wanita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zolekhah dan Sholihah (2018) dimana mayoritas wanita sebesar 80% mengalami keluhan *mood* depresif atau perasaan tertekan. Selain itu, sebesar 85% wanita mengalami keluhan iritabilitas. Keluhan iritabilitas meliputi rasa gugup, rasa marah, dan agresif yang umum dialami oleh wanita perimenopause dan menopause. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina dan Nawati (2021) yang menyatakan sebesar 63,6% wanita mengalami keluhan mudah marah. Penelitian ini pun sejalan

dengan penelitian oleh Zolekhah dan Sholihah (2018) yang menyatakan bahwa sebesar 80% wanita mengalami keluhan mudah marah. 70,6% wanita mengalami keluhan kecemasan dan 3,3% diantaranya mengalami keluhan yang berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Zolekhah dan Sholihah (2018) yang menyatakan bahwa sebesar 63,4% wanita mengalami keluhan kecemasan. Pada fase klimakterium, wanita akan mengalami perubahan seperti merasa sudah tidak awet muda, tidak menarik, takut tidak memenuhi kebutuhan seksual, dan tidak berguna. Timbulnya perasaan tersebut mendorong terjadinya rasa cemas, depresi, dan mudah tersinggung dimana hal ini dapat diasumsikan sebagai bentuk kekhawatiran terhadap hal yang belum pernah terjadi (Puspitasari, 2020).

Keluhan kelelahan fisik dan mental yang dialami oleh wanita di Kota Denpasar juga cukup banyak yaitu sebesar 88,9%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2014) yang menyatakan bahwa 68% wanita mengalami kelelahan fisik dan mental. Adanya rasa cemas, perubahan suasana hati, mudah marah dan tersinggung menyebabkan timbulnya kekhawatiran dalam diri wanita yang dapat memicu berkurangnya daya untuk berkonsentrasi. Sebesar 68,6% wanita mengalami masalah seksual. Hasil ini sejalan dengan penelitian Permana *et al* (2023) yang menyatakan bahwa 69,3% wanita mengalami keluhan masalah seksual. Munculnya masalah seksual ini disebabkan karena menurunnya hormon estrogen yang memicu terjadinya *dryness vagina* atau kekeringan vagina. Pada penelitian ini, keluhan kekeringan vagina dialami oleh 38,5% wanita. Kurangnya

lubrikasi pada vagina dapat menimbulkan rasa nyeri saat penetrasi sehingga dapat menyebabkan menurunnya frekuensi dan kepuasan seksual (Mulyaningsih dan Paramita, 2018).

Sebesar 11,2% wanita mengalami keluhan sulit buang air kecil, 37,3% mengalami sering buang air kecil, dan 13,8% mengalami buang air kecil tidak terkontrol. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan dalam organ tubuh manusia khususnya pada wanita. Menurunnya hormon estrogen dalam tubuh memicu terganggunya kinerja otot polos pada uretra yang menyebabkan penurunan elastisitas uretra dan susah untuk menutup dengan sempurna.

Derajat Keluhan Klimakterik

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa derajat keluhan klimakterik sedang dan berat lebih banyak dialami oleh wanita usia 45 – 55 tahun yaitu wanita usia menopause. Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia, produksi hormon estrogen semakin menurun yang menyebabkan berkurangnya kemampuan kognitif seseorang. wanita dengan pendidikan rendah mengalami keluhan sedang lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Menurut Cipto *et al* (2020), wanita dengan pendidikan tinggi memiliki risiko lebih rendah mengalami keluhan menopause dikarenakan mereka memiliki wawasan lebih luas dalam menghadapi suatu kondisi khususnya perubahan dalam diri.

Keluhan klimakterik berat dimiliki oleh wanita yang tidak bekerja sedangkan keluhan sedang tertinggi dialami oleh wanita yang bekerja sebagai wiraswasta,

tidak bekerja, dan keluhan sedang terendah dialami pegawai swasta. Pada seluruh kategori, hanya kategori wanita tidak bekerja yang memiliki keluhan klimakterik berat dibandingkan dengan wanita bekerja. Wanita bekerja memiliki pemikiran dan wawasan yang lebih terbuka mendapatkan informasi mengenai keluhan klimakterik. Selain itu, wanita bekerja memiliki kesempatan lebih besar untuk mendapatkan dukungan sosial khususnya dari wanita lainnya khususnya di lingkungan kerja (Trisetyaningsih *et al*, 2023).

Sebesar 75% wanita yang belum menikah mengalami keluhan klimakterik sedang. Wanita menikah yang mendapatkan dukungan emosional dari suami dapat membantu penerimaan diri terkait dengan perubahan fisik maupun psikis yang dialami oleh mereka (Sulistiyowati dan Susilawati, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al* (2014) keluhan klimakterik lebih banyak dialami oleh wanita yang belum menikah atau janda. Keluhan tersebut dapat dipicu karena wanita belum menikah atau janda tidak memiliki pasangan sehingga mereka merasa tidak ada tempat untuk berkeluh kesah atau bercerita sehari hari.

Wanita yang menarcho dini mengalami keluhan klimakterik sedang tertinggi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Senolinggi *et al* (2015) terdapat hubungan antara usia menarcho dengan usia memasuki menopause. keluhan sedang tertinggi dialami oleh wanita dengan lebih dari empat anak dan keluhan berat dialami oleh wanita dengan 3 – 4 anak. Wanita dengan paritas tinggi lebih sering menjumpai perubahan fisik dan

mental yang dialaminya selama kehamilan sehingga mereka menganggap keluhan klimakterik merupakan keluhan yang biasa dialami (Fitriana *et al*, 2023).

Wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi hormonal mengalami keluhan berat. Sedangkan berdasarkan lama penggunaannya, sebesar 2% wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi lebih dari 5 tahun mengalami keluhan klimakterik berat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadhillah *et al* (2023) sebesar 61,5% wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal mengalami keluhan menopause berat. Hal ini dapat disebabkan karena terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesterone pada wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi hormonal dan seiring bertambahnya usia maka menurun juga fungsi ovarium yang menyebabkan menurunnya kadar hormon dalam tubuh. Selain itu, banyak wanita yang memakai kontrasepsi hormonal dalam kurun waktu yang lama sehingga mereka baru merasakan keluhan saat memasuki fase klimakterium (Fadhillah *et al*, 2023).

Sebesar 0,8% wanita dengan siklus menstruasi teratur mengalami keluhan berat. wanita dengan siklus menstruasi teratur mengalami keluhan berat. Sedangkan dilihat dari siklus menstruasi saat ini, 1,9% wanita dengan siklus teratur mengalami keluhan berat. Wanita dengan lama menstruasi normal memiliki keluhan sedang sebesar 22,1%. Wanita dengan menstruasi tidak normal dapat mempengaruhi kondisi saat memasuki fase klimakterium. Hal ini disebabkan karena tidak seimbangya hormon estrogen dan progesterone yang menyebabkan siklus menstruasi yang

berbeda seperti menstruasi yang sedikit dan terganggunya siklus menstruasi (Maita *et al*, 2013). Wanita yang mengalami stress berisiko 4,7 kali mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur dan wanita dengan status gizi tidak normal berisiko 2,8 kali mengalami siklus menstruasi tidak teratur (Islamy dan Farida, 2019).

Keluhan fisiologis, psikologis, dan urogenital yang dirasakan wanita dapat berdampak bagi aktivitas sehari-harinya apabila keluhan yang dirasakan cukup berat. Keluhan klimakterik tentunya dapat diatasi dengan perilaku pencegahan yang dilakukan dari sebelum memasuki fase klimakterium dan perilaku yang dilakukan saat fase klimakterium sebagai bentuk upaya untuk meringankan keluhan yang dirasakan.

Upaya Mencegah dan Mengatasi Keluhan Klimakterik

Sebesar 82,4% wanita melakukan upaya pencegahan keluhan sebelum memasuki fase klimakterium. Adapun upaya yang dilakukan yaitu olahraga ringan, menghindari rokok, menjaga berat badan, pola makan seimbang, dan tidur berkualitas. Upaya pencegahan yang paling banyak dilakukan adalah olahraga ringan dan diikuti oleh pola makan seimbang sebesar. Olahraga ringan dapat mencegah parahnya keluhan klimakterik yang akan dialami seseorang. Berdasarkan *literature review* yang dilakukan oleh Kusumaningsih *et al* (2024), ditemukan bahwa olahraga ringan dapat meringankan gejala menopause. Rutin melakukan olahraga ringan dapat berdampak positif khususnya bagi wanita dengan berat badan berlebih dimana hal ini dapat berisiko saat wanita

memasuki fase menopause. Wanita yang memasuki fase klimakterium berisiko mengalami kenaikan berat badan yang dipicu oleh pola makan yang berubah serta menurunnya aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Dengan melakukan olahraga ringan dan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang secara tidak langsung akan membantu wanita untuk mencegah parahnya keluhan klimakterik.

Dalam upaya meringankan keluhan fisiologis, sebanyak 85% wanita melakukan upaya dimana mereka melakukan aktivitas fisik, menjaga pola makan, dan yoga. Berdasarkan *literature review* yang dilakukan Kusumaningsih *et al* (2024), didapatkan adanya korelasi yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup wanita menopause. Aktivitas fisik yang dilakukan secara garis besar dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis seseorang. Hal tersebut terjadi karena aktivitas fisik seperti yoga memiliki manfaat seperti sirkulasi darah yang meningkat, kualitas tidur yang baik, mencegah risiko cemas dan depresi, serta kepadatan tulang yang meningkat (Widjayanti, 2021). Pola makan dan status gizi juga mempengaruhi keluhan klimakterik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Widjayanti (2021) menunjukkan adanya korelasi antara status gizi dengan keluhan menopause. Saat wanita memasuki fase klimakterium, terjadi penurunan hormon estrogen yang dapat merubah metabolisme tubuh yang menyebabkan kolesterol meningkat, gangguan tulang, dan peningkatan berat badan.

Sebesar 63,4% wanita melakukan upaya untuk meringankan keluhan psikologis. Adapun upaya yang paling

banyak dilakukan relaksasi lalu diikuti refleksiologi dan upaya lainnya seperti menggunakan sosial media dan berjalan-jalan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gozuyesil dan Baser (2016) dengan melakukan penelitian pada 120 wanita menunjukkan bahwa refleksiologi berpengaruh efektif dalam mengurangi keluhan klimakterik seperti keluhan vasomotor dan dapat meningkatkan kualitas hidup wanita menopause. Refleksiologi difokuskan pada stimulasi saraf dan sirkulasi darah di titik-titik tertentu pada tubuh sehingga dapat membantu seseorang merasa lebih rileks, mengurangi tegang, dan kelelahan (Alifah *et al*, 2023). Relaksasi juga dapat mengurangi keluhan klimakterik dimana wanita dapat merasakan sensasi mengatur pernafasan serta saat menegangkan dan melemaskan otot yang dapat membantu wanita merasa lebih rileks dan dapat meningkatkan kualitas hidup wanita (Sriwaty dan Nuryoto, 2015).

Sebesar 54,2% wanita melakukan upaya untuk meringankan keluhan urogenital. Adapun upaya yang dilakukan yaitu senam ergonomis dan upaya lainnya yaitu senam kegel dan tidak menahan buang air kecil. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rini dan Hanum (2016), terjadi penurunan keluhan urogenital 5,78% lebih besar pada wanita yang melakukan senam ergonomis. Senam ergonomis dapat membantu wanita merasa rileks karena latihan tersebut dapat menurunkan kortisol dalam darah, membantu menyeimbangkan hormon dalam tubuh yang dapat membantu wanita merasa tenang dan emosi yang stabil.

Upaya pencegahan atau upaya meringankan keluhan klimakterik penting untuk dilakukan oleh wanita baik sebelum memasuki fase klimakterium maupun saat sedang berada di fase tersebut. Maka dari itu, diperlukan edukasi yang baik sehingga wanita lebih *aware* dan memahami perubahan apa saja yang akan dialami saat memasuki fase klimakterium. Dalam menyebarkan informasi terkait keluhan klimakterik maupun upaya pencegahan diperlukan media yang digunakan sebagai alat untuk mengantar informasi kepada masyarakat. Penyebaran informasi dapat dilakukan melalui media sosial dalam bentuk video menarik, media cetak seperti *leaflet* yang disebar di fasilitas kesehatan, dan pendekatan dengan wanita saat menghadiri perkumpulan PKK. Selain itu, peran tenaga kesehatan juga diperlukan untuk memberi informasi kepada wanita yang berkunjung ke fasilitas kesehatan.

SIMPULAN

Pada penelitian ini, sebesar 98,7% responden mengalami keluhan klimakterik. Keluhan fisiologis yang paling banyak dialami oleh wanita usia perimenopause dan menopause yaitu keluhan tidak nyaman pada persendian dan otot. Diikuti oleh keluhan masalah tidur, *hot flushes*, dan ketidaknyamanan jantung. Keluhan psikologis yang paling banyak dialami yaitu kelelahan fisik dan mental yang diikuti oleh keluhan iritabilitas, *mood depresif*, dan kecemasan. Sedangkan keluhan urogenital yang paling banyak dialami yaitu masalah seksual yang diikuti dengan keluhan kekeringan vagina.

SARAN

Diperlukan adanya kolaborasi antar pemerintah, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan masyarakat khususnya wanita dari berbagai usia untuk turut andil serta lebih memberikan perhatian pada topik klimakterium dan melakukan upaya baik pencegahan keluhan yang akan dialami maupun meringankan keluhan yang sedang dialami.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat atas kesempatan yang diberikan untuk melaksanakan penelitian ini. Selain itu, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada keluarga, penguji, pembimbing, serta rekan-rekan yang telah mendukung selama proses dan penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina and Nawati (2021) 'Hubungan Kecemasan Terhadap Keluhan Menopause Pada Wanita Usia 45-50 Tahun Relationship of Anxiety to Menopause Complaints in Women Aged 45-50 Years', 13(2), pp. 457-465. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v13i2.1864> 457.

Alifah, U.N., Putri, N.R. and Nugraheni, A. (2023) 'Terapi Komplementer Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Wanita Premenopause', *Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research*, 5(1), pp. 22-26. Available at: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JOMISBAR/m>

anager.

Aritonang, S.Y. (2022) 'Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022', *Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Prodi D-III Jurusan Keperawatan* [Preprint].

Badan Pusat Statistik. 2022. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin, di Indonesia Tahun 2022, Badan Pusat Statistik. Available at: <https://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2022/188/1/0> (Accessed: 03 December 2023).

Cipto, Siswoko and Epi, S. (2020) 'Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menghadapi Masa Menopause Pendahuluan Metode Penelitian Hasil dan Pembahasan', *Jurnal Studi Keperawatan*, 1(1).

Fadhilla, E.S. arrel, Amirudin, I. and Agustriyani, F. (2023) 'Factors associated with menopause complaints in the Prolanis group at Aisyah Medical Center (AMC) Lampung, Indonesia', *Journal of Current Health Sciences*, 3(1), pp. 25-30. Available at: <https://doi.org/10.47679/jchs.202342>.

Fitriana, S. et al. (2023) 'Pre Menopause Pada Wanita Di Wilayah Kerja Puskesmas', VII(2), pp. 7-14.

Gozuyesil, E. and Baser, M. "The effect of foot reflexology applied to women aged between 40 and 60 on vasomotor complaints and quality of life", *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24, pp. 78-85 2016. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.05.01>

- 1
Idris, D.N.T., Kurniawati, F. and Ardiansah, Y. (2016) 'Gambaran Kejadian Insomnia Pada Wanita Menopause Berdasarkan Komponen Insomnia Rating Scale Description', *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 2(1). Available at: <https://doi.org/10.32660/jurnal.v2i1.147>.
- Islamy, A. and Farida, F. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Tingkat Iii', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), p. 13. Available at: <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.13-18>.
- Irianto, K. (2015) 'Kesehatan Reproduksi (*Reproductive Health*) Teori dan Praktikum', Bandung.
- Jaya, N.D.A.W. et al. (2022) 'Gambaran Keluhan Menopause Pada Perawat Di Rsup Sanglah Denpasar Periode 2021 Departemen / KSM Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana / Rumah Sakit Umum Pusat wanita telah usai . Peristiwa tersebut dikarenakan indung telur mengala', 11(4), pp. 105–109.
- Kusumaningsih, M.R., Khoetiyah, N. and Adyani, K. (2024) 'Aktifitas Fisik dan Kualitas Hidup Wanita Menopause: Literature Review Physical', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(3). Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i3.4576>.
- Lombogia, M. (2014) 'Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kecemasan Wanita Usia 40-50 Tahun Dalam Menghadapi Menopause Di Kelurahan Pampusangan Kecamatan Lembeh Selatan', *JUIPERDO*, 3(2).
- Maita, L. and Pitriani, R. (2013) 'Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Characteristics of Women with Menopause Complaint in The Work Area Health Center Rejosari', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), pp. 2010–2013.
- Mulyaningsih, S. and Paramita, D.P. (2018) 'Klimakterium: Masalah dan Penangannya Dalam Perspektif Bidan', *Pustaka Baru Press [Preprint]*. Available at: <https://doi.org/10.1145/2505515.2507827>.
- Nurlaili, N. (2013) 'Menopause Dan Pengaruhnya Dalam Kehidupan Perkawinan', *Jurnal Universitas Islam Negeri Suska Riau [Preprint]*.
- Permana, N.Z.M. et al. (2023) 'Clinical Profile of Menopause Women in Batam, Makassar, and Surabaya', *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 6(1), pp. 44–51. Available at: <https://doi.org/10.24198/obgynia.v6n1.450>.
- Pusat data Denpasar, 2023. Jumlah Penduduk Tahun 2023 Semester 1 Menurut Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin. Available at: https://pusatdata.denpasarkota.go.id/?page=Data-Detail&language=id&domian=&data_id=1694577445 (Accessed: 23 December 2023).
- Puspitasari, B. (2020) 'Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause

- dalam Menghadapi Masa Menopause', *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 115–119. Available at: <https://doi.org/10.35890/jkdh.v9i2.164>.
- Putri, D.I., Wati, D.M. and Ariyanto, Y. (2014) 'Kualitas Hidup Wanita Menopause (Quality of Life Among Menopausal Women) Dessy', *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), p. 67.
- Rini, S. and Hanum, F. (2016) 'Penurunan Keluhan Atrofi Urogenital Pasca Senam Ergonomis Pada Wanita Perimenopause', *Rakernas Aipkema 2020*, pp. 1–6.
- Senolinggi, M.A., Mewengkang, M. and Wantania, J. (2015) 'Hubungan Antara Usia Menarche Dengan Usia Menopause Pada Wanita Di Kecamatan Kakas Sulawesi Utara Tahun 2014', *e-CliniC*, 3(1). Available at: <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.6754>
- Siregar, M.F.G. (2014) 'Perimenopausal and Postmenopausal Complaints in Paramedics Assesed by Menopause Rating Scale in Indonesia', *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*, 13(12), pp. 38–42. Available at: <https://doi.org/10.9790/0853-131213842>.
- Sriwaty, I. and Nuryoto, S. (2015) 'Pengaruh Psikoedukasi Menopause dan Relaksasi Untuk Menurunkan Kecemasan Wanita Pre Menopause', *Humanitas*, 12(1), pp. 29–38.
- Sulistiyowati, I. and Susilawati, D. (2021) 'Hubungan Sindrom Menopause Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Kelurahan Genuk Kabupaten Semarang', *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 4(2), pp. 29–37. Available at: <https://doi.org/10.32584/jikm.v4i2.1257>.
- Trisetyaningsih, Y. (2016). Hubungan Gejala Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu,"*
- Widjayanti, Y. (2016) 'Gambaran Keluhan Akibat Penurunan Kadar Hormon Estrogen Pada Masa Menopause (Studi Deskriptif di Wanita Hindu Dharma Indonesia Pura ...)', *Adi Husada Nursing Journal*, 2(1), pp. 96–101.
- Widjayanti, Y. (2021) 'Status Gizi, Aktivitas Fisik Dan Keluhan Menopause', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), p. 51.
- Yusuf, R.N., Herayono, F. and Darma, I.Y. (2021) *Kesehatan Reproduksi: Sepanjang Daur Hidup Wanita*. Padang: Stikes Syedza Saintika
- Zolekhah, D. and Sholihah, N.R. (2018) 'Tingkat Keluhan Berdasarkan Menopause Rating Scale Pada Ibu Menopause', *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), pp. 7–16. Available at: <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v5i1>