MENOPAUSE

Kesehatan Reproduksi Wanita Lanjut Usia

**CINTIKA YORINDA SEBTALESY**

**IRMAWATI MATHAR**

**MENOPAUSE**

Kesehatan Reproduksi Wanita Usia Lanjut Usia

ISBN :

Penulis : Cintika Yorinda Sebtalesy

 Irmawati Mathar

Editor :

Design Cover :

..... cm x ... cm

......

Cetakan Pertama

Diterbitkan Oleh :

Uwais Inspirasi Indonesia

Anggota IKAPI Jawa Timur Nomor :........ tanggal 1 Maret 2019

Redaksi :

Ds. Sidoarjo, Kec. Pulung, Kab.Ponorogo

Email : Penerbituwais@gmail.com

Website : [www.penerbituwais.com](http://www.penerbituwais.com)

Telp. : 0352-571 892

WA : 0812-3004-1340/0823-3033-5859

|  |
| --- |
| Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang telah diatur dan diubah dari Undang-Undang nomor 19 Tahun 2002, bahwa : |
| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |



 KATA PENGANTAR

Dengan segala kerendahan hati, penulis panjatkan puji syukur Alhamdulillah kepada Allah Subhanallahu Wata’alaa yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya yang diberikan kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan buku dengan judul “MENOPAUSE : Kesehatan Reproduksi Wanita Usia Lanjut Usia”.

Buku ini merupakan hasil hibah PDP (Penelitian Dosen Pemula) yang diperoleh dari Direktorat Riset dan Pengabdian Masyaraat, Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan, Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Tahun 2019 dengan judul proposal “Peran Suami dalam Menopause Terhadap Tingkat Kecemasan Istri Menghadapi Menopause di Desa Purworejo Kec.Geger Kab.Madiun”. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Kementrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI yang telah memberikan dana dan pendampingan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.
2. Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan penulis untuk melakukan penelitian dan penulisan buku ini.
3. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan fasilitas dan kepercayaan penulis untuk melakukan penelitian dan penulisan buku ini.
4. Kepala Desa Purworejo yang telah memberikan izin untuk pengambilan data penelitian ini.
5. Keluarga besar penulis yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan untuk kelancaran dalam pembuatan buku ini.
6. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi subyek dalam penelitian ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Kesehatan wanita diartikan sebagai kesehatan secara umum yaitu suatu kondisi di mana segala sesuatu berjalan normal dan bekerja sesuai fungsinya dan bagaimana semestinya dan diartikan secara khusus yaitu sehat dalam fisik, mental dan sosial secara komprehensif mulai sejak lahir sampai usia lanjut usia. Dalam usia lanjut usia pun, kesehatan wanita khususnya kesehatan reproduksi sangatlah perlu perhatian yang khusus.

Ilmu mengenai menopause khususnya harus dimiliki oleh seorang akademisi khususnya bidan karena sasaran bidan secara khusus yaitu kesejahteraan wanita mulai sejak lahir sampai lanjut usia. Kompetensi untuk memberikan pelayanan bagi wanita lanjut usia sangatlah penting demi mengemban tugas yang mulia sebagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan khususnya pada wanita.

Pengetahuan mengenai menopause tidak hanya haraus dimiliki oleh para tenaga kesehatan (bidan, perawat,dokter,dll) atau spesialis tetapi sangat begitu penting pula dimiliki khususnya oleh para perempuan, suami dan kader posyandu sebagai bekal untuk memberikan dukungan dalam meningkatkan kesejahteraan wanita.

Secara garis besar buku ini juga membahas tentang definisi menopause, terninologi premenopause, insiden pre menopause, perubahan menopause, faktor-faktor yang berpengaruh, tanda-tanda premenopause, diagnosa premenopause, penatalaksanaan dan terapi menopause.

Dalam penulisan buku ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkonstribusi serta kepada semua penulis yang hasil karyanya kami sadur dalam buku ini dan belum kami sertakan dalam daftar referensi kami karena buku ini adalah hasil dari penelitian dan observasi lapangan. Semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca secara umum dan untuk peneliti selanjutnya secara khusus dengan ide penelitian yang bertema sejenis.

Madiun, September 2019

Penulis

**DAFTAR ISI**

Kata Pengantar................................................................................................................ 3

Daftar Isi....................................................................................................................... 5

Ringkasan ................................................................................................................. 7

**Pendahuluan ........................................................................................................... 8**

 A. Latar Belakang ............................................................................................ 8

 B. Perumusan Masalah .................................................................................... 9

 C. Tujuan Penelitian ................................................................................ 10

 D. Manfaat .................................................................................................. 10

**Tinjauan Pustaka ..................................................................................................... 11**

 A. Konsep Peran Suami ...................................................................................... 11

 B. Konsep Menopause ........................................................................................ 11

 1. Usia Lanjut ................................................................................................ 11

 2. Terminologi Premenopause ....................................................................... 13

 3. Insiden Premenopause .............................................................................. 14

 4. Siklus Kehidupan ..................................................................................... 18

 5. Perubahan Endokrin Pada Menopause ...................................................... 18

 6. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Gejala Pre Menopouse ...................... 18

 7. Perubahan Pada Perimenopouse .............................................................. 19

 8. Tanda-Tanda Premenopause .................................................................... 20

 9. Diagnosis Menopause ............................................................................... 21

 10. Konsekuensi Kegagalan Ovarium .......................................................... 29

 11. Penatalaksanaan ........................................................................................ 39

 12. Terapi ........................................................................................................ 48

**Metode ................................................................................................................... 58**

 A. Desain Penelitian ......................................................................................... 58

 B. Populasi, Sampel dan Sampling ................................................................... 58

 C. Lokasi Penelitian ............................................................................................ 62

 D. Kriteria Sampel ............................................................................................ 62

 E. Variabel Penelitian ......................................................................................... 62

**Hasil dan Pembahasan ............................................................................................. 63**

 A. Hasil Penelitian ............................................................................................ 63

 B. Pembahasan ................................................................................................. 65

**Kesimpulan dan Saran ............................................................................................ 69**

Daftar Referensi ..................................................................................................... 70

**RINGKASAN**

Peran suami dalam siklus kehidupan wanita sangat penting, diantaranya adalah sebagai pendukung lancarnya siklus kesehatan reproduksi wanita, khususnya pada fase menopause dimana fungsi reproduksi menurun yang membuat istri merasa tidak mampu melayani suami di bidang kebutuhan seksual. Pengertian, penerimaan dan dukungan dari suami sangat besar artinya bagi wanita yang mengalami menopause, sehingga ketegangan yang muncul dapat dicegah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran suami terhadap istri dalam menghadapi menopause khususnya di Desa Purworejo.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang dilakukan menggunakan jumlah sampel yaitu sebagian suami yang memiliki istri yang mengalami menopause dalam periode klimakterium antara usia 40 tahun yaitu sejumlah 61 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah peran suami dalam menopause terhadap tingkat kecemasan istri. Teknik yang digunakan untuk mengambil data dengan alat ukur kuesioner. Pengolahan data dengan tahap *editing, coding, scoring, tabulating*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari suami memiliki peran yang baik dalam pengetahuan menopause yaitu sejumlah 41 orang (67,2%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sejumlah 7 orang (11,5%). Sebagian besar dari suami memiliki peran yang baik dalam pengetahuan menopause yaitu sejumlah 41 orang (67,2%), sejumlah 13 orang (21,3%) cukup dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sejumlah 7 orang (11,5%). Sebagian besar suami memiliki peran yang baik dalam memberikan perhatian pada istri yang menopause yaitu sejumlah 35 orang (57,4%), sejumlah 14 orang (22,9%) cukup dan sebagian kecil kurang yaitu sejumlah 12 orang (19,7%). Sebagian besar suami memiliki peran yang baik dalam penerimaan perubahan alamiah yang terjadi pada menopause yaitu sejumlah 31 orang (50,8%), sejumlah 21 orang (34,4%) cukup dan sebagian kecil kurang yaitu sejumlah 9 orang (14,8%).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar dari suami memiliki peran yang baik dalam pengetahuan menopause yaitu sejumlah 41 orang (67,2%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sejumlah 7 orang (11,5%).

**Kata kunci : Peran suami, Menopause, Kecemasan istri**



URAIAN MATERI

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Peran suami dalam siklus kehidupan wanita sangat penting, diantaranya adalah sebagai pendukung lancarnya siklus kesehatan reproduksi wanita, khususnya pada masa menopause. Menopause ialah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Umur waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum, dan pola kehidupan (Prawirohardjo, 2010).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan Usia Harapan Hidup orang Indonesia adalah 75 tahun pada tahun 2005 (DinkesJatim, 2017). Meningkatnya usia harapan hidup wanita Indonesia berdampak pada meningkatnya jumlah wanita usia lanjut (lansia) di Indonesia. Pada tahun 2006 angkanya melejit hingga lebih dua kali lipat menjadi 19 juta orang. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penduduk Indonesia meningkat menjadi 28,8 juta atau 11 persen. Usia harapan hidup wanita Indonesia pada tahun 2006 adalah 67 tahun (DinkesJatim, 2017).

Sindrom menopause dialami oleh banyak wanita hampir di seluruh dunia, sekitar 70-80% wanita Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia (Manuaba, 2010). Berdasarkan jumlah penduduk dan derajat kesehatan masyarakat Indonesia pada tahun 2000, sekitar 25% dari penduduk wanita Indonesia akan mencapai usia menopause. Tentunya, sekian tahun kemudian jumlah tersebut semakin bertambah (Kasdu, 2009). Begitu juga seperti yang disampaikan Chrisdiono M. Achdiat, Sp.OG bahwa jumlah wanita menopause di Indonesia mengalami peningkatan yakni perkiraan kasar menunjukkan sekitar 30-40 juta wanita menopause dari seluruh penduduk Indonesia sebesar 240-250 juta pada tahun 2007. Hal ini ditunjang oleh kondisi kesadaran menjaga kesehatan yang semakin baik sehingga angka harapan hidup juga semakin meningkat. Semakin meningkatnya kesejahteraan manusia, meningkat pula harapan hidup manusia. Berarti, semakin meningkat jumlah manusia usia tua (Kasdu, 2009). Penerimaan dan dukungan dari suami sangat besar artinya bagi wanita yang mengalami menopause, sehingga ketegangan yang muncul dapat dicegah (Suparni, 2016).

Berdasar wawancara yang dilakukan peneliti, 10 ibu yang mengalami menopause, 3 ibu mengatakan tidak mengalami perubahan kejiwaan menjelang menopause, 7 ibu mengatakan mengalami perubahan kejiwaan yaitu berupa rasa takut menjadi tua, mudah tersinggung, merasa tidak menarik lagi, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami, rasa takut suami akan menyeleweng.

Dampak menopause yang sering terjadi di masyarakat adalah gangguan emosi rasa takut menjadi tua dan tidak menarik, sukar tidur atau cepat bangun, mudah tersinggung dan mudah marah, sangat emosional dan spontan, merasa tertekan dan sedih tanpa diketahui sebabnya. Situasi demikian dapat terjadi bila individu belum siap untuk menghadapi menopause (Manuaba, 2010).

Upaya-upaya yang bisa dilakukan wanita di masa menopause untuk mengurangi berbagai keluhan yang sedang dialaminya adalah dengan meningkatkan cara berfikir positif bahwa terjadinya menopause merupakan suatu proses alamiah yang harus diterima sebagai alur perjalanan hidup manusia (Kasdu, 2009).

1. **Perumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian adalah “ Bagaimana peran suami dalam menopause terhadap tingkat kecemasan istri dalam menghadapi menopause di Desa Purworejo Kec. Geger Kab.Madiun?”

1. **Tujuan Penelitian**
2. Mengidentifikasi peran suami dalam pengetahuan menopause
3. Mengidentifikasi peran suami dalam memberikan perhatian pada istri yang menopause
4. Mengidentifikasi peran suami dalam penerimaan perubahan alamiah yang terjadi pada menopause
5. Peran suami dalam perilaku menghadapi istri menopause
6. **Manfaat**
7. Mengetahui peran suami dalam pengetahuan menopause
8. Mengetahui peran suami dalam memberikan perhatian pada istri yang menopause
9. Menetahui peran suami dalam penerimaan perubahan alamiah yang terjadi pada menopause
10. Mengetahui peran suami dalam perilaku menghadapi istri menopause

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Peran Suami**

Peran suami dalam menopause dapat dilihat dari pengetahuannya. Pengetahuan adalah gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan inderawi. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budidaya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya (Kasdu, 2009).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari penginderaan terutama melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2009).

1. **Konsep Menopause**

Pengertian menopause adalah kejadian biasa yang dihadapi wanita ketika tahun-tahun kesuburannya menurun, sehingga bagi sebagian wanita menimbulkan rasa cemas atau risau, sementara bagi yang lain mendatangkan kepercayaan diri (Suparni, 2016). Menopause merupakan fase dimana wanita tidak mengalami mentruasi lagi (Proverawati, 2010). Bagi seorang wanita, dengan berhentinya menstruasi ini berarti berhentinya fungsi reproduksi, namun tidak berarti peranannya dalam melayani suami di bidang kebutuhan seksual berhenti dengan sendirinya (Icesmi, 2013).

1. Usia Lanjut
2. Pengertian

Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari. Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, pengelihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional.

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian.

WHO dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa usia 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh.

1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Pada Usia Lanjut

Salah satu perubahan yang terjadi pada usia lanjut ialah dimana seorang wanita akan mulai memasuki masa menopause. Menopause adalah keadaan wanita dengan perubahan dari kehidupan reproduksi aktif menjadi reproduksi tidak aktif, menstruasi mengalami perubahan tidak teratur dan terjadi penurunan reproduksi esterogen. Klimakterium mengacu pada periode klehidupan seorang wanita saat ia berpindah dari tahap reproduktif ke tahap tidak reproduktif, di sertai regresi fungsi ovarium .Klimakterium adalah suatu masa di mulai pada akhir masa reproduksi dan berakhir pada awal masa senium ( usia lanjut ) , yaitu pada usia 45 -65 tahun.

1. Terminologi Premenopose

Sering dengan peningkatan usia, banyak terjadi poses perkembangan dan pertumbuhan manusia. Sebelum terjadi fase menopause biasanya di dahului dengan fase pre menopause dimana fas pre menopause ini terjadi peralihan dari massa subur menuju masa tidak adanya pembuahan (anovulatoir). Sebagian wanita mengalami pre menopause pada usia 40 –an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun yaitu terjadi masa manepouse dimana masa menopause ini wanita sudah tidak mengalami haid lagi. Kebanyakan wanita akan mengalami menopause kurang dari 5 tahun dan sebagian kecil lebih dari 5 tahun. Bila diambil rata-ratanya, umumnya seorang wanita akan mengalami menopause sekitar 45-50 tahun.

Mengalami menopause adalah suatu karunia, keadaan ini merupakan proses penuaan yang sangat alamiah dan normal pada setiap wanita.Wanita menghadapi berbagai masalah yang diakibatkan oleh sindrom pre menopause. Gejala pre menopause akibat menurunnya kadar estrogen tersebut sering menimbulkan gejala yang sangat menggangu aktivitas kehidupan para wanita.

Masalah yang muncul, termasuk hilannya kesuburan dan meningkatkan resiko osteoporosis pada kondisi menjelang menopause.Gejala dapat menjadi lebih serius jika tidak di tanggani karena dapat menimbulkan perubahan yang menyebabkan kecemasan pada wanita.Masalah yang muncul akibat pre menopause ini disebut dengan sindrom pre menopause. Gejala yang menyertai sindrom pre menopause, meliputi hot flushes ( semburan panas dari dada hingga wajah), night sweat ( berkeringat di malam hari), penurunan daya ingat, insomnia (susah tidur), depresi (rasa cemas), fatigue ( mudah capek ), penurunan limbido, drypareunia ( rasa sakit ketika berhubungan seksual ) dan incontinence urinry (beser). Munculnya gejala pre menopause menyebabkan berbagai keluhan pada wanita, dan munculnya gejala gejala tersebut ditanggapi dengan berbeda-berbeda pula.

1. Insiden Pre Menopouse

Sindrom pre menopause dialami oleh banyak wanita hamper seluruh dunia, sekitar 70-80% wanita eropa, 60% di amerika, 57% di Malaysia, 18% di china, dan 10% di jepang dan Indonesia. Dari beberapa data tampak bahwa salah satu faktor dari beberapa jumlah tersebut adalah karena pola makannya. Wanita eropa dan amerika mempunyai estrogen yang lebih banyak dari pada asia. Ketika terjadi menopause, wanita eropa dan amerika estrogen menurun drastic dibandingkan wanita asia yang kadar estrogennya moderat. Penurunan kadar estrogen tersebut sering menimbulkan gejala yang sangat menggangu aktivitas kehidupan para wanita.

Gejala yang disertai sindrom pre menopause, yang meliputi hot flushes (rasa panas dari dada hingga wajah), night swet (berkeringat pada malam hari), dryness vagina (kekeringan vagina), penurunan daya ingat, insomnia (susah tidur), deprsi (rasa cemas), fatigue (mudah capek), penurunan limbido, drypareunia (rasa sakit ketika berhubungan seksual) dan incontinence urinary (besar). Munculnya gejala yang menyertai sindrom pre menopause ini dapat menyebabkan berbagai keluhan pada wanita, dan munculnya gejala ini di tanggapi dengan berbeda-beda pula.Akibat perubahan dari gejala yang menyertai sindrom pre menopause ini yng berupa haid, tidak teratur, otomatis terjadi terjadi perubahan pada organ reproduksi wanita. Perubahan fungsi idung telur akan mempengaruhi hormone yang kemudian memberikan pengaruh pada organ tubuh wanita pada umumnya. Tidak heran apabila kemudian muncul berbagai keluhan fisik, baik yang berhubungan dengan organ reproduksi maupun oran tubuh pada umumnya. Tidak hanya itu berubahan ini sering kali mempengaruhi keadaan psikis seorang wanita.

Keluhan psikis sifatnya sangat individual yang mempengaruhi oleh social budaya, pendidikan, lingkungan dan ekonomi. Keluhan fisik maupun psikis ini tentu saja akan menggangu kesehatan wanita yang bersangkutan termasuk perkembangan psikisnya. Selain itu juga, bias mempengaruhi kualitas hidupnya. Dalam menyikapi dirinya yang akan memasuki masa premenopouse, beberapa wanita menyambutkanya dengan biasa. Mereka menangapi kondisi ini sebagai bagian dari siklus hidupnya.

Banyak wanita yang mengeluh bahwa datangnya premneopouse mereka akan menjadi kencemas. Kecemasan yang muncul pada wanita yang mengalami sindrom pre menopause sering dihubungkan dengan adanya kekawatiran dalam menghadapi suatu situasi yang sebelumnya tidak pernah di kawatirkan.Wanit seperti ini sangat sensitive terhadap pengaruh emosional akibat fluktuasi hormone. Kedaan ini di khawatirkan akan mempengaruhi hubungannya dengan suami maupun lingkungan sosilnya. Selain itu, usia ini sering diakibatkan dengan timbulnya penyakit kanker atau penyakit lain yang muncul pada wnaita saat wanita memasuki usia premenopouse.

1. Siklus Kehidupan

Kata menopause berasal dari bahasa yunani, yaitu dari kata “men” yang berarti bulan, dan kata “peuseis” yang berarti penghentian sementara.Secara liguistik kata yang lebih tepat adalah menocease yang berarti berhentinya menstruasi. Pandanagn medis, menopause ini tidak bias serta-merta diketahui, tetapi biasanya akan diketahui biasanya akan diketahui dari masa produktif menuju perlahan-lahan ke masa non produktif yang disebabkan berkurannya hormone estrogen dan progesterone.

Ketika wanita dalam usia 40-an tidak adanya pembuahan (anvolusi) menjadi lebih nyata, dan sebelum anovulasi, siklus menstruasi memanjang, mulai 2 samapai 8 tahun sebelum menopause. Bila panjangnya siklus melebihi 42 hari.lamanya fase folikuler adalah penentu utama dari panjangnya siklus. Perubahan siklus mentruasi ini pada fase pre menopose ditandai dengan peningkatan follicle- stimulating hormone (FSH) dan penentuan kadar nhibin, tetapi kadar lutenizing-hormone (LH) normal dan sedikit peningkatan kadar estradiol.

Peningkatan FSH berkaitan hanya suatu penurunan inhibin-B, dalam perspons, konsentrasi ekstradiol meningkat sedikit. Penurunan sekresi inhibin oleh folikel-folikel ovarium terjadi mulai dini sekitar usia 35 tahun, tetapi menjadi cepat sesudah usia 40 tahun. Tahun-tahun perimenopouse adalah periode waktu Selma kadar FSH pascamenopose (>20IU/L) dapat dilihat walaupun perdarahan mestruasi terus berlanjut, sementara kadar-kadar LH masih tetap dalam rentang normal kadang-kadang, pembentukan fungsi kotpus luteum terjadi, dan wanita perimenopouse tidak aman terhadap resiko dari suatu kehamilan yang tidak direncanakan dan tidak di ingginkan sampai peningkatan kadar FSH (>20 IU/L) dan LH (>30 IU/L) dapat di tunjukan. Bahwa dalam kondisi ini, fluktuasi dapat terjadi, dengan suatu periode kegagalan ovarium diikuti oleh pemulaan lagi fungsi ovarium.

Perubahan kejiwaan seorang wnita menjelang menopause seorang wanita menjelang menopause meliputi masa tua, tidak menarik lagi, rasa tertekan karena takut menjadi tua, mudah tersinggung, mudah terkejut sehingga jntung bedebar, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan seksual suami rasa takut bahwa suami akan menyeleweng, keinginan seksual menurun dan sulit mencapai kepuasan (orgasme).

1. Perubahan wanita menuju masa baya antara 50-65.
2. Fase pramenopouse (klimakterium)

Pada fase ini seorang wanita akan menggalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis/kejiwaan, terjadi perubahan fisik. Berlangsung selama 48-55 tahun.

1. Fase menopause

Terhentinya menstruasi.Perubahan dan keluhan psikologis dan fisik makin menonjol.Berlangsung sekitar 3-4 tahun. Pada usia antara 56-60 tahun.

1. Fase pasca menopause

Terjadi pada usia di atas 60-65 tahun. Wanita beradaptasi terhadap perubahan psikologis dan fisik.Keluhan makin berkurang.

Perubahan terjadi karena pada alat genetalia meliputi liang sengama terasa kering, lapisan sanggama menipis yang menyebabkan mudah terjadi infeksi (infeksi saluran kensing, infeksi liang senggama). Daerah sensitive makin sulit untuk di rangsang.

Saat hubungan seksual dapat terjadi nyeri (Dispareunia), dan sulit mencapai orgasme. Lemahnya penyngga alat kelamin bagian dalam menyebabkan kurang enak sekitar linang senggama, liang sengama terasa turun (menonjol) dalam bentuk tonjolan kandung kemih (sistokel), tonjolan dinding bagian belakang (rektokel), dan mulut Rahim terbuka. Kepuasan berkemih dan buang air besar semakin kurang seolah olah masih tersisa .

1. Perubahan Endokrin Pada Menopouse

Menopause memberikan sinyal berakhirnya potensi reproduksi sering dengan dimulainnya kegagalan fungsi ovarium secara inversibel. Habisnya simpanan oosit ovarium menyebabkan terhentinya perkembangan folikel dan ovulasi hasilnya adalah :

1. Penurunan terhadap estradiol sirkulasi dan kadar estrogen darah yang sangat rendah setelah aktifitas ovarium berhenti.estrogen utama setelah menopause adalah estrogen yang berasal dari konversi androgen adrenal di jaringan pefier.
2. Peningkatan ada gonadotrofin sirkulasi, follicle stimulating hormone (FSH), dan luteinizing hormone (LH) akibat hilangnnya efek umpan balik negative estrogen.
3. Amenore akibat tidak adanya stimulasi endometrium oleh hormone-hormon steroid ovarium.
4. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Gejala Pre Menopouse

Adapun faktor yang berpengaruh terhadap gejala pre menopause antara lain :

1. Perubahan-perubahan psikologis maupun fisik ini berhubungan dengan kadar estrogen, gejala yang menonjol adalah berkurangnya tenaga gairah, berkurangnya konsentrasi dan kemampuan akademik, timbulnya perubahan emosi seperti mudah tersinggung, susah tidur, rasa kekurangan, rasa sepi, ketakutan, keganasan, tidak sabra lagi dan lain-lain.
2. Social ekonomi. Keadaan social ekonomi mempengaruhi faktor fisik, kesehatan dan pendidikan. Apabila faktor-faktor tersebut baik, akan menggurangi beban fisiologi, psikologis, kesehatan dan faktor klimakterium sebagai faktor fisiologis.
3. Budaya dan lingkungan. Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat mempengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan fase klimakterium dini.
4. Faktor lain. Wanita yang belum menikah, wanita karier baik yang sudah atau belum berumah tangga, menarche (mestruasi pertama) yang terlambat berpengaruh terhadap keluhan-keluhan klimakterium yang ringan.
5. Perubahan Pada Perimenopouse

Pola menstruasi memperhatikan variasi individual yang sangat besar dan pemendekan siklus mungkin merupakan gambaran paling dini.Ovarium secara progresif semakin tidak berespons terhadap rangsangan gonadotrofin disertai peningkatan konsentrasi PSH yang terdeteksi dalam fase folikel siklus.

Bulan-bulan amenore sering diselingi oleh menstruasi regular walaupun biasanya terjadi pemanjangan siklus sering dengan mendekatkan periode pada menstruasi terakhir. Siklus menstruasi yang lama mendiskripsikan tidak adanya ovulasi dan perdarahan menstruasi berikutnya mungkin banyak karena siklus berkepanjangan endometrium oleh estrogen tanpa imbalan.

1. Tanda-Tanda Premenopouse

Perubahan-perubahan dalam system hormonal ini memepengaruhi segenap konstitusi psikosomatis (rohani dan jasmani), sehingga berlangsung proses kemunduran. Banyaknya perubahan dan kemunduran tersebut menimbulkan krisis dalam kehidupan psikis pribadi yang bersangkutan. Pada umunya, menopause ini diawali dengan suatu fase pendahuluan fase premenopouse, yang menandai suatu proses “PENGAKHIRAN”, maka munculnya tanda-tanda, antara lain :

1. Menstruai menjadi tidak lancar dan teratur.
2. “kotoran” haid yang keluar banyak sekali, ataupun sangat sedikit.
3. Muncul gangguan-gangguan vasomotoris berupa penyimpitan atau pelebaran pada pembuluh-pembuluh darah.
4. Merasa pusing disertai sakit kepala.
5. Berkeringat tiada hentinya.
6. Neuralgia atau gangguan/sakit syaraf.

Semua keluhan ini disebut fenomena klimakteris, akibat dari timbulnya modifikasi atau perubahan fungsi kelenjar-kelenjar.Selain terjadi perubahan-perubahan fisik, pada tahap pre menopause terjadi pula pergeseran atau erosi dalam kehidupan psikis pribadi yang bersangkutan. Pergeseran dan perubahan-perubahan ini mengakibatkan timbulnya suatu krisis dan dimanifestasikan dengan gejala-gejala psikologi ntara lain: depresi (kemurungan), mudah tersinggung dan mudah marah, mudah curiga, diliputi banyak kecemasan, insomnia, atau tidak bias tidur karena sangat binggung dan gelisah. Premenopouse sering menimpa wanita yang berusia menjelang 40 tahun ke atas.

1. Diagnosis Menopose
2. FSH DAN LH
3. Pengukuran kadar FSH

Pengukuran kadar FSH darah adalah tes untuk menentukan apakah seorang wnaita berada pada tahap premenopouse atau tidak. Contoh yang diambil adalah darah untuk mengukur kadar FSH oavrium. Karena FSH meningkat bila ovariumnya berhenti memproduksi cukup estrogen, maka kadar FSH yang tinggi dapat berfungsi sebagai sinyal bahwa tubuh memasuki masa premenopouse. Kadar FSH normal 3 hari nilainya 3-20 mlU/ml. kdar di atas 10-12 mlU/ ml menunjukan bahwa ovarium mulai mengalami penurunan.Dengan kata lain, berarti bahwa berada di tahap premenopouse yang merupakan awal tahapan menopous. Pada premenopouse akan terdapat gejala seperti hot flush, limbido menurun.

Lingkungan konsentrasi PSH dapat dilakukan untuk tujuan diasnotik (>30 IU/ Menunjukan Kadar Menopouse ). Pada awal periode perimrnopouse, terjadi peningkatan PSH yang terdeteksi pada hari ke 7 pertama siklus.Pada praktik, diagnosis menopause dibuat secara klinis dan pemeriksaan biokimia hanya diperlukan sekali-kali. Pengukuran FSH mungkin bermanfaat apabila:

1. Dicurigai terjadinya menopause premature pada wanita berusia kurang dari 45 tahun.
2. Wanita telah menjadi hipoterektomi
3. Wanita berusia lebih tua yang sedang mengkonsumsi pil progesterone (PP) dan mengalami amenore.
4. Kadar estrogen

Pada pengukuran konsentrasi estrogen, walaupun sering di anjurkan oleh majalah-majalah wanita bukanlah cara yang benar untuk menentuka menopause. Karena kadar premenopouse dapat serta dengan yang ditemukan pada fase folikel wal wanita premenopouse. Pengukuran kadar estradiol serum dapat digunakan untuk memantau terapi pada wanita yang dapat mendapat terapi implant estrogen.

Enstradiol adalah estrogen utama pada manusia dan ketika mengalami masa premenopouse, menopause, dan post menopause, estradiol mengalami penurunan secara drastic. Apabila kadar estrogen lebih rendah dari normal maka hal ini memberikan sinyal bahwa kita berada pada tahap pre menopause yang merupakan awal menopause. Normal estradiol hari ke 3 kadarnya mencapai nilai 25-75 pg/ml. pada umumnya, kadar estradiol di bawah atau sekitar 30 dan FSH berada pada kadar yang tinggi ( tinggi dalam hal ini, yang berarti dalam jagkauan pos-menopausal, yakni 30-40 atau lebih tinggi ) maka hasil pemeriksaan sudah dianggap berada pada tahap.

1. Hormone ovarium yang lain

Yang lain biasanya digunakan untuk mengetahui gejala yang terjadi. Hormone ovarium yang diperiksa antara lain : testosterone, progesterone, dan luetinizing hormone (LH).

1. Testosterone : jika kadar sekitar 25 ng/dl atau kurang merupakan indikasi dan kekurangan seperti bebas testosterone kadar 1,5 pg/ml atau kurang. Perempuan berusia lebih dari 50 dianggap memiliki kekurangan pada kadar lebih rendah 1,0 pg/ml atau kurang. Namun jika testosterone berada pada kadar rendah maka gejala yang muncul seperti fatigue atau kelelahan akan berlebihan, maka cara untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan mengkonsumsi suplemen testosterone.
2. Progesterone : penelitian menyebutkan bahwa pada kadar menopausal maka kadar progesterone sekitar 03-3 ng/ml. dengan cara perbandingan, premenopausal perempuan akan memiliki kadar progesterone sekitar 7-38 ng/mk selama fase luteal mereka.
3. Leutinizing hormone (LH) : normal 3 hari LH kadar 5-20 mlU/ml. jika kadar LH tinggi dalam rasio FSH tinggi , hal ini dapat menunjukan bahwa anda tidak berada dalam menopause atu premenopouse, jika kadar LH dan FSH tinggi dapat menimbulkan polpycystic ovarian syndrome (PCOS) yang dapat menimbulkan beberapa gejala yang sama dengan pre menopause atau menopause.
4. DHEA dan andestrogen. Hal ini sering tidak diuji kecuali terjadi gejala rendahnya androgen (seperti gejala-gejala penurunan nafsu hidup dan tingkat energy). Bagi perempuan di bawah 50, kadar DHEA kurang dari 150 ng/dl di anggap rendah.
5. Kadar kalsium dan kolesterol

Tubuh orang dewasa mengandung sekitar 1000-1300 g kalsium (kurang dari 2% berat tubuh).Kandungan normal kalsium darah adalah 9-11 mg per 100 ml darah.Sekitar 48% serum kalsium berbentuk ion dan 46% terdapat dalam senyawa protein darah.Selebihnya terdapat dalam bentuk senyawa komplek yang mudah berdifusi, seperti dalam bentuk sitrat.Kalsium mengalami penurunan pada masa pre menopause (Sulistyawati Dan Proverawati, 2010).

Pada wanita yang berada pada tahap premenopouse mempunyai kecenderungan terjadi peningkatan kolesterol, akibat penurunan kadar estrogen. Estrogen mencegah terjadinya peningkatan kolesterol darah. Peningkatan kadar kolesterol akan semakin tinggi kerika wanita berada pada fase menopause (Sulistyawati Dan Proverawati, 2010).

1. Foto tulang lumbal I

Foto tulang lumabal dilakukan untuk mengetahui gamnaran osteoporosis pada pre menopause , menopause, pasca menopause. Pada osteoporosis pre menopause, trabeculae yang horizontal, lebih menipis dibandingkan dengan trabeculae vertical, sehingga menampilkan gambaran “*corduroy stipe”*. Perubahan awal dalam kepadatan mineral tulang dapat diamati di tulang belakang bagian lumbal dan leher tulang paha (*collum femoris)* dengan *dual x-ray energy absorptiometry atau computed tomografi*.

1. Sitology (pap smear)

Pap smear adalah suatu tes yang digunakan untuk mencari perubahan sel serviks yang mengarah pada kanker serviks atau penyakit yang mungkin berkembang menjadi kanker. Pada wanita yang berusia 18 tahun ke atas sebaiknya melakukan pemeriksaan pap smear. Sebaiknya pap smear dilakukan 3 tahun setelah melakukan hubungan seksual. Skrining tahunan dianjurkan bagi perempuan di bawah 30 dan kemudian setiap 2-3 tahun untuk perempuan lebih dari 30 tahun dengan 3 kali berturut-turut untuk perempun yang menjalani pap tes dan HPV negative. Pemeriksaan pap smear secara rutin adalah cara paling efektif untuk mendeteksi kanker serviks pada stadium yang lebih dini. Panduan jadwal pap rutin adalah sebagai berikut :

1. Pap smear pertama dilakukan pada 3 tahun pertama setelah hubungan seksual pertama atau pada umur 21 tahun.
2. Dari umur 21 hingga 29 tahun, lakukan pemeriksaan pap rutin setiap satu atau 2 tahun sekali.
3. Dari umur 30 sehingga 69 tahun, pemeriksaan pap setiap 1 atau 3 tahun jika pasien memiliki 3 kali berurutan pemeriksaan pap yang normal.
4. Umur 70 keatas, jika 3 pemeriksaan pap smear negative maka pap smear sudah dihentikan. Jika pasien mempunyai resiko yang lebih besar terjadi kanker serviks, maka pap smear lebih sering digunakan.

Pap smear digunakan untuk membantu melengkapi pemeriksaan pre menopause. Pada pre menopause pemeriksaan ini perlu dilakukan karena dari hasil pap smear dapat diperoleh hasil mengenai keadaan serviks sehingga dari hasil mengenai keadaan serviks sehingga dari hasil tes tersebut dokter dapat mengetahui fase yang terjadi dalam kehidupan seorang wanita.

Berikut beberapa istilah yang mungkin digunakan dokter dan kemungkinan langkh selanjutnya :

1. Normal

Hasil tes negative (tidak ada sel abnormal yang terdteksi). Pasien tidak perlu pengobatan atau tes lebih lanjut sampai pap smear dan pemeriksaan panggul selanjutnya.

1. Sel bersisik atipikal tidak dapat dilakukan secara pasti. Sel bersisik tipis dan datar, tumbuh di permukaan serviks yang sehat. Dengan tes berbasis cairan, dokter dpat menganalisis ulang sampel untuk mengetahui adanya virus yang dapat menimbulkan kanker, seperti HPV, jika tidak ada virus, sel abnormal yang ditemukan tidak menjadi perhatian utama. Jika dikhawatirkan ada virus, maka perlu melakukan tes lebih lanjut.
2. Lesi intraepithelial sel bersisik (squamous intraepithelial lesion)

Istilah ini diguanakan untuk mengidentifikasi bahwa sel yang dipeoleh dari pap smear mungkin sel prakanker. Jika perubahan masih tingkat rrendah, ukuran, bentuk dan karakteristik lain dari sel memperlihatkan adanya `lesi prakanker yang dalam beberapa tahun akan menjadi kanker.

1. Sel glandular atipikal (Atypical glandular cells)

Sel glandular memproduksi lender dan tubuh pada permulaan serviks dan dalam uterus.Sel glandular atipikal mungkin menjadi abnormal, namun tidak jelas apakah meraka bersifat kanker.tes lebih lanjut diperlukan untuk menentkan sumber sel abnormal.

1. Kanker sel bersisik atau sel adneokarsinoma (squamous cancer or adenocarcinoma cells).
2. Sel yang diperoleh dari pap smear memperlihatkan abnormal, sehingga patologis hamper pasti terdapat kanker vagina, serviks atau uterus. Sel bersifat yang menunjukan kanker dapat timbul di permukaan datar sel pada serviks. Adenokarsinoma menunjukan kanker yang timbul di sel glandular.
3. Biopsy endometrium

Biopsy endometrium merupakan cara teknik dokter untuk mengambil sampel beberapa lapis uterus. Ovulasion pada awal siklus haid, yang ental garis yang muncul sampai ovum matur dilepaskan dari idung telur atau yang biasa disebut dengan ovulasi. Jika telur tidak dibuahi sprerma maka lapisan endometrium akan luruh. Biopsy endometrium juga dapat dilakukan saat wanita hamil, hal ini dilakukan untuk mengetahui kekuatan uterus dalam menampung janin pada kandungan.Selain itu biopsy endometrium juga dilakukan untuk mendiagnosis masa-masa klimakterium yang meliputi pre menopause, menopause, dan post menopause. Dengan melakukan biopsy endometrium dapat diketahui bahwa seorang sedang berada dalam tahap pre menopause atau menopause tau post menopause.

1. Konsekuensi Kegagalan Ovarium

Definisi estrogen merupakan penyebab timbulnya gejala-gejala yang dialami oleh wanita disekitar waktu periode menstruasi terakhir mereka.Gejala-gejala akut jangka pendek, walaupun sangat tidak menyenangkan, biasanya hilang sendiri dan tidak mengancam nyawa.

1. Gejala jangka pendek

Gejala-gejala ini sering dijumpai, menimbulkan distress, dan menyebabkan banyak wanita yang sebelum sehat mencari anjuran dokter.gejala-gejala ini sering tersembunyi awitannya dan sering salah diagnosis.

1. Gejala vasomotor
2. Kulit memerah dan panas secara tiba-tiba
3. Palpitasi
4. Pening
5. Rasa lemah dan ingin pingsan

Kulit memerah dan panas secara tiba-tiba adalah gejla menopause tersering yang mengenai sekitar 80% wanita. Gejala ini cenderung dimulai sebelum menstruasi berhenti, menetap rata-rata selama 2 sampai 5 tahun, dan secara universal di anggap sebagai gejala yang tidak menyenangkan dan memalukan (Sulistyowati dan Proverawati,2010).

Kulit kemerahan itu sering dirasakan sensasi panas, yang mengenai dada bagian atas, leher, wajah, berlangsung hanya bebrapa detik atau menetap selama beberapa menit. Dapattimbul kemerahan pada wajah dan panas yang intens sering diikuti oleh keringat walaupun sebagian wanita berkeringat tanpa di dahului oleh rasa panas (Sulistyowati dan Proverawati,2010).

Etiologic dan mekanisme fisiologi pasti yang pasti mendasari msih belum jelas. Sebagai respons terhadap penurunan fluktualif konsentrasi estradiol, pusat termoregulasi di dalam hipotalamus memicu vasodilatasi kulit dan berkeringat disertai meningkatkan suhu kulit sampi sebanyak 5°C (Glasier dan Gebbie,2012).

Hot flush (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.Persaan panas terjadi akibat peningkatan aliran darah di dlam pembuluh darah wajah, leher, dada, dan punggung. Kulit menjadi merah dan hangat disertai keringat yang berlebihan (keringat terutam pada malam hari) palitasi dan jantung berdebar-debar. Hot flush dialami oleh sikitar 75% wanita premenopouse sampai menopause terjadi (Sulistyawati dan Proverawati,2010).

Estrogen dan progesterone, baik digunakan sendiri atau dalam kombinasi, telh banyak digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi gejala vasomotor pada menopause berbagai penelitian dilakukan untuk mengetahui efektifitas tettapi hormone estrogen atau kombinasi estrogen progesterone dalam menghilangkan gejala vasomotor. Namun mekanisme kerja gabungan estrogen dan progesterone masih belum diketahui dengan jelas apakah memiliki efek editif atau sinergistik terhadap frekuensi dan keparahan gejala vasomotor (Sulistyawati dan Proverawati,2010).

1. Gejala psikologis

Banyak wanita melaporkan gejala psikologis sebagai masalah dalam masa klimakterik terapi hanya terdapat sedikit bukti yang menunjang keterkaitan anatara menopause dan penyakit psikiatrik yang nyata.

Gangguan psikologi ringan yang berada dari gejala-gejala sindrom pra menstruasi, sering terjadi dan berkorelas dengan fase fluktualif profil hormone sebelum menopause terjadi. Bagi wnaita perimenopouse dengan pekerjaan penuh stress atau dalam posisi yang memiliki tanggung jawab, banyak dari gejala tersebut yang dapat menimbulkan kesulitan, gangguan tidur kronik akibat kulit memerah dan panas tiba-tiba dan keringat malam menyebabkan eksaserbasi terhadapa banyak gejala ini.

Stress sosila juga dapat mempengaruhi perasaan sejahtera seorang wanita di sekitar masa menopause dan mungkin berkaitan dengan kejadian-kejadian seperti :

1. Kematian atau kesakitan orang tua
2. perpisahan atauketidak harmonisan perkawinan
3. Kurang kepuasan pada pekerjaan
4. Penambahan berat badan dan kegemukan
5. Anak remaja yang “sulit” empaty nest syndrome” sering dikutip dalam konteks ini tetapi anak beranjak dewasa yang tetap berada di lingkungan keluarga sering menimbulkan masalah dari pada mereka yang sudah meninggalkan sarang (Glasier, danGebbie,2012).

Menurunkan kemampuan berpikir dan ingatan sehingga menimbulkan penyakit “ pikun” atau Alzheimer. Gangguan emosi berupa rasa takut bila disebut gtua, rasa takut menjadi tua dan tidak menarik, sukar tidur atau cepat bangun, mudah tersinggung dan mudah marah, sangat emosional dan spontan , merasa tertekan dan sedih tanpa diketahui sebabnya. Rasa tkut kehilangan suami, anak, dan ditinggalkan sendiri (Manuaba,dkk,2009).

1. Gejala menengah
2. Jaringan di slauran urogenital bawah snagat bergantung pada estrogen dan mengalami atrofi akibat definisiensi estrogen. Wanita yang berusia lebih tua sering menderita gejala ini secara diam-diam akibat pengabaian dan rasa malu.
3. Kekeringan vagina menyebabkan dyspareunia, yang kemudian akan menurunkan libido
4. PH wagina meningkat dan vagna rentan mengalami infeksi oleh bakteri, karena terjadi pennurunan kolonisasi dan laktobasis.
5. Insiden dysuria, frekuensi urgensi dan inkotinensia meningkat seiring dengan bertambhnya usia dan terjadi karena atrofi dan berkurannya jaringan kolagen di sekitar leher kandung kemih.
6. Perubahan kulit
7. Pada pascamenopouse terjadi penyusutan generalisat kolagen dari lapisan dermis kulit.
8. Wanita sering mengeluh kulit yang tipis dan kering disertai kerontokan rambut dan kerapuhan kuku.
9. Sering timbul keluhan nyeri sendi otot yng generalisata dan hal ini juga mungkin disebabkan oleh berkurangnya kolagen.
10. Gejala jangka panjang
11. Osteoporosis

Pada wanita, kepadatan tulang mencapai puncak pada usia pertengahan 30-an dan setelah itu menurun secara perlahan sampai terjadi akselerasi persal penurunann masa tulang setelah menopause. Wanita secara alami dikarniani tulang kurang padat dibandingkan pria dan resiko fraktur osteoporotic seumur hidup lebih dari dua kali dibandingkan pria.

Fraktur osteoporotic pscamenopouse secara klasik menegenai tiga tempat utama:

1. Femur proksimal
2. Radius distal-fraktur colles
3. Vertebra toraks-frktur kompresi menyebabkan “dowager’s hump” yang khas.

Perkiraan resiko fraktur osteoporotic yang dihadapi oleh wanita berusia 50 tahun selama sisa hidupnya dalah :

1. 16% resiko fraktur panggul.
2. 1-3% Resiko meninggal akibat komplikasi fraktur panggul.
3. 15% resiko fraktur pergelangan tangan.
4. 32% reiko fraktur vertebra
5. Secara keseluruhan 50% beresiko mengalami fraktur.

Dua factor resiko utama adalah berjenis kelamin wanita pascaamenopouse, kepadatan mineral tulang merupakan penentu penting bagi resiko fraktur tetapi factor lain misalnya kerentanan untukjatuh dan jenis jatuh juga berperan (Glasier dan Gebbie,2012).

Peran estrogen. Pern estrogen dalam mencegah dan menangani osteoporosis:

1. Estrogen memiliki efek antiresporpsi pada tulang, dengan menekan aktivitas osteoklas, dan menurunkan pergntian tulang.
2. Estrogen terbukti bermanfaat dan merupakan terapi pilihan untuk mencegah peneroposan tulang pada wnaita perimenopouse dan yang lebih penting mengurangi insiden fraktur.
3. Untuk mencegah terjadinya fraktur osteoporotic pada wanita yang berusia sangat lanjut, penanganan TSH masih jangka waktu yang terbatas. Saat ini keatuhan mengalami STH masih kurang karena sebagian waita hanya siap untuk menerimanya dalam waktu jangka pendek.
4. Estrogen juga dapat digunakan untuk mengobati wanita yang sudah mengidap osteoporosis dengan mencegah perngeroposn tulang lebih lanjut, dan oabat ini menurunkan resiko fraktur berikutnya.
5. Tidak ada batasan atas usia bagi THS untuk proteksi tulang, namun wanita lansia sering tidak toleran terhadap efek samping hormonal RSH.

Terapi alternative. Terapi alternative untuk pencegahan dan penanganan osteoporosis :

1. Strategi-strategi berbasih populasi terhadap meningkatkna aktivitas fisik, mengurangi prevalensi merokok dan meningkatkan asupankalsium dan vitamin melalui makanan. Kuranya asupan kalsium kanak-kanak dapat mempengaruhi kepadatan puncak tulng yng tercapai. Suplemen kalsium dengan vitamin D mengurangi resiko fraktur pada wanita berusia lanjut yang berada di panti, walaupun tidak ada bukti pasti bahwa suplemen ini bermnfaat bagi wnaita perimenopouse.
2. Golongan bisposfonat misalnya etidronat dan alendronate saat ini diganakan terutam dalam terapi osteoporosis yang sudah terjadi pada kelompok usia lanjut.
3. Kalsitron, natrium fluoride, dan berbagai zat lain dinyatakan dapat mencegah pengeoposan tulang oascamenopouse, tetapi terapi sdtrogen lebih efektif.
4. Selective oestrogen receptor modulator (SERM), raloksifen dan tamoksifen, memiliki efek mirip- estrogen pad tulang dan tampak mengurangi resiko kangker payudara.
5. Mencegha jatuh pada prang berusia lanjut jelas penting dan dengan memakai pelindungan panggul kan menurunkan risiko fraktur (Glasier dan Gebbie,2012).
6. Penyakit kaldiovaskuler

Penyakit kaldiovaskuler merupakan salah-satunya upaya penyebab penting kemtian pada pria dan wanita di dunia barat. Sebelum menopause, kemtian pada wanita akibat penyakit kaldiovaskuler jarang terjadi, terutama apabila dibandingkan dengan pri yang usianya sama. Setelah menopause pada wniata yang mengalami menopause premature, terjadi jantung coroner.Hilangnya fungsi ovarium pada menopause berkaitan dngan penyimpangan pada metabolisme emk, glukosa, dan insulin, distribusi lemak tubuh, koagulasi dan fungsi arteri.

Secara epidimiologi terdapat bukti konsisten bahwa wanita yang mengunakan estrogrn sebagi sulih memperihatinkan penurunan suvstasial resiko morbiditas atau kematian akibat kardiovaskuler.

Estrogen diperkirakan menimbulkan efek protektif melalui dua mekanisme utama:

1. Efek mengutamakan pada profil lemak. Estrogen tampaknya memicu perubahan-perubahan yang mengutamakan pada metabolisme lemak terapi hal ini bervariasi sesuai tipe estrogen dn system pemberiannya dan dalam TSH kombinasi juga dapat dipengaruhi oleh pemilihan progestogen.
2. Efek langsung pada system vaskuler. Estrogen memiliki sifat vasoaktif dan meningkatkan aliran darah dengan melemaskan arteriol melalui jumlah jalur sinergistik.Studi-studi epidimiologis di masa lalu juga menunjukan adanya peran nyata estrogen dalam mencegah penyakit kardiovaskuler pada wanita yang sudah mengidap penyakit jantung iskemik (Glasier dan Gebbie,2012).
3. Manfaat potensial lainnya

Data epidemiologi terakhir menunjukan bahwa TSH mungkin memberikan perlindungan yang bermakna terhadap penyakit Alzheimer, digenerasi macula, dan kangker kolon.Efek proktektif ini masih ada belum memadai untuk menganjurkan pemeberian TSH kepada wnaita semata-mata untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut.

1. Penatalaksanaan
2. Menghadapi perubahan kejiwaan

Perubahan dan gejolak jiwa menghadapi dengan keharmonisan keluarga dan saling pengertian. Di tengah keluarga yang harmonis kesiapan menerima proses penuaan semakin besar tanpa menghadapi gejala klinis yang berarti.disamping kerisauan yang dihadapi, mereka mengalami kebahagiaan karena telah mampu mengantarkan anak-anaknya ke jenjang yang lebih tinggi.munculnya pikiran kebahagiaan menimbang cucu yang lucu, seperti pada saat menimbang anak yang sedang tumbuh dan berkembang (Manuaba,dkk,2009).

1. Menghindari penuaan kulit yang terlalu cepat

Makin tua umur kulit semakin tipis, makin sansitif terhadap sinar matahari, lapisan lemak bawah kulitnya longgar sehingga keriput dan kering di daerah wajah, dagu, dan leher.(Manuaba,dkk,2009).

1. Menyesuaikan pola makan.

Makanan yang diperlukan, sekedar dapat mempertahankan proses pergantian jaringan yang rusak dan mengelupas. Bila pola makan masih tetap seperti berumur 35-40 tahun, dapat dipastikan kelebihan yang disimpan dalam bentuk lemak pada bokong, payudara, dan perut.Berat badan meningkat sehingga keindahan tubuh berkurang. Disamping itu, kelebihan makan dalam keadaan tubuh serba kekurangan hormone dan kemampuan metabolisme, dapat menimbulkan penyakit kencingmanis, hipertensi, kolesterol tinggi, penyakit jantung coroner yang diikuti gagal jantung (Manuaba,dkk,2009).

Pemenuhan makann atau minuman kalsium (1200-1500) mg setiap hari). Bagi perempuan, tabunggan kalsium akan sangat berharga terutama letak di masa pre menopause, menopause, dan pasca menopause. Di usia 40-50 tahun, tubuh perempuan akan mengalami penurunan kadar estrogen dalam darah secara drastic. Jika kadar estrogen menurun dapat menyebabkan semakin meningkatkan risiko osteoporosis. Para pakar kesehatan mengatakan bahwa salah satu manfaat estrogen adalah memelihara tulang.karena estrogen berkurang di masa menopause, tulang pun menipis dan mudah rapuh. (Sulistyawati dan Proverawati,2010).

Vitamin pendukung sangat penting karena diperlukan untuk meningkatkan metabolisme umum dan mempertahankan metabolisme kalsium sehingga mengurangi kemungkinan tulang menjadi keropos.Komposisi vitamin harus mengandung jumlah dan kualitas ( vitamin B , komplek, A,E, dan D) mineral yang sangat diperlukan diantarannya kalsium,zat besi (FE), dan sejumlah kecil mineral lainnya. Sumber vitamin B kompleks cukup banyak terdapat pada kacang-kacangan sayuran segar, sumber vitamin A terdapat pada buah berwarna. Sinar matahari dapat menambah vitamin D dengan menggubah provitamin D di bawah kulit kini banyak vitamin sebagai tambahan makanan dijual secara babas sehingga dapat dipilih (Manuaba,dkk,2009).

Vitamin D cukup (800mg) .vitamin D sangat baik untuk membantu penyerapan kalsium pada tulang sehingga baik dikonsumsi bersama dengan kalsium untk menghambat terjadinya osteoporosis. Suplemen kalsium maupun vitamin D bias mengurangi tetapi tidak mencegah terjadinya pengeroposan tulang saat premenopouse, menopause, post menopause.vitamin D membantu penyerapan kalsium untuk tulang segingga sangat baik sekali apabila suplemen kalsium ditambahkan dengan konsumsi vitamin D. (Sulistyawati dan Proverawati, 2010).

1. Mempertahankan aktivitas

Berolahraga dalam lansia sangat di perlukan asalkan. Tempat senam untuk menambahkan kesegaran jasmani banyak dibuka sehingga dapat dipilih dan disesuaikan dengan kebutuhan (Manuaba,dkk,2009).

1. Aktivitas pertama

Tujuannya memperkuat dan mengencangkan otot lengan atas dan bawah.Metode : pegang dumbbell sekitar 200-250 gram, berdiri tegak, tangan digerakkan pada persendian siku silih berganti, sehingga otot lengan atas dan bawah bertambah kuat. Lakukan aktivitas ini selama 10-15 menit (Manuaba,dkk,2009).

1. Gerakan tekanan dumbell

Tujuannya mengguatkan otot bahu, lengan, atas bawah dan otot punggung metode: pegang dumbbell seberat 200-250 grm, tegak lurus pada tangan serta lengan, gerakan ke belkang beberapa kali. Untuk menambah kekuatan otot lengan, atas bawah dapat dilakukan pada persendian siku.

Gerakan yang harus dihindari jangan memegang dengan telapak tangan ke belakang dan jangan terlalu menekuk punggung ke belakang (Manuaba,dkk,2009).

1. Gerakan memegang dumbbell dengan kedua tangan.

Tujuanna untuk mengguatkan otot trisep. Metode: pengang dumbbell seberat 200-250 gram dengan dua tangan, tegak berada di atas kepala. Jauhkan dumbel ke belkang sejauh mungkin.Lakukan beberapa kali. Gerakan yang harus dihindari jangan menekuk siku ke belakang atau keluar, mendorong kepala ke depan, melengkung punggung (Manuaba,dkk,2009).

1. Gerakan menarik lengan

Tujuannya untuk mengguatkan otot lengan atas dan bawah. Metode: berdiri agak tegak, kedua kaki sedikit dibuka, lengan dikencangkan ke depan, tarik dn kencangkan kembali dengan keras. Lakukan beberapa kali. Gerakan yang harus dihindari : jangan berdiri tegak dengan merapatkan lutut (Manuaba,dkk,2009).

1. Gerakan tidur melengkung

Tujuannya untuk mengguatkan otot samping badan. Metode i: tidur terlentang dengan tangan di bawah kepala. Badan bagian bawah agak miring.Kedua kaki sedikit di tekuk.Putar badan bawah kekanan dan kekiri beberapa kali. Dalam keadaan tanpa gerak, badan bagian bawah leher dengan kedua tanggan dapat diangkat sehingga otot dinding perut depan dan samping digerakan. Gerakan yang rus dihindari jangan bangun dengan lengan dan leher jangan berguling ke samping, jangan meluruskan kaki (Manuaba,dkk,2009).

1. Gerakan mengayuh sepeda.

Tujuannya untuk menguatkan otot dinding perut.Menguatkan persendian lutut, mengguatkan otot bahu, mengguatkan otot kaki bagian atas. Metode: tidur terlentang dengan kedua tangan dibaah kepala. Angkat leher dengan kedua lengannya.Angkat kaki bergantian seperti mengayuh sepeda.Lakukan beberapa kali.Gerakan yang harus dihindari jangan menarik leher ke satu sisi, jangan bergerak melewati area nyaman anda (Manuaba,dkk,2009).

1. Gerakan punggung

Tujuannya untuk mengguatkan otot parut dan punggung bagian bawah.Metode : tidur terlentang, kaki ditekuk pada persendian lutut, tangan lurus di samping badan. Gerakan pinggang ke depan dn ke belakang. Angkat seluruh badan dengan menyangga pada kedua kaki. Lakukan beberapa kali

Gerakan yang mungkin dihindari jangan melengkungkan leher, jangan mengkat terlalu tinggi dan jangan mendorong lambung ke luar. Gerakan kesegaran penting diikuti sehingga dapat tercapai kesehatan yang optimal untuk menikmati hidup selama lansia (Manuaba,dkk,2009).

Gerakan lain untuk meningkatkan kesegaran jasmani

1. Mengikuti senam kesegaran jasmani sedikitnya dua kali dalam seminggu
2. Mengikuti senam kesegaran dan kebugaran jasmani yang dipergerakan melalui TV (Manuaba,dkk,2009).
3. Langkah untuk menghambat proses penuan
4. Hindari kegemukan, sehingga hilangnya lemak bawah kulit tidak terlalu kentara.
5. Hindari sebanyak mungkin sinar mata hari, karena ultraviolet dapat merusak kulit dan menimbulkan kanker kulit.
6. Perlancar peredaran darah kulit dengan meningkatkan aktivitas fisik dan masase. Dalam kehidupan sehari-hari dapat dilakukan massase diri sendiri atau ke salon kecantikan dan memberi kelembapan kulit.
7. Mempertahankan aktivitas seksual

Masa klimakterium, menopause dan senium bukan merupakan halangan untuk melakukan aktivitas seksual, pada masa klimakterium, menopause, dan senium, pasangan masih dapat menikmati hubungan seksual, sekalipun sudah dpat dipastikan kualitasnya sangat berkurang.Untuk mencapai tingkat eksotik sulit tercpai dan memerlukan waktu dan kesabaran kedua belah pihak.

Dalam situasi demikian memang memerlukan pengertian yang baik oleh karena keadaan tersebut sudah merupakan perubahan alami.Untuk mencapai dan memberikan fasilitas erotic yang lebih sempurna, memerlukan fantasi, melihat adegan erotic, sehingga kadang-kadang memutar film dapat meningkatkan gairah seks. Dengan pengertian terbatas dan hanya untuk kepentingan keharmonisan keluarga diharapkan pemutaran film erotic tidak disalah artikan (Manuaba,dkk,2009).

1. Aktivitas seksual tetap dilakukan.

Aktivitas seksual sebaiknya tetap dilakukan agar dapat menjaga keharmonisan hubungan dalm rumah tangga, kekurangan cairan vagina dapat diatasi dengan menambahkan lubrikan.Sehingga saat berhubungan tidak terjadi rasa sakit.

1. Gunakan air hangat untuk membasuh vagina setelah melakukan hubungan seksual.

Sebaiknya setelah berhubungan seks segera basuh dengan air hangat ini bertujuan untuk menjaga kebersihan dari organ reproduksi dan mencegah terjadinya infeksi.Sangat premenopost mudah terjadi infeksi karena saat masa premenopose produksi secret keasaman vagina berkurang.

1. Senam untuk menguatkan otot panggul (kegel)

Senam kegel afalah senam untuk mengguatkan otot dasr panggul, dinamakan sesuai dengan penemuanya yaitu seorang dokter kebidanan dan kandungan bernama dr. Arnold kegel pada 1945. Kegel adalah suatu latihan otot dasar panggul puboccoccygeus (PC) atau pelvic floor muscle yang semula dipergunkan untuk terpai pada wanita maupun pria yang tidak mampu mengontrol keluarnya urine

1. Terapi

Terapi gejala-gajala menopause dengan obat selain estrogen sering dianjurkan tetapi umumnya hasilnya kurang memuaskan.Sebagian besar studi mengenai terapi alternative untuk gejala menopause nyata memperihatinkan respons placebo.

1. Terapi nonhormon.
2. obat anthihipertensi klonidin (50 ug dua kali sehari) efektif dalam penatalaksanaan jangka pendek gejala-gejala vasomotor tetapi sebagian besar wanita mendapat bahawa efek mengutungkan tersebut cepat hilang.
3. Obat penenang dan antidepresn sudah luas penggunaanya pada wanita dengan masalah klimakterik terapi, tanpa penyakit psikiatik yang nyata, obat-oabatan ini sebaiknya ditunda sampai TSH telah di coba.
4. Sekarang tersedia berbagai beragam preparat tanpa resep. Setiap manfaat mungkin mencerminkan efek placebo, golongan fito-estrogen, yang bersal dari sumber-sumber tnaman, mungkin memiliki efek estrogenetik ringan dan dapat dikomunikasikan oleh wanita yang memiliki kontraindikasi terhadap estrogen.
5. Terapi progesterone terbukti memiliki sedikit efek mengutungkan pada gejal kulit kemerahan dan panas tiba-tiba, tetapi sering timbul efek samping yang menganggu.
6. Sebagian wanita mendapati bahwa teknik-teknik seperti relaksasi, regimen olah raga, atau aromateripi membantu dan kelompok-kelompok swabantu atau sesi konsaling dengan perawat mungkin membantu wanita menghadapi gejala-gejala mereka secara lebih baik (Glasier dan Gebbie,2012).
7. Terapi estrogen

Karena gejala menopause disebakan oleh defisiensi estrogen, maka terapi yang logis adalah dengan sulit estrogen.Dalam preparat TSH kombinasi untuk vagina yang uterusnya masih tuh, dilakukanpenambahan progestrogen ke estrogen untuk mencegah berkembangnya penyakit endometrium.

Terapi estrogen efektif apabila diberikan melalui berabagai rute dan umumnya tidak banyak menimbulkan efek samping. Pemilihan bagaimana cara memasukan TSH sistemik terutama didasarkan pada pilihan pasien, walaupun bagi sebagian besar wanita preparat oral yang lebih murah akan mudah diterima (Glasier dan Gebbie,2012).

1. Estrogen oral
2. Keunggulan
3. Murah
4. Mudah pemakaiannya
5. Ditoleransi baik
6. Mudah dihentikan atau di ganti
7. Kekurangan
8. “first pass” melalui hati pabila diberikan per oral, estrogen akan melalui sirkulasi porta menuju hati sebelum mencapai sirkulasi sistemik dan menimbulkan efek yang diinginkan. selama " first pass” melalui titik hatiini paling tidak sepertiga estrogen secara dimetabolilasi menjadi estrogen lemah, eston, yang cepat cepat diekskresikan. Untuk mencapai efek terapeutik yang sama, diperlukan dosis estrogen oral yang lebih tinggi dari pada dosis estrogen transdemis (Glasier dan Gebbie,2012).
9. Estrogen transdermis

System pemberian melalui dermis memungkinkan terapi estrogen dosis rendah langsung diserap ke dalam sirkulasi sistemik.Koyo dirancang untuk diganti satu atau dua kali seminggu dan diletakkan di kulit yang halus dan kering dimana saja di bawah pinggang.Jeli estrogen digunakan sekali sehari dan, walaupun banyak dipakai di eropa daratan, bentuk ini tidak memiliki bangsa pasar yang besar di inggris.

1. Keunggulan
2. Sangat diterima oleh wanita
3. Mudah digunakan
4. Tidak mengalami “first-pass effect” di hati dengan demikian, lebih “fisiologi” dan dapat diberikan dalam dosis yang lebih rendah. Berkurangnya efek pada sintesis produk lain oleh hati, mis. Factor pembekuan dan lipoprotein.
5. Juga tersedia koyo kombinasi dengan progestogen.
6. Kekurangan
7. Mahal
8. Kadang-kadang terjadi reaksi alergi tetapi hal ini jauh lebih jarang dijumpai pada koyo matriks lapis-tunggal yang lebih baru dibandingkan dengan koyo rservoar model lama (Glasier dan Gebbie,2012).
9. Implant estrogen subkutis

Implant terdiri atas butiran brisi Kristal estrogen yang di masukan secara subkutis dibawah anastesi local dalam satu prosedur bedah minor. Tempat pemasangan yang sering adalah di dinding abdomen depan bokong. Dosis standart implant adalah 50 mg, yang efektif untuk sekitar 6 bulan. Implant sekarang tidak terlalu luas digunakan karena meningkatkan popuralitas koyo transdermis

1. Keunggulan
2. Kepatuhan terjamin
3. Konsentrasi ekstradiol serum relative lebih tinggi dapat dicapai dengan implant dibandingkan dengan metode lain dan hal ini terutama bermanfaat dalam pengobatan osteoporosis yang sudah terjadi atau gejala vasomotor berat yang tidak dapat di atasi dengan edosis standart.
4. Dapat diberikan bersama dengan implant testosterone apabila masalah utamanya adalah kehilngan libido.
5. Kekuranagan
6. Insersi memerlukan tindakan bedah dapat terdapat resiko, walaupun sangat kecil, memar dan infeksi.
7. Beberapa wanita mengalami kembali gejala-gejala menapouse pada saat kontrasepsi estradiol darah mereka sangat tinggi (takfilaksis). Para wanita ini harus “ disapih” dari implant estrogen agar kadar estradiol mereka dapat diturunkan dan merupakan kelompok yang sangat sulit ditangani (Glasier dan Gebbie,2012).
8. System bemberian estrogen pervaginaan

Terapi local vagina dengan estrogen adalah cara yang relative untuk memperbaiki atrofi di saluran genetalia bawah wanita dan tersedia dalam bentuk krim, persarium, tablet dan cairan.

1. Keunggulan
2. Dapat digunakan oleh wanita yang tidak ingin mendapat TSHsistemik atau apabila penggunaan TSH dikontraindikasikan.
3. Dapat digunakan bersama dengan TSH sistemik apabila gejal-gejala local menetp walaupun sudah digunakan dosis TSH standart..
4. Kekurangan
5. Wanita lansia sering sulit menggunakan krim dan bagi beberapa wanita bentuk ini mengotori dan tidak dapat diterima.
6. Sebagian besar preparat estrogen vagina dilisensikan hanya untuk pemakaian 3-6 bulan , karena resiko terois kanker indometrium sesudahnya. Apabila diperlukan terapi lebih lama, maka dianjurkan penambahan progestogen oral secara siklis untuk melindungi endometrium (Glasier dan Gebbie,2012).
7. Rute pemberian estrogen yang lain.

Estrogen juga cepat diserahkan melalui rute instranasal dan sublingual dan sesudah tersedia produk estrogen dalam bentuk semprot hidung (Glasier dan Gebbie,2012).

1. Terapi kombinasi estrogen-progesteron

Melakukan terapi sulihestrogen tanpa imbangan akan secara substansial meningkatkan resiko kanker indometrium. Penambahan progestogen ke regimen sulih estrogen mengurangi resiko kangker endometrium. Pada rigmen-rigmen serkuensial, progestogen menimbulkan wirhdrawal bleeding yang teratur dan terus diberikan :

1. Dalam kondisi adekuat
2. Dalam jumlah hari yang adekuat setiap siklusnya
3. Terapi sulih hormone “ tanpa menstruasi “

Kesadaran masyarakat ilmiah di dunia terhdap semakin meningkatkan jumlah lansia, mendorong penelitian tentang klimakterium, menopause dan senium. Disamping itu terdapat perkumpulan ahli yang setiap tahun membicarakan tentang kemajuan dalam menghdapi masalah lansia dari berbagai ospek ( Manuaba, dkk,2009 )

Kenyataan tersebut dapat diperkirakan karena jumlah vitamin yang diperlukan cukup tersedia dalam kananan yang kaya dengan sayuran dan buah segar, sinar matahari yang berlimpah yang mengubah provitamin D menjadi vitamin D dibawah kulit, ketaatan beragama sehingga proses tua ini dihayati sebagai takdir dan menerimany dengan pasrah (Manuaba,dkk,2009)

Atas peryimbangan dan perkiraan itu, hanya sedikit masyarakat lansia wanita yang memerlukan pengoatan tambahan di Indonesia. Dalam memberikan terapi sulih hormone diperlukan pemeriksaan yang cermat dan pengawasan yang saksama.

* 1. Terapi sulih hormone kombinasi kontinu

Pemberian hrian secara terus-menerus estrogen dan progesterone menyebabkan atrofi endometrium dan amenore.Regimen ini cocok untuk wanita yang sudah selesai menstruasi paling sedikit 1 tahun.Secara komersial tersedia kemasan kalender kombinasi walupun juga dapat diberikan resep terpisah untuk estrogen dan progesterone.

1. Sebelum amenore total pencapaian sering terjadi bercak darah pada awal-awal bulan.
2. Wanita memperoleh efek mengutamakan yang sama untuk gejala menopause dan mencegah osteoporosis seperti pada TSH sekuensial.
3. Apabila diberikan pada wanita pra tau preenopouse sering terjadi perdarahan yang tidak teratur karena adanya aktivitas ovarium endogen.
4. Karena tidak adanya dfek siklis pada regimen ini, maka wanita tampaknya lebih dapat mentoleransi progestogen dengan efek samping tipe-PMS yang lebih sedikit.
5. Kepatuhan jangka panjang terhadap TSH meningkat karena sebagian besar wanita cenderung menghindari kembalinnya perdarahan menstruasi setelah menopause.
	1. *Tibolone*

*Steroid sistetik tibolone* (Livial) adalah suatu turunan nortestoteron C-19 yang memiliki efek estrogenic, progestonik lemah. Pada wanita yang paling sedikit sudah 1 tahun pascamenopouse, karena memiliki efek ndrogenik lemah, maka tibolone mungkin bermanfaat bagi wanita yang limbidonya hilang alam perasaan murung. Saat ini tribolon lebih mahal secara bermakna dibandingkan dengan preparat TSH konvensional.

* 1. *Selective oestrogen receptor modulators*

Terdapat beberapa senyawa mirip estrogen yang memperlihatkan efek perbedaan pada reseptor-reseptor estrogen di tubuh.Raloxife dilisensikan untuk mencegah *osteoporosis vertebra* dan tampaknya menimbulkan efek mengguntungkan pada profil lemak.*Tamoxifene* secara luas diresepkan untuk mencegah kekambuhan kanker payudara dan juga protektif unyuk yulang.berbeda dengan raloxifene, tamoxifene menyebabkan stimulasi endometrium dan meningkatkan resiko kanker endometrium.

1. Psikofarmakologi

Pengguanaan obat psikofarmakologi menggunakan *selective serotoin reuptake inhibitors* (SSRIs) berupa jenis antidepressant seperti *venlafaxine* (Effexor), *fluoxetine* (Prozac, sarafem), *paroxetine* (paxil, dan lainnya),*citalopram*(celexa) dan *sertraline* (Zoloft) dalam dosis kecil dapat menggurangi dampak sindrom menopause. Beberapa obat medis lainnya juga dapat digunakan seperti *clonide* (untuk mengurangi tekanan darah tinggi), *gabapentin* (Neurontin), *bisphosphonates* (missal alendronate (Fosamax), *risedronate* (actonel) dan *ibandronate* (boniva) yang mempunyai pengaruh terhadap pembentukan tulang pada osteoporosis) dan dengan penggunaan vaginal *estrogen* dlam bentuk pil atau krim.

1. Medikasi herbal

Medikasi herbal lebih cocok disebut sebagai suplemen dibandingkan sebagai obat. Konsumen kadang menggangap herbal lebih aman walaupun banyak diantarannya yang mengandung bahan aktif yang belum tentu baik oleh kesehatan, contoh herbal yang sering di pakai di Indonesia adalah gingseng dan ginkgo biloba (120-160 mg), digunakan untuk menggurangi gejala menopause seperti salah satunya *memory los*.

**METODE**

1. **Desain Penelitian**



1. **Populasi, Sampel dan Sampling**

Populasi dalam penelitian ini adalah suami yang mempunyai istri menopause dalam periode klimakterium dengan usia 40 tahunan di Desa Purworejo, Kec. Geger, Kab.Madiun. Sampel yang digunakan adalah 61 didapatkan dari rumus



Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tinggi signifikasi (0,1)

Pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah Probability Sampling dengan jenis Simple Random Sampling yaitu suatu cara pengambilan anggota sample dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Peneliti menggunakan nomor urut ganjil dan genap. Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian10]. Sebelum dilakukan penelitian,

peneliti akan meminta rekomendasi dari Direktur STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan mengajukan permohonan ijin kepada Kepala BaKesBangPol dan LinMas Kabupaten Madiun. Setelah peneliti mendapat ijin, peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan instrument kuesioner, langkah-langkah pengambilan datanya adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat pengantar dari kampus, dan mengurus surat izin dari BaKesBangPol dan LinMas Kabupaten Madiun.

2. Mengurus perizinan di Desa Purworejo.

3. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan menandatangani “informed concent”.

4. Responden mengisi semua pertanyaan dalam kuisioner, kemudian diserahkan kepada peneliti.

5. Pengolahan data dimulai dari pengecekan data, mengklasifikasikan jawaban, penentuan jumlah skor, penyusunan data dan analisa data.

1. **Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian di Desa Purworejo, Kec.Geger, Kab.Madiun. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dimana hanya memberi jawaban (dengan tanda tertentu). Kuesioner di sini dalam bentuk tertutup artinya semua jawaban sudah tersedia dan responden tinggal memilih jawaban yang ada.

1. **Kriteria Sampel**

Adapun kriteria penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti.

a. Suami yang memiliki istri usia 40 tahunan.

b. Suami yang bisa membaca dan menulis (minimal tamat SD)

c. Suami yang bersedia menjadi responden.

d. Suami yang dapat berkomunikasi secara verbal.

2. Kriteria Eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab 10].

a. Suami pada waktu pendataan tidak ada dirumah.

1. **Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah peran suami.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil Penelitian**

Peneliti mengambil lokasi penelitian di Desa Purworejo Kec. Geger Kab.Madiun terdiri dari beberapa dusun yaitu Purworejo, Ngrobyong, Godongan Lor, Godongan Kidul dengan jumlah penduduk 6780 jiwa. Luas wilayah desa Purworejo adalah 305,50 Ha dengan batas sebelah Timur berbatasan dengan Desa Geger, sebelah Barat desa Jatisari, sebelah Utara desa Uteran, sebelah Selatan Desa Geger dan Desa Slambur. Pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebanyak 61 responden. Responden mengisi sendiri kuesioner yang telah diberikan dengan pendampingan jika ada hal yang tidak dimengerti dari pertanyaan di kuesioner tersebut.

1. Data Umum
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Suami Berdasarkan Usia di Desa Purworejo Kec.Geger Kab.Madiun

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Usia (tahun) | Frekuensi (n) | Prosentase (%) |
| 1 | 44-48 | 17 | 28 |
| 2 | 49-53 | 20 | 33 |
| 3 | 54-58 | 13 | 21 |
| 4 | 59-63 | 11 | 18 |
|   | Jumlah | 61 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar suami berusia antara 49-53 tahun sebanyak 20 orang (33%) dan sebagian kecil suami berusia 59-63 tahun(18%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel. Distribusi Frekuensi Karakteristik Suami Berdasarkan Pendidikan di Desa Purworejo Kec.Geger Kab.Madiun

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pendidikan | Frekuensi (n) | Prosentase (%) |
| 1 | SD | 15 | 25 |
| 2 | SLTP | 20 | 33 |
| 3 | SLTA | 21 | 34 |
| 4 | PT | 5 | 8 |
| Jumlah | 61 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar suami memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 21 orang (34%) dan sebagian kecil mempunyai pendidikan PT yaitu sebanyak 5 orang (8%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Purworejo Kec.Geger Kab.Madiun

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pekerjaan | Frekuensi (n) | Prosentase (%) |
| 1 | Tidak bekerja | 4 | 7 |
| 2 | Petani | 18 | 29 |
| 3 | Swasta | 35 | 57 |
| 4 | PNS | 4 | 7 |
| Jumlah | 61 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas sebagian besar suami bekerja swasta yaitu sejumlah 35 orang (57%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS dan tidak bekerja yaitu sejumlah 4 orang (7%).

b. Data Umum

1. Peran Suami dalam Pengetahuan Menopause

Tabel Distribusi Peran Suami dalam Pengetahuan Menopause di Desa Purworejo Kec.Geger Kab.Madiun

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Peran Suami | Frekuensi (n) | Prosentase (%) |
| 1 | Baik | 41 | 67.2 |
| 2 | Cukup | 13 | 21.3 |
| 3 | Kurang | 7 | 11.5 |
|   | Jumlah | 61 | 100 |

Dari tabel di atas dapat dipahami bahwa sebagian besar dari suami memiliki peran yang baik dalam pengetahuan menopause yaitu sejumlah 41 orang (67,2%), sejumlah 13 orang (21,3%) cukup dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sejumlah 7 orang (11,5%).

1. Peran Suami dalam Memberikan Perhatian Pada Istri yang Menopause

Tabel Distribusi Frekuensi Peran Suami dalam Memberikan Perhatian Pada Istri Yang Menopause di Desa Purworejo Kec.Geger Kab.Madiun

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Peran Suami | Frekuensi (n) | Prosentase (%) |
| 1 | Baik | 35 | 57.4 |
| 2 | Cukup | 14 | 22.9 |
| 3 | Kurang | 12 | 19.7 |
|  | Jumlah | 61 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dideskripsikan bahwa sebagian besar suami memiliki peran yang baik dalam memberikan perhatian pada istri yang menopause yaitu sejumlah 35 orang (57,4%), sejumlah 14 orang (22,9%) cukup dan sebagian kecil kurang yaitu sejumlah 12 orang (19,7%).

1. Peran Suami dalam Penerimaan Perubahan Alamiah yang Terjadi Pada Menopause

Tabel Distribusi Frekuensi Peran Suami dalam Penerimaan Perubahan Alamiah yang Terjadi Pada Menopause di Desa Purworejo Kec.Geger Kab.Madiun

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Peran Suami | Frekuensi (n) | Prosentase (%) |
| 1 | Baik | 31 | 50.8 |
| 2 | Cukup | 21 | 34.4 |
| 3 | Kurang | 9 | 14.8 |
|  | Jumlah | 61 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dideskripsikan bahwa sebagian besar suami memiliki peran yang baik dalam penerimaan perubahan alamiah yang terjadi pada menopause yaitu sejumlah 31 orang (50,8%), sejumlah 21 orang (34,4%) cukup dan sebagian kecil kurang yaitu sejumlah 9 orang (14,8%).

1. Peran Suami dalam Perilaku Menghadapi Istri Menopause

Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Purworejo Kec.Geger Kab.Madiun

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Peran Suami | Frekuensi (n) | Prosentase (%) |
| 1 | Baik | 29 | 47.5 |
| 2 | Cukup | 20 | 32.8 |
| 3 | Kurang | 12 | 19.7 |
|  | Jumlah | 61 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dideskripsikan bahwa sebagian besar suami memiliki peran yang baik dalam perilaku menghadapi istri menopause yaitu sejumlah 29 orang (47,5%), sejumlah 20 orang (32,8%) cukup dan sebagian kecil kurang yaitu sejumlah 12 orang (19,7%).

1. **Pembahasan**
2. Peran Suami dalam Pengetahuan Menopause

Hasil penelitian tentang peran suami dalam pengetahuan menopause didapatkan bahwa sebagian besar memiliki peran yang baik. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pendidikan dari suami yang sebagian besar adalah SLTA yaitu sejumlah 21 orang (34%). Menurut Nursalam (Notoatmodjo, 2010), semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang diketahui. Begitu juga sebaliknya, suami yang memiliki pendidikan kurang maka akan mengurangi perkembangan sikap dan perilaku seseorang terhadap sesuatu yang baru dikenalkan. Dengan pendidikan yang semakin tinggi membuat seseorang ingin lebih tahu dan cenderung mencari sendiri informasi yang diperlukan. Sehingga dalam keluarga yang memiliki pendidikan yang tinggi akan menjadi sebab mudahnya informasi tersebut diserap dan ini yang menjadikan peran suami dalam pengetahuan menopause sebagian besar baik (Notoatmodjo, 2010).

1. Peran Suami dalam Memberikan Perhatian Pada Istri yang Menopause

Penelitian tentang peran suami dalam memberikan perhatian pada istri yang menopause didapatkan hasil bahwa sebagian besar memiliki peran yang baik yaitu sejumlah 35 orang (57,4%). Dukungan keluarga menurut Lestary 2], dapat mempengaruhi dan menentukan dampak psikologis pada wanita yang mengalami menopause. Salah satu bentuk dukungan keluarga adalah peran suami dalam memberikan perhatian, karena hal ini yang dapat memicu hubungan yang baik antara suami dan istri (Lestary, 2010). Saat menopause istri merasa kehilangan fungsi dan eksistensinya sebagai wanita, dan ketakutan melanda istri, pada saat seperti ini peran suami dalam memberikan perhatian pada istri yang menopause sangat dibutuhkan untuk mengatasi kecemasan yang dihadapi. Perhatian suami dapat menjadi penurun tekanan kecemasan yang dihadapi istri (Setiadi, 2009). Sehingga istri akan menjadi tenang dan kehidupan rumah tangga a(F Putri, 2017)kan harmonis.

1. Peran Suami dalam Penerimaan Perubahan Alamiah yang Terjadi Pada Menopause

Hasil penelitian peran suami dalam penerimaan perubahan alamiah yang terjadi saat menopause adalah sebagian besar baik yaitu sejumlah 31 orang (50,8%). Bagi seorang wanita, dengan berhentinya menstruasi ini berarti berhentinya fungsi reproduksi, namun tidak berarti peranannya dalam melayani suami di bidang kebutuhan seksual berhenti dengan sendirinya. Ada rasa ketidakpercayaan diri karena perubahan alamiah yang terjadi, merasa tidak menarik di hadapan suami (Icesmi, 2013) . Menurut Jannah dalam Putri, Asih dan Hidayat (Putri, Asih, & Hidayat, 2017), dukungan dari orang yang dicintai sangat penting karena menurunkan kecemasan istri mengenai fungsi reproduksinya yang sudah menurun. Suami yang tidak banyak menuntut kepada istri untuk menampilkan kesempurnaan fisiknya dan dan meyakinkan dengan baik dalam perkataan maupun perbuatan dapat membantu menghilangkan kecemasan dalam menerima perubahan alamiah pada diri istri.

1. Peran Suami dalam Perilaku Menghadapi Istri Menopause

Hasil penelitian peran suami dalam perilaku menghadapi istri menopause sebagian besar berperan baik yaitu sejumlah 29 orang (47,5%). Perilaku merupakan tingkat tertinggi setelah pengetahuan dan sikap (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal, maka ia akan cenderung mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya rendah. Dengan begitu akan muncul perilaku yang baik dalam menghadapi istri yang menopause (Taylor, 2009). Hal ini akan mengurangi tingkat kecemasan istri yang mengalami menopause.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**
2. Sebagian besar dari suami memiliki peran yang baik dalam pengetahuan menopause yaitu sejumlah 41 orang (67,2%) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sejumlah 7 orang (11,5%).
3. Sebagian besar dari suami memiliki peran yang baik dalam pengetahuan menopause yaitu sejumlah 41 orang (67,2%), sejumlah 13 orang (21,3%) cukup dan sebagian kecil memiliki pengetahuan yang kurang yaitu sejumlah 7 orang (11,5%).
4. Sebagian besar suami memiliki peran yang baik dalam memberikan perhatian pada istri yang menopause yaitu sejumlah 35 orang (57,4%), sejumlah 14 orang (22,9%) cukup dan sebagian kecil kurang yaitu sejumlah 12 orang (19,7%).
5. Sebagian besar suami memiliki peran yang baik dalam penerimaan perubahan alamiah yang terjadi pada menopause yaitu sejumlah 31 orang (50,8%), sejumlah 21 orang (34,4%) cukup dan sebagian kecil kurang yaitu sejumlah 9 orang (14,8%).
6. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian dan pembahasan, saran peneliti yaitu bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian khususnya mengenai peran suami dalam menopause dengan menggunakan teknik pengambilan data dan analisa data yang lebih akurat sehingga dapat menemukan kekuatan hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi menopause.



**DAFTAR PUSTAKA**

Dinkes Jatim. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016.* Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.

Icesmi, S. K. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Kasdu, D. (2009). *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause.* Jakarta: Puspa Swara.

Lestary, D. (2010). *Seluk Beluk Menopause.* Jogjakarta: Graha Ilmu.

Manuaba, I. G. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan Edisi 2.* Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Putri, F., Asih, S., & Hidayat, D. (2017). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan wanita pramenopause di Desa Banglasari Kecamatan Bangsalsari Jember. *Jurnal Insight Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember 13 (2)*, 126-138.

Setiadi. (2009). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suparni, I. E. (2016). *Menopause Masalah & Penanganannya.* Yogyakarta: Deepublish.

Taylor, S. E. (2009). *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas.* Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.