

SELUK BELUK MENOPAUSE

Lannywati Ghani*

Abstract

Menopause, especially the symptoms and complications, is always an interesting topic to be discussed. It is actually a normal part of woman's life entering ages of 50. The symptoms of menopause are highly individual to each woman. Some may experience multiple physical and psychological symptoms that may continue to social impacts. Misinterpretation as other disease symptoms could happen and lead to incorrect treatment. Many studies have been done to learn more about the menopause physiological process, symptoms, complication, and treatment. So many preventive and treatment options are offered, including hormone therapy and practicing healthy life style. By understanding the menopause, it is expected that symptoms could be controlled and complications could be avoided.

Key words : Woman, Menstrual Period, Menopause, Healthy

Pendahuluan

Menopause suatu istilah yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat berasal dari bahasa Yunani yang berarti berhenti haid (apause in the menses)^{1,2,3}. Menopause terjadi pada perempuan yang memasuki usia menjelang 50 tahun. Melalui usia tersebut merupakan bagian universal dan *irreversibel* dari keseluruhan proses penuaan yang melibatkan sistem reproduksi dimana siklus haid setiap bulannya mulai terganggu dan akhirnya menghilang sama sekali. Terganggunya atau sampai hilangnya proses haid disebabkan penurunan dan hilangnya hormon estrogen, ini merupakan masalah yang normal yang sadar atau tidak akan dilalui oleh perempuan dalam kehidupannya. Sehubungan menopause merupakan masalah normal sedangkan penerimaannya berbeda - beda diantara para perempuan maka alangkah baiknya masalah ini diketahui secara jelas oleh setiap perempuan⁴.

Banyak sekali pembicaraan mengenai Menopause dari pembahasan ilmiah, pembicaraan antar perempuan, pada acara santai maupun pembicaraan para suami yang ingin tahu sampai tawaran obat dan suplemen untuk mengatasi keadaan yang timbul akibat menopause.

Salah satu karakteristik kependudukan abad 21 antara lain adalah meningkatnya pertumbuhan penduduk yang sangat cepat. Di Indonesia dikatakan tahun 2000 perempuan yang berusia lebih 50 tahun telah memasuki menopause sebanyak 15,5 juta, diperkirakan pada tahun 2020 perempuan yang berusia lebih 50 tahun telah memasuki menopause sebanyak 30,3 juta⁵.

Dengan bertambahnya populasi perempuan

berusia lebih 50 tahun, berarti bertambah tahun akan makin banyak perempuan yang akan melewati fase menopause didalam kehidupannya dan harus dipikirkan untuk bisa melalui sebuah kehidupan yang berkualitas dan bermakna. Selain itu perempuan yang berusia lima puluhan itu termasuk kelompok yang bekerja sendiri atau menjadi profesional. Biasanya sudah termasuk manager puncak yang memerlukan stamina tinggi untuk menjalankan pekerjaannya. Demikian pula para suami umumnya usia lima puluhan tersebut mereka sudah menempati posisi mapan dan tinggi dalam pekerjaannya. Ketidapkahaman suami terhadap proses alamiah yang sedang dialami istrinya bisa jadi menimbulkan letupan-letupan didalam hubungan suami istri. Keluhan-keluhan yang muncul mungkin mendorong seorang perempuan usia lima puluhan datang pada seorang dokter ahli penyakit dalam, psikiater atau dokter ahli kandungan sesuai dengan keluhan yang paling menonjol. Tujuan penulisan ini adalah menguraikan tentang menopause apa, bagaimana termasuk tanda dan gejala yang terjadi dan bagaimana menghadapi ini terjadi termasuk mengingatkan pentingnya menjaga kesehatan dimasa menopause.

Apa sebenarnya menopause itu?

Sebelum kita membahas menopause kita harus mulai dulu dengan haid. Haid atau menses ialah perdarahan bulanan melalui vagina akibat pelepasan lapisan dalam rahim. Siklus haid adalah masa yang terentang antara hari pertama haid dengan hari pertama haid berikutnya. Siklus haid mempunyai 2 (dua) fungsi: 1) menghasilkan 1 sel telur yang matang dan 2) mempersiapkan

* Puslitbang Biomedis dan Farmasi

endometrium (lapisan dalam rahim) untuk menerima kedatangan sel telur yang sudah dibuahi (zigot). Siklus haid ini merupakan suatu proses yang rumit dan melibatkan berbagai organ dalam tubuh seorang perempuan.

Organ-organ yang terlibat ialah uterus, ovarium, hipofisis, hipotalamus, korteks serebri, korteks adrenal, kelenjar tiroid dan lain-lain kelenjar yang sampai saat ini masih terus dalam penyelidikan. Bila masing-masing organ berfungsi dan bekerjasama dengan baik, maka haid akan datang secara teratur. Kedua fungsi siklus haid tersebut hanya akan berlangsung dengan baik bila masing-masing organ bekerja keras dengan tingkat koordinasi yang sangat tinggi.

Salah satu fungsi haid ialah menghasilkan satu sel telur yang matang. Berbeda dari seorang laki-laki, seorang perempuan tidak mempunyai pabrik penghasil sel telur. Testis pada laki-laki adalah pabrik penghasil sperma, sedangkan ovarium pada seorang perempuan merupakan gudang penyimpanan sel telur. Ovum perempuan tersimpan rapi didalam indung telurnya. Pada bayi perempuan yang baru dilahirkan tiap indung telurnya mengandung kira-kira 1.000.000 sel telur. Pada umur 7 tahun jumlah sel telur berkurang menjadi 300.000; sedangkan pada waktu menginjak masa remaja jumlah sel telur ini tinggal 30.000 lagi. Tiap bulan akan dihasilkan satu sel telur yang matang. Untuk menghasilkan satu sel telur matang ini dibutuhkan kerjasama dengan sel-sel telur lainnya. Jumlah ovum seorang perempuan tidak akan pernah bertambah, bahkan tiap bulan akan semakin berkurang. Bila seluruh sel telur sudah habis maka selesai pulalah fungsi ovarium.^{6,7} Sejak saat itu tidak akan kita jumpai lagi siklus haid. Perempuan tersebut memasuki masa mati haid/menopause.

Menopause adalah perdarahan surut (*withdrawal bleeding*) fisiologik yang terakhir dalam seumur hidup wanita, yang menunjukkan berakhirnya kemampuan memproduksi. Dengan kata lain meno (menstruasi) pause (*stop*) adalah berhenti haid atau menstruasi.

Kita mengenal juga beberapa istilah lain yang ada kaitannya dengan menopause ini. Klimakterium (klimakter = tangga) merupakan masa peralihan antara masa reproduksi kepada tahap tidak memproduksi. Sebenarnya semua gejala-gejala terjadi di masa klimakterium ini sehingga dikatakan istilah menopause kurang tepat karena menopause hanya merupakan kejadian sesaat saja yaitu perdarahan atau haid terakhir yang paling tepat klimakterium tetapi orang-orang sudah terbiasa dengan istilah

menopause^{5,8,9}.

Peri-menopause terutama dipakai untuk tujuan-tujuan klinik yang mengacu kepada perubahan-perubahan pola haid dalam masa klimakterik sebagai akibat dari berkurangnya fungsi ovarium. Perimenopause dimulai sejak haid mulai tidak teratur dan adanya keluhan-keluhan berkisar diantara umur 45 tahun sampai 55 tahun. Jadi masa perimenopause terdiri atas premenopause (usia 45-48), menopause (usia 49-51) dan postmenopause (usia 52-55)^{4,10}.

Pre-menopause mendahului menopause beberapa tahun lamanya, di mana gejala-gejala dan keluhan-keluhan klimakterik terjadi. Perempuan yang masih mengalami haid dalam 12 bulan sebelumnya, dianggap sedang dalam premenopause. Menopause alamiah adalah perdarahan surut terakhir yang berkaitan dengan berkurangnya fungsi ovarium dan terjadi klimakterium. Datang haid terakhir baru diketahui setelah mengalami 12 bulan amenorea^{3,11}. Menopause artifisial terjadi akibat pengangkatan atau radiasi ovarium dan atau uterus. Akan selalu diikuti dengan amenorea dan infertilitas, dan seringkali diikuti oleh gejala-gejala atau keluhan-keluhan klimakterik. Postmenopause adalah kelanjutan menopause selama 3 – 5 tahun, dimana gejala-gejala dan keluhan-keluhan klimakterik bisa terjadi, dan produksi estrogen dari ovarium akhirnya berhenti. Biasanya tidak ada batas yang sangat jelas, akan tetapi secara perlahan-lahan memasuki senium.

Senium ialah masa setelah postmenopause yaitu setelah usia 65 tahun ketika telah tercapai keseimbangan baru dalam kehidupan perempuan, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetatif maupun psikis.^{3,4,11}

Umur menopause adalah umur di mana perempuan mengalami haidnya yang terakhir. Penelitian di Indonesia (Agoestina, di Bandung) menemukan rata-rata umur menopause 48 – 49 tahun.¹²

Gejala dan tanda memasuki masa-masa menopause, dan cara menyikapi masa-masa menopause

Menopause sebagai bagian dari proses alamiah kehidupan seorang perempuan selain gangguan siklus haid memang menimbulkan gejala-gejala dan keluhan disertai perubahan secara fisik dan psikis. Semuanya ini timbul dari tiga komponen utama⁹, yaitu:

- Menurunnya kegiatan ovarium yang diikuti dengan defisiensi hormonal terutama estrogen

yang memunculkan berbagai gejala dan tanda menjelang, selama serta postmenopause

- Faktor-faktor sosial-budaya yang ditentukan oleh lingkungan perempuan
- Faktor-faktor psikologik yang tergantung dari struktur karakter perempuan

Perubahan fisik yang terasa dan menimbulkan rasa tidak nyaman adalah adanya semburan panas (*hot flushes*) dari dada keatas yang sering disusul dengan keringat banyak. Semburan panas ini bisa berlangsung selama beberapa detik sampai 1jam. ini merupakan gejala yang paling sering dijumpai. Perubahan dan keluhan lain yang dirasakan lagi seperti berdebar-debar (*palpitasi*), vertigo, migraine, nafsu seks (*libido*) menurun, gelisah, lekas marah, depresi, susah tidur (*insomnia*), rasa kekurangan, rasa kesunyian, ketakutan keganasan, tidak sabar lagi, rasa lelah (*fatigue*), keropos tulang, nyeri tulang belakang, gangguan sirkulasi darah (*miokard infark*), hipertensi, kenaikan kadar kolestrol darah sehingga terjadi pengerasan pembuluh darah (*arteriosclerosis* terutama *sclerosis koroner*), juga berat badan sedikit meningkat karena terjadi adipositas (*penimbunan lemak*) dan penyebaran lemak terutama ditemukan di tungkai atas, pinggul, perut bagian bawah dan lengan atas. Juga dikatakan pada masa postmenopause ada gangguan pada daerah otak seperti *Alzheimer's disease*^{3,4,5,8,9,10}.

Keluhan-keluhan di atas tidak sama pada semua perempuan. Efek biologik di jaringan melalui reseptor estrogen alpha dan beta. Jumlah reseptor estrogen alpha dan beta yang tidak sama pada setiap perempuan dan adanya reaksi individual akibat rendahnya estrogen menyebabkan gejala menopause yang berbeda.⁴ Perubahan yang terjadi pada organ reproduksi dan perubahan fisik serta psikis merisaukan sejumlah perempuan. Mungkin karena perubahan organ reproduksi itu, ada perempuan yang merasakan dirinya tidak perempuan lagi dalam arti mereka tidak bisa lagi hamil, gairah seksualnya menurun. Sebetulnya setelah melalui masa menopause, perempuan tidak usah takut gairah seksualnya menurun tetapi perlu upaya khusus supaya hubungan seksual itu menyenangkan dengan konsultasi kepada dokter atau menggunakan gel khusus. Komplikasi psikis lain yang mungkin timbul adalah perempuan merasa dirinya kurang menarik lagi untuk suaminya. Keadaan ini bisa menimbulkan stress dan membangkitkan kecurigaan tak beralasan terhadap suami. Apalagi biasanya pada usia paruh baya ini para suami

telah memiliki posisi yang tinggi dalam pekerjaan dan sering diikuti dengan keharusan menghabiskan lebih banyak waktu bekerja di luar rumah. Dalam kondisi menopause, dukungan suami atau pasangan dan keluarga sangat penting. Perubahan hormonal itu memang sungguh-sungguh bisa menyebabkan rasa tidak nyaman pada perempuan. Disini ketahanan tiap orang bisa berbeda-beda, ada yang tidak peduli tetapi juga ada yang sangat merasa terganggu. Dalam masyarakat, dimana peristiwa menopause dianggap layak, perempuan akan memperlihatkan gejala-gejala yang lebih sedikit. Faktor lain seperti perempuan yang belum menikah, perempuan karier baik yang sudah atau belum berumah tangga, menarche yang terlambat berpengaruh terhadap keluhan tersebut. Juga dikatakan penerimaan terhadap menopause sangat tergantung pada tingkat pendidikan dan sosial perempuan bersangkutan dan kemampuan siperempuan untuk menyesuaikan diri. Makin tinggi pendidikan dan status sosialnya, akan semakin sadar perempuan akan datangnya menopause dan segera mencari upaya mengatasi gangguan yang menyertai datangnya fase ini. Namun, jika tingkat pendidikan dan tingkat sosialnya rendah maka dia tidak menyadari sedang dalam fase pramenopause, menopause atau postmenopause. Dia akan mengira semua keluhannya adalah akibat ketuaan, bukan akibat hilangnya estrogen. Jika sakit pinggang dikatakan karena rematik akibat terlalu banyak kerja keras. Dengan pemahaman yang salah semua gangguan karena menopause tidak diperbaiki.^{3,4,5,8,9,10,11}

Di kalangan perempuan dengan status pendidikan dan sosial lebih tinggi upaya mengatasi dampak negatif menopause bisa diantisipasi lebih dini. Sebaiknya persiapan menghadapi menopause sudah dilakukan sejak memasuki usia 30 tahun, karena memasuki usia 40 tahun terjadi penurunan hormon estrogen secara normal.

Persiapan menghadapi menopause itu berupa olahraga teratur, rajin mengkonsumsi suplemen kalsium, minum susu atau makanan berkalsium tinggi, membiarkan kulit tangan dan kaki terkena sinar matahari pagi setidaknya setengah jam setiap hari, dan banyak melakukan aktivitas fisik seperti jalan kaki, lari pagi. Semua upaya ini selain bagus untuk kesehatan secara umum, juga sangat membantu dalam membentuk massa tulang sehingga osteoporosis (*keropos tulang*) yang sering dikeluhkan oleh perempuan berusia 60 tahun ke atas yang telah memasuki fase postmenopause bisa dihambat^{3,4,5,8,9,10,11,13}.

Terapi Sulih Hormon /TSH (*Hormon Replacement Therapy/HRT*)

Seperti telah dijelaskan di atas, kondisi menopause ini berkaitan dengan penurunan hormon terutama estrogen sehingga *Internasional Menopause Society* (IMS) telah merekomendasikan penggunaan Terapi Sulih Hormon/TSH (*Hormonal Replacement Therapy/HRT*) untuk menangani gejala pada masa dan setelah menopause. Dikatakan TSH masih merupakan metode koreksi untuk para perempuan yang telah mengalami menopause. Hormon tambahan ini terbukti mampu mencegah terjadinya tanda dan gejala penyakit yang menyertai menopause^{3,4,5}. Disebutkan antara lain estrogen telah diketahui dapat mengurangi gejala-gejala rasa panas (*hot flushes*) dan mencegah osteoporosis. Selain itu estrogen dikatakan bersifat kardioprotektif (mencegah serangan jantung) karena melebarkan pembuluh darah arteri, menurunkan kadar fibrinogen (salah satu faktor pembekuan darah), menaikkan kadar kolesterol *high-density lipoprotein* (HDL) dan menurunkan kadar kolesterol *low-density lipoprotein* (LDL) dalam darah¹⁴. Terapi estrogen juga mempengaruhi aspek psikis perempuan paska menopause yaitu memperbaiki mood, disforia, dan gangguan tidur^{15,16}.

Bentuk sediaan obat dilaporkan mempunyai manfaat tambahan. Estrogen intravaginal misalnya dapat menurunkan infeksi saluran kemih yang berulang, sedangkan estrogen transdermal (ditempelkan di kulit) lebih efektif dalam mengurangi gejala-gejala rasa panas (*hot flushes*) walaupun menurunkan pengaruh positif estrogen pada kadar kolesterol darah. Pemberian intravaginal diberikan terutama untuk mengatasi vaginitis atropik¹⁷.

Selain itu efek TSH juga mampu membuat perempuan dapat tetap tampil menarik. Namun pengobatan TSH tidak boleh diberikan pada perempuan menopause dengan riwayat kanker payudara atau kanker rahim, perdarahan vagina yang tidak terdeteksi, trombosis vena, dan gangguan fungsi hati. Beberapa studi juga melaporkan pemberian TSH pada perempuan menopause dapat meningkatkan risiko kanker payudara atau kanker rahim. Karena banyak efek samping yang tidak diinginkan maka penggunaan TSH harus memperhatikan syarat tertentu dan indikasi yang jelas. Sebaiknya pemberian TSH ini haruslah di bawah pengawasan ketat seorang dokter ahli^{3,4,5}.

Sekarang beberapa ahli mulai mempertimbangkan penggunaan fitoestrogen

sebagai alternatif. Terapi fitoestrogen ini merupakan suatu bahan/substrat yang memiliki khasiat mirip estrogen dan berasal dari tumbuhan. Yang termasuk fitoestrogen adalah kedelai, bengkoang, pepaya, brokoli, wortel, jeruk, cabe, tomat. Fitoestrogen dijumpai pada kedelai termasuk susu kedelai, tempe, tahu dan tauco^{3,4,5,18}. Fitoestrogen adalah bagian dari terapi sulih hormon yang aman karena merupakan estrogen alami⁴. Fitoestrogen ini terbukti bisa memperbaiki keluhan menopause dan lebih banyak dipilih karena penggunaan estrogen-sintesa untuk jangka lama menimbulkan risiko terjadinya kanker payudara, stroke dan trombosis.

Tidak ada satu perempuanpun yang mencapai umur panjang akan terhindar dari menopause, walaupun hanya sebagian kecil saja dari perempuan ini yang mengalami gangguan kesehatan¹⁹.

Penutup

Telah dikemukakan seluk beluk menopause mulai dengan istilah menopause, apa bagaimana menopause terjadi, apa saja gejala dan tanda yang timbul saat seorang perempuan memasuki masa-masa menopause, serta bagaimana menyikapi masa-masa menopause ini.

Setiap perempuan harus diberi informasi awal lengkap mengenai menopause ini untuk mengatasi dampak negatif menopause yang bisa diantisipasi lebih dini.

Daftar Pustaka

1. Bloom ML, Dongen LV. *Clinical gynaecology integration of structure and function*. London: William Heinemann Medical Books Ltd; 1992.
2. Brand PC. *Age at Menopause*. Leiden: Proefschrift. Elve/Labor Vincit; 1988.
3. North American Menopause Society. *Menopause and menopause treatments*. [cited 2008 Oct 6]. Available from: <http://www.menopause.org/aboutm/faq.htm>.
4. Rachman IA. *Kesiapan dalam menghadapi klimakterium dan osteoporosis*. Dalam: Seminar Menyongsong Lanjut Usia Tetap Sehat dan Berguna; 2007 Jun 28; Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, DEPKES RI Jakarta; 2007.
5. Baziad A. *Menopause dan andropause*. Edisi Pertama. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2003. hal 1—18.
6. Zuckerman S. *The Natural History of An enquiry*. Ann. Rooy. Coll. Surg. Engl. 1965; 37: 133—149.

7. Philipp EE, Barnes J, Newton M, Franchi LLH, editors. *The ovary and ovum*. London: Scientific foundation of obstetrics and gynecology; 1980. p.107—131.
8. Baziad A. *Endokrinologi Ginekologi*. Edisi ke-3. Jakarta: Media Aesculapius FKUI; 2008. hal 115—141.
9. Utian WH, Van Keep, PA, Greenblatt, RB, Albeaux-Fernet M, editors. *The climacteric syndrome. Consensus on menopause research*. Lancaster: M.T.P. Press; 1986. p.1—4.
10. Jazmann L, Campbell S, editors. *Epidemiology of the climacteric syndrome. The management of the menopause and the post-menopausal years*. Lancaster: M.T.P. Press; 1986. p.11—23.
11. Lauritzen C, Van Keep PA, editors. *The management of the pre-menopausal and the post-menopausal patient. Ageing and estrogens*. Basel: Front. Hormone Res., S.Karger; 1993. vol.2, p.2—19.
12. Agoestina T, Van Keep PA. *The climacteric in Bandung, West Java province, Indonesia. A survey of 1025 women between 40-55 years of age*. *Maturitas*, 6, Elsevier. 1984. p.327—33.
13. Munk-Nelson N, Overgrand K, Nells. *Post menopause to hormone replacement therapy independent of climacteric symptom*. *Menopause*. 1995; 2: 35—41.
14. The Writing Group for the PEPI Trial. *Effects of estrogen or estrogen/progestin regimens or heart disease risk factors in post-menopausal women*. The Post Menopausal Estrogen/Progestin Interventions (PEPI) Trial. *JAMA*. 1995; 273: 199—208.
15. Sherwin BB. *Hormones, Mood and Cognitive Functioning in Postmenopausal Women*. *Obstet Gynecol*. 1996; 87(suppl 2): 20S—6S.
16. Lock M. *Contested Meanings of The Menopause*. *Lancet*. 1991; 337: 1270—2.
17. Raz R, Stamm WE. *A controlled trial of intravaginal estriol in post menopausal women with recurrent urinary tract infection*. *N Engl J Med*. 1993; 329: 753—6.
18. Knight DC, Eden JA. *A review of the clinical effects of phytoestrogens*. *Obstet Gynecol*. 1996; 87(5 pt 2): 897—904.
19. Pearl NJ, Plotz EJ. *Management of The Climacteric Patient*. *The Menopause*. *Clin Obstet Gynecol*. 1998.