

Status Gizi pada Wanita Perimenopause yang Mengalami Keluhan Klimakterik

Nina Zuhana, Nur Izzah Priyogo, Mundi Inayah
STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Jl.Raya Ambokembang No.8
Kedungwuni Pekalongan 085741874351, Email: ninazuhana@ymail.com

Abstrak : Perimenopause adalah fase peralihan antara pre menopause dan pasca menopause (usia 45-55 tahun) yang ditandai dengan munculnya keluhan klimakterik akibat turunnya fungsi indung telur dan dipengaruhi oleh faktor psikis, lingkungan, sosio-ekonomi termasuk di dalamnya status gizi. Konversi terbanyak androgen menjadi estrogen terjadi di jaringan adiposa, sehingga wanita gemuk memiliki sirkulasi estrogen lebih banyak dengan keluhan klimakterik yang lebih rendah dibanding wanita kurus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dengan terjadinya keluhan klimakterik pada wanita perimenopause di Desa Rengas Kecamatan kedungwuni kabupaten Pekalongan tahun 2012. Desain penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah *area probability sampling* atau sample wilayah yang berjumlah 70 responden. Pengumpulan data secara *door to door* menggunakan alat ukur antropometri dan kuesioner. Analisa hasil penelitian sebagian besar (61,1%) keluhan klimakterik berat dialami oleh wanita perimenopause dengan status gizi kurus dan sebagian besar (60%) keluhan klimakterik ringan dialami oleh wanita perimenopause dengan status gizi normal. Saran bagi tenaga kesehatan hendaknya dapat membantu ibu untuk memperoleh informasi mengenai perimenopause serta gejala-gejala yang terjadi saat perimenopause.

Kata kunci: Status Gizi, Keluhan Klimakterik, Perimenopause.

Nutritional Status in Premenopausal Women Experiencing the Climacteric Complaints

Abstract. *Perimenopause is the transition phase between premenopausal and postmenopausal (age 45-55 years) is characterized by the appearance of climacteric complaints as a result of the decline in ovarian function and is influenced by psychological factors, environmental, socio-economic including nutritional status. Highest conversion of androgens to estrogens occur in adipose tissue, so that obese women have more estrogen circulating with climacteric complaints were lower than thin women. The purpose of this study was to determine the relationship of nutritional status and the occurrence of climacteric complaints in premenopausal women in the village RENGAS Kedungwuni District of Pekalongan district in 2012. The design of this study using correlative descriptive method with cross sectional approach. The sample in this study is an area probability sampling or sample the region totaling 70 respondents. Data collection door to door using a measuring instrument antropometri and questionnaires. Analysis of the results of the study the majority (61.1%) severe climacteric complaints experienced by premenopausal women with thin nutritional status and most (60%) mild climacteric complaints experienced by premenopausal women with a normal nutritional status. Advice for health workers should help the mother to obtain information about perimenopause as well as the symptoms that occur when perimenopause.*

Keywords: *Nutritional status, climacteric complaints, Perimenopause.*

Pendahuluan

Perimenopause menunjukkan periode transisi menopause yang biasanya dimulai 5-10 tahun atau lebih sebelum menopause dan diikuti gejala vasomotor dan menstruasi yang tidak teratur (Baziad 2003, h.2). Setelah

menopause, ovarium berhenti memproduksi sejumlah besar estrogen. Oleh karena itu, gejala dan penyakit yang berkaitan dengan defisiensi estrogen juga meningkat (Shifren 2007, h.5). Sekitar 40 – 85 % dari semua wanita dalam usia klimakterik

mempunyai keluhan, baik keluhan fisik maupun psikologis (Manuaba 2001, h.546). Beberapa wanita mengalami hal ini sebagai masa transisi yang mulus dengan sedikit ketidaknyamanan fisik. Sedangkan beberapa wanita lain mengalami banyak gejala yang tidak nyaman atau reaksi fisik negatif (Nirmala 2003, h.9). Pada masa yang akan datang dengan banyaknya wanita yang meniti karier di luar rumah, makin berubahnya pola hidup dan makanan besar kemungkinan peluang untuk makin mempertahankan diri, sehingga keluhan kekurangan hormon makin terasa dan muncul dalam bentuk keluhan klinis (Manuaba 2007, hh.190-192).

Berat atau ringannya keluhan berbeda-beda pada setiap wanita. Keluhan menopause yang tersering berupa gejala vasomotor (75% wanita perimenopause) seperti *hot flushes* (gejolak panas), berkeringat di malam hari, insomnia, kelelahan, dan jantung berdebar-debar. Gejala lain berupa payudara membesar dan melembut; nyeri otot dan sendi; kulit kering dan keriput; masalah memori; atrofi urogenital yang mengakibatkan kekeringan vagina dan pruritus (gatal), disparenia (nyeri dalam berhubungan intim), disuria (nyeri berkemih), inkontinensia urin; berat badan meningkat; perubahan mood; dan sakit kepala (Baziad 2003, h.7).

Beberapa keadaan yang dapat mempengaruhi insidensi gejala fisik dan psikologis pada masa menopause yaitu umur dan sikap (Glasier 2003, h.399). Selain itu yang mempengaruhi masa menopause yaitu sumber informasi dan lingkungan (Nirmala 2003, h.9). Keluhan-keluhan subyepenelitian pada masa perimenopause juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, gaya hidup, dan pemakaian kontrasepsi hormonal. Masyarakat dengan golongan ekonomi yang rendah

lebih banyak menderita gizi kurang dibanding dengan golongan ekonomi menengah ke atas. Hal ini memberikan pengertian bahwa status gizi juga memberikan pengaruh terhadap berat-ringannya keluhan klimakterik pada wanita (Retnowati 2008).

Saat ovulasi berhenti, estrogen masih dapat diproduksi dari aromatisasi androgen yang terjadi di jaringan adiposa, otot, hati, tulang, sumsum tulang, fibroblas, dan akar rambut. Konversi terbanyak androgen menjadi estrogen terjadi di jaringan adiposa, sering diasumsikan bahwa wanita dengan obesitas atau berat badan lebih yang memiliki lebih banyak sirkulasi estrogen daripada wanita yang lebih kurus seharusnya juga memiliki keluhan menopause yang lebih rendah. Pandangan ini diberi julukan sebagai "*thin hypothesis*". Bagaimanapun ini tidak selalu sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, berdasarkan *termoregulator symptom vasomotor* pada menopause dapat lebih sering dan berat pada wanita dengan berat badan berlebih daripada wanita kurus (Thruston 2007).

Manuaba (2007, h.199) mengungkapkan bahwa terjadinya keluhan klimakterik dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh yang meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada wanita diantaranya infeksi alat kelamin, infeksi paru, serta infeksi lainnya. Komplikasi akibat menurunnya hormon estrogen dapat terjadi pada sistem jantung dan pembuluh darah seperti penyakit tekanan darah tinggi yang sebagian besar disebabkan oleh faktor keturunan, kegemukan, merokok, dan konsumsi garam yang berlebih. Jika tidak segera ditanggulangi, hipertensi dapat mengakibatkan serangan jantung koroner, stroke, bahkan gagal ginjal. Makanan bisa menjadi sumber yang menguntungkan, atau sebaliknya merugikan kesehatan. Termasuk dalam

hal ini adalah pemilihan makanan yang dapat meningkatkan gairah dalam berhubungan seksual. Pada masa menopause, salah satu masalah yang sering mengganjal dalam menjalani masa ini dengan menyenangkan adalah masalah gangguan pada hubungan seksual. Masalah gangguan hubungan seksual dapat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi. Menurut ahli nutrisi dari Amerika Serikat, saat berhubungan seksual jangan mengkonsumsi terlalu banyak daging merah, es krim, atau makanan hasil olahan susu lainnya. Disamping itu, berat badan yang berlebih membuat gerakan lebih sulit dan menambah rasa nyeri pada keadaan arthritis. Kegemukan juga mengganggu toleransi glukosa dan menjadi penyebab timbulnya penyakit pembuluh nadi. Sebaliknya, tubuh yang terlalu kurus dapat menyebabkan terjadinya anemia yang memiliki gejala berupa pusing, lemah, letih, lesu, lunglai, sehingga wanita perimenopause yang mengalami gizi kurang dapat memperberat keluhan klimakterik lebih berat dibandingkan dengan wanita perimenopause dengan status gizi lebih (Kasdu 2002, hh. 78-80).

Berdasarkan data Biro Pusat Statistik Kabupaten Pekalongan Tahun 2010, jumlah wanita usia 45-55 tahun terbanyak berada di Kecamatan Kedungwuni. Dari jumlah keseluruhan, Sebagian besar wanita usia 45-55 tahun (sebanyak 691 orang) terdapat di Desa Rengas. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2012 di Desa Rengas terhadap 15 orang wanita usia 45-55 tahun yang diwawancarai dan memiliki status gizi yang berbeda, diketahui 5 orang dari status gizi lebih menyatakan 3 orang (60%) mengalami keluhan klimakterik ringan dan 2 orang (40%) mengalami keluhan klimakterik berat. Sedangkan 5 orang dengan status gizi

kurang menyatakan 3 orang (60%) mengalami keluhan klimakterik berat dan 2 orang (40%) mengalami keluhan klimakterik ringan. 5 orang dengan status gizi normal menyatakan 4 orang (80%) mengalami keluhan klimakterik ringan dan 1 orang (20%) mengalami keluhan klimakterik berat.

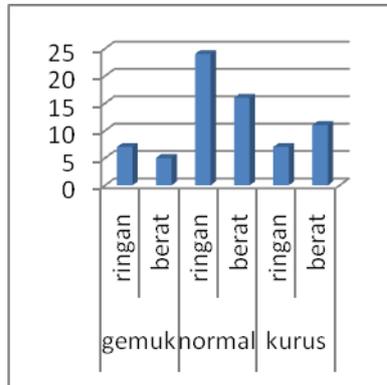
Metode

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif*. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah wanita usia 45-55 tahun di Desa Rengas Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan pada bulan Maret 2012 yang berjumlah 691 responden dan terbagi dalam 5 RW. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur antropometri (berupa timbangan dan meteran) dan kuesioner. Ukuran antropometri yang paling sering digunakan adalah tinggi badan dan berat badan, karena peralatan yang digunakan relatif sederhana dan tersedia secara luas. Tinggi badan dan berat badan pada orang dewasa digunakan untuk menghitung indeks massa tubuh, dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan (m²) (Barasi 2007, h.10). Kuesioner yaitu formulir yang berisi daftar pertanyaan sehingga responden dapat memberikan jawaban secara tertulis atau dengan tanda-tanda tertentu (Notoadmodjo 2005, h.111), Adapun kuesionernya dalam bentuk pertanyaan tertutup, yang jawabannya sudah disediakan dengan variasi (Notoadmodjo 2005, h.124).

Hasil

Hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi hasil analisa univariat yang menggambarkan status gizi pada wanita perimenopause yang mengalami keluhan klimakterik Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Juni – 18 Juni 2012 di Desa Rengas

Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan dengan sampel sebanyak 70 responden, didapatkan hasil sebagian besar (61,1%) keluhan klimakterik berat dialami oleh wanita perimenopause dengan status gizi kurus dan sebagian besar (60%) keluhan klimakterik ringan dialami oleh wanita perimenopause dengan status gizi normal.



Pembahasan

Sebagian besar (61,1%) keluhan klimakterik berat dialami oleh wanita perimenopause dengan status gizi kurus. hal ini terjadi akibat tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Dampak gizi kurang adalah menurunnya mutu fisik dan intelektual serta menurunnya daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya resiko kesakitan dan kematian pada kelompok rentan biologis (Aritonang 2004, h. 7). Menurut Manuaba (2007, h.199), terjadinya keluhan klimakterik dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh yang meningkatkan resiko terjadinya infeksi pada wanita diantaranya infeksi alat kelamin, infeksi paru, serta infeksi lainnya. Oleh karena itu, gizi kurang dapat memperberat terjadinya keluhan klimakterik pada wanita perimenopause.

Wanita yang memiliki keluhan klimakterik baik berat maupun ringan beresiko terjadinya komplikasi klimakterium pada proses degenerasi alat tubuh seperti penyakit jantung koroner, tekanan darah tinggi, penyakit

ginjal, penyakit hati, sistem darah (gangguan pembentukan darah, sehingga tampak pucat, sistem alat kelamin (pertumbuhan jinak rahim menjadi mioma uteri, pertumbuhan kista indung telur, perlukaan mulut rahim, penurunan alat kelamin bagian dalam), sistem pencernaan makanan (gangguan buang air besar, penyakit kencing manis) (Baziad 2008, h.119).

Hal ini dapat dicegah dengan cara mempersiapkan diri dalam menghadapi proses penuaan, menyesuaikan pola makan dengan menu seimbang serta mempertahankan apenelitianvitas fisik dengan berolahraga sesuai dengan kemampuan (Manuaba 2007, hh.192-194).Selain itu wanita perimenopause harus tetap menjaga dan mempertahankan asupan makanan dengan gizi seimbang yang dapat membantu dalam menghambat berbagai dampak negatif menopause terhadap kinerja otak, mencegah kulit kering serta berbagai penyakit lainnya. Disamping itu pemenuhan gizi secara seimbang diharapkan dapat mencegah terjadinya kelebihan atau kekurangan berat badan, penyakit *diabetes melitus* dan anemia (Kasdu 2002, h.81).

sebagian besar (60%) keluhan klimakterik ringan dialami oleh wanita perimenopause dengan status gizi normal. Almatsier (2002, h.1) menyatakan bahwa status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat – zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi yang baik juga dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga tidak akan mudah terkena penyakit atau infeksi (Aritonang 2004, h. 7).

Dengan demikian, wanita perimenopause memiliki derajat kesehatan yang tinggi serta daya tahan

tubuh yang baik sehingga tidak akan mudah terkena penyakit atau infeksi dan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian (Aritonang 2004, h. 7).

Simpulan

Sebagian besar (61,1%) keluhan klimakterik berat dialami oleh wanita perimenopause dengan status gizi kurus dan sebagian besar (60%) keluhan klimakterik ringan dialami oleh wanita perimenopause dengan status gizi normal. Saran Tenaga kesehatan khususnya dokter atau bidan sebaiknya membantu ibu yaitu wanita perimenopause untuk dapat memperoleh pengetahuan tentang keluhan klimakterium terkait dengan status gizinya dengan memberikan penyuluhan kesehatan atau informasi serta melakukan kerjasama dan pendekatan dengan kader dan tokoh masyarakat sehingga dapat membantu menyebarkan kepada masyarakat pada umumnya

Daftar Pustaka

- Almatsier, S. 2001. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan prapenelitian*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Aritonang, E, 2004. Kurang energi protein. *Kanisius: Yogyakarta*.
- Bappeda & BPS .2010. Statistik sosial dan kependudukan Kabupaten Pekalongan (Hasil Susenas). *BPS Kabupaten Pekalongan: Pekalongan*.
- Barasi. 2007. *Nutrition at a glance*. Erlangga: Jakarta.
- Baziad Ali. 2008. *Endokrinologi ginekologi*. Media Afsculapius: jakarta.
- Depkes. 1994. *Pedoman Prapenelitian Pemantauan Status Gizi orang Dewasa*. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. *Faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi*. <http://www.rajawanna.com/artikel/kesehatan>. Diperoleh pada tanggal 4 maret 2012.
- Gibson. 2005. *Penilaian status gizi*. <http://www.kompas.com>. Diperoleh pada tanggal 5 Februari 2012.
- Hastono. 2001. *Analisis data*. FKMUI: Jakarta.
- Machfoedz. 2010. *Statistika nonparametrik*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Manuaba. 2007. *Kesehatan reproduksi wanita*. Arcan: Jakarta.
- Nasution, A. 2011. *Pemenuhan gizi seimbang masa menopause menjelang menopause*. <http://Medanbisnisdaily.com/news>. Diperoleh tanggal 7 Februari 2012.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka cipta : Jakarta.
- _____. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2002. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan reproduksi & kontrasepsi*. Trans Info media: Jakarta.
- Radiansyah, E. 2007. *Masalah kekurangan konsumsi pangan*. <http://ekaradiansyah.blogspot.com/> Diperoleh tanggal 18 Februari 2012.
- Ratih. 2009. *Status gizi menopause*. <http://www.Agustina.wordpress.com/> Diperoleh tanggal 15 Januari 2012.
- Rebeca & Pam. 2007. *Menopause*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Retnowati, S. 2008. *Tetap bergairah memasuki usia menopause*. <http://www.zietralmet.multiply.com/journal/9>

-). Diperoleh tanggal 20 Maret 2012.
- Rostiana. 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Menopause*. <http://www.Medicastore.com/Nutrafore/Balance/>. Diperoleh tanggal 19 Maret 2012.
- Santoso, S. 2004. *Kesehatan dan gizi*. Rineka cipta : Jakarta.
- Santoso. 2008. *Fase klimakterik*. <http://www.scribd.com/doc/50798317/Fase-klimakterik>. Diperoleh tanggal 20 Maret 2012.
- Sartono. 2011. *Menopause-klimakterik*. <http://kisahbbb.wordpress.com>. Diperoleh tanggal 22 Maret 2012.
- Soekirman. 2000. *Ilmu gizi dan aplikasinya*. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi: Jakarta.
- Sugiarto, dkk. 2003. *Tehnik sampling*. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Suhardjo. 2000. *Perencanaan pangan dan gizi*. Bumi aksara : Jakarta.
- Supariasa, I. 2001. *Penilaian status gizi*. EGC : Jakarta.

