

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA
PREMENOPAUSE DI DESA TUNTUNGAN I
DUSUN I KECAMATAN PANCUR BATU
TAHUN 2022



SALLY YOLANDA ARITONANG
P07520119042

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF CLIMACTERIC COMPLAINTS ON
PREMENOPAUSE WOMEN IN TUNTANGAN I VILLAGE
HAMLET I PANCUR BATU DISTRICT
IN 2022**



SALLY YOLANDA ARITONANG

P07520119042

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA
PREMENOPAUSE DI DESA TUNTUNGAN I
DUSUN I KECAMATAN PANCUR BATU
TAHUN 2022

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma-III Keperawatan



SALLY YOLANDA ARITONANG
P07520119042

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL: GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA
PREMENOPAUSE DI DESA TUNTINGAN I DUSUN I
KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022**

NAMA : SALLY YOLANDA ARITONANG

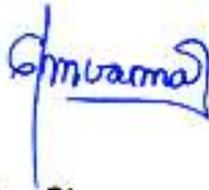
NIM : P07520119042

Telah diterima dan disetujui untuk diuji dihadapan penguji

Medan, 22 Juni 2022

Menyetujui,

Pembimbing



Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM, M.Kes
NIP. 197009021993032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL: GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA
PREMENOPAUSE DI DESA TUNTINGAN I DUSUN I
KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022**

NAMA : SALLY YOLANDA ARITONANG

NIM : P07520119042

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Tahun 2022

Penguji I



Tinah, SKM, M.Kes
NIP. 1974051420021200301

Penguji II



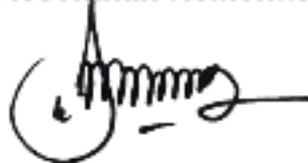
Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP. 197703162002122001

Ketua Penguji



Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM, M.Kes
NIP.197009021993032002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP.196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022**

**SALLY YOLANDA ARITONANG
P07520119042**

**GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA PREMENOPAUSE DI
DESA TUNTUNGAN I DUSUN I KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022
V BAB + 50 HALAMAN + 9 TABEL + 12 LAMPIRAN**

ABSTRAK

Latar Belakang : Masa klimakterik menimbulkan berbagai keluhan berbeda yang dialami wanita premenopause. Keluhan yang dialami dapat di golongkan menjadi keluhan fisik, keluhan psikologis, dan keluhan urogenital. Keluhan yang dialami dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah usia, pendidikan, pekerjaan, suku dan paritas. Keluhan menopause dapat dinilai dengan Menopausal Rating Scale (MRS). **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keluhan klimakterik pada wanita premenopause di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 kecamatan pancur batu. **Metode** : Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain crosssectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 92 wanita yang berusia 45-55 tahun di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 kecamatan pancur batu yang di tentukan dengan teknik total sampling. **Hasil** : Penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang di teliti di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan pancur batu, mengalami keluhan menopause berupa keluhan fisik berada pada kategori menengah serta keluhan psikologis dan urogenital dalam kategori berat. **Saran** : Berdasarkan hasil penelitian tersebut, disarankan kepada wanita yang mengalami masa menopause, bisa menerima kondisi perubahan fisik, psikologis dan seksual yang terjadi pada dirinya pada masa itu, Serta disarankan adanya suatu upaya pelayanan kesehatan sebelum masa menopause untuk mempersiapkan wanita dalam menghadapi berbagai keluhan secara mandiri sehingga dapat mewujudkan wanita menopause yang sehat dan produktif.

Kata Kunci : Karakteristik, Keluhan klimakterik

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022**

**SALLY YOLANDA ARITONANG
P07520119042**

**DESCRIPTION OF CLIMACTERIC COMPLAINTS ON PREMENOPAUSEE
WOMEN IN TUNTANGAN I VILLAGE, HAMLET I, PANCUR BATU DISTRICT
IN 2022**

V CHAPTER + 50 PAGES + 9 TABLES + 12 APPENDICES

ABSTRACT

Background : The climacteric period causes a variety of different complaints in premenopausal women. Complaints experienced can be in the form of physical complaints, psychological complaints, and urogenital complaints. Complaints experienced are influenced by several factors such as age, education, occupation, ethnicity and parity. Menopausal complaints can be assessed by the Menopausal Rating Scale (MRS). **Objective**: This study aims to obtain an overview of climacteric complaints in premenopausal women in Tuntungan 1 Village, Hamlet 1, Pancur Batu District. **Methods**: This study is a descriptive study designed with a cross-sectional design, researching 92 women aged 45-55 years in Tuntungan 1 Village, Hamlet 1, Pancur Batu District, as samples obtained through total sampling technique. **Results**: This study showed that respondents experienced menopause complaints such as physical complaints in the medium category, psychological and urogenital complaints in the severe category. **Suggestion**: Based on the results of the study, it is recommended that women, experiencing menopause, are able to accept the physical, psychological and sexual changes that occur to themselves, and prepare themselves before entering menopause so that they are ready to face various complaints independently and can remain in a healthy and productive condition.

Keywords: Characteristics, Climacteric Complaints

PERTANYAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 22 Juni 2022



Sally Yolanda Aritonang
NIM. P07520119042

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul **“GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA PREMENOPAUSE DI DESA TUNTUNGAN I DUSUN I KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2022”**.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada Ibu Dr. Dame Evalina Simangunsong SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing Proposal ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga Proposal ini dapat terselesaikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Sektretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
5. Ibu Tinah, SKM, M.Kes selaku penguji I. Dan Ibu Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji II.
6. Para Dosen dan seluruh Staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi D-III
7. Teristimewa buat kedua orang tua saya Bapak Naek Sahala Aritonang dan Ibu Uly Lustiana Sinamo, support system terbaik telah mendidik dan membesarkan saya dengan penuh cinta kasih sayang sampai detik ini juga tidak bosan-bosan memberikan nasehat dan motivasi kepada saya baik moral, material dan spiritual.

8. Terkasih kakak saya, Astriyani Marito, Garmennia Cindya Loca, Nadiya Zulfiany, dan abang saya Arif Hidayat, Aswan Hadi, Rojih Rambe yang selalu setia menemani saya dalam suka maupun duka.
9. Terimakasih buat sahabat Tesa Elpiani Sinulingga, Tamara Febriyanti Simanjuntak, Romauli Zaluhu, Risa, Iqbal Nur Hidayat yang telah mendukung dan memotivasi saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
10. Terkhusus teman-teman satu bimbingan saya Kesi Siregar, Geby Silalahi, Dinda Zalfa, yang telah setia bersama-sama melakukan bimbingan dan memberi masukan dalam Karya Tulis Ilmiah. Dan seluruh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan angkatan XXXIII stambuk 2019 yang memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya, hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini. Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan

Medan, 2022

Penulis



Sally Yolanda Aritonang
NIM. P075220119042

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. KONSEP KLIMAKTERIK	7
2.1.1. Pengertian Klimakterik	7
2.1.2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Klimakterium	9
2.1.3. Perubahan Psikis Pada Masa Klimakterium	11
2.1.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Klimakterium	12

2.2. KONSEP PREMENOPAUSE	14
2.2.1. Definisi Premenopause	14
2.2.2. keluhan Pada Masa Premenopause.....	15
2.2.3. Keluhan Fisik.....	15
2.2.4. Keluhan Psikologis	17
2.2.5. Keluhan Urogenital	19
2.3 Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap gejala pre menopause ..	19
2.4 Penanganan Keluhan klimakterium	20
2.5 Kerangka Konsep	24
2.6 Definisi Operasional.....	24
BAB III.....	28
METODE PENELITIAN.....	28
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	28
3.2. Tempat dan Lokasi Penelitian	28
3.3. Populasi dan Sampel.....	28
3.3.1 Populasi.....	28
3.3.2. Sampel	28
3.4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	28
3.4.1. Jenis Pengumpulan Data	28
3.4.2. Instrumen Penelitian.....	28
3.4.3. Teknik pengumpulan data	29
3.5. Pengolahan dan Analisa Data.	30
3.5.1. Pengolahan data	30
3.5.1. Analisa data.....	30
BAB IV	31
HASIL DAN PEMBAHASAN	31

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
4.2. Hasil Penelitian	31
4.3. Pembahasan	37
4.3.1. Gambaran Karakteristik Responden.....	37
4.3.2. Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause.	42
BAB V	49
PENUTUP.....	49
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 1	Karakteristik Wanita Menopause Berdasarkan Usia di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu	32
Tabel 2	Karakteristik Wanita Menopause Berdasarkan Pendidikan di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu	32
Tabel 3	Karakteristik Wanita Menopause Berdasarkan Pekerjaan di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu	33
Tabel 4	Karakteristik Wanita Menopause Berdasarkan Suku di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu	33
Tabel 5	Karakteristik Wanita Menopause Berdasarkan Paritas di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu	34
Tabel 6	Distribusi Skor Keluhan Menopause Pada Wanita Premenopause di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu	34
Tabel 7	Penilaian MRS Berdasarkan Keluhan Fisik di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu	35
Tabel 8	Penilaian MRS Berdasarkan Keluhan Psikologi di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu	36
Tabel 9	Penilaian MRS Berdasarkan Keluhan Urogenital di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu	37

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Kuesioner Penelitian
3. Surat Izin Studi Pendahuluan
4. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
5. Surat EC (Ethical Clearance)
6. Surat izin penelitian
7. Surat balasan izin penelitian
8. Daftar riwayat hidup
9. Master Tabel
10. Hasil Analisa SPSS
11. Daftar Kegiatan Konsul
12. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Menopause dialami oleh banyak wanita di seluruh dunia, sekitar 70-80% wanita di Eropa, 60% wanita di Amerika, 57% , Malaysia 18% wanita di Cina, dan 10% wanita di Jepang dan Indonesia (Putri & Listiowati, 2015). Wanita yang akan mengalami menopause melewati tahapan terlebih dahulu diantaranya pramenopause, perimenopause, menopause, dan pascamenopause, serta umumnya menopause terjadi pada wanita usia 45-55 tahun (Asriati et al, 2019). Proses menopause ini akan memakan waktu 3 hingga 5 tahun sampai dinyatakan lengkap ketika seorang wanita telah berhenti haid selama 12 bulan (Wulandari, 2016).

Pada tahun 2016 di Indonesia terdapat 14 juta perempuan menopause atau 7,4% dari total populasi yang ada. Angka harapan hidup perempuan melonjak dari 40 tahun pada tahun 1930 menjadi 67 tahun pada tahun 1998. Sementara perkiraan umur rata-rata usia menopause di Indonesia adalah 48 tahun. Proses menopause ini akan memakan waktu 3 hingga 5 tahun sampai dinyatakan lengkap ketika seorang wanita telah berhenti haid selama 12 bulan (Wulandari, 2016). Menopause merupakan tahap yang normal dalam kehidupan. Secara fungsional, menopause bisa dianggap sebagai sindrom menghilangnya hormon estrogen (Saimin, Hudfaizah, & Hafizah, 2016).

Seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup wanita menjadi 70 tahun pada tahun 2014 dan 73-77 tahun pada tahun 2025, maka dapat diprediksi bahwa mayoritas wanita akan mengalami gejala menopause lebih dari 30 tahun setelah melalui masa menopause dan menghabiskan sekitar sepertiga umur dari kehidupan merekadengan keadaan kekurangan estero-gen yang berdampak pada berbagai masalah kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidupnya (Bener and Anas, 2014).

Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami menopause semakin banyak (Kementrian Kesehatan, 2018).

Premenopause adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Masa ini juga dikenal dengan masa klimakterium (sebelum berhenti haid) yaitu 4-5 tahun sebelum menopause yang ditandai dengan timbulnya keluhan-keluhan pada siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif lebih banyak. Masa ini dimulai pada usia 40 tahun. Jumlah wanita di Indonesia yang memasuki masa premenopause saat ini sebanyak 7,4% dari total populasi. Jumlah tersebut menjadi 11% pada 2005 dan meningkat menjadi 14% pada tahun 2015. Data BPS tahun 2016 menunjukkan, 15.2 juta wanita memasuki masa menopause dari 118 juta wanita di Indonesia. Wanita yang menjalani fase premenopause akan mengalami kekacauan psikologis atau kejiwaan dan terjadi perubahan fisik. Hal ini biasanya terjadi kira-kira sampai 4-5 tahun sebelum menopause dan sekitar 40-80% dari semua wanita dalam usia klimakterium (Manuaba, 2009).

Klimakterium adalah masa seorang wanita mengalami transisi yang ditandai dengan menstruasi yang tidak teratur dan turunnya fungsi ovarium (sel telur) yang mengakibatkan hormon terutama estrogen dan progesteron sangat menurun didalam tubuh (Nike Ardillah, Melania Wahyuningsih, Venny Vidayanti, 2016). penurunan produksi hormon estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin, kadar hormon ini akan terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause dan kemudian akan mulai turun. Pada permulaan klimakterium kesuburan akan menurun (Mulyani, 2013). Akibat menurunnya kadar hormon estrogen dan progesterone pada wanita menopause akan mengakibatkan wanita merasakan gejala klimakterik (Lee, Lee, Yoon, & Choi, 2020).

Menurut Bener and Anas (2014), dampak yang dapat ditimbulkan pada saat wanita mengalami menopause adalah resiko terjadinya penyakit tertentu yang berhubungan dengan penurunan hormon estrogen. Salah satunya adalah kematian akibat penyakit jantung iskemik

dan stroke. Tanpa adanya intervensi lanjut pada wanita menopause, lebih dari 75% perempuan akan mengalami gejala sisa dari menopause yang meliputi sakit kepala, lekas marah, kelelahan, depresi, gangguan psikologis, konsentrasi buruk, disfungsi seksual, osteoporosis, dan pola umum penuaan pada setiap individu (Bener and Anas, 2014). Solusi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya dampak yang berkelanjutan pada menopause adalah dengan melakukan penyuluhan kesehatan terkait pola hidup sehat, peningkatan aktivitas fisik, konsumsi makanan kaya fitoestrogen serta penggunaan hormone replacement therapy (HRT).

Dampak perubahan pada fase klimakterium pada wanita yaitu wanita merasakan banyak keluhan, tetapi antara wanita yang satu dengan yang lainnya berbeda karena efek biologis dan reaksi individual akibat rendahnya estrogen sehingga menyebabkan gejala yang berbeda. Dampak yang ditimbulkan yaitu wanita menjadi kurang percaya diri karena mengalami atau adanya penerimaan yang kurang atas perubahan fisik dan psikis yang dialami. Kecemasan dan ketakutan yang berlebihan ini dapat mempengaruhi tingkat kesiapan sehingga wanita memerlukan pengetahuan dan kesiapan yang baik terkait perubahan fisik maupun psikologi yang akan dihadapi (Intan, 2017).

Menurut WHO, di Asia pada tahun 2025 jumlah wanita yang berusia lanjut akan meningkat dari 107 juta jiwa menjadi 373 juta jiwa. Menurut Purwatyastuti dalam Lombogia (2014) sindroma pramenopause dan menopause dialami oleh banyak wanita di dunia, sekitar 70-80% di Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia. Julianto dalam Lombogia (2014) mengemukakan bahwa gejala yang paling banyak dari seluruh jumlah wanita premenopause yaitu 40% merasa hot flashes, 38% mengalami susah tidur, 37% mengalami lebih cepat lelah dalam bekerja, 35% mengatakan menjadi lebih sering lupa, 33% mengatakan mudah tersinggung, 26% mengatakan mengalami nyeri sendi dan 21 % mengatakan sering sakit kepala berlebihan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ganis Siregar (2014) mengatakan bahwa Ditemukan sindroma klimakterium pada 100 orang paramedis RSUP Haji Adam Malik Medan berdasarkan penilaian Menopause Rating Scale (MRS), menemukan gangguan sendi anggota gerak dan otot sebanyak 84% pada kelompok perimenopause dan 50 orang (100%) dari pascamenopause, keluhan somatis ringan 44% pada kelompok perimenopause, dan keluhan urogenital berat 62% pada kelompok pasca menopause.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ermala Sari (2017) mengatakan bahwa pengetahuan responden tentang keluhan klimakterium adalah kurang sebanyak 40,0%, tentang penanganan klimakterium adalah cukup sebanyak 51,4% dan sikapnya positif yaitu sebanyak 62,9%. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan yaitu menggunakan ujichi-square di peroleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia 45-50 tahun tentang keluhan dan penanganan klimakterium. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap wanita usia 45-50 tahun tentang keluhan dan penanganan klimakterium di Puskesmas Dago Bandung.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Simangunsong (2019) yaitu, menggambarkan keluhan klimakterik pada wanita menopause di kota Pematang Siantar yang dinilai menggunakan menopause rating scale diperoleh data bahwa keluhan terbanyak yang dialami oleh wanita wanita tersebut adalah pada keluhan fisik seperti rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (Sakit pada persendian, keluhan rematik) dengan rata-rata penilaian $3,34 \pm 0,48$. Sedangkan keluhan psikologis yang dialami berupa masalah tidur (Susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi) $3,23 \pm 0,65$ dan perasaan tertekan (Sedih, mudah menangis, tidak bergairah/lesu, mood yang berubah ubah) $3,17 \pm 0,57$.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Devi Permatasari, Endang Sawitri, Zeni Evilya Putri (2021) mengatakan bahwa Tingkat gejala

klimakterik terbanyak yang dirasakan responden yaitu sedang sebesar (91.4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trisetyaningsih (2016), keluhan klimakteik pada wanita menopause berdampak terhadap perubahan perubahan yang terjadi pada diri seorang wanita dan dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti di Desa Tuntungan I Dusun I di Kecamatan Pancur Batu dengan wawancara kepada ibu yang usianya 45-55 tahun sebanyak 8 orang di dapatkan hasil bahwa 62,5% diantaranya mengalami keluhan fisik (hot flues, keringat di malam hari, ketidakteraturan siklus haid, rasa tidak nyaman pada otot, masalah tidur), keluhan psikologis (stres, mudah tersinggung, mudah cemas, penurunan daya ingat) dan keluhan urogenital (masalah seksual, masalah pada kandung kemih, kekeringan pada vagina) dan 37,5% diantaranya tidak mengalami keluhan psikologi, fisik maupun urogenital.

Berdasarkan latar belakang dan survey pendahuluan yang telah dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022 .”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran keluhan klimakterik padawanita premenopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur batu Tahun 2022.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran keluhan klimakterik pada wanita premenopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pada wanita premenopause berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, suku, paritas di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022
2. Untuk mengetahui keluhan fisik pada wanita premenopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui keluhan psikologis pada wanita premenopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui keluhan urogenital pada wanita premenopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022.

1.4. Manfaat Penelitian

1. **Bagi peneliti**, Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan bagi peneliti tentang keluhan klimakterium pada wanita premenopause.
2. **Bagi Jurusan Poltekkes Kemenkes Medan**, Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan dan acuan dalam penelitian selanjutnya bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan dalam mengetahui gambaran keluhan klimakterik pada wanita premenopause dan dapat dijadikan referensi terkait dengan pendidikan keperawatan.
3. **Bagi Institusi Pendidikan**, Hasil dari penelitian tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan dapat di jadikan sebagai bahan penelitian selanjutnya.
4. **Bagi Pelayanan Kesehatan**, Diharapkan sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya tentang keluhan klimakterik pada wanita premenopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KONSEP KLIMAKTERIK

2.1.1. Pengertian Klimakterik

Klimakterium adalah masa peralihan dalam kehidupan normal seorang wanita sebelum mencapai senium, yang mulai dari akhir masa reproduktif dari kehidupan sampai masa non-reproduktif. Masa klimakterium meliputi premenopause, menopause, dan pascamenopause. Klimakterium merupakan sebutan keseluruhan masa transisi, dan sebagai fase bertambahnya umur selama wanita menjalani masa dari reproduktif menjadi nonreproduktif. Biasanya perubahan fisiologi system reproduksi terjadi 7 sampai 10 tahun yang berakhir pada masa menstruasi (Ermala Sari, 2017).

Menurut Mulyaningsih (2018), Klimakterium merupakan bagian dari masa sebelum terjadinya menopause, yaitu masa dimana siklus menstruasi mulai berlangsung tidak teratur dan pada masa tersebut seorang wanita akan mengalami beberapa gejala klimakterium, salah satunya adalah hot flash yaitu kemerahan pada kulit kepala, dada, wajah, hingga leher yang terasa panas. Klimakterium dimulai pada akhir tahap reproduksi dan berakhir pada awal senium, masa ini berakhir beberapa tahun sebelum dan setelah menopause.

Klimakterium merupakan masa peralihan yang oleh seseorang perempuan dari periode reproduksi ke periode nonreproduksi. Fase terakhir dalam kehidupan perempuan atau pasca masa reproduksi berakhir. Pengertian lain terhadap klimakterium mengacu pada periode kehidupan seseorang perempuan pada saat dia berpindah ke tahap produktif ke tahap tidak reproduktif, yang mana hal tersebut disertai dengan terjadinya regresi fungsi ovarium (mulyaningsih, 2018)

Pada umumnya klimakterium terjadi pada usia sekitar 46-55 tahun. Klimakterium dapat pula disebut sebagai masa peralihan yang dilalui oleh

seorang perempuan dari masa periode produktif ke periode nonreproduktif. Tanda-tanda atau gejala yang timbul adalah sebagai akibat dari masa peralihan yang juga sering disebut tanda atau gejala menopause. Biasanya periode tersebut berlangsung pada 5-10 tahun sekitar menopause, yakni 5 tahun sebelum menopause, dan 5 tahun setelah menopause. Tentu saja pada masa ini kondisi reproduksi perempuan sudah mulai mengalami penurunan (mulyaningsih,2018). Menurut Riyadina (2019) klimakterium berlangsung dalam beberapa tahapan, diantaranya sebagai berikut :

a. Premenopause

Premenopause adalah masa selama 4 – 5 tahun sebelum terjadi menopause. Singkatnya, premenopause adalah seluruh periode masa subur sebelum menopause yaitu periode dari menarche sampai menopause. Pada fase ini menstruasi mulai tidak teratur, namun belum muncul tanda klasik gejala menopause, seperti hot flashes atau semburan panas, kekeringan vagina, dan lain sebagainya.

b. Perimenopause

Perimenopause disebut juga fase peralihan. Perimenopause terjadi sekitar dua tahun sebelum menopause sampai sekitar dua tahun setelahnya. Pada fase ini terdapat gejala khas yakni penurunan fungsi ovarium yang ditandai dengan defisiensi progesteron dan estrogen sehingga tanda klasik gejala menopause mulai muncul.

c. Menopause

Menopause adalah keadaan di mana wanita sudah tidak lagi haid yang dihitung dari 12 bulan sejak haid terakhir. Pada awal menopause terkadang kadar estrogen rendah, namun bisa sebaliknya pada wanita gemuk. Pada fase ini sudah muncul tanda klasik gejala masa menopause. Penting untuk mencatat tanggal terakhir menstruasi karena jika terjadi perdarahan vagina dalam jangka waktu satu tahun sejak tanggal tersebut, dianggap tidak normal. Oleh karena itu, harus

memeriksa diri ke dokter. Tahapan ini biasanya terjadi pada usia antara 49-50 tahun, dan dapat berlangsung selama 3 hingga 4 tahun.

d. Pascamenopause

Pascamenopause adalah fase setelah menopause sampai senium. Fase ini merupakan masa lima tahun setelah menopause. Di fase ini tanda klasik gejala menopause sudah mulai menghilang akibat keseimbangan hormon yang telah dicapai tubuh. Usia rata-rata wanita berada pada tahap pascamenopause adalah 50-55 tahun. Normalnya, pascamenopause berlangsung kira-kira 10-15 tahun diikuti oleh masa senium (uzur) sekitar usia 65 tahun sampai akhir kehidupan.

2.1.2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Klimakterium

Perubahan-perubahan organik terjadi pada masa klimakterium (Proverawati dan Suliswati, 2015) yaitu :

A. Perubahan pada organ reproduksi

1. Uterus

Begitu memasuki usia pramenopause, panjang kavum uteri mulai berkurang. Pascamenopause terjadi involusi miometrium, yang bila terdapat miom uterus, maka miom uterus tersebut akan mengalami regresi. Hal ini disebabkan oleh rendahnya estrogen dalam darah. Endometrium menjadi atropidan ketebalannya <5 mm. Dinding pembuluh darah menjadi tipis dan rapuh. Hal inilah yang menjelaskan mengapa kadang-kadang terjadi perdarahan pada wanita menopause. Endometrium yang atropi masih memiliki reseptor estrogen, sehingga TSH dapat menyebabkan penebalan endometrium.

2. Ovarium (indung telur)

Pada usia >30 tahun ovarium mulai mengecil dan jumlah kista fungsional bertambah, yang mencapai puncaknya antara usia 40-45 tahun. Pada usia ini jarang ditemukan hiperplasia stroma ovarium, dan setelah menopause akan berkurang, dimana stroma ovarium menjadi fibrotik. Meskipun telah menghentikan fungsinya, ovarium masih tetap sebagai

organ endokrin karena setelah menopause, sel-sel hilus dan sel-sel stromanya masih dapat memproduksi testosterone dan androstendion dalam jumlah besar dan memproduksi estradiol dan progesterone dalam jumlah kecil.

3. Serviks (Leher Rahim)

Pada usia perimenopause, serviks juga mengalami proses involusi, serviks berkerut, serta epitelnya tipis dan mudah cedera. Kelenjar estrogen tidak begitu berpengaruh terhadap epitel serviks di bandingkan terhadap epitel vagina, yang sangat rentan terhadap kekurangan estrogen.

4. Vagina (liang senggama)

Pasca menopause terjadi involusi vagina dan vagina kehilangan rugae. Epitel vagina atrofi dan mudah cedera. Vaskularisasi dan aliran darah ke vagina berkurang sehingga lubrikasi berkurang yang mengakibatkan hubungan seks menjadi sakit. Atrofi vagina menimbulkan rasa panas, gatal, serta kering pada vagina. Pada ofarektomi bilateral, akibat penurunan estrogen yang begitu cepat, kelainan pada vagina terjadi begitu drastis, sedangkan pada menopause alami yang muncul biasanya tidak begitu parah. Epitel vagina bereaksi sangat sensitive terhadap penurunan kadar estrogen.

5. Vulva (mulut kemaluan)

Involusi vulva terjadi karena usia tua, sedangkan atrofi, hilangnya turgor dan elastisitas sangat dipengaruhi oleh estrogen. Pasca menopause, rambut pubis mulai berkurang, labia mayora dan klitoris mengecil, dan introitus vagina menjadi sempit dan kering. Kulit vulva menjadi atrofi, lemak subkutan berkurang, terjadi perubahan dalam pembentukan epitel dankorium, yang dewasa ini disebut sebagai distrofi, atau dulu yang dikenal dengan kraurosis vulvae, seperti lichen sclerosus. Pada distrofi vulva selain terjadi atrofi, juga terjadi perubahan berupa hiperkeratosis. Pada masa ini akan terasa gatal, nyeri dan seperti ada benda asing di vagina. Gatal yang kronis sulit diobati, dan menyebabkan

perasaan tidak nyaman. Vulva mudah terkena infeksi (vulvitis) dan infeksi kronik dengan jamur (kandidiasis).

B. Perubahan pada susunan ekstragenital

1. Penimbunan Lemak (Adipasitas)

Penyebaran lemak terdapat pada tungkai, perut bagian bawah, dan lengan atas. Sekitar 20% wanita klimakterium mengalami kenaikan mencolok. Hal ini diduga ada hubungannya dengan penurunan estrogen dan gangguan zat dasar metabolis melemak.

2. Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Akibat gejala panas terjadi suatu peningkatan tekanan darah. Pada wanita usia 45-70 tahun diketahui peningkatan tekanan darah tersebut dimulai selama klimakterium.

3. Hiperkolesterolemia

Penurunan atau hilangnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan kolesterol dan penurunan lemak total.

4. Aterosklerosis

Adanya hipertensi dan peningkatan kadar kolesterol menyebabkan meningkatnya faktor resiko terhadap terjadinya aterosklerosis.

2.1.3. Perubahan Psikis Pada Masa Klimakterium

Perubahan psikis yang terjadi pada kejadian klimakterium sering menyebabkan perasaan tertekan, depresi dan cepat marah (Wirakusumah, 2016). Gangguan sistim psikis dan neurotik berupa depresi, kelelahan fisik, insomati, susah tidur serta rasa sakit (Kasdu, 2002).

Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika memasuki klimakterium adalah mudah tersinggung, kecemasan, perubahan mood, gangguan tidur, depresi dan perubahan kognitif. Ada juga yang merasa kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual, mereka merasa tidak dibutuhkan oleh suami dan anak-anak mereka, serta merasa kehilangan femininitas karena fungsi reproduksi yang hilang. Bagi banyak wanita kehilangan fungsi reproduksi yang merupakan awal

klimakterium atau awal berhentinya haid bukanlah sekedar tanda berakhirnya masa kemampuan memiliki anak, ia juga pengalaman yang menyakitkan perasaannya. Penelitian menunjukkan 10 hingga 15 % wanita klimakterium meningkat kegelisahannya. Mereka mengalami insomnia (sulit tidur) dan depresi (merasa sangat tertekan dan sedih).

2.1.4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Klimakterium

Faktor genetik kemungkinan berperan terhadap kemungkinan menopause. Baik usia pertama haid (menars), melahirkan pada usia muda, maupun berat badan tidak terbukti mempercepat datangnya klimakterium. Wanita kembar dizigot atau wanita dengan siklus haid memendek memasuki menopause lebih awal jika dibandingkan dengan wanita yang memiliki siklus haid normal. Memasuki klimakterium lebih awal di jumpai juga pada wanita nuli para, wanita dengan Diabetes Mellitus (NIDDM), perokok berat, kurang gizi, wanita vegetarian, wanita dengan sosial ekonomi rendah, dan para wanita yang hidup pada ketinggian >4000 m. Wanita multipara dan wanita yang banyak mengonsumsi daging, atau minum alkohol akan mengalami klimakterium lebih lambat (Baziad, 2003). Wanita dengan pengaturan pola makan (diet), pengalaman individu, asal etnis dan budaya, genetika, jumlah anak, IMT (Index Masa Tubuh) dan beban pekerjaan (aktivitas fisik) merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi klimakterium. Ada beberapa faktor dominan yang mempengaruhi terjadinya kejadian klimakterium diantaranya :

A. Awal menstruasi (Usia menarche)

Wanita yang terlambat mendapat menstruasi, misalnya pada usia 16 atau 17 tahun akan mengalami klimakterium lebih awal. Sedangkan wanita yang cepat mendapat menstruasi, misalnya pada usia 10 atau 13 tahun, cenderung lebih lambat memasuki masa klimakterium, biasanya kira-kira pada usia 50 tahun (wirakusumah, 2003). Beberapa ahli yang melakukan penelitian menemukan adanya hubungan antara usia pertama kali mendapat haid dengan usia seorang wanita memasuki klimakterium. Kesimpulan dari penelitian ini mengungkapkan, bahwa semakin muda

seorang mengalami haid pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause (Kasdu, 2002).

B. Beban pekerjaan

Wanita yang bekerja akan mengalami kejadian klimakterium lebih cepat dibandingkan yang tidak bekerja. Hal ini dipengaruhi perkembangan psikis seorang wanita (Yatim, 2001).

C. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan. Beberapa peneliti menemukan bahwa semakin sering seseorang melahirkan maka semakin tua atau semakin lama mereka memasuki Menopause. Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi wanita dan juga dapat memperlambat penuaan tubuh (Zaki et al, 2018).

D. Usia Melahirkan anak terakhir

Masih berhubungan dengan melahirkan anak, bahwa semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia memasuki usia menopause. Penelitian yang dilakukan Belt Israel Deaconnes Medical Center in Boston mengungkapkan bahwa wanita yang masih melahirkan diatas usia 35 tahun akan mengalami usia menopause yang lebih tua. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistim kerja organ reproduksi. Bahkan, akan memperlambat proses penuaan tubuh (Kasdu, 2002).

E. 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 klimakterium (Kasdu, 2002).

2.2. KONSEP PREMENOPAUSE

2.2.1. Definisi Premenopause

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 (aging), yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium. Masa ini bisa terjadi selama 2-5 tahun, sebelum menopause (Proverawati, 2010). Fase premenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, perdarahan haid yang memanjang dan jumlah haid yang relatif banyak, kadang-kadang disertai dengan nyeri haid (Price, 2012).

Premenopause merupakan masa terjadinya penurunan estrogen yang tajam, meningkatnya hormone gonadotropin, gangguan keseimbangan hormone (menstruasi tidak teratur, menstruasi anovulatoir, haid tanpa ovulasi), hanya terdapat rangsangan estrogen, menimbulkan gejala psikologis (takut tua, takut tidak menarik, emosi labil, cepat marah, sering sedih, sulit tidur) dan kardivaskular seperti hot flushes, sering berdebar, dan kulit terasa kering (Kusuma, 2009). Premenopause sendiri terjadi ketika perempuan mulai memasuki usia 39 – 51 tahun, namun umur terjadinya premenopause pada masing-masing individu tidaklah sama (Lauren dkk, 2012).

Premenopause adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Masa ini juga dikenal dengan masa klimakterium (sebelum berhenti haid) yaitu 4-5 tahun sebelum menopause yang ditandai dengan timbulnya keluhan-keluhan pada siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan relatif lebih banyak. Masa ini dimulai pada usia 40 tahun. Pada klimakterium terdapat penurunan produksi hormon estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin, kadar hormon ini akan terus tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause dan kemudian akan mulai turun. Pada permulaan klimakterium kesuburan akan menurun (Mulyani, 2013).

2.2.2. Keluhan Pada Masa Premenopause

Keluhan yang sering terjadi pada masa premenopause adalah sebagai berikut:

2.2.3. Keluhan Fisiologis

1. Hot flushes

Hot flushes (perasaan panas dari dada hingga wajah), wajah dan leher menjadi berkeringat. Kulit menjadi kemerahan muncul di dada dan lengan terasa panas (hot flushes) terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum dan sesudah berhentinya menstruasi. Perasaan panas ini terjadi akibat peningkatan aliran darah di dalam pembuluh darah wajah, leher, dada dan punggung (Proverawati, 2010).

2. Night sweat (keringat di malam hari)

Keringat dingin dan gemeteran juga dapat terjadi selama 30 detik sampai dengan 5 menit (Proverawati, 2010).

3. Insomnia (susah tidur)

Insomnia dapat disebabkan karena hot flush karena menyebabkan wanita terbangun dari tidurnya. Namun, dalam hal ini insomnia juga disebabkan rendahnya kadar serotonin yang dimana dipengaruhi oleh kadar endorfin. Kadar serotonin yang menurun sebagai akibat kadar hormon estrogen yang turun. Hormon serotonin mempengaruhi suasana hati seseorang dan jika hal ini turun maka akan menyebabkan depresi atau sulit tidur. Sekitar 65%- 75% biasanya terjadi pada wanita perimenopause (Mulyani, 2013:18).

4. Nyeri pada tulang dan otot

Berdasarkan hasil penelitian Fitriasih (2010) didapatkan bahwa sekitar 86,7% responden mengalami keluhan akibat gangguan jaringan penunjang yaitu nyeri atau linu pada persendian. Hal ini disebabkan karena kekurangan estrogen menyebabkan pengeluaran β -endorfin berkurang, sehingga ambang sakit juga berkurang. Tidak heran jika perempuan premenopause atau pascamenopause sering sakit pinggang atau mengeluh nyeri di daerah kemaluan, tulang dan otot. Nyeri tulang

dan otot merupakan keluhan yang paling sering dikeluhkan perempuan pre/pascamenopause (Baziad, 2003).

5. Fatigue (mudah lelah)

Fidel (2014) mengatakan 68% perempuan premenopause mengalami kelelahan fisik. Rasa lelah seringkali muncul ketika menjelang masa premenopause karena terjadi perubahan hormonal pada perempuan yaitu terutama hormone estrogen (Proverawati, 2010).

6. Ketidakteraturan siklus haid

Ketidakteraturan siklus haid pada perempuan premenopause yaitu intervalnya dapat memanjang atau memendek, sedikit dan berlimpah, bahkan mungkin akan melewati beberapa periode menstruasi. Ovulasi menjadi tidak teratur, rendahnya kadar progesteron dapat membuat mengalami periode menstruasi yang lebih panjang. Hal ini terjadi karena kadar estrogen menurun saat premenopause (Proverawati, 2010).

7. Gejala kelainan metabolisme mineral

Mudah terjadi fraktur pada tulang, akibat ketidak seimbangan absorpsi dan resorpsi mineral terutama pada kalsium, apabila hal ini berlangsung lama, maka dapat mengakibatkan osteoporosis (Proverawati, 2010).

8. Perubahan kulit

Pada perubahan fisik, seorang wanita mengalami perubahan kulit, lemak bawah kulit berkurang sehingga kulit menjadi kendur. Perubahan metabolisme tubuh ditandai dengan menurunnya pengeluaran hormon tiroksin dan insulin, pembakaran dan keperluan tubuh menjadi menurun (Dewi, 2017). Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika menstruasi berhenti maka kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastis terutama pada daerah sekitar wajah, leher, dan lengan (Baziad, 2003).

9. Kerapuhan tulang (Osteoporosis)

Menurut Syafira et al (2020) Osteoporosis merupakan kondisi atau penyakit dimana tulang menjadi rapuh dan mudah retak atau patah.

Osteoporosis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan berkurangnya massa tulang dan adanya perubahan mikroarsitektur (bentuk mikro) jaringan tulang yang mengakibatkan menurunnya kekuatan tulang dan meningkatnya kerapuhan tulang, sehingga menyebabkan tulang mudah patah. Osteoporosis dijuluki sebagai silent epidemic diseases, karena menyerang secara diam tanpa adanya tanda khusus sampai pasien mengalami patah tulang. Osteoporosis kini telah menjadi salah satu penyebab penderitaan dan cacat yang paling sering terjadi pada orang berusia lanjut, terutama pada wanita. Ketika wanita mencapai usia menopause, maka semakin menurun pula kadar kalsium dalam tulang. Sebelum terjadi fase menopause, biasanya didahului dengan fase premenopause.

10. Perubahan Berat Badan

Obesitas atau kegemukan didefinisikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan lemak tubuh secara berlebihan. Pada wanita dewasa kehamilan dan menopause merupakan faktor yang memicu obesitas (Andriani dan Wirjatmadi, 2012). Wanita menopause memiliki risiko penambahan berat badan lebih cepat. Hal ini disebabkan menurunnya aktifitas fisik dan pola makan tidak berubah sejak muda, sehingga jumlah makanan yang masuk melebihi kebutuhan tubuh dan berakibat terjadi penumpukan lemak (Juwita, 2019).

2.2.3. Keluhan Psikologis

1. Penurunan daya ingat

Hal ini dapat terjadi pada premenopause karena produksi endrofin mengalami penurunan hal ini terjadi karena kadar estrogen dalam darah juga mengalami penurunan. Penurunan kadar endrofin, dopamin, dan serotonin mengakibatkan gangguan yang berupa menurunnya daya ingat dan suasana hati yang sering berubah atau mudah tersinggung (Proverawati, 2010).

Secara fisiologis pada lansia terjadi penurunan fungsi kognitif (daya ingat) yang bersifat ireversibel. Hal ini dapat dipengaruhi oleh

lingkungan, pengalaman hidup, dan faktor sosioemosional seperti perilaku, harapan, dan motivasi. Kemampuan kognitif juga dipengaruhi oleh kesehatan emosi, kognitif, kepribadian, dan karakteristik psikologi. Penurunan daya ingat pada perempuan menopause atau lansia dari segi bahasa ditandai dengan kesulitan mengulangi kata yang diucapkan oleh perawat dan kesulitan mengikuti perintah yang diberikan (Kushariyadi, 2017).

2. Mudah tersinggung

Pada saat menjelang menopause wanita lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu. Ini disebabkan dengan datangnya menopause maka wanita menjadi sangat menyadari proses mana yang sedang berlangsung dalam dirinya. Perasaannya menjadi sangat sensitif terhadap sikap dan perilaku tersebut di persepsikan sebagai menyinggung proses penerimaan yang sedang terjadi dalam dirinya (Hanasiwi & Pertiwi, 2015).

3. Cemas

Kecemasan disebabkan karena turunnya hormon estrogen menyebabkan turunnya neurotransmitter didalam otak yang mempengaruhi suasana hati, sehingga jika neurotransmitter ini kadarnya rendah maka muncul perasaan cemas yang merupakan pencetus terjadinya depresi atau stress apabila tidak dilakukan manajemen yang baik (Proverawati, 2010:36).

4. 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. Penelitian Dr. Selye dan peneliti lain membuktikan bahwa stres berpengaruh besar pada perkembangan penyakit manusia. Para ahli menyatakan bahwa 70-75% dari semua penyakit akhirnya berkaitan dengan stres. Juliet Schor dalam Hager menyatakan bahwa 30% dari semua orang dewasa mengalami stres tingkat tinggi (Haniza et al., 2018).

5. Depresi

Berdasarkan hasil penelitian 68% perempuan premenopause mengalami depresi dan perubahan suasana hati (Fidel, 2014). 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.

2.2.4. Keluhan Urogenital

1. Dryness vaginal (kekeringan pada vagina)

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mengeluarkan lendir. Hal ini disebabkan kekurangan estrogen yang menyebabkan dinding vagina menjadi tipis, lebih kering dan kurang elastis (Proverawati, 2010).

2. Gangguan Libido

Keadaan ini dialami sekitar 30% pada wanita premenopause, menurunnya gairah seks ini adalah hal yang umum dan sering disebabkan oleh kondisi sementara seperti kelelahan. Menurunnya gairah seks pada wanita premenopause yang disebabkan oleh menurunnya tingkat. Pada umumnya wanita enggan menceritakan masalah libidonya yang telah mengalami penurunan, padahal ini dapat menyebabkan masalah yang lebih besar lagi, akibatnya dapat mengalami depresi. Jika hal ini terjadi terus menerus akan menyebabkan semakin meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada wanita (Adi et al, 2017).

2.3. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap gejala premenopause

Menurut (Proverawati, 2012), faktor yang berpengaruh terhadap gejala-gejala premenopause adalah :

A. Faktor psikis

Perubahan-perubahan psikologis maupun fisik ini berhubungan dengan kadar estrogen, gejala yang menonjol adalah berkurangnya tenaga dan gairah, berkurangnya konsentrasi dan kemampuan akademik,

timbulnya perubahan emosi.

B. Sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Faktor tersebut cukup baik, akan mengurangi beban fisiologis dan psikologis.

C. Budaya dan lingkungan

Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat mempengaruhi wanita dapat atau tidak dapat menyesuaikan dengan fase premenopause.

D. Faktor lain

Menarche yang terlambat berpengaruh terhadap keluhan-keluhan klimakterium yang ringan.

2.4. Penanganan Keluhan klimakterium

A. Terapi sulih hormon

Keluhan-keluhan yang dirasakan perempuan pada fase klimakterium bermula dari kondisi hormon yang mengalami penurunan, sehingga terapi sulih hormon dapat menjadi salah satu bentuk penanganan terhadap keluhan-keluhan pada fase klimakterium tersebut. Pada terapi sulih hormon ada beberapa metode yang digunakan, yaitu estrogen oral, kombinasi estrogen, dan progesteron oral. Estrogen topical terbagi dalam beberapa jenis, yaitu: estradiol gel (oestrogel), estrogen dalam bentuk krim seperti estrace dan ogen, cincin vaginal, tablet vaginal estradiol, seperti vagifem, premarin, ovestin, dan orthogynest, estradiol implant, Transdermal Estrogen Patch (TTS) (Elis Indah Sawitri, 1990). Hormon yang digunakan pada terapi sulih hormon adalah hormon estrogen dan progesteron.

Efek samping yang ditimbulkan ketika melakukan sulih hormon adalah mual dan muntah. Frekuensi timbulnya mual diperkirakan sejajar dengan potensi estrogeniknya, oleh karena itu beberapa dari sediaan cenderung lebih jarang menimbulkan mual dibandingkan lainnya. Efek samping lain yang dapat timbul yaitu adanya rasa penuh pada payudara,

sedangkan oedem yang disebabkan oleh adanya retensi air dan natrium yang jauh lebih sering terjadi pada penggunaan estrogen dalam 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. (Ganiswarna, 1995).

B. Penanganan atrofi vagina

Menjelang masa premenopause, hormon progesteron dan estrogen masih dalam keadaan tinggi, tetapi semakin rendah ketika memasuki masa perimenopause dan postmenopause. Keadaan ini berhubungan dengan fungsi indung telur yang terus menurun, mengakibatkan hormon estrogen dan progesteron berkurang dalam tubuh perempuan, sehingga menyebabkan keluhan-keluhan yang disebut sebagai sindrom defisiensi estrogen (sindrom menopause). Salah satu keluhan yang sering dialami perempuan perimenopause adalah atrofi urogenetalia yakni berupa keluhan vagina kering, iritasi, timbulnya keputihan diikuti infeksi, dyspareunia, dan pendarahan pascasenggama, sehingga mengganggu aktivitas seksual yang dapat berdampak lebih luas dalam kehidupan seorang perempuan (Susilo Rini, 2016).

Penangan yang dapat menjadi pilihan bagi perempuan menopause dalam mengatasi masalah atrofi vagina yaitu dengan melakukan rasionalisasi atrofi. Manfaat terapi atrofi vagina terhadap kualitas hidup secara umum atau khusus, akan berdampak pada kualitas seksual, sehingga tidak patut untuk diremehkan (sturdee, 2010). Upaya lainnya yang dipercaya dapat mengatasi permasalahan atrofi vagina adalah dengan menggunakan latihan gerak tubuh, salah satunya menggunakan senam ergonomis. Senam ergonomis adalah senam fundamental yang gerakannya sesuai dengan susunan dan fisiologis tubuh. Terapi senam ergonomis mampu menjadi solusi untuk menurunkan keluhan beberapa penyakit, seperti infeksi, gangguan metabolisme, gangguan otot pinggang,

dan ginjal yang termasuk dalam keluhan atrofi urogenital yang sering dialami perempuan premenopause (Susilo Rini, 2016).

c. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi yang dapat membakar kalori. Beberapa manfaat dari aktivitas fisik adalah untuk menjaga tekanan darah agar selalu stabil dalam batas normal, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit, menjaga berat badan agar tetap ideal, menguatkan tulang dan otot, menjaga dan meningkatkan kelenturan tubuh, serta meningkatkan kebugaran tubuh. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang berpotensi dapat memengaruhi kerja dari hormon estrogen. Hormon estrogen mempunyai peran penting pada keluhan-keluhan yang dirasakan oleh perempuan klimakterium, di mana semakin bertambahnya usia seseorang, maka estrogen yang diproduksi secara bersamaan semakin berkurang karena terjadi penurunan estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin pada fase klimakterium yang akan menimbulkan gejala-gejala fisik maupun psikologis (Septina Dwi, 2012).

d. Melakukan pola hidup sehat

Salah satu pola hidup sehat adalah mengatur pola makan, sudah seharusnya perempuan yang telah memasuki fase klimakterium dengan usia 40 tahun ke atas mulai sering memperhatikan pola makan. Gizi yang seimbang sangat diperlukan tubuh pada usia lanjut untuk memperkuat daya tahan tubuh. Tidak dapat disangkal bahwa banyak sekali kendala yang harus dihadapi manusia saat dirinya mulai memasuki usia lanjut, terutama jika sejak muda tidak membiasakan diri menerapkan pola hidup sehat. Masa tua bagi sebagian orang masih menjadi persoalan yang menakutkan, sehingga berbagai upaya dilakukan untuk menyiapkan investasi kesehatan di usia tua. Sedang penuaan bukan sesuatu yang bisa ditolak datangnya, karena merupakan sebuah proses alami yang setiap orang akan mengalami, tetapi penuaan bisa dicegah dampak buruknya bagi kesehatan dengan menerapkan pola hidup sehat sedini

mungkin.

Mengatur pola makan setelah berusia 40 tahun ke atas sangatlah penting. Asupan gizi seimbang sangat diperlukan tubuh jika ingin awet muda dan keadaan tetap sehat. Tidak dapat disangkal, banyak kendala yang dihadapi manusia saat memasuki pertambahan usia dan mulai menua. Terutama bila sejak muda tidak menerapkan pola hidup sehat atau sudah terserang beragam penyakit seperti stroke, hipertensi, jantung, dan sebagainya. Bahkan ketajaman penglihatan manusia sudah berkurang sejak usia 40 tahun. Kemampuan tersebut berkurang terutama untuk melihat jarak dekat, sehingga memerlukan kacamata berlensa cembung. Keadaan ini tidak dapat dihindari, namun dengan mudah dapat diatasi dengan menggunakan kacamata. Penyebabnya bisa bermacam-macam. Namun lebih sering karena adanya proses penuaan itu sendiri, namun juga bisa disebabkan oleh hipertensi (Hanata, 2010)

2.3. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep berjudul Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause adalah sebagai berikut :

Variabel independent :

Gambaran keluhan klimakterik pada wanita premenopause :

1. Karakteristik Wanita Premenopause

1. Usia
2. Pendidikan
3. Pekerjaan
4. Suku
5. Paritas

2. Keluhan Klimakterium

- Keluhan Fisik
- Keluhan Psikologi
- Keluhan Urogenital

2.4. Definisi Operasional

Variabel Independent	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori Responden	Skala
1. Karakteristik wanita premenopause	Ciri tertentu yang dimiliki wanita premenopause sebagai pembeda antara wanita premenopause yang satu dengan yang	Kuesioner		

	lainnya			
a. Usia	Ibu premenopause usia 45-55 tahun	Kuesioner	Responden dengan usia 45-55 tahun	Rasio
b. Pendidikan	Jenjang pendidikan yang pernah dicapai ibu. Tidak tamat SD, SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi	Kuesioner	Responden dikategorikan berdasarkan pendidikan terakhir: 1. Tidak tamat SD 2. Lulus SD/MI 3. Lulus SMP/MTs 4. Lulus SMA/MA/SMK 5. Lulus Perguruan tinggi	Ordinal
c. Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan ibu bekerja jika mendapatkan penghasilan untuk kebutuhan hidup keluarga dan tidak bekerja jika sebagai ibu rumah tangga	Kuesioner	Responden dikategorikan berdasarkan status pekerjaan: 1. Ibu rumah tangga 2. Ibu bekerja	Nominal
d. Suku	Nilai dan norma yg dianut seseorang sehingga mempengaruhi	kuesioner	Responden dikategorikan berdasarkan suku: 1. Batak toba	Nominal

	kehidupannya		2. Karo 3. Simalungun 4. Jawa 5. Melayu 6. Lainnya	
e. Paritas	Frekuensi seorang ibu melahirkan anak, baik melalui persalinan pervaginaan maupun operasi cesarea. baik lahir hidup ataupun lahir meninggal	Kuesioner	Responden di kategorikan berdasarkan jumlah anak: 1. Nullipara (0) 2. Primipara (1) 3. Multipara (2,3,4,5) 4. Grande Multipara (>5)	Rasio
2. Keluhan klimakterik pada wanita premenopause	Suatu perubahan yang dialami wanita premenopause yang terkait dengan perubahan fisik, psikologis dan urogenital	Kuesioner MRS (Menopause Rating Scale)		
a. Keluhan Fisik	Gangguan yang dialami wanita premenopause yang terkait dengan fisik	Kuesioner Menopause Rating Scale (MRS) dengan jumlah 11 item.	Pengukuran dikategorikan menjadi: - 0 (Tidak ada) = Tidak pernah mengalami - 1 (Ringan) =	Ordinal

<p>b. Keluhan Psikologis</p>	<p>Gangguan yang dialami wanita premenopause yang terkait pada emosional dan mental</p>	<p>No 1-3,11 pertanyaan keluhan fisik.</p>	<p>Pernah mengalami, hanya kadang-kadang</p>	
		<p>No 4-7 keluhan psikologis</p>	<p>- 2 (Menengah) = Sering mengalami tapi tidak</p>	
<p>c. Keluhan Urogenital</p>	<p>Gangguan yang dialami wanita premenopause yang terkait dengan organ reproduksi dan saluran kemih</p>	<p>No 8-10 keluhan urogenital</p>	<p>mengganggu aktivitas - 3 (Berat) = Sering mengalami dan sudah menngganggu aktivitas - 4 (Sangat Berat) = Sering mengalami dan sangat mengganggu aktivitas. Masing-masing pertanyaan memiliki nilai antara 0-4 (Skala Likert). Dari 11 item pertanyaan didapatkan jumlah score 0-44.</p>	

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian Cross sectional, yaitu suatu metode yang merupakan rancangan penelitian yang melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2. Tempat dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Tuntungan I Dusun I kecamatan Pancur Batu, dan Penelitian ini telah dimulai dengan pengumpulan data awal sejak Februari sampai dengan Juni tahun 2022.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 92 wanita yang berusia 45-55 tahun yang bertempat tinggal di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur batu. semua wanita tersebut dijadikan menjadi objek penelitian.

3.3.2. Sampel

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sebanyak 92 wanita di Desa Tuntungan I Dusun I di Kecamatan Pancur Batu.

3.4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis pengumpulan data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti dari responden dengan

menggunakan lembar kuesioner dan lembar penilaian Menopause Rating Scale.

3.4.2. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- Kuesioner tentang karakteristik responden pada ibu premenopause.
- Lembar penilaian Menopause Rating Scale.

Adapun pengukuran untuk gejala menopause dengan memakai Menopause Rating Scale. MRS terdiri dari 11 item yang menilai gejala menopause yang dibagi menjadi tiga sub-skala:

1. Somatik – Hot flushes, ketidaknyamanan jantung, gangguan tidur dan masalah otot dan sendi (item 1-3 dan 11).
2. Psikologis – Mood depresif, iritabilitas, kecemasan dan kelelahan fisik dan mental (item 4-7).
3. Urogenital - Masalah seksual, masalah kandung kemih dan kekeringan vagina (8-10 item).

Masing-masing item dapat dinilai oleh subjek dari 0 sampai 4 (0 = tidak ada keluhan, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, 4 = sangat berat). Dari 11 item pertanyaan didapatkan jumlah score 0-44. Pengukuran didapat berdasarkan score yang di peroleh. Semakin tinggi score, semakin berat keluhan premenopause Total skor per setiap subskala adalah jumlah dari setiap item yang dinilai yang terkandung dalam subskala. Total nilai MRS adalah jumlah dari skor yang diperoleh untuk setiap subskala.

3.4.3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan membagikan kuesioner yang berisi pertanyaan kepada responden yang terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian dan melakukan observasi. bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Dan selanjutnya di

berikan penjelasan tentang pengisian kusioner. Setelah selesai menjelaskan pengisian kusioner peneliti memberi waktu kepada responden untuk mengisi kusioner dan setelah selesai diisi peneliti akan mengumpulkan kembali kusioner dan mengucapkan terimakasih kepada responden yang telah bersedia menjadi responden untuk menyelesaikan penelitian ini.

3.5. Pengolahan dan Analisa Data.

3.5.1. Pengolahan data

Menurut Hidayat (2011), pengolahan data dilakukan dengan langkah – langkah :

- A. Editing : Dilakukan pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada saat data sudah terkumpul
- B. Coding : Memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
- C. Scoring: Memberikan skor setelah dilakukan penghitungan dari hasil jawaban lembar kusioner
- D. Tabulating : Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian

3.5.2. Analisa Data

Data yang dikumpulkan dianalisis secara univariat dengan melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang di teliti berdasarkan karakteristiknya kemudian data di analisis dan di bahas dengan menggunakan kepustakaan yang ada.

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentasi yang dicari

F = Frekuensi variable yang diteliti

N = Jumlah sampel

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Tuntungan I kecamatan Pancur Batu dengan total luas desa 554,5 hektar dimana diantaranya lahan PTPN 167 Hektar, lahan pertanian 284,8 hektar, lapangan golf 52,2 hektar dan pemukiman 50,4 hektar. Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu terdiri dari 4 dusun, jumlah penduduk di Desa Tuntungan I Kecamatan Pancur Batu pada tahun 2022 berjumlah 3304 dengan jumlah kepala keluarga 1021 KK. Jumlah penduduk pada tahun 2022 di Dusun I terdiri dari 1092 penduduk dan 364 KK. Ditinjau dari letaknya Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu berbatasan dengan:

1. Sebelah utara bertbatasan dengan lapangan golf dan dusun IV
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Dusun II
3. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Tuntungan II
4. Sebelah barat berbatasan dengan Dusun IV

4.2. Hasil Penelitian

Alat pengumpul data dan pengukurannya dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut : Keluhan menopause diukur dengan menggunakan kuesioner Menopause Rating Scale yang telah baku. Masing-masing pertanyaan memiliki nilai antara 1 – 4 (skala Likert). Dari 11 item pertanyaan didapatkan jumlah skore 11-44. Pengukuran dikelompokkan berdasarkan skore yang diperoleh. Semakin tinggi skor, semakin tinggi keluhan menopause : Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi wanita menopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu. Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, suku dan paritas dapat dilihat pada table di bawah ini.

- a. Karakteristik wanita menopause berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, suku

Tabel 1
Karakteristik Wanita Menopause Berdasarkan Usia
di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

Usia	f	%
45-49	11	12,0
50-52	36	39,1
53-55	45	48,9
Total	92	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan kelompok usia wanita menopause tertinggi di desa tuntungan 1 dusun 1 pada golongan usia 53-55 tahun sebanyak 45 orang (48,9%), usia 50-52 sebanyak 36 orang (39,1%) dan terendah pada usia 45-49 sebanyak 11 orang (12,0%).

Tabel 2
Karakteristik Wanita Menopause Berdasarkan Pendidikan
di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

Pendidikan	f	%
Tidak tamat sekolah	6	6,5
SD	28	30,4
SMP	19	20,7
SMA	14	15,2
Perguruan tinggi (D3, S1)	25	27,2
Total	92	100

Sumber : Data Primer 2022

Dari hasil tabel 2 dengan jumlah responden 92 orang di diperoleh bahwa yang paling banyak responden pendidikan terakhir wanita menopause di desa tuntungan 1 dusun 1 adalah Pendidikan SD sebanyak 28 orang (30,4%). Perguruan tinggi sebanyak 25 orang (27,2%),

Pendidikan SMP 19 orang (20,7%), Pendidikan SMA sebanyak 14 orang (15,2%) dan tidak tamat sekolah sebanyak 6 orang (6,5%).

Tabel 3
Karakteristik Wanita Menopause Berdasarkan Pekerjaan di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

Pekerjaan	f	%
Tidak bekerja	69	75
Bekerja	23	25
Total	92	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3 diatas, diperoleh wanita menopause di desa tuntungan 1 dusun 1 kebanyakan tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 69 orang (75%) dan ibu bekerja sebanyak 23 orang (25%).

Tabel 4
Karakteristik Wanita Menopause Berdasarkan Suku di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

Suku	f	%
Batak toba	11	12,0
Karo	18	19,6
Simalungun	11	12,0
Jawa	32	34,8
Melayu	11	12,0
Lainnya	9	9,8
Total	92	100

Sumber : Data Primer 2022

Tabel 4 di atas menunjukkan kelompok suku wanita menopause di desa Tuntungan 1 dusun 1 terdapat suku paling banyak adalah suku Jawa 32 orang (34,8%), Karo sebanyak 18 orang (19,6%), Suku Batak Toba, Simalungun, Melayu sebanyak 11 orang (12,0%) dan suku lainnya sebanyak 9 orang (9,8%).

b. Keluhan wanita menopause berdasarkan paritas

Tabel 5
Karakteristik Wanita Menopause Berdasarkan Paritas di
Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

Paritas	f	%
Nullipara	3	3,3
Primipara	9	9,8
Multipara	54	58,7
Grande multipara	26	28,3
Total	92	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa Karakteristik wanita menopause paritas terbanyak yaitu multipara sebanyak 54 orang (58,6%), Grande multipara sebanyak 26 orang (28,3), Primipara sebanyak 9 orang (9,8%), Nullipara sebanyak 3 orang (3,3%).

c. Distribusi skor keluhan menopause pada wanita premenopause

Tabel 6
Distribusi Skor Keluhan Menopause Pada Wanita Premenopause
di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

No	Keluhan menopause	Penilaian MRS Mean ± SD
1	Badan terasa sangat panas, berkeringat	1,45 ± 0,500
2	Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar)	1,76 ± 0,599
3	Masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)	2,15 ± 0,627
4	Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bergairah/lesu), mood yang berubah ubah	2,73 ± 0,552
5	Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif)	2,26 ± 0,441
6	Rasa resah (rasa gelisah, rasa panik)	2,86 ± 0,682
7	Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat),	2,75 ± 0,566

	menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun)	
8	Masalah-masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktifitas seksual dan kepuasan seksual)	3,00 ± 0,646
9	Masalah-masalah pada kandung dan saluran kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil yang tidak terkontrol)	2,60 ± 0,553
10	Kekeringan pada vagina (rasa kering atau terbakar pada vagina, kesulitan dalam berhubungan intim)	2,80 ± 0,615
11	Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian, keluhan rematik)	3,10 ± 0,670

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 6 di atas menunjukkan sebaran skor keluhan menopause ; berdasarkan keluhan gejala fisik (Kuesioner Menopause Rating Scale No 1,2,3,11) diperoleh data bahwa keluhan yang dialami rata-rata berada pada kategori keluhan menengah. berdasarkan keluhan psikologis (Kuesioner Menopause Rating Scale No 4,5,6,7) dan keluhan urogenital (Kuesioner Menopause Rating Scale No 8,9,10) diperoleh data bahwa keluhan yang dialami rata-rata berada pada kategori berat.

d. Pengkategorian penilaian MRS berdasarkan 3 keluhan utama menopause

Tabel 7
Penilaian MRS Berdasarkan Keluhan Fisik
di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

Keluhan fisik	Penilaian MRS Mean ± SD
Badan terasa sangat panas, berkeringat	1,45 ± 0,500
Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar)	1,76 ± 0,599
Masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)	2,15 ± 0,627
Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit	3,10 ± 0,670

pada persendian, keluhan rematik)

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan hasil penelitian di desa Tuntungan 1 dusun 1 pada 92 wanita menopause didapatkan hasil keluhan fisik (Kuesioner Menopause Rating Scale No1,2,3,11) tertinggi yaitu rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian, keluhan rematik) berada pada rata-rata penilaian tertinggi $3,10 \pm 0,670$ dan terendah Badan terasa sangat panas, berkeringat $1,45 \pm 0,500$.

Tabel 8
Penilaian MRS Berdasarkan Keluhan Psikologi
di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

Keluhan psikologis	Penilaian MRS Mean \pm SD
Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif)	2,26 \pm 0,441
Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bergairah/lesu), mood yang berubah ubah	2,73 \pm 0,552
Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat), menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun)	2,75 \pm 0,566
Rasa resah (rasa gelisah, rasa panik)	2,86 \pm 0,682

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan pada tabel 8 di dapatkan hasil keluhan psikologis (Kuesioner Menopause Rating Scale No 4,5,6,7) dari 92 wanita menopause terdapat rata-rata penilaian tertinggi pada item rasa resah (rasa gelisah, rasa panik) $2,87 \pm 0,683$ dan terendah Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif) $2,26 \pm 0,441$.

Tabel 9
Penilaian MRS Berdasarkan Keluhan Urogenital
di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu

Keluhan urogenital	Penilaian MRS Mean ± SD
Masalah-masalah pada kandung dan saluran kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil yang tidak terkontrol)	2,60 ± 0,553
Kekeringan pada vagina (rasa kering atau terbakar pada vagina, kesulitan dalam berhubungan intim)	2,80 ± 0,615
Masalah-masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktifitas seksual dan kepuasan seksual)	3,00 ± 0,646

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan penelitian di desa tuntungan 1 dusun 1 pada 92 wanita menopause didapatkan Keluhan Urogenital (Kuesioner Menopause Rating Scale No 8,9,10) tertinggi pada item masalah-masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktivitas seksual dan kepuasan seksual) dengan rata-rata penilaian 3,00 ± 0,646 dan terendah Masalah-masalah pada kandung dan saluran kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil yang tidak terkontrol) 2,60 ± 0,553.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Gambaran Karakteristik Responden

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor sosial yang penting dalam mempelajari masalah kesehatan dan sosial karena usia berkaitan dengan cara pandang seseorang terhadap sesuatu, dalam penelitian ini merupakan cara pandang perempuan terhadap menopause (Stuart & Laraia, 2005). Dari tabel 1 diatas didapatkan hasil penelitian terhadap 92 responden diperoleh data bahwa wanita yang menopause lebih banyak pada umur 53-55 tahun, hal ini terlihat dari presentase terbesar 48,9%.

Hal tersebut sejalan dengan teori Abernethy (2010) yang menyatakan bahwa menopause terjadi pada usia antara 45 hingga 55 tahun dan usia rata-rata perempuan menopause 51 tahun.

Berdasarkan data dari survei demografi dan Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2017, presentase menopause menurut kelompok usia 30-34 tahun sebanyak 9,7%, usia 35-39 tahun sebanyak 11%, usia 40-41 tahun sebanyak 12,7%, usia 42-43 tahun sebanyak 14,2%, usia 44-45 tahun sebanyak 17,1%, usia 46-47 tahun sebanyak 26,7%, dan usia 48-49 tahun sebanyak 43,1%. Sedangkan presentase usia menopause di desa Tuntungan 1 dusun 1 adalah usia 45-49 tahun sebanyak 12%, usia 50-52 tahun sebanyak 39,1% dan usia 53-55 sebanyak 48,9%.

Adanya beberapa faktor yang mempengaruhi usia menopause yang menyebabkan perbedaan saat terjadinya menopause antara wanita yang satu dengan wanita lainnya. Faktor-faktor tersebut antara lain usia saat haid pertama (menarche), beban pekerjaan, status perkawinan, jumlah anak, usia saat melahirkan anak terakhir, penggunaan kontrasepsi, kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi alkohol, serta adanya riwayat penyakit tertentu yang berhubungan dengan organ reproduksi.

Umur berpengaruh terhadap psikis seseorang. Biasanya semakin dewasa umur seseorang maka cenderung semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan yang terjadi, semakin bertambah umur maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh, sehingga seseorang dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektualnya. Tidak semua wanita premenopause yang akan menghadapi perubahan menjelang menopause akan mengalami gangguan emosi-psikologi, karena sebenarnya semua itu ditentukan oleh faktor kepribadiannya, khususnya bagaimana ia menginterpretasikan dan menilai peristiwa tersebut.

2. Pendidikan

Pengertian yang sederhana dan umum makna pendidikan sebagai usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi-potensi pembawaan baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai

yang ada didalam masyarakat dan kebudayaan. Dari tabel 2 diatas di dapatkan hasil analisis menunjukan sebagian besar latar belakang pendidikan wanita menopause adalah pendidikan SD sebanyak 28 orang (30,4%). Tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan responden yang diperoleh secara formal.

Tingkat pendidikan perempuan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang diterima tentang masalah kesehatan wanita sangat terbatas. Pendidikan berpengaruh kepadapengetahuan dan sikap wanita terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan membuat wanita kurang peduli terhadap kesehatan. Mereka tidak mengenal bahaya atau ancaman kesehatan yang mungkin dapat terjadi pada dirinya sendiri. Sehingga walaupun sarana yang baik tersedia mereka kurang dapat memanfaatkan secara optimal karena rendahnya pengetahuan yang mereka miliki. Seperti diketahui, tingkat pendidikan yang meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemauan untuk mengambil keputusan baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan masalah kesehatan seorang wanita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syalfina (2017) dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikan kemungkinan akan mendapatkan dukungan sosial dari orang yang berada di sekitarnya sehingga memiliki kualitas hidup menopause yang baik. Serta semakin mudah pula penyerapan informasi yang didapat dan mengenali masalah yang akan di hadapi sebelum masa menopause sehingga dapat menjaga gaya hidup dan melakukan upaya pencegahan sedini mungkin.

2. Pekerjaan

Pada penelitian ini pekerjaan di kategorikan menjadi 2 bagian, yaitu ibu bekerja dan tidak bekerja. Kegiatan yang dilakukan ibu bekerja jika mendapatkan penghasilan untuk kebutuhan hidup keluarga dan tidak bekerja jika sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan analisis pekerjaan memberikan data bahwa responden yang ibu tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Berdasarkan analisis pekerjaan

memberikan data bahwa Ibu tidak bekerja sebanyak 69 orang (72,6%) dan ibu bekerja 23 orang (25%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Tsuraya, 2018), berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa mayoritas responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 49 orang (53,3%). Pekerjaan wanita menopause juga dapat dikaitkan dengan kualitas hidup wanita menopause itu sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ratna, dkk (2013) yang menyatakan bahwa mayoritas responden wanita menopause merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 47 orang (70,1%).

Ibu rumah tangga memiliki pola aktivitas keseharian yang berfokus pada pekerjaan rumah seperti membereskan rumah, mengasuh anak, memasak, mencuci dan lainnya sehingga lebih merasakan masa menopause pada kesehatan fisik lanjut sesuai dengan pengetahuan Ibu. Berbeda dengan Ibu yang memiliki pekerjaan sebagai PNS, petani, dan wiraswasta yang lebih banyak dan berat sehingga tidak terlalu terfokus pada masa menopause yang dialami. Oleh karena itu ibu rumah tangga dan ibu yang bekerja diharapkan mampu mengatasi keluhan yang dialami.

3. Suku

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya menopause. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya menopause adalah suku. Berdasarkan analisis suku terdapat suku paling banyak di Desa Tuntungan I Dusun I adalah suku Jawa sebanyak 32 orang (34,8%). Pada penelitian ini peneliti menduga usia pada wanita Jawa lebih panjang di bandingkan suku lainnya dikarenakan terdapat kebiasaan untuk makan sayur dan buah dengan kadar fitoestrogen yang tinggi sehingga dapat mengisi sebagian kekurangan estrogen pada masa premenopause walaupun tidak secara menyeluruh. Peristiwa alami tersebut dipengaruhi konteks budaya yang berbeda dan persepsi individual.

Menurut Faizal (2016), pada umumnya manusia terdiri dari berbagai ras, suku atau golongan yang berbeda-beda sehingga proses pemenuhan kebutuhan spiritual seseorang juga berbeda-beda sesuai dengan keyakinan atau kepercayaan yang dimilikinya. Budaya cukup banyak mempengaruhi cara hidup, baik berpikir, bersikap dan bertingkah laku.

Menurut Lisy S (2016) penerimaan terhadap peristiwa menopause merupakan hasil dari proses pengenalan dan penyesuaian diri dengan tradisi dan adat istiadat budaya di lingkungan. Pandangan budaya dan individual mempengaruhi persepsi wanita berhubungan dengan proses menopause dan gejala yang ditimbulkan dari menopause. (Kusmiran, 2011).

4. Paritas

Terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan usia terjadinya menopause. Salah satunya adalah paritas. Paritas merupakan keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup. Dalam sebuah penelitian kohort, pengaruh paritas terhadap usia menopause dikaitkan dengan aktivitas progesteron dan pengaruhnya terhadap reseptor Anti-Mullerian Hormone (AMH). Seiring dengan perubahan hormonal saat hamil, kadar progesteron yang sangat tinggi terbukti meningkatkan ekspresi reseptor AMH tersebut di jaringan. Tingginya jumlah reseptor AMH ini pada akhirnya akan memperkuat efek inhibisi proses initial recruitment dari folikel perimordial sehingga memperlambat kejadian menopause.

Berdasarkan analisis paritas di dapatkan di desa Tuntungan I dusun I yang terbanyak dengan paritas multipara (2,3,4,5) sebanyak 54 orang (58,6%). Semakin sering seorang perempuan melahirkan, maka semakin tua mereka memasuki menopause. Hal ini dikarenakan kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi perempuan dan juga memperlambat penuaan tubuh serta semakin banyak terjadi peningkatan progesteron yang signifikan sehingga akan semakin sering terjadi inhibisi pelepasan folikel.

Secara biologis, wanita yang memiliki paritas yang tinggi jumlah kumulatif siklus menstruasinya akan lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki anak, hal tersebut berpengaruh terhadap cadangan ovarium yang lebih banyak dan paparan hormon estrogen menjadi lebih lama sehingga wanita yang memiliki paritas yang tinggi cenderung akan mengalami menopause pada usia yang lebih lambat (Anindita, 2015).

4.3.2. Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause.

Masa premenopause adalah masa peralihan dari masa subur menuju masa tidak ada pembuahan, biasanya terjadi pada usia 40-an sampai 50-an tahun. Sebagaimana awal haid, akhir hai juga bervariasi antara perempuan satu dengan perempuan lainnya. Pada masa ini telah ada keluhan – keluhan premenopause dan perdarahan yang tidak teratur (Suwanti dan Ratnasari, 2020). Keluhan menopause yang dialami di desa Tuntungan 1 dusun 1 menunjukkan bahwa keluhan yang dialami yang dapat di golongan pada kategori berat adalah keluhan psikologis (Kuesioner Menopause Rating Scale No 4,5,6,7) dan keluhan urogenital (Kuesioner Menopause Rating Scale No 8,9,10) dan kategori menengah adalah keluhan Fisik (Kuesioner Menopause Rating Scale No 1,2,3,11).

Berdasarkan hasil penelitian di desa tuntungan 1 dusun 1 didapatkan hasil keluhan fisik (Kuesioner Menopausal Rating Scale No 1,2,3,11) : keluhan rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian, keluhan rematik) memperoleh skor tertinggi berdasarkan pada rentang 2,43 – 3,77, Masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi) 1,52 - 2,77, Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar) 1,16 - 2,35, Badan terasa sangat panas, berkeringat 0,95 - 1,95. Penelitian ini yang mendukung penelitian ini yaitu Simangunsong (2019) yang menggambarkan wanita menopause yang diteiliti di dua lokasi di kota Pematang Siantar menunjukkan bahwa keluhan klimakterik dalam kategori menengah terutama pada keluhan fisik.

Hasil penelitian yang mendukung penelitian ini adalah Nurningsih (2017) mengenai gejala somatik vegetatif, dinyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami keluhan rasa tidak nyaman dipersendian dan otot. Adanya perubahan fisik yang terjadi sehubungan dengan menopause mengandung arti yang lebih mendalam bagi kehidupan wanita. Berhentinya siklus menstruasi dirasakan sebagai hilangnya sifat inti kewanitaannya karena sudah tidak dapat melahirkan anak lagi. Akibat lebih jauh adalah timbulnya perasaan tidak berharga, tidak berarti dalam hidup sehingga muncul rasa khawatir akan adanya kemungkinan bahwa orang-orang yang dicintainya berpaling dan meninggalkannya. Perasaan itulah yang seringkali dirasakan wanita pada masa menopause.

Kejadian menopause ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pada wanita. Studi dilakukan Chaerani dan Rahayu (2019) menekankan bahwa perempuan menopause memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan tubuhnya dan perubahan peran sosialnya. Perlu adanya pemberian dukungan sosial, kepercayaan diri dan sikap positif terhadap keluhan yang dialami perempuan menopause sehingga dapat menerima menopause sebagai karunia karena bersifat normal bagi seorang perempuan (Astari, Tarawan, and Sekarwana 2014). Masalah-masalah kesehatan sering dialami pada usia menopause. Wanita yang sudah menopause sangat rentan terhadap timbulnya penyakit degeneratif (seperti penyakit jantung, hipertensi dan osteoporosis).

Keluhan yang dialami wanita menopause merupakan dampak penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron (Nugroho & Utama, 2014). Estrogen memiliki banyak kegunaan yaitu dapat meningkatkan vasodilatasi dengan meningkatkan konsentrasi plasma dari faktor relaksasi nitrat oksida yang diturunkan dari endotelium sehingga mampu menghambat sistem renin angiotensin, selain itu juga dapat mengurangi tekanan darah dengan peningkatan vasodilator endotel, sehingga banyak faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah pada wanita menopause. Fakta membuktikan pada waktu premenopause, wanita kehilangan efek

protektif dari estrogen sehingga osteoporosis meningkat (Misnadiarly, 2013).

Berhentinya fungsi hormon tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang berakibat meningkatnya tekanan darah (Sase, 2013). Munculnya penyakit-penyakit degeneratif akan lebih cepat pada wanita yang mengalami menopause. Apalagi wanita dengan riwayat pola hidup tidak sehat. Para wanita akan mengeluh berbagai penyakit setelah datangnya masa menopause. Akibat perubahan pola kebiasaan hidup yang santai, kurang gerak dan olahraga dan pola makan yang menjurus pada sajian siap santap dengan kandungan lemak, protein dan garam namun rendah serat, membawa konsekuensi terhadap berkembangannya penyakit degeneratif. Masalah yang timbul pada masa premenopause adalah keluhan yang mengganggu kualitas hidup dan penyakit yang timbul akibat defisiensi estrogen. Dampak lanjut dari pre menopause adalah osteoporosis.

Misnadiarly (2013) mengatakan, osteoporosis adalah suatu penyakit yang ditandai dengan berkurangnya masa tulang dan adanya perubahan mikroarsitektur (bentuk mikro/terhalus) jaringan tulang yang mengakibatkan menurunnya kekuatan tulang dan meningkatnya kerapuhan tulang, sehingga menyebabkan tulang mudah patah. Osteoporosis lebih sering ditemukan pada orang tua, terutama perempuan setelah menopause. Perilaku wanita premenopause untuk melakukan pencegahan osteoporosis bisa dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang pencegahan osteoporosis. Simangunsong et al (2017) mengemukakan latihan Ottusen diharapkan dapat menjadi suatu upaya untuk memproteksi tulang dan otot wanita menopause terhadap kejadian osteoporosis sebagai akibat dari kehilangan hormon estrogen. Jenis latihan ini diadopsi dan dimodifikasi peneliti sebagai gerakan aktivitas fisik untuk intervensi yang dilakukan.

Swift, et. Al (2014), mengemukakan bahwa, perempuan yang aktif secara fisik memiliki keluhan menopause yang lebih rendah seperti gejala

somato-vegetatif, psikologis dan urogenital dibandingkan wanita yang kurang aktif. Terdapat perbedaan tingkat keluhan menopause, termasuk gangguan tidur dan masalah seksual, ketidaknyamanan sendi dan otot dan kekeringan vagina pada wanita yang memiliki riwayat latihan fisik yang teratur dan tidak (latihan fisik yang teratur mempunyai tingkat keluhan yang rendah).

Keluhan psikologis sangat memengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause. Pengaruh perubahan psikis ini sangat bergantung pada pandangan masing-masing wanita terhadap menopause. Pengetahuan yang cukup akan membantu mereka memahami dan mempersiapkan dirinya menjalani masa ini dengan lebih baik (Savitri, 2016). Perubahan psikologis terjadi ketika mengalami ketidakstabilan dalam emosi seiring dengan kecemasan dikarenakan tidak siap menerima perubahan yang dialami tubuh. Hasil penelitian Intan dan Iwan (2013) telah membuktikan bahwa tekanan psikis yang timbul dari nilai sosial mengenai wanita menopause memberikan kontribusi terhadap gejala fisik selama periode pre dan pasca menopause. Semua gejala ini akan mengganggu kehidupan sosial juga memengaruhi kemampuan kerja mereka sehari-hari.

Pada penelitian ini di dapatkan hasil keluhan psikologis (Kuesioner Menopausal Rating Scale No 4,5,6,7) : keluhan rasa resah (rasa gelisah, rasa panik) memperoleh skor tertinggi berdasarkan pada rentang 2,17 – 3,54, Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat), menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun) 2,18 – 3,31, Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bergairah/lesu), mood yang berubah ubah 2,17 – 3,28, dan Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif) 1,81 – 2,70. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Simangunsong (2019) yang meneliti di dua lokasi di kota Pematang Siantar menunjukkan keluhan psikologis berada dalam kategori menengah hingga berat.

Pada wanita usia lanjut, khususnya menopause faktor psikososial yang dapat mempengaruhi stres (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam dan rasa takut) antara lain, kehilangan anggota keluarga/ kehilangan pasangan hidup, merasa sendiri, merasa tidak berguna lagi, merasa kurang diperhatikan, hubungan yang penuh konflik dapat memainkan peran yang negatif yang lebih besar. stres juga ketidaksesuaian antara tuntutan hidup yang diterimanya dengan kemampuan untuk mengatasi tuntutan tersebut. Misalnya kebutuhan ekonomi dan rumah tangga akan menyebabkan stres pada wanita menopause (Adientya, 2012). Dampak dari stres berpengaruh terhadap aktivitas kardiovaskuler. Stres pada wanita menopause dikarenakan stressor yang berasal dari dalam maupun dari luar yang terjadi secara berkelanjutan. Semakin tinggi tingkat stres, maka semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi pada usia menopause (Steptoe et al, 2016).

Tidak ada orang yang bisa lepas sama sekali dari rasa was-was dan cemas, termasuk para lansia menopause. Ketegangan perasaan atau stress selalu beredar dalam lingkungan pekerjaan, pergaulan sosial, kehidupan rumah tangga, dan bahkan menyelusup ke dalam tidur. Demikian juga dengan gejala depresi di masa menopause. Perempuan yang mengalami menopause sering merasa sedih, karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, sedih karena kehilangan daya tarik. Perempuan merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai perempuan dan harus menghadapi masa tuanya.

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. Daerah genital yang kering dan bisa sebagai bahan perubahan kadar estrogen. Berkurangnya estrogen menyebabkan

keluhan atau gangguan pada epitel vagina, jaringan penunjang dan elastisitas dinding vagina, padahal epitel vagina mengandung banyak reseptor estrogen yang sangat membantu mengurangi rasa sakit saat melakukan hubungan seksual. Ketika usia bertambah, air seni sering tidak dapat ditahan pada saat bersin dan batuk. Hal tersebut dikarenakan kadar estrogen yang berkurang menyebabkan dinding serta lapisan otot polos uretra wanita yang banyak mengandung reseptor estrogen mengalami gangguan penutupan uretra, sehingga salah satu dampaknya adalah inkontinensia urine dan terjadi perubahan pada pola aliran urine menjadi abnormal serta mudah terjadi infeksi pada saluran kemih pada bagian bawah.

Berdasarkan penelitian di desa Tuntungan 1 dusun 1 didapatkan Keluhan Urogenital (Kuesioner Menopausal Rating Scale No 8,9,10) keluhan : masalah-masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktivitas seksual dan kepuasan seksual) memperoleh skor tertinggi berdasarkan pada rentang 2,35 – 3,64, kekeringan pada vagina (rasa kering atau terbakar pada vagina, kesulitan dalam berhubungan intim) 2,18 – 3,41 dan masalah-masalah pada kandung dan saluran kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil tidak terkontrol) 2,04 - 3,15. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Simangunsong (2019) yang meneliti di dua lokasi di kota Pematang Siantar menunjukkan bahwa keluhan yang dialami digolongkan pada kategori berat adalah keluhan urogenital.

Penelitian pendukung lain yang mendukung penelitian ini yaitu Isfaizah (2019) terkait dengan gejala pada urogenital. Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama akan mempengaruhi sel epitel vagina, berkurangnya lubrikasi vagina yang menyebabkan nyeri saat senggama (dyspareuni), serta menurunkan disfungsi seksual. Penurunan fungsi seksual dapat berpengaruh saat melakukan aktivitas seksual karena wanita menopause beranggapan bahwa mereka tidak bisa memberi kepuasan seksual bagi suaminya dan tidak dapat menikmati

hubungan intim dengan suaminya karena jaringan genitalnya berkurang elastisitasnya. Hal ini memungkinkan rasa sakit dan ketidaknyamanan ketika melakukan hubungan seksual dikarenakan berkurangnya cairan lubrikasi vagina menyebabkan rasa nyeri saat berhubungan seksual sehingga malas untuk berhubungan seksual dan terjadi penurunan gairah seksual. Menurut Pastor et, al (2019) Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang akan mengakibatkan timbulnya gejala uroginital. Hormon yang terdapat dalam metode kontrasepsi memiliki efek negatif pada kehidupan seksual wanita dalam jangka panjang.

Berdasarkan hal tersebut maka masalah yang berkaitan dengan fungsi seksual saat masa menopause dapat diatasi dengan metode yang bersifat norfarmakologi yang diketahui efektif dan memiliki resiko yang rendah. Terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri saat berhubungan seksual diantaranya adalah melakukan latihan kegel, penggunaan vagina dilator, lubrikan (gel), dan menghindari penggunaan sprai vagina atau tampon (Howard. 2010). Studi oleh Wahyuni dan Rahayu (2017), membuktikan bahwa terapi tanpa obat kimia seperti dengan endorphin massage efektif untuk meningkatkan fungsi seksual wanita menopause. Bentuk terapi norfarmakologi lain yang lebih mudah dan sederhana yaitu dengan aktivitas fisik ringan, salah satunya dengan senam dapat digunakan untuk mengatasi masalah seksual pada menopause. Pangkahila (2014) mengatakan olahraga sejak dulu diketahui dapat meningkatkan derajat kesehatan tubuh secara menyeluruh, terlebih jika dilakukan pada wanita menopause diharapkan dapat mengurangi keluhan dan mengatasi masalah-masalah yang dialami ketika memasuki usia lanjutan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran keluhan klimakterik pada wanita premenopause di Desa Tuntungan 1 Dusun 1 Kecamatan Pancur Batu maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik wanita menopause berdasarkan hasil penelitian di desa Tuntungan 1 dusun 1 menunjukkan bahwa sebagian besar wanita menopause berusia 52-53 tahun, Pendidikan terbanyak yaitu SD, Pekerjaan terbanyak yaitu sebagai ibu rumah tangga, suku terbanyak yaitu suku jawa serta paritas terbanyak yaitu multipara (2,3,4,5).
2. Berdasarkan keluhan fisik yang dirasakan wanita menopause rata rata berada pada kategori menengah.
3. Berdasarkan keluhan psikologis yang dirasakan wanita menopause rata rata berada pada kategori berat.
4. Berdasarkan keluhan urogenital yang dirasakan wanita menopause rata rata berada pada kategori berat.

5.2 Saran

1. Bagi tempat penelitian
Dapat menjalin kerjasama yang baik antara responden dan pelayanan kesehatan yang dapat diwujudkan dalam penyuluhan rutin agar wanita premenopause mampu menerima keadaan yang dialami dan mengatasi secara mandiri keluhan menopause yang dialaminya.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan Pelayanan Kesehatan khususnya puskesmas setempat mengaktifkan posyandu prolans seperti memberikan informasi penyakit-penyakit yang biasanya timbul pada wanita menopause, supaya dapat mewujudkan wanita menopause yang sehat dan produktif.
3. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi pada wanita menopause sehingga kualitas hidup wanita menopause dapat tetap produktif.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan meneliti variabel-variabel cara pencegahan yang berhubungan dengan menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardillah, N., Wahyuningsih, M., & Vidayanti, V. (2017). Hubungan Antara Gejala Klimakterik dengan Kebutuhan Seksualitas pada Wanita Premenopause di wilayah Pasekan Maguwoharjo Depok Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 3(2), 58-61.
- Asriati, C. R., Wijaya, M., Nirmala, S. A., Gondodiputro, S., & Rahmiati, L. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Persiapan Fisik dan Psikis Memasuki Masa Menopause. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 99. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.41638>
- Atikah Proverawati, MPH. (2010). *Menopause dan Sindrom PreMenopause*. Yogyakarta: Muha Medika
- Baziad, Ali., (2003) .*Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirodirdjo.
- Bener A, Anas F (2014). Measurementspecific quality-of-life satisfaction during premenopause, perimenopause and postmenopause in Arabian Qatari women. *Journal of Mid-life Health*.5(3).
- Ford, J.N, Shaluhayah, Z., & Suryoputro, A. (2007). A rather benign sexual culture: Sociosexual lifestyle of youth in urban central Java, Indonesia. *Population, Space, and Place*, 13 (1), 59–76.
- Ganis Siregar, M. F. (2014). Perimenopausal and Postmenopausal Complaints in Paramedics Assesed by Menopause Rating Scale in Indonesia. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. <https://doi.org/10.9790/0853-131213842>
- Hidayat. (2012). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Alfabetha
- Intan, I. R. B., & Susilowati, D. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Tingkat Kesiapan Menjelang Menopause Pada Ibu Premenopause (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Kasdu, Dini., (2002) . *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*, Jakarta : Puspa Swara.
- Kementrian RI Kesehatan. (2018). Masalah Kesehatan Pada Lansia. *Ditjen Yankes*

- Lee, J. Y., Lee, C., Yoon, S. H., & Choi, H. (2020). Effect of porcine placental extract on menopausal symptoms in postmenopausal women: A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(5), 675–681. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.07.009>
- Lestari, Dwi. (2010). *Seluk Beluk Menopause*. Cetakan pertama. Gara ilmu: Yogyakarta.
- Manuaba, Ida Ayu Chandanita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba dan Ida Bagus Gde Manuaba. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* Edisi 2. Jakarta : EGC
- Misnadiarly, 2013. Osteoporosis: Pengenalan, Faktor Risiko, Pencegahan, dan Pengobatan. 1st edn. Jakarta Barat: Akademia Permata.
- Mulyaningsih, Sundari dan Dyah Pradnya Paramita. (2018). *Klimakterium Masalah & Penanganan Dalam Perspektif Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, T., & Utama, B. I. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurningsih. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menopause dengan Keluhan Wanita Saat Menopause di Kelurahan Cijantung Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Repository UIN Jakarta.
- Permatasari, D., Sawitri, E., & Putri, Z. E. (2021). Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Gejala Klimakterik Pada Wanita Usia Menopause. *JOURNAL OF HOLISTIC NURSING*, 8(1), 39-45.
- Saimin, J., Hudfaizah, C., & Hafizah, I. (2016). Kecemasan Wanita Premenopause dalam Menghadapi Masa Menopause, Sebuah Studi Crosssectional. *menopause*, 7, 8.
- Sari, E. (2017). Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Wanita Usia 45-50 Tahun Tentang Keluhan dan Penanganan Klimakterium di

- Puskesmas Lubuk Pakam. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 3(2), 240-245.
- Savitri, A. 2016. *Waspadalah Masuk Usia 40 Ke Atas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sawitri, Elis Indra. 1990. *Kulit dan Menopause Manifestasi dan Penatalaksanaan*. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin. Vol. 21, No, 1, hlm. 48.
- Simangunsong, D. E. (2020). *Penilaian Menopausal Rating Scale (MRS) pada Wanita Menopause di Kota Pematangsiantar Tahun 2019*. *Poltekkes Kemenkes Medan*.
- Steptoe, A., Kivimäki, M., Lowe, G., Rumley, A., & Hamer, M. 2016. Blood Pressure and Fibrinogen Responses to Mental Stress as Predictors of Incident Hypertension over an 8-Year Period. *Annals of Behavioral Medicine*, 10 (5): 1–9.
- Wulandari, Rr Catur Leny. (2016). *Terapi Sulih Hormon Alami Untuk Menopause*. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(10).

Lampiran

Descriptive Statistics						
	N	Minimum	Maximum	Sum	Mean	Std. Deviation
X1	92	1.00	2.00	134.00	1.4565	.50084
X2	92	1.00	3.00	162.00	1.7609	.59981
X3	92	1.00	3.00	198.00	2.1522	.62783
X4	92	2.00	4.00	252.00	2.7391	.55211
X5	92	2.00	3.00	208.00	2.2609	.44152
X6	92	2.00	4.00	264.00	2.8696	.68287
X7	92	2.00	4.00	253.00	2.7500	.56695
X8	92	2.00	4.00	276.00	3.0000	.64621
X9	92	2.00	4.00	240.00	2.6087	.55384
X10	92	2.00	4.00	258.00	2.8043	.61553
X11	92	2.00	4.00	286.00	3.1087	.67052
Valid N (listwise)	92					

1. Tabel data distribusi frekuensi karakteristik responden

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-48	11	12.0	12.0	12.0
	50-52	36	39.1	39.1	51.1
	53-55	45	48.9	48.9	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tamat sekolah	6	6.5	6.5	6.5
	SD	28	30.4	30.4	37.0

	SMP	19	20.7	20.7	57.6
	SMA	14	15.2	15.2	72.8
	Perguruan tinggi	25	27.2	27.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nullipara	3	3.3	3.3	3.3
	Primipara	9	9.8	9.8	13.0
	Multipara	54	58.7	58.7	71.7
	grande multipara	26	28.3	28.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Suku					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	batak toba	11	12.0	12.0	12.0
	Karo	18	19.6	19.6	31.5
	simalungun	11	12.0	12.0	43.5
	Jawa	32	34.8	34.8	78.3
	Melayu	11	12.0	12.0	90.2
	Lainnya	9	9.8	9.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidakbekerja	69	75.0	75.0	75.0
	Bekerja	23	25.0	25.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

2. Tabel data distribusi frekuensi keluhan menopause

Badan terasa sangat panas, berkeringat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	50	54.3	54.3	54.3
	2	42	45.7	45.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	30	32.6	32.6	32.6
	2	54	58.7	58.7	91.3
	3	8	8.7	8.7	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	13.0	13.0	13.0
	2	54	58.7	58.7	71.7
	3	26	28.3	28.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bergairah/lesu), mood yang berubah ubah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	29	31.5	31.5	31.5
	3	58	63.0	63.0	94.6

	4	5	5.4	5.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	68	73.9	73.9	73.9
	3	24	26.1	26.1	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Rasa resah (rasa gelisah, rasa panik)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	28	30.4	30.4	30.4
	3	48	52.2	52.2	82.6
	4	16	17.4	17.4	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat), menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	29	31.5	31.5	31.5
	3	57	62.0	62.0	93.5
	4	6	6.5	6.5	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Masalah-masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktifitas seksual dan kepuasan seksual)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	19	20.7	20.7	20.7
	3	54	58.7	58.7	79.3
	4	19	20.7	20.7	100.0

	Total	92	100.0	100.0	
--	-------	----	-------	-------	--

Masalah-masalah pada kandung dan saluran kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil yang tidak terkontrol)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	39	42.4	42.4	42.4
	3	50	54.3	54.3	96.7
	4	3	3.3	3.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Kekeringan pada vagina (rasa kering atau terbakar pada vagina, kesulitan dalam berhubungan intim)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	28	30.4	30.4	30.4
	3	54	58.7	58.7	89.1
	4	10	10.9	10.9	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian, keluhan rematik)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	16	17.4	17.4	17.4
	3	50	54.3	54.3	71.7
	4	26	28.3	28.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA PREMENOPAUSE
DI DESA TUNTUNGAN I DUSUN I KECAMATAN
PANCUR BATU TAHUN 2022

Nama : Sally Yolanda Aritonang

Nim : P07520119042

Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan. sedang melaksanakan penelitian untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III saya.

Dalam lampiran ini terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian. Untuk itu saya harap dengan segala kerendahan hati agar kiranya ibu bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Kerahasiaan jawaban ibu akan dijaga dan hanya diketahui oleh peneliti.

Kuesioner ini saya harap diisi dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan apa yang dipertanyakan. Sehingga hasilnya dapat memberikan gambaran yang baik untuk penelitian ini.

Saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan partisipasi ibu dalam pengisian kuesioner ini.

Apakah ibu bersedia menjadi responden?

YA / TIDAK

Medan, Juni 2022

Tertanda

Responden

KUESIONER PENELITIAN
GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA PREMENOPAUSE
DI DESA TUNTUNGAN I DUSUN I KECAMATAN PANCUR BATU
TAHUN 2022

Petunjuk pengisian :

1. Berikut ini terdapat beberapa pertanyaan baca dan pahami dengan benar setiap pertanyaan. Anda di minta untuk memberikan tanda (√) pada kolom yang tersedia
2. Bila ada yang kurang dimengerti anda dapat mempertanyakannya kepada peneliti

Data demografi

1. Inisial Nama :
2. Umur : 45-49 Tahun
 50-52 Tahun
 53-55 Tahun
3. Pendidikan : Tidak Tamat Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan tinggi

4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Ibu Bekerja

5. Suku : Batak toba

Karo

Simalungun

Jawa

Melayu

Lainnya

6. Paritas : Nullipara (0)

Primipara (1)

Multipara (2,3,4,5)

Grande Multipara (>5)

Kuesioner Menopause Rating Scale (MRS)

Yang manakah dari gejala-gejala yang tertera di bawah ini yang Anda alami sekarang ini dan seberapa berat atau ringankah gejala-gejala tersebut? Tolong Anda berikan tanda 'X' di kotak yang tepat untuk setiap gejala yang tertera di bawah ini. Untuk gejala-gejala yang sekarang ini tidak Anda alami, berikan tanda 'X' di kotak nomor '0'.

NO	PERTANYAAN	SCORE				
		Tidak Ada 0	Ringan 1	Sedang 2	Berat 3	Sangat Berat 4
1	Badan terasa sangat panas dan berkeringat					
2	Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar)					
3	Masalah tidur (Susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)					
4	Perasaan tertekan (Merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak					

	bergairah/lesu, mood yang berubah ubah)					
5	Mudah marah (Rasa gugup, rasa marah, agresif)					
6	Merasa resah (Rasa gelisah, panik)					
7	Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun)					
8	Masalah-masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktifitas seksual dan kepuasan seksual)					
9	Masalah-masalah pada kandung dan saluran kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil yang tidak terkontrol)					
10	Kekeringan pada vagina (rasa kering atau terbakar,					

	pada vagina, kesulitan dalam berhubungan intim)					
11	Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian, kelhan rematik)					

Sumber Rizki Syafitri 2020

Keterangan :

- Tidak ada (0) = Tidak pernah mengalami
- Ringan (1) = Pernah mengalami, hanya kadang-kadang
- Menengah (2) = Sering mengalami tapi tidak mengganggu aktifitas
- Berat (3)= Sering mengalami dan sudah mengganggu aktifitas
- Sangat Berat (4) = Sering mengalami dan sangat mengganggu aktifitas

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Sally Yolanda Aritonang
2. Tempat/Tanggal Lahir : Tiga Lingga, 31 Juli 2000
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Suku/Kebangsaan : Batak Toba/Indonesia
6. Alamat : Jl Sumpah Prajurit K.72 LK 18, Medan

B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 064979 Medan Tamat Tahun 2012
2. SMP Negeri 9 Medan Tamat Tahun 2015
3. SMA Swasta Brigjend Katamso Medan Tamat Tahun 2018
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Tahun 2020.

TABULASI HASIL PENELITIAN
GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA PREMENOPAUSE
DI DESA TUNTUNGAN I DUSUN I KECAMATAN PANCUR BATU
TAHUN 2022

No	INISIAL	USIA	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	SUKU	PARITAS
1	Ny.A	1	1	1	5	3
2	Ny.S	1	1	1	4	3
3	Ny.M	1	3	1	2	3
4	Ny.U	1	4	1	4	3
5	Ny.S	1	4	1	1	3
6	Ny.D	1	4	1	4	3
7	Ny.J	1	3	1	2	3
8	Ny.R	1	1	1	2	3
9	Ny.R	1	2	1	4	3
10	Ny.A	1	2	1	5	3
11	Ny.F	1	2	1	5	3
12	Ny.S	2	3	1	2	3
13	Ny.E	2	1	1	2	3
14	Ny.G	2	2	1	2	3
15	Ny.A	2	2	1	2	3
16	Ny.U	2	2	1	5	3
17	Ny.T	2	2	1	4	3
18	Ny.R	2	3	1	1	3
19	Ny.I	2	3	1	3	3
20	Ny.K	2	3	1	1	3
21	Ny.B	2	3	1	4	3
22	Ny.B	2	4	1	4	3
23	Ny.G	2	3	1	2	3
24	Ny.C	2	3	1	2	3
25	Ny.S	2	2	1	2	3
26	Ny.F	2	2	1	5	3
27	Ny.T	2	2	1	5	3
28	Ny.K	2	2	1	1	3
29	Ny.Y	2	2	1	4	3
30	Ny.H	2	2	1	2	3
31	Ny.L	2	2	1	4	3
32	Ny.A	2	2	1	5	3

33	Ny.J	2	2	1	2	3
34	Ny.S	2	2	1	4	3
35	Ny.D	2	4	1	5	3
36	Ny.T	2	4	1	1	3
37	Ny.N	2	4	1	2	3
38	Ny.A	2	4	1	4	3
39	Ny.P	2	3	1	2	3
40	Ny.A	2	4	1	3	3
41	Ny.M	2	3	1	2	3
42	Ny.I	2	3	1	4	3
43	Ny.S	2	4	1	1	3
44	Ny.R	2	3	1	5	3
45	Ny.B	2	4	1	3	3
46	Ny.A	2	4	2	2	1
47	Ny.N	2	4	2	2	2
48	Ny.J	3	5	2	3	2
49	Ny.C	3	5	2	4	3
50	Ny.Z	3	5	2	4	2
51	Ny.G	3	1	2	1	2
52	Ny.N	3	1	2	3	3
53	Ny.M	3	5	2	5	2
54	Ny.W	3	5	2	3	2
55	Ny.B	3	5	2	5	3
56	Ny.E	3	5	2	6	2
57	Ny.S	3	4	2	2	2
58	Ny.F	3	2	1	6	4
59	Ny.A	3	2	2	2	4
60	Ny.P	3	3	2	6	4
61	Ny.T	3	3	2	1	4
62	Ny.V	3	3	2	3	4
63	Ny.A	3	3	2	2	4
64	Ny.S	3	2	2	6	4
65	Ny.J	3	5	2	5	4
66	Ny.D	3	3	2	6	4
67	Ny.R	3	5	2	4	4
68	Ny.A	3	5	1	6	2
69	Ny.I	3	5	1	4	4
70	Ny.U	3	5	1	3	4
71	Ny.A	3	5	1	1	4

72	Ny.y	3	5	1	6	4
73	Ny.P	3	5	1	3	4
74	Ny.S	3	5	1	1	4
75	Ny.D	3	5	1	2	4
76	Ny.L	3	5	1	2	3
77	Ny.U	3	5	1	2	3
78	Ny.A	3	5	1	6	4
79	Ny.K	3	5	1	2	3
80	Ny.M	3	5	1	6	4
81	Ny.C	3	5	1	2	4
82	Ny.S	3	5	1	3	4
83	Ny.G	3	2	1	5	4
84	Ny.R	3	2	1	5	4
85	Ny.J	3	2	1	4	4
86	Ny.S	3	2	1	4	4
87	Ny.H	3	2	1	1	4
88	Ny.N	3	2	1	4	3
89	Ny.B	3	2	1	2	3
90	Ny.P	3	2	1	5	3
91	Ny.E	3	3	2	3	1
92	Ny.I	3	5	2	2	1

Keterangan :

1. Usia

- 45-49 = 1
- 50-52 = 2
- 53-55 = 3

2. Pekerjaan

- IRT = 1
- Ibu bekerja = 2

3. Pendidikan

- Tidak tamat SD = 1
- SD = 2
- SMP = 3
- SMA = 4
- Perguruan tinggi = 5

4. Suku

- Batak Toba = 1
- Karo = 2
- Simalungun = 3
- Jawa = 4
- Melayu = 5
- Lainnya = 6

5. Paritas

- Nullipara = 1
- Primipara = 2
- Multipara = 3
- Grande multipara = 4

**MASTER TABEL HASIL PENELITIAN
GAMBARAN KELUHAN KLIMAKTERIK PADA WANITA PREMENOPAUSE
DI DESA TUNTUNGAN I DUSUN I KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN
2022**

No	INISIAL	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11
1	Ny.A	1	1	1	2	2	4	3	2	2	3	3
2	Ny.S	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	Ny.M	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3
4	Ny.U	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4
5	Ny.S	2	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3
6	Ny.D	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
7	Ny.J	2	2	1	3	2	3	2	3	3	4	3
8	Ny.R	1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	3
9	Ny.R	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3
10	Ny.A	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	3
11	Ny.F	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2
12	Ny.S	2	3	2	3	2	3	4	3	3	3	2
13	Ny.E	1	1	2	2	2	4	3	3	2	2	3
14	Ny.G	2	2	3	3	2	3	2	4	3	2	2
15	Ny.A	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4
16	Ny.U	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2
17	Ny.T	2	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3
18	Ny.R	1	1	2	2	2	3	3	2	2	3	3
19	Ny.I	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3
20	Ny.K	1	2	3	3	3	2	3	4	3	3	4
21	Ny.B	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2
22	Ny.B	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3
23	Ny.G	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4
24	Ny.C	2	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3
25	Ny.S	1	2	2	2	2	4	3	4	3	3	2
26	Ny.F	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4
27	Ny.T	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3
28	Ny.K	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	4
29	Ny.Y	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3
30	Ny.H	1	1	2	2	2	3	2	3	4	4	3
31	Ny.L	2	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3
32	Ny.A	1	1	3	4	2	2	2	3	3	3	2
33	Ny.J	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
34	Ny.S	1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	4
35	Ny.D	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3
36	Ny.T	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3

37	Ny.N	2	2	1	3	2	2	3	3	4	4	4
38	Ny.A	1	2	3	3	2	3	3	4	3	3	2
39	Ny.P	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3
40	Ny.A	1	3	2	3	2	4	3	3	3	3	4
41	Ny.M	1	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4
42	Ny.I	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
43	Ny.S	2	1	2	2	2	3	4	2	2	2	2
44	Ny.R	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2
45	Ny.B	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
46	Ny.A	2	2	3	3	3	2	3	3	2	4	4
47	Ny.N	2	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3
48	Ny.J	1	1	2	2	2	4	3	3	3	3	3
49	Ny.C	1	2	2	3	2	2	2	4	2	4	4
50	Ny.Z	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3
51	Ny.G	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2
52	Ny.N	1	1	2	2	2	3	2	4	2	3	4
53	Ny.M	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
54	Ny.W	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2
55	Ny.B	1	2	2	3	2	4	3	4	3	2	3
56	Ny.E	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
57	Ny.S	1	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4
58	Ny.F	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	3
59	Ny.A	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	4
60	Ny.P	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
61	Ny.T	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2
62	Ny.V	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
63	Ny.A	2	2	3	4	2	2	3	2	2	3	3
64	Ny.S	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	4
65	Ny.J	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4
66	Ny.D	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3
67	Ny.R	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4
68	Ny.A	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3
69	Ny.I	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	4
70	Ny.U	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	3
71	Ny.A	2	2	2	3	2	4	4	4	3	3	3
72	Ny.y	1	1	1	2	2	3	2	3	2	3	3
73	Ny.P	1	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4
74	Ny.S	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3

75	Ny.D	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3
76	Ny.L	2	2	2	2	3	4	3	4	3	3	4
77	Ny.U	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
78	Ny.A	1	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3
79	Ny.K	2	2	2	4	2	4	4	4	3	3	3
80	Ny.M	1	2	2	3	3	4	3	3	2	4	4
81	Ny.C	2	2	2	3	2	4	3	4	2	2	4
82	Ny.S	1	1	2	3	2	3	3	4	2	3	4
83	Ny.G	1	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3
84	Ny.R	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2
85	Ny.J	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3
86	Ny.S	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3
87	Ny.H	1	2	2	3	3	4	3	4	3	2	2
88	Ny.N	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	3
89	Ny.B	1	1	1	3	3	3	3	3	4	3	4
90	Ny.P	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
91	Ny.E	2	1	1	3	2	4	2	3	2	4	3
92	Ny.I	1	2	2	3	2	2	2	4	2	3	4

keterangan :

- Skor 1 = Pernah mengalami, hanya kadang kadang
- Skor 2 = Sering mengalami tetapi tidak mengganggu aktivitas
- Skor 3 = Sering mengalami dan sudah mengganggu aktivitas
- Skor 4 = Sering mengalami dan sangat mengganggu aktivitas

DOKUMENTASI







PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TUNTUNGAN I

Jalan Kutalimbaru No. 127 KP. 20353

Tuntungan I, 09 Juni 2022

Nomor : 800.2/315/DT-I/VI/2022
Lampiran : ---
Perihal : Persetujuan Izin Studi
Pendahuluan

Kepada Yth,
Ketua Poltekkes Kemenkes
Di - Medan

Berkenaan dengan surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/760.a/2022 Tanggal 02 Juni 2022 perihal Izin Studi Pendahuluan, perlu disampaikan hal - hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk memberikan kesempatan kepada Mahasiswa :

NO	NAMA SISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Sally Yolanda Arttonang	P07520119042	Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

2. Dalam melaksanakan Studi dan Pengambilan Data harus tetap menghormati adat istiadat yang berlaku dilingkungan Desa Tuntungan I.

Demikian disampaikan untuk menjadi maklum dan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TUNTUNGAN I

Jalan Kutalimbaru No. 127 KP. 20353

Tuntungan I, 09 Juni 2022

Nomor : 800 2/317/DT-I/VI/2022
Lampiran : ---
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ketun Poltekkes Kemenkes
Di - Medan

Berkenaan dengan surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/760.8/2022 Tanggal 02 Juni 2022 perihal Izin Penelitian, perlu disampaikan hal - hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk memberikan kesempatan kepada Mahasiswa :

NO	NAMA SISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Sally Yolanda Arlionang	P07520119042	Gambaran Kehuhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

2. Dalam melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data harus tetap menghormati adat istiadat yang berlaku dilingkungan Desa Tuntungan I.

Demikian disampaikan untuk menjadi maklum dan terima kasih.



-SPH



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 11,5 Kel. Lela Ulu Medan Tuntungan Kode Pos. 20136
Telepon : 061-8358633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



02 Juni 2022

No : KP.02.01/000/1760.a/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Kepala Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu
di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Sally Yolanda Ariteang	007470110002	Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopouse Di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.


Kepala Jurusan Keperawatan
Dhani Dewita Nasution SKM, M.Kes
0503121999032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



02 Juni 2022

No : KP.02.01/0001/760.a/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Kepala Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu
di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Studi Pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Sally Yolanda Aritonang	P07520119042	Gambaran Keluhan Klimakterik Pada Wanita Premenopause Di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Pancur Batu Tahun 2022

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih

Jurusan Keperawatan

Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIP.196503121999032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,6 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
Email : kek.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 1455/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Gambaran Keluhan Klimak Terik Pada Wanita Premenopause di Desa Tuntungan I Dusun I Kecamatan Paur Batu Tahun 2022"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Sally Yolanda Aritonang
Dari Institusi : Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

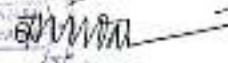
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


Dr. Ir. Zurnidah Nasution, M. Kes
NIP. 196101101989102001