

# Gambaran Menopause dan Cara Mengatasi Menopause (Gambaran Klinis Menopause dan Cara )

*by* Muhammad Anas Dosen Fk

---

**Submission date:** 31-Oct-2023 10:58AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2212798531

**File name:** yoga\_Gambaran\_Menopause\_dan\_Cara\_Mengatasi\_Menopause.docx (39.81K)

**Word count:** 3254

**Character count:** 21118

# Gambaran Menopause dan Cara Mengatasi Menopause (Gambaran Klinis Menopause dan Cara )

Muhammad Anas<sup>1</sup>,Mahmudah<sup>2</sup>,Rizkia Hani Prahastutik<sup>3</sup>,Sukma Andira<sup>4</sup>,Tri Rosalia Nur Sholikah<sup>5</sup>,Ummu Khonsa<sup>6</sup>,Viona Adinda Ayu<sup>7</sup>,Yanuar Rozali Yusuf<sup>8</sup>,Yoga Eko Saputra<sup>9</sup>,Iga Vinolia Diharta<sup>10</sup>,Ikur Ayu Zulfaningrum<sup>11</sup>  
Departemen/KSM Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur Indonesia  
Korespondensi hanirizkia0@gmail.com Telp/ HP 08123577551

## Abstrak

**Latar Belakang :** Menopause adalah berhentinya menstruasi secara permanen akibat hilangnya aktivitas ovarium. Menopause umum terjadi pada wanita yang melahirkan, dan beberapa wanita merasa cemas dan khawatir. Patofisiologi atau tidak ditemukannya penyebab fisiologis 12 bulan berturut-turut amenore biasa disebut sebagai menopause spontan Terapi sulih hormon (TSH) adalah pengobatan yang meredakan gejala pada wanita menopause dan pascamenopause. TSH mengembalikan sebagian keseimbangan estrogen dalam tubuh wanita dan mengurangi atau menghilangkan gejala-gejala ini. **Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran klinis dan terapi pada menopause. **Metode :** Mengumpulkan dan menganalisis jurnal dan artikel terkait judul yaitu gambaran menopause dan tatalaksana. Data yang dikumpulkan dicari dalam situs Pubmed, ScienceDirect, dan Google Scholar dengan kata kunci. *Menopause, Menopause therapy, Menopause hormone.* **Kesimpulan :** Menopause terdiri dari tiga fase, yaitu pra menopause, menopause dan pasca menopause. Gejala menopause diantaranya ketidakstabilan vaskular, menstruasi yang tidak teratur, gejala berkemih, perubahan perilaku seksual, gejala emosional dan kognitif, gejala psikologis, perubahan fisik dan komplikasi lainnya. Menopause tidak dapat dicegah dan diobati, tetapi dapat dilakukan perawatan untuk mengurangi gejala yang dirasakan

**Kata kunci :** Menopause, terapi menopause, hormon menopause

## Abstract

**Background :** Menopause is the permanent cessation of menstruation due to loss of ovarian activity. Menopause is common in women who give birth, and some women feel anxious and worried. Pathophysiology or no physiological cause is found for 12 consecutive months of amenorrhea commonly referred to as spontaneous menopause. Hormone replacement therapy (TSH) is a treatment that relieves symptoms in menopausal and postmenopausal women. TSH partially restores the balance of estrogen in a woman's body and reduces or eliminates these symptoms. **Objective:** To determine the clinical picture and therapy in menopause. **Method :** Collect and analyze journals and articles related to the title, namely an overview of menopause and management. The data collected was searched on the Pubmed, ScienceDirect and Google Scholar sites with the keyword. *Menopause, Menopause therapy, Menopause hormone.* **Conclusion :** Menopause consists of three phases, namely pre menopause, menopause and post menopause. Symptoms of menopause include vascular instability, irregular menstruation, urinary symptoms, changes in sexual behavior, emotional and cognitive symptoms, psychological symptoms, physical changes and other complications. Menopause can't be prevented and treated, but treatments can be done to reduce the symptoms you feel.

**Keyword:** Menopause, Menopause therapy, Menopause hormon

## PENDAHULUAN

Menopause adalah kondisi berhentinya menstruasi secara permanen akibat hilangnya aktivitas ovarium. Pada wanita yang masa kesuburannya menurun akan sering terjadi menopause(1).

Menurut Yuli & Suparni (2016) dalam jurnal Astikasari et al 2019, data statistik menopause dini dari Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012, menunjukkan bahwa wanita berusia 30-34 tahun mengalami menopause dini sebanyak 11,4%, dan wanita yang berusia 35-39 sebanyak 13,6% (2).

Menopause dapat diketahui dari tanda fisik dapat berupa *hot flash*, keringat malam, vagina dan saluran uretra menjadi kering dan kurang elastis, perubahan fisik berupa peningkatan berat badan, perubahan pada indera peraba, adanya gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pembuluh darah, pusing dan sakit kepala, gangguan saraf, perubahan payudara berupa penurunan ukuran dan bentuk payudara. Hal ini terkait dengan penurunan kadar estrogen. gangguan tidur, munculnya tanda-tanda

psikologis berupa penurunan daya ingat, perubahan emosional dan depresi (3,4).

Penggunaan terapi hormon dalam beberapa penelitian telah membantu dalam mencegah kondisi tertentu yang mungkin terjadi pada wanita pascamenopause, seperti atrofi urogenital, gejala vasomotor, dan osteoporosis, tetapi efek terapi hormon pada kulit bahkan belum banyak dilaporkan. Namun, diketahui bahwa manifestasi kulit akibat penurunan kadar estrogen dapat diperbaiki dengan pemberian estrogen (5). Dengan demikian, alasan penulis membuat literature ini adalah untuk mengetahui gambaran menopause dan cara mengatasinya.

## METODE

Penulisan ini menggunakan metode dengan mengumpulkan dan menganalisis jurnal dan artikel terkait judul yaitu gambaran menopause dan tatalaksana. Data yang dikumpulkan dicari dalam situs Pubmed, ScienceDirect, dan Google Scholar dengan kata kunci. *Menopause, Menopause therapy, Menopause hormone.*

## PEMBAHASAN

### Definisi

Menurut WHO <sup>1</sup> menopause adalah berhentinya menstruasi secara permanen, sebagai akibat hilangnya aktivitas ovarium. Menopause alami dikenal, bila terjadi amenore selama 12 bulan berturut-turut, tanpa ditemukan penyebab patofisiologi atau fisiologi. Menopause adalah <sup>7</sup> suatu proses peralihan dari masa produktif menuju ke masa non produktif secara perlahan, yang disebabkan kurangnya hormon esterogen maupun progesterone (1).

### Etiologi

<sup>14</sup> Penyebab menopause adalah “matinya” (burning out) ovarium. Sepanjang kehidupan seks seorang wanita, kira-kira 400 folikel primordial tumbuh menjadi folikel matang dan berovulasi, dan ratusan <sup>2</sup> ribu ovum berdegenerasi. Pada usia sekitar 45 tahun, hanya tinggal sedikit folikel primordial yang harus dirangsang oleh FSH dan LH. Produksi esterogen dari ovarium menurun saat jumlah folikel primordial mendekati nol. Ketika produksi esterogen turun dibawah nilai kritis, esterogen tidak dapat lagi

menghambat produksi gonadotropin FSH dan LH. Sebaliknya, gonadotropin FSH dan LH (terutama FSH) diproduksi sesudah menopause dalam jumlah besar dan kontinu, tetapi ketika folikel primordial yang tersisa menjadi atretik, produksi esterogen oleh ovarium benar-benar turun menjadi nol (6).

### Epidemiologi

Menurut statistik Kementerian Kesehatan tahun 2015, diperkirakan pada tahun 2000 akan ada 15,5 juta wanita berusia di atas 50 tahun dan <sup>24</sup> pada tahun 2025 akan ada 60 juta wanita menopause. Di Indonesia, dari 118 juta perempuan Indonesia, 15,2% mengalami menopause, menurut data Badan Pusat Statistik (7). Statistik menopause dini menurut Yuli & Suparni (2016) dalam jurnal Astikasari *et al* adalah 1 dari 100 wanita di bawah usia 40 tahun, 1 dari 1000 wanita di bawah usia 30 tahun, dan 1 dari 10.000 wanita di bawah usia 20 tahun. <sup>25</sup> Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa 11,4% wanita pada usia 30-34 menunjukkan menopause dini dan 13,6% wanita pada usia 35-39 (2).

### **Klasifikasi**

Menopause dapat dibagi menjadi lima jenis: menopause dini, menopause alami, menopause terlambat, menopause karena operasi, menopause medis (8).

### **Faktor Resiko**

Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Gejala menopause: Faktor Psikis, Faktor Sosial Ekonomi, Faktor, Budaya dan Lingkungan, Usia Menarch, Usia Melahirkan, Pemakaian Kontrasepsi, Status Gizi (9), Merokok, Stres (10).

### **Manifestasi klinis**

Tanda dan gejala tersebut dapat dilihat baik dari segi fisik atau psikologisnya. Berikut merupakan tanda-tanda fisiknya : pendarahan, rasa panas (hot flash) dan keringat malam, vagina menjadi kering dan kurang elastis, saluran uretra mengering, menipis dan kurang elastis, perubahan fisik (lebih gemuk), insomnia, linu dan nyeri linu. Perubahan pada indera peraba, muncul gangguan vasomotoris, pusing dan sakit kepala terus-menerus, gangguan sembelit, neuralgia, yaitu gangguan atau sakit saraf, payudara kehilangan bentuknya

dan mulai kendur. Tanda-tanda psikologis: ingatan menurun, perubahan emosional dan kognitif, depresi. (3).

### **Fisiologi dan Patofisiologi**

Pada wanita pasca-menopause, penurunan fungsi ovarium secara bertahap akan mengurangi kemampuan kelenjar pituitari untuk memproduksi hormon steroid. Dengan bertambahnya usia, jumlah folikel akan berkurang, jika jumlah folikel mencapai jumlah kritis, sistem regulasi hormonal akan terganggu, menyebabkan insufisiensi luteal, siklus menstruasi yang tidak teratur dan berakhirnya siklus menstruasi. Proses penuaan dan penurunan fungsi ovarium membuat ovarium tidak mampu merespon rangsangan kelenjar pituitari untuk memproduksi hormon steroid. Untuk menghasilkan estradiol, kelenjar pituitari mencoba merangsang ovarium untuk memproduksi estrogen, sehingga terjadi peningkatan produksi FSH dan LH. Peningkatan kadar FSH dan LH selama tahap kehidupan ini merupakan bukti kegagalan ovarium. Meskipun perubahan ini mulai terjadi 3 tahun sebelum menopause,

penurunan produksi estrogen oleh ovarium tidak muncul sampai sekitar 6 bulan sebelum menopause. Jika terjadi peningkatan kadar LH dan FSH setelah menopause, biasanya FSH akan lebih tinggi dari LH, sehingga rasio FSH/LH menjadi lebih besar dari satu. Hal ini disebabkan hilangnya mekanisme umpan balik negatif steroid ovarium dan penghambatan pelepasan gonadotropin. Fluktuasi FSH dan LH serta penurunan kadar estrogen menyebabkan tanda dan gejala menopause, antara lain hot flashes, gangguan tidur, penurunan kepadatan tulang, perubahan urogenital, dan tanda dan gejala lainnya (5,11,12).

#### **Penegakan Diagnosa**

Diagnosa menopause pada wanita berusia 40-45 tahun dengan perubahan siklus menstruasi dan gejala menopause (13). Gejala vasomotor, urogenital, dan psikogenik sering dikeluhkan saat memasuki masa menopause, pada pemeriksaan fisik tanda vital ditemukan peningkatan tekanan darah, pemeriksaan antropometri adanya kenaikan berat badan dan penurunan tinggi badan hal ini terkait dengan osteoporosis, pada palpasi payudara ditemukan adanya

penurunan ukuran payudara dan pada vagina adanya tanda - tanda atrofi vagina seperti kekeringan pada vagina (14). Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan untuk mendiagnosa menopause, pengukuran kadar FSH terjadi peningkatan lebih dari 40 mIU/ml (15). Pengukuran kadar estradiol yang menurun, pengukuran jumlah folikel antral (AFC) dengan pemeriksaan Ultrasonografi, pengukuran volume ovarium dan pengukuran *Anti mullerian hormone* (AMH), pada menopause dini kadar AMH ditemukan sangat rendah hingga tidak terdeteksi (16).

#### **Diagnosa Banding**

Jika menopause terjadi pada usia 45 tahun ke atas, diagnosis dapat ditegakkan secara klinis. Tetapi, jika terjadi pada usia yang lebih muda, bisa di curigai amenore sekunder, penyebabnya adalah kehamilan, kelainan anatomis seperti obstruksi uterine outflow dan Sindrom Asherman, disfungsi aksis hipotalamus pituitarigonad (4).

#### **Tatalaksana**

1. Terapi Komplemen dan Alternatif
  - a. Terapi Perilaku Kognitif/CBT  
Digunakan untuk mengobati *hot*

*flashes*, depresi, dan gejala menopause lainnya. Terapi CBT menggunakan perawatan yang berfokus pada perubahan nilai kognitif yang mencakup interaksi motivasi, relaksasi, pernapasan, dan strategi lain untuk memperbaiki gejala. Dalam penelitian *Mann et al* disebutkan bahwa wanita yang menerima perawatan biasa melaporkan adanya penurunan sebesar 25% dari gejala *hot flash*. Dalam 4 minggu perawatan menggunakan CBT dari kelompok control tanpa pengobatan dilaporkan didapatkan hasil yang signifikan antara CBT dengan penurunan gejala *hot flush* (17).

b. Fitoestrogen

Fitoestrogen adalah senyawa yang berasal dari tumbuhan non steroid yang bersumber dari kedelai dan semanggi merah (isoflavon). Dalam penelitian (Shakeri, 2015) disebutkan bahwa wanita yang diberi daun semanggi merah kering (40 mg) untuk 12 minggu melaporkan adanya perbaikan yang signifikan dalam gejala menopause dibandingkan dengan placebo (17).

c. Vitamin E

Vitamin E adalah vitamin yang bertindak sebagai antioksidan dalam tubuh. Dari 120 wanita yang menerima 800 IU vitamin E selama 4 minggu dan placebo selama 4 minggu dilaporkan terdapat penurunan *hot flash* per harinya (17).

2. Terapi Pengganti Hormon

6 Terapi Sulih Hormon (TSH) adalah perawatan medis yang menghilangkan gejala-gejala pada wanita selama dan setelah menopause. 6 TSH secara parsial mengembalikan keseimbangan estrogen di tubuh wanita untuk mengurangi atau mengeliminasi gejala ini (18).

a. Estrogen

Dari 172 wanita yang menerima E2 (0,1 mg/hari dan progesteron mikronisasi oral (200 mg/hari selama 12 hari setiap 3 bulan). Satu tahun kemudian, peran estrogen dalam pencegahan depresi perimenopause dan pascamenopause ini cenderung tidak mengembangkan gejala depresi perempuan dibandingkan perempuan yang menerima placebo (19).

- **Farmakokinetik**  
Berbagai jenis estrogen dapat diberikan secara oral, parenteral, transdermal, atau topikal. Karena lipofilisitasnya, penyerapan oral baik. Estradiol ester diberikan dalam berbagai dosis dari i.m. seminggu sekali hingga sebulan sekali. Patch transdermal estradiol diganti 12 kali seminggu dan terus diserap melalui kulit. Etilin estradiol. Estrogen terkonjugasi, ester estron, dietilstilbestrol, per oral. Estradiol oral dengan cepat dan lengkap diabsorpsi dan mengalami metabolisme lintas pertama yang ekstensif di hati. Substitusi etinil pada atom C17 dapat mengganggu proses ini. Equilin, estrogen kuda yang terikat (estron ester sulfat), dihidrolisis secara enzimatis di usus bagian bawah sampai gugus sulfat dilepaskan dan estrogen diserap oleh usus (19). Estrogen dapat diberikan secara oral, parenteral, transdermal, atau topikal.
- **Indikasi**
  - a. Kontrasepsi,
  - b. Tidak semua WPM memerlukan ERT/HRT, tetapi terapi sulih estrogen (ERT) atau HRT, wanita

pascamenopause (WPM). Sekresi estrogen dari ovarium secara perlahan dan terus menerus menurun selama bertahun-tahun setelah menstruasi. Hal ini terjadi selama menopause primer (dengan bertambahnya usia) dan penipisan estrogen secara tiba-tiba selama menopause sekunder dengan salpingotomi (19).

- **Dosis Obat**  
Estradiol, tablet 1 dan 2 mg, durasi kerja pendek karena pengikatan singkat ke sel target, afinitas rendah untuk protein plasma, ekskresi cepat dari tubuh, dosis 24 tablet per hari. Asam Valerat Estradiol Tab 2 mg, 1 Tab Setiap Hari; 17 $\beta$  Estradiol Patch 100 g / hari; etinil estradiol tablet 50 ug, lama kerja, 1 tablet setiap hari, estropipate (natrium sulfat) 0,625 mg, 1-2 tablet setiap hari. Semua ini digunakan untuk defisiensi estrogen dan osteoporosis pascamenopause (19).
- **Kontraindikasi**  
Wanita hamil atau menyusui, riwayat gangguan fungsi hati, trombosis atau emboli, hipertensi, penyakit jantung, perdarahan pervaginam tanpa sebab yang



jelas, adenoma payudara atau tumor organ reproduksi (19).

b. Progestin

- Farmako Kinetik

Progesteron oral dengan cepat dimetabolisme lintas pertama di hepar, sehingga bioavailabilitas oralnya rendah dan terutama digunakan dalam IM (dalam larutan berminyak) atau suppositoria vagina, atau perangkat intrauterin atau intrauterin (perangkat intrauterin). Diberikan dengan IUD 1 AKDR (19).

- Indikasi

Kontrasepsi, lihat subtopik kontrasepsi; wanita pascamenopause kombinasi dengan estrogen, lihat indikasi estrogen, abortus iminens/ancaman abortus; ancaman lahir prematur; abortus habitualis; kanker endometrium; perdarahan endometrium fungsional. Derivat progestin digunakan dalam pengobatan paliatif kanker endometrium yang bermetastasis, dan megestrol asetat digunakan sebagai pengobatan lini kedua untuk kanker payudara (19).

- Preparat

Jenis preparat untuk kontrasepsi, lihat subtopik kontrasepsi hormonal tablet noretisteron 5mg. MPA 5 mg, allilestrenol 5 mg (19).

#### Alur Penggunaan Terapi Hormon

1. Keluhan pasca menopause merupakan keluhan subjektif dan dialami oleh wanita karena perubahan kadar hormon estrogen yang dapat terjadi sebagai akibat dari penuaan sistem reproduksi atau sebagai akibat dari kondisi tertentu. Keluhan dapat dibagi sebagai berikut: 1. Somatik, nyeri sendi atau badan (93%), Rambut rontok (67%), Lesu lemah (67%), Vagina kering (54%), Dispareunia (49%), Kulit keriput (47%), Berdebar-debar (39%), Vagina gatal (35%), Bloating/sebah (23%); 2. Vasomotor, keringat malam (54%), Hot flushes (5.1%); 3. Psikis, lupa (73%), Libido menurun (66%), Insomnia (61%), Sulit berkonsentrasi (49%), Mood swing (39%)
2. Kontraindikasi absolut untuk pemberian TH adalah: kanker endometrium, kanker payudara, gangguan fungsi hati berat, perdarahan pervaginam yang tidak

- jelas sebabnya, thromboemboli, porfiri cutanea farad, penyakit arteri coronaria, angina, miokard infark, meningioma
3. Untuk kontraindikasi absolut dapat diberikan terapi alternatif berupa antidepresan (SSRI & non SSRI), fitoestrogen, clonidine, gabapentin, vitamin dan mineral. Sebelum memberikan TH, pasien perlu diberikan informasi yang jelas, lengkap dan akurat tentang penggunaan TH. Selain itu, pasien perlu mengumpulkan data dari riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, dan tes lanjutan untuk memastikan bahwa tidak ada kondisi yang dapat memengaruhi kesehatan mereka saat menggunakan TH.
  4. Kontraindikasi relatif seperti migrain, epilepsi, faktor risiko kanker payudara, hiperplasia duktus atipikal payudara, displasia payudara, batu empedu, fibroid rahim, endometriosis, dll dapat diobati selama 13 bulan. (20).
  5. Jenis pemberian TH sangat tergantung pada apakah pasien masih memiliki rahim. Karena prinsip di balik pemberian TH adalah untuk menggantikan hormon estrogen, efek hormon estrogen pada endometrium (20).
  6. Hanya hormon estrogen (terapi estrogen) yang dapat diberikan pada wanita yang sebelumnya telah menjalani reseksi jaringan karena patogen TH (20).
  7. Wanita yang masih memiliki rahim saat ingin mengonsumsi TH menggunakan hormon estrogen dan progestin. Namun, pasien harus menjelaskan apakah dia menginginkan menstruasi saat menggunakan TH (20).
  8. Bagi seorang wanita yang masih ingin mendapatkan haid, maka pemberian regimen TH harus diberikan secara sekuensial serta dibuat periode bebas pil (20).
  9. Bagi wanita yang tidak menginginkan haid, maka regimen TH yang diberikan dapat diberikan secara kontinu tanpa ada periode bebas pil (20).
  10. Pada awalnya pemberian TH akan diberikan selama 1-3 bulan untuk dilakukan monitoring terhadap adanya potensi gangguan kesehatan terhadap wanita pengguna TH (20).
  11. Evaluasi yang dilakukan dapat seperti pemeriksaan yang dilakukan sebelum pasien mendapatkan TH (20).



18

## SARAN

Pengembangan penelitian selanjutnya dapat diperdalam lagi dengan metode studi penelitian kuantitatif dengan melakukan survei terhadap responden dengan wanita yang sudah mengalami menopause.

19

## UCAPAN TERIMAKASIH

Jurnal ini dapat di laksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan terimakasih kepada Fakultas Kedokteran UM Surabaya, dan RSUD dr. Soegiri Lamongan, yang telah memberikan kerja sama yang baik dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Suparni, I., E. dan Astutik, R., Y. (2016) *Menopause: Masalah & Penanganannya*. Yogyakarta: Deepublish CV. Budi Sama.
2. Astikasari, N. D., Tuszahroh, N., Surya, S., Husada, M., & Coresponding, K. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Menopause Dini di Desa Kalirejo Kecamatan Kalipare Kabupaten Malang*. *Journal for Quality in Women's Health*, 2(1), 50–56.
3. Yolanda, K. R. (2019). *Keluhan yang terjadi pada wanita Menopause*. *Jurnal Keperawatan*, 23, 1–80. Retrieved from POLITEKNIK KESEHATAN SENDARI.
4. Santoro, N., Epperson, C. N., & Mathews, S. B. (2015). *Menopausal Symptoms and Their Management*. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 44(3), 497–515.
5. Mulyani, N. S. (2013). *Menopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.

6. Sherwo, Lauralee. *Sistem Reproduksi dalam Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem Edisi 6*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2012. Hal 810-870.
7. Eka, A., Yuneta, N., & Astrika, F. (2021). *Hubungan Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Tingkat Kesiapan Menjelang Menopause Pada Ibu Menopause*. *The Correlation of The Knowledge About Menopause With The Readiness Ahead of Menopause For Premenopause Wom*.
8. Siauta, M. (2018). *TESIS MODEL DUKUNGAN SOSIAL UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PEREMPUAN MENOPAUSE DI KECAMATAN DIWEK KABUPATEN JOMBANG*. PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA.
9. Sukma, M. (2015). *Menopause Siklus*. Universitas Muhammdiyah Malang, 9–35. Suparni, I., E. dan Astutik, R., Y. (2016) *Menopause: Masalah & Penanganannya*. Yogyakarta: Deepublish CV. Budi Utama.
10. Widorini, D.E., Surachmindari, S. and Triningsih, R.W. (2017) "Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dalam Menghadapi Menopause Di Kelurahan Oro-Oro Dowo Kota Malang," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), p. 14.
11. Green, Wendy. 2013. *Lima Puluh Hal Yang Bisa Anda Lakukan Hari Ini Untuk Mengatasi Menopause*. Jakarta : PT Gramedia.
12. Isa Hanasiwi Mayang, H. W. P. (2015) 'Jurnal Kebidanan HUBUNGAN PARITAS DAN PEMAKAIAN KB HORMONAL DENGAN', VII(02), pp. 168–222.
13. Lumsden, M. A. (2016). *The NICE Guideline – Menopause: diagnosis and management*. *Climacteric*, 19(5), 426–429.
14. Peacock K, Ketvertis KM. *Menopause*. [Updated 2019 Nov 22]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. [Internet]. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/> <sup>10</sup>

15. Makwana, N., Shah, M., & Chaudhary, M. (2020). Vaginal pH as a diagnostic tool for menopause: A preliminary analysis. *Journal of Mid-Lif Health*, *1*(<sup>12</sup>), 133–136.
16. Kruszynska, A., & Slowinska-Srzednicka, J. (2017). Anti-Müllerian hormone (AMH) as a good predictor of time of menopause. *Przegląd Menopauzalny*, *16*(2), 47–50.
17. Johnson, A., Roberts, L. and Elkins, G. (2019) “Complementary and Alternative Medicine for Menopause,” *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, *24*, pp. 1–14.
18. C L Wulandari, R. (2016) “Terapi Sulih Hormon Alami Untuk Menopause,” *Jurnal Involusi Kebidanan*, *5*(10), pp. 54–64.
19. Suherman, 2016. Estrogen dan Progestin, Agonis dan Antagonisnya, dan Kontrasepsi dalam buku *Farmakologi dan Terapi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
20. Dr. dr. R. Muharam, Sp.O.G., M.P.H. (2021) *Panduan Tata laksana Menopause Secara Interdisiplin*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
21. Widjayanti, Y., Katolik, S., Vincentius, S. T., & Surabaya, A. P. (2016). *Gambaran keluhan akibat penurunan kadar hormon estrogen pada masa menopause ( Studi Deskriptif di Wanita Hindu Dharma Indonesia Pura Jagad Dumadi Desa Laban Kecamatan Menganti Kabup.*

# Gambaran Menopause dan Cara Mengatasi Menopause (Gambaran Klinis Menopause dan Cara )

## ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

13%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

- 1** Submitted to Universitas Nasional  
Student Paper 2%
- 2** Submitted to Universitas Katolik Widya  
Mandala  
Student Paper 2%
- 3** Tatik Trisnowati. "Peningkatan Pengetahuan  
Ibu tentang Menopause di Desa Ngemplak  
Mojosongo Surakarta", JURNAL KREATIVITAS  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM),  
2022  
Publication 1%
- 4** Echa Secondella arrel Fadhilla, Ikhwan  
Amirudin, Feri Agustriyani. "Factors  
associated with menopause complaints in the  
Prolanis group at Aisyah Medical Center  
(AMC) Lampung, Indonesia", Journal of  
Current Health Sciences, 2023  
Publication 1%
- 5** Fitra Arsy Nur Coryah. "KELAS EDUKASI DAN  
KONSELING SYNDROME MENOPAUSE PADA  
1%

# MENOPAUSE DI DESA JELANTIK", Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 2021

Publication

---

6	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	1 %
7	Submitted to Canada College Student Paper	1 %
8	Submitted to Endeavour College of Natural Health Student Paper	1 %
9	Submitted to Yonsei University Student Paper	1 %
10	Submitted to Aspen University Student Paper	1 %
11	Submitted to Centre for Nutrition Education & Lifestyle Management (CNELM) Student Paper	1 %
12	Submitted to South University Student Paper	1 %
13	Nanda Norisa, Aida Fitriani, Asriah Asriah, Novemi Novemi. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Perimenopause Terhadap Kesiapan Menghadapi Menopause", Jurnal Kebidanan Malakbi, 2022 Publication	1 %
14	Submitted to Sriwijaya University	

---

1 %

15

Tiwi Yuniastuti, Ari Christina. "HUBUNGAN POLA DIET MAKANAN BERBASIS KEDELAI DENGAN KELUHAN GANGGUAN MENOPAUSE", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2014

Publication

1 %

16

Submitted to University of Hong Kong

Student Paper

<1 %

17

Santika Danubrata. "Hubungan Antara Ukuran LiLA Ibu saat Hamil Trimeseter Ketiga dengan Kejadian Stunting Anak Usia Dibawah Dua Tahun di Puskesmas Pitu", Surabaya Biomedical Journal, 2023

Publication

<1 %

18

ADRIANUS MAYOS MARUNG, TANTI DIYAH RAHMAWATI, MAGDALENA DHEMA. "PENGARUH PEMBELAJARAN DISCOVERY LERNING DAN KEMAMPUAN BERPIKIR KREATIF TERHADAP HASIL BELAJAR MATEMATIKA SISWA KELAS VII SMP NEGERI 1 KEWAPANTE", RANGE: Jurnal Pendidikan Matematika, 2021

Publication

<1 %

19

Dini Silvi Purnia, Miftah Farid Adiwisastra, Hidayatul Muhajir, Deddy Supriadi.

<1 %



"Pengukuran Kesenjangan Digital Menggunakan Metode Deskriptif Berbasis Website", EVOLUSI : Jurnal Sains dan Manajemen, 2020

Publication

20

Submitted to Institut Agama Islam Negeri Manado

Student Paper

<1 %

21

Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta

Student Paper

<1 %

22

Boslaugh. Encyclopedia of Epidemiology

Publication

<1 %

23

Ayu Dwi Lestari, Riska Hediya Putri, Eva Yunitasari. "Hipertensi pada wanita menopause; Sebuah tinjauan literatur", Wellness And Healthy Magazine, 2020

Publication

<1 %

24

La Rangki La Rangki, Heriviyatno J Siagian, La Ode Alifariki. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Usia Menopause di Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2020

Publication

<1 %

25

Revi Lindawati. "Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan

<1 %

# Pemberian ASI Eksklusif", Faletahan Health Journal, 2019

Publication

---

---

Exclude quotes      Off

Exclude matches      Off

Exclude bibliography      Off