

# ADAPTASI GEJALA PERIMENOPAUSE DAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL WANITA USIA 50-60 TAHUN

Mira Trisyani Koeryaman<sup>1</sup>, Ermiat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Maternitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jawa Barat

<sup>2</sup>Departemen Maternitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jawa Barat  
Email : miratrisyani@fkep.unpad.ac.id

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Perubahan fisik dan psikologis akibat perubahan hormonal pada masa perimenopause dapat menyebabkan ketidaknyamanan

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran penanganan gejala perimenopause termasuk pemenuhan kebutuhan seksual pada wanita usia 50-60 tahun.

**Metode:** Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif, sampel berjumlah 246 responden dengan pengelompokan sampel berdasarkan seksual aktif (n= 74) dan seksual tidak aktif (n=172). Penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung. Pengumpulan data melalui kuesioner terdiri 21 item tentang pemenuhan kebutuhan seksual dan 29 item menggali adaptasi perubahan gejala fisik dan psikologis masa perimenopause.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar wanita tidak terpenuhi pada aspek kebutuhan seksualnya, meliputi aspek gairah/minat seksual (82,43%), perangsangan arousal (66,21%), orgasme (75,67%) serta 56,75% mengalami disparenia. Data lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar para wanita usia 50-60 tahun dalam penanganan gejala perimenopause dalam kategori kurang baik, meliputi pengaturan nutrisi (58,14%), pengaturan aktivitas olahraga (65,69%), pengaturan aktivitas seksual (52,32%), pengaturan stress dan emosi (65,69%), pengaturan istirahat (50,58%), pengaturan pencarian informasi dan pelayanan kesehatan (58,72%).

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengelolaan tanda dan gejala menopause para wanita masa perimenopause masih perlu penanganan yang tepat untuk mengurangi dampak komplikasi pada masa yang akan datang. Melalui program intervensi pengelolaan tanda dan gejala perimenopause diharapkan kualitas hidup wanita masa menopause meningkat.

*Kata Kunci: Adaptasi Gejala, Gangguan Kebutuhan Seksual, Wanita Perimenopause*

---

## PENDAHULUAN

Pendahuluan Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan pertambahan jumlah wanita yang memasuki fase klimakterium yang diperkirakan meningkat hingga lebih satu miliar di tahun 2030. Proporsi di Asia diperkirakan akan mengalami peningkatan dari 107 juta menjadi 373 juta di tahun 2025. Sedangkan menurut Badan Sensus Penduduk, di Indonesia jumlah setiap tahunnya mencapai 5,3 juta orang dari jumlah total penduduk perempuan Indonesia yang berjumlah 118.010.413 juta jiwa (Pusat data

dan Informasi Kesehatan RI, 2013).

Fase klimakterium menurut Varney dalam buku saku kebidanan mendefinisikan sebagai proses penuaan wanita dari tahap reproduktif ke nonreproduktif, melalui tahapan fase awal pramenopause, menopause dan post menopause. Pendapat lainnya dari Dennerstein, mengatakan bahwa awal periode fase klimakterium diawali dengan penurunan kadar estrogen dan progesterone yang dapat memicu berbagai gejala fisik dan psikologis pada wanita. Biasanya gejala yang muncul dapat mempengaruhi aktivitas harian hingga berpengaruh terhadap kualitas hidup.

Menurut Glasier (2006) kondisi menopause pada seseorang dapat menimbulkan perubahan psikologi sebagai gejala jangka panjang berupa depresi, post power syndrome, emptiness syndrome, dan loneliness. Selain menimbulkan gejala psikologis juga menimbulkan perubahan fisik seperti osteoporosis, penyakit jantung koroner, peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah tinggi, peningkatan kadar kolesterol dalam darah tinggi, perkapuran dinding pembuluh darah (aterosklerosis), sistitis dan uretritis atrofik, kanker, serta mengalami demencia tipe alzheimer (Kasdu, 2004).

Berdasarkan beberapa hasil survey dan penelitian di Indonesia, 70% para wanita yang berusia 45 sampai dengan 54 tahun cenderung mengalami berbagai gejala seperti hot flushes, jantung berdebar debar, gangguan tidur, depresi, mudah tersinggung, merasa takut, gelisah dan lekas marah, sakit kepala, cepat lelah, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, kurang tenaga, berkunang kunang, kesemutan, gangguan libido, obstipasi, berat badan bertambah, dan nyeri tulang dan otot. Penting dilakukan penatalaksanaan dalam upaya penanganan berbagai gejala yang muncul dalam meminimalisir munculnya resiko masalah akibat mengalami menopause, melalui penanganan farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu alternatif sebagai upaya pencegahan terhadap timbulnya ketidaknyamanan pada fase menopause adalah melalui penanganan non farmakologi, meliputi pengaturan nutrisi, pengaturan aktivitas fisik, pengaturan aktifitas seksual, istirahat, relaksasi dan manajemen stress

serta emosi.

Hasil observasi lapangan di wilayah Puskesmas Rancaekek kabupaten Bandung, mencatat berbagai masalah fisik dan psikis yang dikeluhkan oleh para wanita pada masa perimenopause seperti hipertensi, peningkatan berat badan, myalgia atau badan terasa pegal pegal, rematisme tidak spesifik, sulit tidur, lebih sensitive dan mudah marah, gangguan pada kulit, arthritis dan gangguan lain pada kulit. Sedangkan keluhan lainnya meliputi ketidakpuasan atau mengalami kesulitan dalam mencapai orgasme dalam aktivitas seksualnya. Para wanita mengatakan minat dan gairah seksualitas menjadi berkurang sehingga jarang melakukan aktivitas seksual. Sebagai upaya untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat perubahan yang terjadi, sebagian kecil para ibu hanya melakukan penanganan yang disarankan oleh tenaga kesehatan dan berdasarkan informasi yang diperoleh dari beberapa sumber, namun sebagian besarnya para ibu tidak melakukan aktivitas apapun. Adapun aktivitas yang dilakukan oleh kelompok kecil para ibu tersebut berupa melakukan senam, mengonsumsi kacang kedelai, dan menggunakan cairan pelumas pada saat melakukan hubungan seksual untuk mencegah nyeri saat berhubungan seksual.

Sebagai upaya peningkatan life expectancy para wanita masa perimenopause, melalui penelitian dapat menggali bagaimana para wanita melakukan adaptasi terhadap gejala perimenopause dan potensial masalah gangguan kebutuhan seksual.

## METODE

Metode Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif. Variabel penelitian penelitian ini bersifat tunggal, yakni adaptasi gejala perimenopause dan gangguan kebutuhan seksual. Adapun hasil penelitian adaptasi gejala dibagi dalam kategori penanganan baik atau tidak baik, sedangkan untuk gangguan pemenuhan seksual dibagi dalam kategori terpenuhi dan tidak terpenuhi.

Penelitian dilakukan di wilayah Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung. Populasi dalam penelitian ini adalah para wanita yang berada pada fase perimenopause. Sampel penelitian yang ditentukan berjumlah 246 responden, yang dibagi ke dalam dua kelompok pengumpulan data penelitian, yaitu 74 orang sebagai kelompok aktivitas seksual aktif untuk dinilai pemenuhan kebutuhan seksualnya sedangkan 172 wanita sebagai kelompok aktivitas seksual tidak aktif dinilai terhadap adaptasi terhadap gejala perimenopause.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui pengisian kuesioner oleh seluruh responden. Waktu pengisian kuesioner dilakukan pada saat para ibu melakukan aktivitas rutin di desa masing-masing, yaitu saat kegiatan senam setiap hari rabu di balai desa, dan pengajian rutin setiap sabtu pagi dan minggu sore, serta pada saat kegiatan arisan yang berlangsung pada akhir pekan setiap bulannya. Selain mengikuti program yang ada di desa, peneliti juga memperoleh data melalui kunjungan secara langsung ke rumah responden pada pagi atau sore hari.

Hasil uji validitas dan reliabilitas pada 34 item pertanyaan terkait adaptasi terhadap gejala menopause sebanyak 29 pernyataan bernilai valid ( $>0,3$ ) dengan rentang validitas  $>0,301$  sampai dengan  $>0,759$  sedangkan 5 pernyataan dinyatakan tidak valid ( $< 0,3$ ) sehingga di dropout. Sedangkan pada uji reliabilitas didapatkan nilai reliabilitas  $0,920$ .

Peneliti melakukan uji normalitas kepada 161 responden awal yang merupakan jumlah sampel minimal berdasarkan rumus slovin. Uji normalitas menggunakan perangkat komputer SPSS 13. Didapatkan hasil normal sehingga peneliti menggunakan mean sebagai standar pemusatan pada hasil penelitian penanganan gejala perimenopause. Dalam penelitian ini, data dianalisis dengan menggunakan rumus Mean. Kemudian hasil perhitungan dikategorikan berdasarkan pengkategorian jika skor responden kurang atau sama dengan dari mean maka adaptasi wanita perimenopause dinyatakan baik, sedangkan jika skor responden kurang dari mean maka adaptasi penanganan wanita perimenopause dinyatakan tidak baik

## HASIL

Pada karakteristik respon menunjukkan menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berada pada kelompok usia 50-55 tahun sebesar 134 orang (54,47%) dimana latar belakang pendidikan dasar mendominasi sebanyak 149 orang (60,56%). Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 175 orang (71,13%). Penghasilan perbulan pada rentang kurang dari upah minimum rata-rata sebesar 144

orang (58,53%). Sedangkan Body Mass Index sebagaimana besar responden sebanyak 127 orang (51,62%) berada pada kategori normal (Tabel 1).

Hasil penelitian pada variabel adaptasi gejala pada wanita perimenopause menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden menunjukkan gambaran pengaturan nutrisi tidak baik sebesar 100 orang (58,13%), pengaturan aktivitas olahraga pun sebanyak 113 orang (65,69%) menunjukkan hasil tidak baik. Aspek pengaturan aktivitas seksual pun menunjukkan hasil tidak baik sebanyak 90 orang (52,32%), dimana sebagian besar responden mengatakan sudah jarang melakukan hubungan seksual dengan pasangan, tidak pernah menggunakan pelumas atau gel saat akan melakukan aktivitas seksual, serta jarang melakukan foreplay. Data pengaturan stress dan emosi tidak baik pada 100 orang responden (58,13%). Setengah dari responden dalam pengaturan istirahat menunjukkan hasil tidak baik, yaitu sebanyak 87 orang (50,58%). Sedangkan dari aspek pengaturan pencarian informasi dan pelayanan kesehatan pun menunjukkan hasil tidak baik pada 101 orang responden (58,72%) (Tabel 2).

Hasil penelitian pada variable pemenuhan kebutuhan seksual pada wanita perimenopause menunjukkan gambaran pemenuhan kebutuhan seksual untuk gairah/minat seksual hampir seluruh responden sebesar 61 orang (82,43%) tidak terpenuhi, sebagian besar responden sebanyak 49 orang (66,21%) tidak terpenuhinya perangsangan/aurosas, tidak

terpenuhinya orgasme sebanyak 56 orang (5,67%), dan sebesar 42 orang (56,75%) mengalami disparenia saat melakukan aktivitas seksual (Tabel 3).

## **PEMBAHASAN**

Karakteristik responden sebagian besar berada pada kelompok usia 50-55 tahun sebesar 134 orang (54,47%) dengan latar belakang pendidikan dasar SD dan SMP. Mengacu pada Indeks pembangunan manusia di Jawa Barat pada tahun 2012 dimana pendidikan dasar mendominasi sebanyak 149 orang (60,56%) dengan demikian penting kiranya untuk meningkatkan aspek pengetahuan informal pada kelompok wanita tersebut. Karena dengan meningkatkan aspek pengetahuan dalam bidang kesehatan, dapat memberikan dampak yang lebih baik terhadap perubahan perilaku terhadap pola pikir sebagai salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan.

Pada sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 175 orang (71,13%), hal ini pun dianggap sebagai salah satu alasan kurangnya para wanita untuk mendapatkan sumber informasi tambahan. Data lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki penghasilan perbulan pada rentang kurang dari upah minimum rata-rata sebesar 144 orang (58,53%), sehingga dapat dipastikan bahwa para wanita tersebut mengalami pembatasan dalam pengeluaran dana keuangan, tentu saja hal ini akan berdampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan seperti pembelian bahan makanan seimbang serta suplemen

Tabel 1. Karakteristik Responden Wanita Perimenopause di Kecamatan Rancaekek (n= 246)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Usia</b>		
50-55	134	54,5%
56-60	111	45,1%
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	149	60,6%
Menengah	78	31,7%
Perguruan Tinggi	19	7,7%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja (IRT)	175	71,1%
Bekerja	71	28,9%
<b>Penghasilan</b>		
< UMR	144	58,5%
≥ UMR	102	41,5%
<b>Tingkat Kecemasan</b>		
Underweight	11	4,5%
Normal	127	51,6%
Overweight	71	28,9%
Obesitas	29	11,8%

Tabel 2. Adaptasi Gejala Pada Wanita Perimenopause di wilayah Kecamatan Rancaekek (n=172)

Penanganan Gejala Pramenopause	Kriteria Penanganan			
	Baik		Tidak Baik	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Pengaturan Nutrisi	72	41,9%	100	58,1%
Pengaturan Aktivitas Olahraga	59	33,7%	113	65,7%
Pengaturan Aktivitas Seksual	82	47,7%	90	52,3%
Pengaturan Stress dan Emosi	72	41,9%	100	58,1%
Pengaturan Istirahat	85	49,4%	87	50,6%
Pengaturan Pencarian Informasi dan Pelayanan Kesehatan	71	41,3%	101	58,7%

Tabel 3. Pemenuhan Kebutuhan Seksual Pada Wanita Perimenopause di Wilayah Kecamatan Rancaekek (n=74)

Deskriptor	Terpenuhi		Tidak Terpenuhi	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Gairah/minat seksual	13	17,6%	61	82,4%
Perangsangan/aurosal	25	33,8%	49	66,2%
Orgasme	18	24,3%	56	75,7%
Nyeri	32	43,2%	42	56,6%

tambahan lainnya untuk para wanita perimenopause. Sedangkan pada pengukuran ukuran Body Mass Index sebagian besar responden sebanyak 127 orang (51,62%) berada pada kategori normal. Perhitungan BMI tersebut berdasarkan pengukuran data berat badan dan tinggi badan dengan hasil menunjukkan pada rentang 18,5 – 24,9.

Pada tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa adaptasi gejala perimenopause didominasi pada kategori penanganan tidak baik. Sebagian besar dari responden menunjukkan gambaran pengaturan nutrisi tidak baik sebesar 100 orang (58,13%), hal tersebut menunjukkan bahwa para wanita tidak mengatur asupan nutrisi yang seimbang. Data tambahan lainnya menunjukkan bahwa para

wanita tersebut masih sering mengonsumsi kopi, makanan pedas, dan merokok.

Dengan demikian dapat dipastikan pengaturan nutrisi para wanita tersebut masih perlu diperhatikan. Tentu saja hal ini dapat menimbulkan faktor resiko penyebab semakin beratnya gejala yang dirasakan. Para responden tersebut mengatakan tidak mengetahui jika mengonsumsi kopi secara berlebihan, makanan pedas dan merokok merupakan pencetus sebagai penyebab semakin berat gejala perimenopause yang dirasakan.

Merujuk pada hasil penelitian Emi dan Proverowati tahun 2010 berjudul Pengalaman Ibu Berumur 45 Tahun Sampai 50 Tahun Dalam Menghadapi Menopause mengatakan bahwa mengonsumsi kopi dapat menimbulkan efek sulit tidur, mudah gugup dan perasaan tegang, selain itu kandungan kafein yang berasal dari kopitersebut dapat memicu meningkatkan resiko penyakit jantung, parkinson, kanker, kerusakan pada organ hati serta stroke. Sedangkan mengonsumsi makanan pedas dapat menimbulkan gejala hot flushes sehingga ketidaknyamanan akan terasa lebih berat dan berpotensi mengganggu istirahat dan tidur. Sedangkan merokok dapat meningkatkan resiko menopause lebih dini dan meningkatkan resiko kanker. Hal penting lainnya terkait pemenuhan nutrisi adalah keseimbangan dalam mengonsumsi sumber karbohidrat, protein dan vitamin.

Hasil penelitian menunjukkan responden tidak terlalu mengatur pola konsumsi hariannya. Sumber protein berupa kacang kedelai dapat terpenuhi dari tempe sebagai makanan olahan dan kebutuhan

akan vitamin D dapat terpenuhi dengan mengonsumsi ikan dan telur. Keseimbangan zat gizi makronutrien dan makronutrien dapat mempengaruhi terhadap pengaturan hormone estrogen.

Pada pengaturan aktivitas olahraga pun sebanyak 113 orang (65,69%) menunjukkan hasil tidak baik. Fenomena masyarakat di Indonesia, masih menganggap aktifitas olah raga bukan sebagai prioritas utama dalam aktifitas fisik hariannya. Hal tersebut ditunjukkan dengan antusias yang rendah dalam mengikuti kegiatan senam yang rutin diadakan dibalai desa, mereka lebih memilih berkegiatan didalam rumah karena dianggap pekerjaan rumah tangga sebanding dengan aktivitas olah raga.

Para wanita mengatakan dengan melakukan pekerjaan rumah tenaga mereka sudah habis, sehingga sering merasa mudah lelah. Pernyataan para wanita tersebut bertentangan dengan dengan pendapat ahli, karena berdasarkan teori Brashers (2008) bahwa melakukan latihan aerobik secara rutin selama 45 menit merupakan akan menstimulasi diproduksinya endorfin. Endorfin ini akan memberi rasa segar, nyaman dan gembira. Dengan demikian juga akan mengurangi stress dan kekacauan yang ditimbulkan oleh perubahan-perubahan hormonal, selain olahraga aktivitas fisik juga dapat dipertahankan melalui latihan fisik dengan berkegiatan di rumah.

Melihat aspek pengaturan aktivitas seksual pun menunjukkan hasil tidak baik sebanyak 90 orang (52,32%), dimana sebagian besar responden mengatakan sudah jarang melakukan hubungan seksual dengan pasangan, tidak pernah

menggunakan pelumas atau gel saat akan melakukan aktivitas seksual, serta jarang melakukan foreplay. Hal tersebut dikarenakan merasa sudah tua sehingga tidak perlu dilakukan. Padahal menurut Sites dalam bukunya yang direlease tahun 2012 mengatakan bahwa terpenuhinya kebutuhan seksual pada masa perimenopause merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan secara fisik dan psikis, Dikarenakan pada usia klimakterium bukan merupakan pertanda berakhirnya kepuasan seksual sehingga dalam pengaturan seksual, sebaiknya melakukan foreplay terlebih dahulu serta menggunakan pelumas agar menghindari nyeri saat berhubungan. Selain itu penting kiranya membasuh daerah kewanitaan dengan menggunakan air hangat untuk menghindari resiko infeksi pada saluran reproduksi.

Hasil pengumpulan data lainnya menunjukkan pengaturan stress dan emosi tidak baik pada 100 orang responden (58,13%). Sebagian besar wanita tidak mengetahui bagaimana melakukan relaksasi, mengatasi stress dan emosi. Hal tersebut dapat memberikan dampak negative bagi kualitas kehidupan para wanita perimenopause di masa yang akan datang. Menurut Heinemann (2004) seorang wanita pramenopause cenderung lebih mudah merasa tertekan (mudah sedih, mudah menangis, tidak bergairah atau lesu dan mood yang berubah ubah), mudah marah (merasa gugup, rasa marah dan agresif) dan rasa lelah (meliputi rasa gelisah dan panik), ini merupakan gejala fisik jangka pendek dari menopause.

Dengan demikian penting kiranya para wanita tersebut diajarkan terkait cara relaksasi dan manajemen stress. Berdasarkan teori Umland (2008) dalam jurnal yang berjudul "Treatment Strategies for Reducing the Burden of Menopause-Associated Vasomotor Symptoms" bahwa melakukan relaksasi seperti menarik napas berguna untuk membantu meredakan stress dan mengurangi rasa cemas. Selain itu dapat memperbaiki sirkulasi darah, membantu detoksifikasi, menurunkan tekanan darah.

Setengah dari responden dalam pengaturan istirahat menunjukkan hasil tidak baik, yaitu sebanyak 87 orang (50,58%), para responden tersebut mengatakan tidak pernah mengatur pola istirahat tidur hariannya seperti mematikan lampu, menggunakan pakaian longgar saat tidur, minum susu hangat serta membaca doa. Sehingga tidak jarang mereka mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur, seperti terbangun tengah malam atau dini hari dan tidak dapat tertidur lagi.

Sebaiknya untuk mengatasi masalah gangguan sulit tidur sebaiknya dilakukan pengaturan istirahat meliputi menetapkan jadwal tidur, menetapkan jadwal bangun dan menciptakan lingkungan tempat tidur yang nyaman. Hal ini sesuai dengan anjuran dari Australasian Menopause Society (2013) dalam jurnal yang berjudul "Sleep Disturbance And The Menopause".

Aspek pengaturan pencarian informasi dan pelayanan kesehatan pun menunjukkan hasil tidak baik pada 101 orang responden (58,72%). Dengan demikian para wanita

minim mendapatkan informasi seputar masa perimenopause. Sedangkan Pemenuhan kebutuhan akan informasi merupakan faktor yang penting sebagai salah satu faktor agar seseorang mampu untuk berperilaku sehat.

Dilihat dari hasil pemenuhan kebutuhan aktivitas seksual, adanya permasalahan pemenuhan kebutuhan aktivitas tersebut dapat dipengaruhi salah satunya oleh faktor usia, dimana pada usia 50-55 tahun terjadi penurunan estrogen yang dapat mempengaruhi dorongan seksual. Penurunan fungsi folikel ovarium dan penurunan estrogen yang bersirkulasi juga menyebabkan perubahan dalam produksi hormon seks dari hipotalamus, kelenjar hipofisi, dan kelenjar adrenal (Scharbon Dehaan et al., 1991 dalam Reeder 2011).

Selain itu sikap sebagian wanita menopause yang menganggap bahwa setelah menopause mereka sudah tidak pantas lagi untuk menikmati seks dapat menurunkan gairah seksual wanita tersebut (Wirakusumah, 2003). Padahal berdasarkan pendapat yang dari Kolodny, ahli seksologi Amerika Serikat dalam Pakasi (2000) bahwa tidak ada pengaruh menopause secara langsung kepada kehidupan seks. Bahkan kadang-kadang dorongan seks wanita akan meningkat.

Pendapat lainnya pada jurnal *The Menopause and Sexual Functioning: A Review of the Population-Based Studies* yaitu merupakan hasil studi cross-sectional dan longitudinal oleh Swedia, Hallstrom dan Samuelsson (1990) menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia ditemukan penurunan yang signifikan dalam minat seksual, orgasme, dan frekuensi koital.

Wanita pada masa menopause masih dapat menikmati hubungan seksual, sekalipun sudah dapat dipastikan kuantitasnya sangat berkurang. Gairah seks wanita setelah menopause sangat bergantung pada kebiasaan dan aktivitas kehidupan seks selama masa reproduksi. Apabila seorang wanita telah menikmati pernikahan yang bahagia, serasi, dan harmonis, wanita tersebut dapat menjalani kehidupan setelah menopause tanpa banyak pengurangan dalam gairah dan frekuensi seksnya. Sebaliknya, apabila seorang wanita selama pernikahannya mengalami kekurangan gairah seks, atau jarang melakukan hubungan seksual menopause akan menurunkan gairah seksnya, atau bahkan menganggap hubungan seksual sebagai sesuatu yang tidak penting lagi.

Menurut *Journal Menopause, sex and HRT: An Analysis of The Social Meaning of Heterosexual and Lesbian women's Experiences*, Winterich (2002) mengungkapkan orgasme dapat membantu melatih vagina karena kontraksi otot-otot dan meningkatkan aliran darah. Beberapa peneliti meyakini bahwa aktivitas seksual dapat merangsang produksi estrogen di kelenjar adrenal, sehingga menjaga terhadap pelumasan vagina. Hal lainnya dalam mengatasi kelemahan otot-otot vagina yang disebabkan karena penambahan usia dapat dilakukan latihan Kegel selain terapi hormon testosteron untuk membantu memulihkan gairah dan intensitas orgasme.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Greenwood (1991), menekankan bahwa berakhirnya masa subur tidak menghilangkan sifat seksual yang



dijiwai oleh semangat memberi dan menerima cinta dalam berbagai ungkapannya. Hubungan seksual bukan satu-satunya cara ungkapkan seksual yang memberikan kepuasan yang diberikan oleh suami terhadap istrinya. Rangkulan, usapan, dan rabaan yang dilakukan dengan penuh kemesraan merupakan pengganti hubungan seksual yang bahkan bisa lebih menyenangkan dan lebih membahagiakan pada usia menopause.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Periode perimenopause yang diawali saat sebelum menstruasi terakhir hingga melampaui satu tahun setelah menstruasi berhenti secara permanen akibat penurunan fungsi estrogen secara tajam, dan lazim terjadi pada wanita usia 50 dan 55 tahun pada kebanyakan wanita, dengan usia rata-rata 51 tahun. Akibatnya terjadi perubahan metabolisme tubuh yang ditandai dengan menurunnya pengeluaran hormon lainnya hingga menurunnya fungsi tubuh dan menimbulkan gejala fisik dan psikis. Perubahan tersebut muncul sebagai keluhan dan mencapai puncaknya pada saat sebelum dan sesudah menopause. Seiring dengan penambahan usia, biasanya gejala yang dialami akan semakin jarang dirasakan.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa sebagian besar wanita berpotensi untuk mengalami dampak yang kurang baik sebagai akibat dari pengalamannya mengalami menopause. Sangat penting untuk melakukan penatalaksanaan yang ideal bagi para wanita pada fase perimenopause sebagai upaya mengurangi ketidaknyamanan dalam jangka waktu yang panjang akibat perubahan fisik

maupun psikologis yang dialami. Selain itu penting kiranya untuk memberikan pemahaman terkait pemenuhan kebutuhan seksual, sebagai upaya preventif dalam peningkatan life expectancy para wanita masa perimenopause. Dimana hubungan seksual bukan merupakan satu-satunya cara ungkapkan seksual yang dapat memberikan kepuasan semata yang diberikan oleh pasangannya terhadap istrinya. Melainkan komunikasi yang baik antara suami dan istri diperlukan sebagai salah satu upaya meningkatkan harmonisasi dan kualitas hubungan. Karena komunikasi yang kurang terbina bahkan disampaikannya permasalahan terkait penurunan fungsi seksual kepada pasangannya berpotensi menurunkan kualitas pemenuhan kebutuhan seksual pasangannya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Australian Menopause Society. (2013). Menopause Management. Dari <https://www.menopause.org.au/hp/management>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung. (2011). Profil Kesehatan Kabupaten Bandung 2013. Bandung: BPS Kabupaten Bandung
- Baziad, A. (2003). *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardi.
- Brashers. (2008). *Aplikasi Klinis Patofisiologi Pemeriksaan dan Manajemen*. Jakarta: EGC
- Dan, Greenwood. (1991). An overview of Neural Networks. *System Research Behavioral Science*. 36(1):1-33. Doi:10.1002/b5.3830360102
- Dennerstein, L., et al. (2003). The menopause and sexual functioning: A review of the population-based studies. *Annual Review of Sex Research*, 14():64-82. Diakses dari <http://search.proquest.com/docview/25230470?accountid=148614>
- Departemen Kesehatan RI. (2005). Terjadi

- Pergeseran Umur Menopause. Diakses 13 Juni 2013 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=936>
- Emi dan Proverowati. (2009). Pengalaman Ibu Berumur 40 Tahun – 50 Tahun Dalam Menghadapi Menopause. Tersedia dari Skripsi FKIK Universitas Jenderal Soedirman
- Genazzani, A. R., et al. (2007). Menopause and aging, quality of life and sexuality: International Menopause Society Expert Workshop. *Climacteric* 10(2): 88-96.
- Glasier. (2006). *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. (Edisi 4). Jakarta: EGC
- Heinemann et al. (2004). *Health and Quality of Life Outcomes The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review*. Germany: BioMed Central Ltd.
- Kasdu, D. (2002). *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara.
- Manuaba, I. (1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Ilmu Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pakasi, L. S. 2000. *Menopause Masalah dan Penangulangannya*. Jakarta: FKUI
- Pusat Data dan Informasi. (2012). Profil Kesehatan Indonesia. Diakses Maret 2013 dari [www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf](http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf)
- Reeder, S. J. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Bayi dan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Rosen, R. et al. (2000). The female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther.* 26(2):191-208.
- Sites. et al. (2012). Toward an understanding and a treatment approach: Problems of sexual function in menopausal women. *American Society For Reproductive Medicine.* 20(4). 1-6
- Umland. (2008). Treatment Strategies For Reducing The Burden Of Menopause Associated Vasomotor Symptoms. *J Manag Care Pharm.* Apr;14(3 Suppl):14-9.
- Varney, Helen; Kriebs, Jan M; Gegor, Carolyn L. (2002). *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Wirakusumah, E. S. (2003). *Tip dan Diet untuk Tetap Sehat, Cantik, dan Bahagia di Masa Menopause*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Winterich, J.A. (2002). Menopause, Sex and HRT: An Analysis of the Social Meaning of Heterosexual and Lesbian Women's Experiences. (doctoral dissertation). Tersedia dari <https://repositories.lib.utexas.edu/bitstream/handle/2152/1049/winterichj022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>