



## IDENTIFIKASI GEJALA MENOPAUSE PADA PEREMPUAN USIA 45-55 TAHUN BERDASARKAN MENOPAUSE RATING SCALE DI KOMUNITAS

Baiq Sasmita Fratamy Putri\*, Agus Supinganto, Zul Hendry

Magister Keperawatan, Institut Kesehatan YARSI Mataram, Jl. Lingkar Selatan, Pagutan Barat, Mataram, Nusa

Tenggara Barat 83361, Indonesia

\*[baiqmithahd@gmail.com](mailto:baiqmithahd@gmail.com)

### ABSTRAK

Menopause merupakan fase transisi fisiologis yang ditandai berhentinya menstruasi secara permanen akibat defisiensi estrogen dan berdampak multisistem terhadap kualitas hidup perempuan. Peningkatan angka harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan pascamenopause semakin besar, sehingga menopause menjadi isu kesehatan masyarakat, bukan sekadar fenomena biologis individual. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi tingkat keparahan keluhan menopause berdasarkan domain somatik, psikologis, dan urogenital pada perempuan usia 45-55 tahun di komunitas serta menentukan domain gejala yang paling dominan serta menentukan domain gejala yang paling dominan. Penelitian menggunakan desain deskriptif potong lintang dengan teknik convenience sampling pada 30 perempuan menopause di Dusun Darmaji. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan Menopause Rating Scale (MRS). Menopause Rating scale merupakan instrumen terstandar internasional yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas pada berbagai populasi wanita menopause yang dikembangkan oleh Heinemann et al. (2004). Penelitian ini dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan nilai rerata. Hasil menunjukkan bahwa keluhan dominan terdapat pada domain urogenital dan psikologis, khususnya masalah seksual (mean  $2,43 \pm 0,817$ ), kekeringan vagina ( $2,37 \pm 0,615$ ), kecemasan ( $2,10 \pm 0,885$ ), dan iritabilitas ( $2,03 \pm 0,615$ ), sedangkan gejala vasomotor berada pada kategori sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa dampak menopause pada populasi komunitas lebih menonjol pada aspek kualitas hidup jangka panjang dibandingkan gejala fisik akut.

Kata kunci: gejala menopause; kualitas hidup; menopause; menopause rating scale; perempuan usia menengah

## IDENTIFICATION OF MENOPAUSE SYMPTOMS IN WOMEN AGED 45-55 YEARS BASED ON THE MENOPAUSE RATING SCALE IN THE COMMUNITY

### ABSTRACT

Menopause is a physiological transition phase marked by the permanent cessation of menstruation due to estrogen deficiency and has a multisystem impact on women's quality of life. Increasing life expectancy has resulted in an increasing number of postmenopausal women, making menopause a public health issue, not just an individual biological phenomenon. This study aims to identify the severity of menopausal complaints based on somatic, psychological, and urogenital domains in women aged 45-55 years in the community and to determine the most dominant symptom domains] and determine the most dominant symptom domains. The study used a cross-sectional descriptive design with convenience sampling technique in 30 menopausal women in Darmaji Hamlet. Data were collected through structured interviews using the Menopause Rating Scale [(MRS). The Menopause Rating Scale is an internationally standardized instrument that has been tested for validity and reliability in various populations of menopausal women, developed by Heinemann et al. (2004). This study was analyzed univariately in the form of frequency distribution and mean values. The results showed that the dominant complaints were in the urogenital and psychological domains, specifically sexual problems (mean  $2.43 \pm 0.817$ ), vaginal dryness ( $2.37 \pm 0.615$ ), anxiety ( $2.10 \pm 0.885$ ), and irritability ( $2.03 \pm 0.615$ ), while vasomotor symptoms were in the moderate category. These findings suggest that the impact of menopause in community populations is more prominent in the long-term quality of life aspect than in acute physical symptoms.

Keywords: menopause rating scale; middle-aged women; menopausal symptoms; menopause; quality of life

## PENDAHULUAN

Menopause merupakan fase fisiologis dalam siklus kehidupan perempuan yang ditandai dengan berhentinya menstruasi secara permanen akibat hilangnya aktivitas folikel ovarium selama minimal 12 bulan berturut-turut. Secara global, usia rata-rata menopause berada pada kisaran 50–52 tahun dan dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, sosial, dan lingkungan. Seiring meningkatnya angka harapan hidup perempuan, jumlah populasi perempuan yang memasuki fase pascamenopause terus bertambah secara signifikan. Menopause merupakan tonggak yang sangat penting di setiap kehidupan seorang wanita. Kehidupannya setelah itu rentan terhadap gejala dan kondisi kesehatan tertentu dan umum yang berpotensi memengaruhi dan mengubah kualitas hidupnya (Muhseenah & Nallapu, 2025). Pada tahun 2030 di perkirakan sekitar 1,2 miliar perempuan di dunia akan berada dalam fase menopause atau pasca menopause. Berdasarkan kondisi ini menunjukkan bahwa dampak dari konsekuensi menopause sebagai issue Kesehatan dan kesejahteraan global serta memperjelas perlunya manajemen yang lebih efektif (WHO, 2024; Delanerolle et al., 2025).

Perubahan hormonal yang terjadi selama menopause terutama disebabkan oleh penurunan produksi estrogen dan progesteron akibat penurunan fungsi ovarium. Estrogen merupakan hormon yang memiliki reseptor pada berbagai jaringan tubuh, termasuk sistem saraf pusat, sistem kardiovaskular, jaringan muskuloskeletal, dan traktus urogenital. Oleh karena itu, defisiensi estrogen tidak hanya memengaruhi fungsi reproduksi, tetapi juga menyebabkan berbagai perubahan fisiologis yang bersifat multisistem (Faubion et al., 2022). Manifestasi klinis dari perubahan tersebut dikenal sebagai gejala menopause yang mencakup tiga domain utama, yaitu domain somatik, psikologis, dan urogenital.

Pada domain somatik, gejala menopause umumnya berupa hot flushes, keringat malam, gangguan tidur, serta nyeri sendi dan otot. Gejala vasomotor seperti hot flushes dilaporkan dialami oleh sekitar 70–80% perempuan selama masa transisi menopause dan sering kali menjadi keluhan utama yang mendorong perempuan mencari pertolongan medis (Faubion et al., 2022). Selain itu, penurunan estrogen juga berkaitan dengan peningkatan proses inflamasi dan aktivitas osteoklas yang berkontribusi terhadap munculnya nyeri muskuloskeletal serta penurunan kepadatan tulang pada perempuan menopause (Cauley, 2021).

Selain gejala fisik, menopause juga berkaitan dengan perubahan psikologis yang signifikan. Fluktuasi hormon estrogen dapat memengaruhi sistem neurotransmitter di otak, khususnya serotonin dan dopamin yang berperan dalam regulasi suasana hati, stres, dan kualitas tidur. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan pada masa transisi menopause memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, iritabilitas, depresi, serta gangguan tidur (Brown et al., 2024). Bahkan, meta-analisis global menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada perempuan pascamenopause dapat mencapai sekitar 28%, yang menunjukkan bahwa menopause memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental perempuan (Li et al., 2024).

Dampak menopause juga terlihat pada sistem genitourinari perempuan. Penurunan estrogen menyebabkan perubahan pada jaringan vagina dan saluran kemih yang dikenal sebagai Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM). Gejala utama GSM adalah Dispareunia atau nyeri seksual ini ditandai dengan kekeringan vagina, iritasi, nyeri saat berhubungan seksual, serta gangguan berkemih (Simon et al., 2026). GSM merupakan kondisi kronis yang dapat memburuk seiring waktu apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, dan kondisi ini diketahui berhubungan dengan penurunan kualitas hidup serta kepuasan seksual perempuan menopause.

Gangguan fungsi seksual juga merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami perempuan menopause. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 40–55% perempuan menopause mengalami penurunan libido, sedangkan sekitar 47–100% mengalami kekeringan vagina yang dapat menyebabkan dispareunia atau nyeri saat berhubungan (Simon et al., 2026). Selain faktor hormonal, gangguan fungsi seksual juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, relasional, dan sosial yang saling berinteraksi dalam menentukan kesehatan seksual perempuan.

Berbagai gejala menopause tersebut dapat berdampak langsung terhadap kualitas hidup perempuan. Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang mencakup kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan tempat tinggal individu. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan skor gejala menopause yang lebih tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan perempuan yang mengalami gejala menopause ringan (Avis et al., 2021). Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai profil gejala menopause menjadi sangat penting untuk mendukung pengembangan intervensi kesehatan yang efektif bagi perempuan usia pertengahan.

Untuk mengukur tingkat keparahan gejala menopause secara sistematis, berbagai instrumen telah dikembangkan, salah satunya adalah Menopause Rating Scale (MRS). MRS merupakan instrumen standar internasional yang menilai 11 gejala menopause yang dikelompokkan ke dalam tiga domain utama yaitu somatik, psikologis, dan urogenital. Instrumen ini telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian karena memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam menilai pengalaman subjektif perempuan menopause (Heinemann et al., 2004)

Meskipun berbagai penelitian mengenai menopause telah banyak dilakukan, sebagian besar penelitian masih berfokus pada perempuan yang datang ke fasilitas kesehatan. Penelitian berbasis fasilitas kesehatan cenderung menangkap keluhan yang bersifat akut karena responden biasanya datang untuk mencari pengobatan. Sebaliknya, penelitian berbasis komunitas masih relatif terbatas, padahal banyak perempuan tidak mencari pelayanan kesehatan karena menganggap menopause sebagai proses alami penuaan. Akibatnya, berbagai keluhan kronis seperti disfungsi seksual, gangguan psikologis, serta nyeri muskuloskeletal sering kali tidak teridentifikasi secara ilmiah.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini memiliki kebaruan karena mengkaji profil keluhan menopause pada perempuan komunitas menggunakan instrumen Menopause Rating Scale (MRS). Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai pengalaman kesehatan perempuan menopause pada tingkat komunitas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat keparahan gejala menopause berdasarkan domain somatik, psikologis, dan urogenital pada perempuan usia 45-55 tahun di komunitas serta menentukan domain gejala yang paling dominan.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat praktis bagi pelayanan kesehatan, khususnya keperawatan komunitas, dalam merancang intervensi promotif dan preventif yang berorientasi pada kualitas hidup perempuan menopause. Hasil penelitian juga diharapkan menjadi dasar pengembangan edukasi kesehatan, skrining gangguan psikologis, serta konseling kesehatan seksual bagi perempuan usia pertengahan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif potong lintang (*cross-sectional study*) untuk menggambarkan distribusi tingkat keparahan keluhan menopause pada satu periode pengamatan. Desain ini dipilih karena penelitian tidak bertujuan menguji hubungan sebab-akibat, melainkan memetakan profil gejala menopause pada populasi komunitas. Penelitian dilaksanakan selama satu bulan, yaitu tanggal 18 bulan Januari 2026 sampai tanggal 18 februari 2026, di Dusun Darmaji Desa Darmaji Kecamatan Kopang. Populasi penelitian adalah seluruh perempuan menopause di Dusun Darmaji, Desa Darmaji kecamatan Kopang. Sampel diambil menggunakan nonprobability sampling dengan Teknik Convenience sampling. Teknik ini dipilih karena tidak tersedia *sampling frame* atau daftar pasti perempuan menopause dalam administrasi desa maupun fasilitas kesehatan primer. Status menopause hanya dapat dipastikan melalui wawancara riwayat menstruasi, sehingga pemilihan responden secara acak tidak dapat dilakukan secara valid. Peneliti melakukan kunjungan rumah (*door-to-door screening*) kepada perempuan usia pertengahan yang ditemui selama periode penelitian, pendekatan ini umum digunakan pada penelitian komunitas dengan populasi tersembunyi (*hidden population*), seperti menopause, yang hanya dapat diidentifikasi setelah proses skrining.

Kriteria inklusi meliputi Amenore  $\geq 12$  bulan tanpa penyebab patologis, usia 45–55 tahun, dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden (informed consent). Kriteria eksklusi menopause akibat tindakan medis (histerektomi/ooforektomi), Penyakit akut berat, Gangguan kognitif atau gangguan jiwa berat. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 30 responden. Untuk mengurangi bias seleksi, peneliti melakukan skrining sistematis pada seluruh perempuan usia pertengahan yang ditemui selama kegiatan kunjungan rumah hingga jumlah responden terpenuhi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner Menopause Rating Scale (MRS). Menopause Rating Scale (MRS) merupakan instrumen terstandar internasional yang telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas pada berbagai populasi wanita menopause yang dikembangkan oleh Heinemann et al.(2004). Menopause Rating Scale (MRS) digunakan dengan izin penggunaan akademik bebas (*free for academic use*) dengan tetap mencantumkan sumber pengembang. Instrumen terdiri dari 11 item yang mencakup domain somatik, psikologis, dan urogenital. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 0–4 (0 = tidak ada, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, 4 = sangat berat). Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item (rentang 0–44). Interpretasi skor meliputi: 0–4 tidak ada/minimal, 5–8 ringan, 9–16 sedang, dan  $\geq 17$  berat. Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat keparahan keluhan menopause.

## HASIL

Tabel 1  
Karakteristik Umur Wanita Menopause (n=30)

Karakteristik Umur	f	%
45	1	3.3
49	1	3.3
50	2	6.7
51	1	3.3
52	2	6.7
53	2	6.7
54	6	20.0
55	15	50.0

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik umur responden, diketahui bahwa jumlah responden 30 orang, Berdasarkan tabel tersebut, sebagian besar responden berada pada usia 55 tahun sebanyak 15 orang (50,0%), diikuti usia 54 tahun sebanyak 6 orang (20,0%).

Tabel 2  
Karakteristik Pendidikan Wanita Menopause (n=30)

Karakteristik Pendidikan	f	%
SD	7	23.3
SMP	3	10.0
SMA	16	53.3
S1	4	13.3

Berdasarkan tabel 2, Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 16 orang (53,3%), kemudian SD sebanyak 7 orang (23,3%), S1 sebanyak 4 orang (13,3%), dan SMP sebanyak 3 orang (10,0%)

Tabel 3  
Karakteristik Pekerjaan Wanita Menopause (n=30)

Karakteristik Pekerjaan	f	%
Bekerja	16	53.3
Tidak Bekerja	14	46.7

Berdasarkan tabel 3 karakteristik pekerjaan, lebih dari separuh responden bekerja sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan 14 orang (46,7%) tidak bekerja. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan wanita usia akhir reproduktif menuju menopause dengan latar belakang pendidikan menengah serta masih aktif dalam kegiatan sehari-hari.

Tabel 4  
Distribusi Keluhan Somatik Wanita Menopause (n=30)

No	Domain somatik	Tidak ada keluhan	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Sangat berat	%
1	Badan terasa sangat panas, berkeringat	2	6.7	12	40	15	50	1	3.3	1	3.3
2	Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar)	5	16.7	15	50.0	9	30.3	0	0	1	3.3
3	Masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)	4	13.3	12	40.0	10	33.3	3	10.0	1	3.3
4	Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian)	2	6.7	0	0	17	56.7	11	36.7	0	0

Berdasarkan tabel 4, Keluhan somatik seperti hot flushes dan gangguan tidur berada pada kategori sedang dengan presentase 50% sedangkan keluhan kandung kemih memiliki skor paling rendah 30,3 %.

Tabel 5  
Distribusi Keluhan Psikologi Wanita Menopause (n=30)

No	Domain Psikologi	Tidak ada keluhan	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Sangat berat	%
1	Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bergairah/lesu, mood yang berubah-ubah)	2	6.7	12	40	10	33.5	3	10.0	1	3.3
2	Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif)	0	0.0	5	16.7	19	63.3	6	20.0	0	0.0
3	Rasa resah (rasa gelisah, rasa panik)	1	3.3	3	23.3	10	33.3	12	40.0	0	0.0
4	Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum,berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun)	5	16.7	8	26.7	14	46.7	3	10.0	0	0

Berdasarkan tabel 5 pada domain psikologis, kecemasan juga menunjukkan keluhan berat skor relatif tinggi dengan presentase 40%, menandakan dominasi gangguan emosional selama masa menopause.

Tabel 6  
Distribusi Keluhan Urogenital Wanita Menopause (n=30)

No	Domain Urogenital	Tidak ada keluhan	%	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%	Sangat berat	%
1	Masalah seksual (perubahan dorongan dan kepuasan seksual)	1	3.3	1	3.3	14	46.7	12	40.0	2	6.7
2	Masalah kandungkemih (sering BAK, sulit menahan kencing)	9	30.0	9	30.0	10	33.3	2	6.7	0	0
3	Kekeringan vagina (kering, perih, nyeri saat berhubungan)	0	0	2	6.7	15	50.0	13	43.3	0	0

Berdasarkan tabel 6, keluhan masalah seksual memiliki nilai tertinggi 46.7 % dengan kategori sedang, diikuti kekeringan vagina 43,3 % dengan kategori berat.

Tabel 7  
Distribusi Keluhan Rerata Skor Keluhan Menopause (n=30)

No	Item	Min	Max	Mean (n=30)	Median	SD
1	Badan terasa sangat panas, berkeringat	0	3	1.50	2.00	0.682
2	Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yang tidak biasa, jantung berdebar)	0	4	1.23	1.00	0.858
3	Masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)	0	4	1.50	1.00	0.974
4	Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bergairah/lesu, mood yang berubah-ubah)	0	3	1.53	2.00	0.681
5	Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif)	1	3	2.03	2.00	0.615
6	Rasa resah (rasa gelisah, rasa panik)	0	3	2.10	2.00	0.885
7	Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun)	0	3	1.50	2.00	0.900
8	Masalah seksual (perubahan dorongan dan kepuasan seksual)	0	4	2.43	2.00	0.817
9	Masalah kandungkemih (sering BAK, sulit menahan kencing)	0	3	1.17	1.00	0.950
10	Kekeringan vagina (kering, perih, nyeri saat berhubungan)	1	3	2.37	2.00	0.615
11	Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian)	0	3	2.23	2.00	0.774

Berdasarkan Tabel 7, rerata skor keluhan menopause menunjukkan bahwa gejala dengan intensitas tertinggi terdapat pada domain urogenital dan psikologis. Keluhan masalah seksual memiliki nilai mean tertinggi ( $2,43 \pm 0,817$ ), diikuti kekeringan vagina ( $2,37 \pm 0,615$ ) serta nyeri sendi dan otot ( $2,23 \pm 0,774$ ). Pada domain psikologis, kecemasan ( $2,10 \pm 0,885$ ) dan iritabilitas ( $2,03 \pm 0,615$ ) juga menunjukkan skor relatif tinggi, menandakan dominasi gangguan emosional selama masa menopause. Sementara itu, keluhan somatik seperti hot flushes dan gangguan tidur berada pada kategori sedang (masing-masing mean 1,50), sedangkan keluhan kandung kemih memiliki skor paling rendah ( $1,17 \pm 0,950$ ). Secara keseluruhan, pola ini mengindikasikan bahwa responden lebih banyak mengalami gangguan psikologis dan urogenital dibandingkan gejala fisik murni, yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup, kenyamanan seksual, serta aktivitas sehari-hari.

## PEMBAHASAN

Pembahasan ini menitikberatkan pada interpretasi temuan utama penelitian berdasarkan karakteristik responden dan skor setiap domain Menopause Rating Scale (MRS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan menopause pada responden di Dusun Darmaji Desa Darmaji Kecamatan Kopang paling menonjol pada domain psikologis dan urogenital, diikuti oleh keluhan somatik. Temuan ini memberikan gambaran bahwa masalah menopause pada komunitas ini tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga sangat terkait dengan aspek psikososial dan kualitas hidup.

Pada domain psikologis, skor rerata tertinggi ditemukan pada item kecemasan (mean  $2,10 \pm 0,885$ ) dan iritabilitas (mean  $2,03 \pm 0,615$ ), diikuti oleh kelelahan fisik dan mental (mean  $1,50 \pm 0,900$ ) serta mood depresif (mean  $1,53 \pm 0,681$ ). Hal ini menunjukkan bahwa perubahan emosional dan psikologis merupakan keluhan dominan yang dirasakan responden. Kecemasan dan iritabilitas dijelaskan melalui mekanisme neuroendokrin. Estrogen meningkatkan aktivitas serotonin dan dopamin yang berperan dalam regulasi mood dan tidur (Brown et al., 2024). Penurunan estrogen mengganggu sumbu hipotalamus hipofisis adrenal (HPA axis) sehingga meningkatkan respons stres. Meta-analisis menunjukkan risiko gangguan kecemasan meningkat pada transisi menopause (Faubion et al., 2022). Oleh karena itu, gejala psikologis dalam penelitian ini bukan sekadar faktor sosial, tetapi memiliki dasar biologis. Kecemasan dan iritabilitas dijelaskan melalui mekanisme neuroendokrin. Estrogen meningkatkan aktivitas serotonin dan dopamin yang berperan dalam regulasi mood dan tidur (Brown et al., 2024). Penurunan estrogen mengganggu sumbu hipotalamus hipofisis adrenal (HPA axis) sehingga meningkatkan respons stres. Meta-analisis menunjukkan risiko gangguan kecemasan meningkat pada transisi menopause (Faubion et al., 2022). Oleh karena itu, gejala psikologis dalam penelitian ini bukan sekadar faktor sosial, tetapi memiliki dasar biologis. Temuan ini sejalan dengan hasil meta-analisis yang menunjukkan bahwa perempuan pada masa menopause memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap gangguan depresi dan kecemasan dibandingkan perempuan pramenopause (Li et al., 2024).

Faktor hormonal, perubahan peran sosial, serta stres kehidupan pada usia pertengahan merupakan faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko gangguan psikologis pada perempuan menopause. Perubahan hormonal tersebut juga dapat memengaruhi sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal sehingga meningkatkan kerentanan perempuan terhadap gangguan kecemasan dan depresi selama masa menopause (Alblooshi et al., 2023). Temuan ini juga didukung oleh meta-analisis global yang menunjukkan bahwa perempuan pascamenopause memiliki prevalensi depresi yang cukup tinggi dibandingkan kelompok usia reproduktif (Li et al., 2023). Selain faktor hormonal, perubahan peran sosial pada usia pertengahan juga dapat berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan psikologis pada perempuan menopause (Assaf et al., 2024).

Pada domain urogenital, keluhan kekeringan vagina (mean  $2,37 \pm 0,615$ ) dan masalah seksual (mean  $2,43 \pm 0,817$ ) merupakan temuan yang paling menonjol. Tingginya skor pada domain ini mengindikasikan adanya dampak menopause yang signifikan terhadap kenyamanan dan fungsi seksual responden. Berdasarkan tingginya skor pada kekeringan vagina dan masalah seksual sejalan dengan konsep genitourinary syndrome of menopause (GSM), kumpulan perubahan

anatomi dan fungsional pada jaringan urogenital, terutama yang berkaitan dengan keadaan hipoestrogenik pada perempuan pascamenopause, dengan kekeringan vagina dan dispareunia sebagai gejala yang paling umum (Simon et al., 2026). Estrogen berfungsi menjaga integritas epitel vagina, vaskularisasi, dan keseimbangan mikrobiota. Ketika kadar estrogen menurun, terjadi atrofi mukosa, peningkatan pH, dan penurunan lubrikasi yang memicu dispareunia dan penurunan kepuasan seksual. Keluhan urogenital sering kali kurang terungkap dalam pelayanan kesehatan primer karena dianggap sebagai isu privat, padahal kondisi ini berpengaruh besar terhadap kualitas hidup dan keharmonisan hubungan pasangan. Temuan ini memperkuat pentingnya skrining aktif menggunakan MRS agar tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi masalah urogenital secara lebih dini dan komprehensif. Syndrome of Menopause (GSM) tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik perempuan, namun juga berdampak terhadap fungsi seksual. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa gairah, hasrat seksual dan lubrikasi menurun seiring bertambahnya usia, sementara nyeri seksual meningkat, dan gejala terkait GSM berhubungan dengan gangguan dalam kehidupan seksual perempuan menopause (Sato et al., 2025)

Pada domain somatik, keluhan nyeri sendi dan otot menunjukkan skor rerata relatif tinggi (mean 2,23 ± 0,774), Skor nyeri sendi yang tinggi mendukung teori bahwa estrogen memiliki efek protektif terhadap metabolisme tulang dan kolagen. Defisiensi estrogen meningkatkan aktivitas osteoklas dan sitokin proinflamasi seperti IL-6 dan TNF- $\alpha$  (Fang et al., 2024). Penelitian kohort longitudinal menunjukkan bahwa prevalensi dan nyeri muskuloskeletal meningkat seiring dengan kemajuan tahap menopause, Dimana nyeri otot dan nyeri sendi meningkat dari 43,85% pada pramenopause menjadi 54,08% pada transisi menopause menunjukkan bahwa nyeri muskuloskeletal cenderung meningkat seiring kemajuan menopause (huang et al., 2024)

Temuan ini memperkuat bahwa menopause merupakan faktor risiko gangguan muskuloskeletal sebelum osteoporosis klinis terjadi. Diikuti oleh keluhan hot flushes dan gangguan tidur (masing-masing mean 1,50). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun gejala vasomotor dan somatik tidak selalu berada pada tingkat berat, keluhan tersebut tetap dirasakan secara konsisten dan berpotensi mengganggu aktivitas harian. Penurunan estrogen menyebabkan peningkatan aktivitas osteoklas serta produksi sitokin proinflamasi yang berkontribusi terhadap munculnya nyeri muskuloskeletal pada perempuan menopause (Fang et al., 2024). Penelitian kohort juga menunjukkan bahwa risiko gangguan muskuloskeletal meningkat secara signifikan pada lima tahun pertama setelah menopause. Gejala vasomotor seperti hot flushes dan gangguan tidur juga ditemukan pada responden meskipun tidak menjadi keluhan dominan. Gejala tersebut berkaitan dengan penurunan estrogen yang mempengaruhi neuron KNDy di hipotalamus dan mengganggu termoregulasi sehingga berkontribusi pada timbulnya hot flashes dan gejala terkait (Meczekalski et al., 2025)

Sebuah studi tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa disfungsi seksual wanita (FSD) pada wanita pascamenopause adalah masalah yang meluas dan multifaset, yang memerlukan pengakuan terhadap faktor-faktor fisik, psikologis, dan budaya yang berkontribusi. Perspektif biopsikososial sangat penting untuk sepenuhnya mengatasi dampaknya (Gómez-salgado et al., 2026)(Rodríguez-García et al., 2026; Kaufman et al., 2025). Hasil penelitian ini konsisten dengan pola tersebut. Jika ditinjau dari karakteristik responden, mayoritas berada pada usia 54–55 tahun dan lebih dari separuh masih bekerja. Kondisi ini dapat menjelaskan tingginya keluhan psikologis dan kelelahan, karena responden berada pada fase transisi menopause yang beriringan dengan tuntutan peran sosial dan pekerjaan. Pendidikan yang didominasi oleh lulusan SMA juga menunjukkan bahwa responden memiliki kapasitas pemahaman yang cukup baik terhadap perubahan tubuh, namun tetap memerlukan edukasi kesehatan yang terarah agar mampu mengelola gejala menopause secara adaptif.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa keluhan menopause pada responden bersifat multidimensional dengan dominasi pada aspek psikologis dan urogenital. Penggunaan Menopause Rating Scale (MRS) terbukti efektif dalam memetakan pola keluhan secara rinci dan dapat dijadikan alat skrining yang aplikatif di layanan kesehatan primer. Hasil ini menegaskan pentingnya

pendekatan holistik dalam penatalaksanaan menopause, yang tidak hanya berfokus pada gejala fisik, tetapi juga pada dukungan psikologis, konseling kesehatan reproduksi, dan peningkatan kualitas hidup wanita menopause.

Penelitian ini memiliki beberapa *study limitations* yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil. Pertama, pengambilan sampel menggunakan convenience sampling, yaitu perekrutan responden berdasarkan keterjangkauan dan kesediaan partisipasi karena tidak tersedianya daftar populasi perempuan menopause dalam administrasi wilayah. Pendekatan ini memungkinkan pelaksanaan penelitian komunitas, namun berpotensi menimbulkan *selection bias*. Responden yang bersedia berpartisipasi kemungkinan merupakan individu yang lebih sadar kesehatan, lebih terbuka membicarakan keluhan, atau justru memiliki gejala yang lebih dirasakan dibandingkan perempuan yang tidak berpartisipasi. Akibatnya, distribusi tingkat keparahan gejala menopause pada penelitian ini dapat berbeda dari populasi sebenarnya dan generalisasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati. Kedua, ukuran sampel relatif kecil ( $n=30$ ) sehingga variasi pengalaman menopause mungkin belum sepenuhnya terwakili. Sampel kecil juga membatasi kekuatan inferensi eksternal dan tidak memungkinkan analisis perbandingan subkelompok secara mendalam. Ketiga, data dikumpulkan menggunakan kuesioner berbasis persepsi diri (*self-report*). Meskipun *Menopause Rating Scale* merupakan instrumen tervalidasi, respons tetap dipengaruhi persepsi subjektif, norma budaya, dan sensitivitas terhadap pertanyaan, khususnya terkait fungsi seksual. Kondisi ini berpotensi menimbulkan *reporting bias* maupun *recall bias*. Keempat, desain potong lintang (*cross-sectional*) hanya menggambarkan kondisi pada satu waktu pengamatan sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan kausal maupun perubahan gejala menopause secara longitudinal. Menopause merupakan proses transisi biologis bertahap, sehingga dominasi gejala yang ditemukan pada penelitian ini belum dapat dipastikan sepenuhnya berkaitan dengan lamanya defisiensi estrogen. Meskipun demikian, penelitian ini tetap memberikan gambaran kontekstual mengenai pengalaman menopause pada populasi komunitas. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan teknik *probability sampling*, ukuran sampel lebih besar, serta desain longitudinal dengan kombinasi pengukuran subjektif dan objektif untuk meningkatkan validitas eksternal dan memperjelas perjalanan gejala menopause.

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa profil gejala menopause pada perempuan usia 45–55 tahun di komunitas tidak hanya didominasi oleh keluhan fisik, tetapi lebih menonjol pada aspek psikologis dan urogenital. Gejala seperti kecemasan, iritabilitas, kekeringan vagina, serta perubahan fungsi seksual muncul sebagai pengalaman yang paling dirasakan oleh responden. Sementara itu, keluhan somatik seperti hot flushes, gangguan tidur, dan nyeri sendi tetap ditemukan, namun tidak menjadi keluhan utama dibandingkan perubahan emosional dan kesehatan reproduksi. Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman menopause dalam populasi komunitas lebih berkaitan dengan dimensi kualitas hidup jangka panjang daripada gejala fisik akut yang sering menjadi fokus dalam pelayanan kesehatan.

Secara ilmiah, penelitian ini memperkuat pandangan bahwa menopause merupakan kondisi kesehatan perempuan yang bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Penggunaan Menopause Rating Scale (MRS) dalam penelitian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai pola keluhan menopause pada populasi komunitas dan menunjukkan potensi instrumen tersebut sebagai alat skrining yang aplikatif dalam pelayanan kesehatan primer.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alblooshi, S., Taylor, M., & Gill, N. (2023). Does menopause elevate the risk for developing depression and anxiety? Results from a systematic review. *Australasian Psychiatry*, *31*(2), 165–173. <https://doi.org/10.1177/10398562231165439>
- Assaf, E. A., Gharaibeh, M. K., Abuhammad, S., & AbuRuz, M. (2024). Quality of life of Jordanian menopausal working and retired women and its associated factors: a cross-sectional study. *F1000Research*, *11*, 1189. <https://doi.org/10.12688/f1000research.125887.2>

- Brown, L., Hunter, M. S., Chen, R., Crandall, C. J., Gordon, J. L., Mishra, G. D., Rother, V., Joffe, H., & Hickey, M. (2024). Promoting good mental health over the menopause transition. *The Lancet*, *403*(10430), 969–983. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02801-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02801-5)
- Fang, Y., Liu, F., Zhang, X., Chen, L., Liu, Y., Yang, L., Zheng, X., Liu, J., Li, K., & Li, Z. (2024). Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, *24*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19280-5>
- Faubion, S. S., Crandall, C. J., Davis, L., El Khoudary, S. R., Hodis, H. N., Lobo, R. A., Maki, P. M., Manson, J. A. E., Pinkerton, J. A. V., Santoro, N. F., Shifren, J. L., Shufelt, C. L., Thurston, R. C., & Wolfman, W. (2022). The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, *29*(7), 767–794. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002028>
- Gómez-salgado, M. R. J. F. J., Partida-márquez, A. L., & Partida-márquez, A. L. (2026). *Female Sexual Dysfunction in Postmenopausal Women : A Systematic Review and Meta-Analysis*.
- Heinemann, K., Ruebig, A., Potthoff, P., Schneider, H. P. G., Strelow, F., Heinemann, L. A. J., & Thai, D. M. (2004). The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review. *Health and Quality of Life Outcomes*, *2*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-45>
- Li, Y., Scott LaJoie, A., Mirhosseini, S., King, K., Lei, X., Yu, L., Copyright, fpubh, He, H., Wang, J., Chen, Y., Wang, C., Li, X., Dai, A., Liu, Y., Xi, X., Huang, J., Zou, M., Fan, Y., Zhou, M., & Yi, P. (2023). Effect of multidisciplinary health education based on lifestyle medicine on menopausal syndrome and lifestyle behaviors of menopausal women: A clinical controlled study. *Frontiers in Public Health*.
- Meczekalski, B., Kostrzak, A., Unogu, C., Bochynska, S., Maciejewska-Jeske, M., Bala, G., & Szeliga, A. (2025). A New Hope for Woman with Vasomotor Symptoms: Neurokinin B Antagonists. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(5), 1–12. <https://doi.org/10.3390/jcm14051438>
- Muhseenah, & Nallapu, S. S. R. (2025). Evaluating the Quality of Life among Menopausal Women in the Urban Field Practice Area of a Medical College in Guntur. *Journal of Mid-Life Health*, *16*(1), 76–82. [https://doi.org/10.4103/jmh.jmh\\_156\\_24](https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_156_24)
- Simon, J. A., Nappi, R. E., Chedraui, P., Clark, A. L., Gompel, A., Zinnat, S., Nasreen, A., Palacios, S., Obstetri, P., Specialists, I., Wolfman, W., Postgrado, I. De, & Santo, U. E. (2026). *Sindrom genitourinari menopause ( GSM ): rekomendasi dari Konsultasi Internasional Kelima tentang Kedokteran Seksual ( ICSM 2024 ). April 2025*, 1–19.