

GAMBARAN TINGKAT KEPARAHAN GEJALA *MENOPAUSE* PADA WANITA MENGUNAKAN *MENOPAUSE RATING SCALE* (MRS)

Raihana Norfitri^{1*}, Zubaidah²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, Martapura, Indonesia

Email: rnorfitri@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: *Menopause* terjadi ketika seorang wanita tidak menstruasi selama satu tahun, ditandai dengan penurunan hormon estrogen yang memengaruhi kesehatan tubuh. Gejalanya mencakup keluhan vasomotor, psikologis, dan somatik yang bervariasi antara individu. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat keparahan gejala *menopause* pada wanita. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi terdiri dari 60 wanita *menopause* di Desa Sungai Tuan Ulu yang diambil sebagai sampel dengan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan instrumen *Menopause Rating Scale* (MRS) dan dianalisis secara deskriptif. **Hasil:** Hasil menunjukkan gejala vasomotor seperti muka memerah dan berkeringat dilaporkan sangat berat oleh 24 responden (38,4%). Keluhan psikologis, seperti rasa tertekan dan cemas, dominan pada tingkat berat oleh 20 responden (34%). Kelelahan fisik dan mental sering terjadi pada tingkat sangat berat pada 26 responden (43,2%). Keluhan somatik, termasuk kekeringan vagina dan masalah seksual, dilaporkan sangat berat oleh 28 responden (46,5%). **Kesimpulan:** Gejala *menopause* berupa keluhan vasomotor, psikologis, dan somatik sering dialami dengan tingkat keparahan berat hingga sangat berat. **Saran:** Perlunya edukasi oleh petugas kesehatan untuk membantu wanita menghadapi gejala *menopause* secara optimal.

Kata kunci : gejala *menopause*, *menopause rating scale*, wanita *menopause*

ABSTRACT

Introduction: Menopause occurs when a woman does not menstruate for one year, marked by a decrease in the hormone estrogen that affects the health of the body. Symptoms include vasomotor, psychological, and somatic complaints that vary between individuals. **Objective:** This study aims to analyze the severity of menopausal symptoms in women. **Method:** This study used a descriptive method with a cross-sectional approach. The population consisted of 60 menopausal women in Sungai Tuan Ulu Village who were taken as samples using the total sampling technique. Data were collected using the Menopause Rating Scale (MRS) instrument and analyzed descriptively. **Results:** The results showed that vasomotor symptoms such as flushing and sweating were reported as very severe by 24 respondents (38.4%). Psychological complaints, such as feeling depressed and anxious, were dominant at a severe level by 20 respondents (34%). Physical and mental fatigue often occurred at a very severe level in 26 respondents (43.2%). Somatic complaints, including vaginal dryness and sexual problems, were reported as very severe by 28 respondents (46.5%). **Conclusion:** Menopausal symptoms in the form of vasomotor, psychological, and somatic complaints are often experienced with levels of severity ranging from severe to very severe. **Suggestion:** There is a need for education by health workers to help women deal with menopausal symptoms optimally.

Keywords: menopausal symptoms, menopause rating scale, menopausal women

Cite this as : Norfitri, R, Zubaidah. (2024). Gambaran tingkat keparahan gejala *menopause* pada wanita menggunakan *Menopause Rating Scale* (MRS). *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 12 (2) 48-53.

PENDAHULUAN

Setiap wanita akan menghadapi dan mengalami masa *menopause* dan hal itu adalah kondisi yang fisiologis dan tidak menimbulkan rasa sakit dan prosesnya adalah hal yang biologis. *Menopause*

merupakan fase peralihan dari masa reproduktif menuju ke masa nonreproduktif yang ditandai dengan berhentinya menstruasi. Wanita umumnya mengalami *menopause* pada rentang usia 45 – 55 tahun. Angka harapan hidup wanita di dunia meningkat setiap

Raihana Norfitri, Zubaidah. Gambaran tingkat keparahan gejala *menopause* pada wanita tahunnya hingga mencapai 74,2 tahun di tahun 2019. Peningkatan ini memiliki peluang untuk terjadinya peningkatan wanita yang mengalami *menopause*. *World Health Organization* (WHO), memperkirakan di tahun 2030 akan ada sekitar 1,2 miliar wanita yang berusia di atas 50 tahun. Sebanyak 80% diantaranya tinggal di negara berkembang dan populasi wanita *menopause* meningkat tiga persen setiap tahunnya. Dinas Kesehatan Republik Indonesia menyatakan pada tahun 2025, jumlah wanita *menopause* di Indonesia diperkirakan akan ada 60 juta. Pada tahun 2016, di Indonesia baru mencapai 14 juta wanita *menopause* atau 7,4% dari total populasi yang ada. Perkiraan umur rata-rata wanita *menopause* di Indonesia adalah 48 tahun (Lubis, 2020).

Wanita disebut mengalami *menopause* jika orang tidak lagi menstruasi selama 1 tahun (Mangoenprasodjo, 2014). Pada masa ini terjadi penurunan jumlah hormon esterogen yang sangat penting untuk mempertahankan kesehatan tubuh (Proverawati, 2020). Rendahnya jumlah esterogen dan progesteron dalam tubuh seorang wanita akan menyebabkan munculnya berbagai perubahan, baik perubahan secara psikologis maupun perubahan fisik. Seorang wanita yang beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan fisik, akan mengalami berbagai keluhan (Manuaba, 2010). Gejala-gejala *menopause* sangat bervariasi dari satu wanita dengan wanita lain, tetapi kebanyakan wanita mengalami *hot flashes* atau *flushing*, nyeri persendian, sulit tidur (*insomnia*), rasa tertekan tanpa sebab, fluktuasi suasana hati, rasa sakit berhubungan intim, vagina kering, sakit kepala, rasa lelah, dan banyak lagi. Keluhan pada masa *menopause* harus dapat teratasi dengan baik, jika tidak akan menimbulkan gangguan pada kehidupan wanita baik secara fisik maupun secara psikologis (Baziad, 2008).

Wanita memiliki pengalaman berbeda sekitar *menopause* dan setelahnya karena perubahan fisiologis dan psikologis. Tidak semua wanita mengalami dan merespons *menopause* dengan cara yang sama. Selain itu, pengalaman tentang *menopause* mungkin tidak sama. Beberapa wanita menganggap keluhan tanpa gejala, sementara yang lain menganggapnya gejala tersebut sebagai suatu keluhan. Pengalaman hidup juga menjadi gambaran lengkap mengenai kehidupan seseorang di masa lampau mengenai hitam putih, baik buruk, yang dapat diungkapkan kembali melalui upaya penelusuran pengalaman hidup tersebut. Pengalaman dapat dijadikan sebagai persepsi seseorang terhadap suatu hal yang telah dialaminya dan memiliki makna tersendiri bagi orang tersebut (Octavia, 2013).

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada saat mengikuti posyandu lansia, terdapat beberapa keluhan-keluhan yang terjadi dan sering ditanyakan oleh wanita *menopause*, sehingga peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang pengalaman dan persepsi wanita dalam menghadapi *menopause* agar

wanita yang mengalami *menopause* itu paham dan dapat melalui proses *menopause* dengan baik.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat keparahan gejala *menopause* berdasarkan data yang diukur menggunakan skala *Menopause Rating Scale* (MRS). Pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional*, di mana data dikumpulkan dalam satu waktu tertentu untuk mengevaluasi gejala *menopause* pada responden. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat keparahan gejala *menopause*, yang meliputi keluhan vasomotor, psikologis, dan somatik. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita yang mengalami *menopause* di Desa Sungai Tuan Ulu sebanyak 60 orang. Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling* sehingga jumlah sampel adalah 60 wanita *menopause* di Desa Sungai Tuan Ulu. Instrumen yang digunakan adalah *Menopause Rating Scale* (MRS), yaitu sebuah kuesioner terstandar yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan gejala *menopause* pada kategori vasomotor, psikologis, dan somatik. Analisis data menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi gejala *menopause*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Dengan *Menopause*

Karakteristik	F	%
Umur		
< 55 tahun	16	25,6
> 55 tahun	44	70,4
Total	60	100
Pendidikan		
SD/ Sederajat	43	68,8
SMP/Sederajat	17	27,2
SMA/Sederajat	0	0
Total	60	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	50	80
Lain-Lain	10	20
Total	60	100
Status Pernikahan		
Tidak Menikah	0	0
Menikah	60	100
Total	60	100
Menarche		
≤ 12 Tahun	23	36,8
≥ 12 tahun	37	59,2
Total	60	100
Usia Pertama Melahirkan		
≤ 20 tahun	39	62,4
≥ 20 tahun	21	33,6
Total	60	100
Riwayat Persalinan		

Karakteristik	F	%
Spontan	56	89,6
Tindakan	4	6,4
Total	60	100
Riwayat Histerktomi		
Tidak	60	96
Ya	0	0
Total	60	100
Kontrasepsi		
Ya	44	70,4
Tidak	16	25,6
Total	60	100
Lama Menggunakan kontrasepsi		
≤ 5 tahun	35	56
≥ 5 tahun	9	14,4
Total	60	100

Berdasarkan tabel 1, karakteristik umur responden terbanyak > 55 tahun sebanyak 44 responden (70,4%), pendidikan terbanyak SD/Sederajat 44 responden (68,8%), pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga 50 responden (80%), status pernikahan menikah sebanyak 60 responden (100%), *menarche* ≥ 12 tahun, usia pertama kali melahirkan terbanyak pada umur ≤ 20 tahun 39 responden (62,4%), Riwayat persalinan spontan 60 responden (100%), tidak ada riwayat histerektomi 60 responden (100%), riwayat menggunakan kontrasepsi sebanyak 44 responden (70,45)

Berdasarkan tabel 2, keluhan vasomotor muka memerah, berkeringat (efisode berkeringat) terbanyak

pada tingkat berat 24 responden (38%), keluhan rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar-debar, rasa panas yang berdebar kencang, sesak) terbanyak pada tingkat berat 20 responden (32%) dan keluhan masalah tidur (kesulitan tidur, sulit tidur nyenyak, bangun terlalu pagi) terbanyak pada tingkat sangat berat 30 responden (50%).

Tabel 3 menunjukkan keluhan psikologis perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bersemangat, *mood* berubah-ubah) terbanyak pada tingkat berat 18 responden (29%), mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif) pada tingkat berat 20 responden (34%), kecemasan (gelisah, perasaan panik) pada tingkat berat 20 responden (34%), kelelahan fisik dan mental (penurunan kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa/ pikun) pada tingkat sangat berat 26 responden (43,2%).

Tabel 4 menunjukkan keluhan somatik masalah seksual (perubahan hasrat seksual, aktivitas dan kepuasan seksual) terbanyak pada tingkat menengah dan sangat berat 16 responden (25%), Masalah kandung kemih (sulit buang air kecil, peningkatan kebutuhan buang air kecil, Buang air kecil yang tidak terkontrol) terbanyak pada tingkat berat 20 responden (34%), Kekeringan vagina (rasa kering atau terbakar pada vagina, kesulitan berhubungan seksual) terbanyak pada tingkat sangat berat 28 responden (46,5%), rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian, keluhan rematik) terbanyak pada tingkat berat 24 responden (38,4%).

Tabel 2. Keluhan Vasomotor pada Responden Menopause
Tingkat Keluhan

Keluhan Vasomotor	Tingkat Keluhan									
	Tidak Ada		Ringan		Menengah		Berat		Sangat Berat	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Muka memerah, berkeringat (efisode berkeringat)	5	8	1	1,6	20	32	24	38,4	10	16,6
Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar-debar, rasa panas yang berdebar kencang, sesak)	6	10	8	14	18	29	20	32	8	14
Masalah tidur (Kesulitan tidur, sulit tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)	2	3,3	6	10,5	4	6,6	18	29	30	50

Tabel 3. Keluhan Psikologis Pada Responden *Menopause*

Keluhan Psikologis	Tingkat Keluhan									
	Tidak Ada		Ringan		Menengah		Berat		Sangat Berat	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bersemangat, <i>mood</i> berubah-ubah)	2	3,3	12	19,2	16	26	18	29	12	19,2
Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif)	4	6,64	8	13,2	10	17	20	34	18	29
Kecemasan (gelisah, perasaan panik)	6	9,96	10	17	14	23,2	20	34	10	17
Kelelahan fisik dan mental (penurunan kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun)	0	0	0	0	16	24	18	29	26	43,2

Tabel 4. Keluhan Somatik Pada Responden *Menopause*

Keluhan Somatik	Tingkat Keluhan									
	Tidak Ada		Ringan		Menengah		Berat		Sangat Berat	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Masalah seksual (perubahan hasrat seksual, aktivitas dan kepuasan seksual)	4	6,7	10	17	16	25	14	23,2	16	27
Masalah kandung kemih (sulit buang air kecil, peningkatan kebutuhan buang air kecil, Buang Air Kecil yang tidak terkontrol)	0	0	10	17	18	30	20	34	12	20
Kekeringan vagina (rasa kering atau terbakar pada vagina, kesulitan berhubungan seksual)	0	0	2	3,3	8	13,2	22	37	28	46,5
Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian, keluhan rematik)	0	0	14	23,2	12	20	10	17	24	38,4

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada keluhan vasomotor muka memerah, berkeringat (*hot flashes*) terbanyak pada tingkat berat 24 responden (38%), keluhan rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar-debar, rasa panas yang berdebar kencang, sesak) terbanyak pada tingkat berat 20 responden (32%) dan keluhan masalah tidur (Kesulitan tidur, sulit tidur nyenyak, bangun terlalu pagi) terbanyak pada tingkat sangat berat 30 responden (50%).

Keluhan vasomotor berupa muka memerah, berkeringat (*hot flashes*) merupakan salah satu gejala *menopause* yang paling umum di antara wanita. Dalam penelitian ini keluhan dari tingkat ringan sampai tingkat berat 24 responden (38%). Keluhan dianggap

sesuatu yang biasa saja dan diabaikan oleh wanita yang *menopause*. Selama *hot flashes*, terjadi peningkatan aliran darah disertai hipertermia di bagian-bagian utama tubuh. Peningkatan suhu maksimum terjadi pada jari-jari tangan dan kaki, yang suhunya dapat meningkat dari suhu normal 20°C–33°C, meskipun gejala *hot flashes* paling parah terjadi di tubuh bagian atas (kepala, leher, dan dada bagian atas). Vasodilatasi perifer mengakibatkan hilangnya panas dengan penurunan suhu tubuh inti dan hilangnya *hot flashes*. Rasa dingin merupakan respons kompensasi untuk mengembalikan suhu tubuh inti yang rendah ke suhu normal (Sturdee, 2017).

Hasil penelitian di Malaysia bagi wanita Muslim, *menopause* dianggap sebagai waktu bagi mereka untuk

lebih terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan daripada sebelumnya (Mohamad, 2021) Pengalaman *menopause* pada wanita dapat memengaruhi kualitas hidup mereka (Taebi, 2018; Stanze, 2020). Misalnya, beberapa wanita mengalami suasana hati yang negatif dan gejala depresi selama transisi menopause (Campbell, 2017). Selain itu, para peneliti melaporkan bahwa gejala *menopause* yang umum seperti gangguan tidur dan masalah kognitif berdampak negatif pada pekerjaan dan hubungan wanita (Currie, 2020).

Pada keluhan somatik dilaporkan masalah seksual seperti hasrat seksual, aktivitas, dan kepuasan yang berkurang dengan tingkat keparahan menengah dan sangat berat 16 responden (25%). Selain itu, sekitar setengah dari wanita tersebut mengalami gejala kandung kemih dan kekeringan vagina pada tingkat berat 20 responden (34%). Hal ini disebabkan oleh karena defisiensi estrogen yang mengakibatkan inkontinensia urin, kekeringan vagina, rasa terbakar dan nyeri saat berhubungan, gatal, dan seringnya infeksi saluran kemih. Semua gejala ini dapat menyebabkan masalah seksual dan hasrat seksual yang menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian Lamtuniar, menyebutkan bahwa terdapat masalah masalah seksual yang dialami wanita *menopause* yaitu berupa perih setelah berhubungan, frekuensi berhubungan yang menurun, bahkan jarang merasakan kepuasan setelah berhubungan (Lamtuniar, 2018). Penelitian lainnya berdasarkan pernyataan pakar seksologi bukan saja 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 dulu. Alasan bahwa badan lemah dan tidak bergairah hanyalah alasan untuk menutupi ketakutan dan kekhawatiran tersebut (Panda, 2014).

Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian, keluhan rematik) terbanyak pada tingkat berat 24 responden (38,4%), Hal ini terjadi karena pada fase ini terjadi penurunan kadar estrogen. Pengurangan hormon estrogen ini menyebabkan penurunan produksi cairan sinovial pada sendi. Hal ini menimbulkan rasa nyeri yang membuat klien membatasi pergerakan pada bagian yang nyeri. Pembatasan gerak pada sendi dapat menyebabkan kekakuan atau atropi otot sendi yang lama kelamaan dapat menghentikan secara permanen fungsional sendi tersebut (Sitinjak, 2016).

Pada keluhan psikologis, perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bersemangat, *mood* berubah-ubah) terbanyak pada tingkat berat 18 responden (29%), mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif) pada tingkat berat 20 responden (34%), kecemasan (gelisah, perasaan panik) pada tingkat berat 20 responden (34%), kelelahan fisik dan mental (penurunan kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya

konsentrasi, mudah lupa/ pikun) pada tingkat sangat berat 26 responden (43,2%). Wanita *menopause* yang sudah tidak menstruasi akan mengalami perubahan kesehatan fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka (Fauziyah, 2021). Hal ini terjadi karena penurunan hormon estrogen pada fungsi ovarium yang menyebabkan peningkatan hormon FSH dan LH. Perubahan kadar hormon tersebut menyebabkan perubahan fisik dan psikologis pada wanita. Wanita yang mengalami stress fisik juga bisa mengalami stress psikologis, yang dapat mempengaruhi keadaan emosi wanita untuk menghadapi masalah (Hekhmawati, 2016).

KESIMPULAN

Gejala *menopause* berupa keluhan vasomotor, psikologis dan somatik yang dialami wanita *menopause* terbanyak pada tingkat berat sampai sangat berat.

SARAN

Petugas puskesmas sebaiknya memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang keluhan *menopause* kepada ibu yang mengalami menopause agar dapat menjalani proses *menopause* dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad A. *Menopause Dan Anropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2008.
- Campbell KE, Dennerstein L, Finch S, Szoeki CE. Impact of menopausal status on negative mood and depressive symptoms in a longitudinal sample spanning 20 years. *Menopause J North Am Menopause Soc*. 2017;24(15):490–496.
- Currie H, Moger SJ. Menopause— Understanding the impact on women and their partners. *Post Reprod Health*. 2020;25(4):183– 190.
- Fauziyah S, E., Jufriyanto, M., & Maghfiroh, N. (2021). Sikap pasangan dalam menghadapi perubahan psikologis Wanita Menopause Kecamatan Larangan Pamekasan. *Jurnal Sains Dan Teknologi Kesehatan*, 1(1), 43
- Hekhmawati, S. (2016). Gambaran Perubahan Fisik dan Psikologis Pada Wanita Menopause di Posyandu Desa Pabelan. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Lamtuniar, D. J. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Masalah – Masalah Seksualitas Pada Wanita Menopause Di Kelurahan Paal Merah Kecamatan Jambi Selatan Kota Jambi Tahun 2018. 7(2), 34–41.
- Lubis, R. M., & Amalia, A. (2020). Tingkat Pengetahuan Wanita Pra Lansia Tentang Menopause di RT 023 RW 001 Kelurahan Sunter Agung
- Mangoenprasodjo, AS. (2014). Siapa Takut Menopause. Yogyakarta : Think Fresh
- Manuaba I. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC; 2010

- Raihana Norfitri, Zubaidah. Gambaran tingkat keparahan gejala *menopause* pada wanita Skala Nyeri pada Lanjut Usia dengan Osteoarthritis Lutut. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*
- Mohamad Ishak NN, Jamani NA, Mohd Arifin SR, et al. Exploring Women's Perceptions and Experiences of menopause among East Coast Malaysian Women. *Malays Fam Physician*. 2021;16(1);84–92.
<https://doi.org/10.51866/oa1098>
- Octavia. (2013). Pengalaman Suami Menghadapi Istri Yang Memasuki Masa Menopause di Kelurahan Pisangan Ciputat. <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Panda S, Ananya D, Ahanthem SS. Vaginal Ph: A Marker For Menopause. *Journal of Mid-Life Health*. 2014;5 (1):34-37.
- Proverawati, A. (2020). Menopause Dan Syndrome Premenopause. Yogyakarta : Nuha
- Sitinjak, V. M., Hastuti, M. F., & Nurfianti, A. (2016). Pengaruh Senam Rematik terhadap Perubahan
- Stanzel KA, Hammarberg K, Fisher J. “Not everybody is an internet person”: Barriers for menopause-related health literacy among immigrant women from the Horn of Africa nations. *Health Promot J Austr*. 2020;00:1–8.
- Sturdee DW, Hunter MS, Maki PM, Gupta P, Sassarini J, Stevenson JC, et al. The menopausal hot flush: A review. *Climacteric* 2017;20:296-305
- Taebi M, Abdolahian S, Ozgoli G, Ebadi A, Kariman N. Strategies to improve menopausal quality of life: a systematic review. *J Edu Health Promot*. 2018;7(93):1–1