

MAIEFTIKI JOURNAL



**Akademi Kebidanan Kharisma
Husada Binjai**

- [Terkini](#)
- [##navigation.archives##](#)
- [Tentang Kami](#)
 - [Tentang Jurnal Ini](#)
 - [Dewan Editor](#)
 - [Penyerahan](#)
 - [Kontak](#)

Cari

[Cari](#)

- [Daftar](#)
- [Login](#)

1. [##common.homepageNavigationLabel##](#) ##navigation.breadcrumbSeparator##

2.Dewan Editor

Pemimpin Redaksi

Rismeni Saragih, SST.,M.Kes, Akademi Kebidanan Kharisma Husada Binjai, Indonesia

Mardiani Purba, SST.,M.Kes, Akademi Kebidanan Kharisma Husada Binjai, Indonesia

Ronilda Tambunan, S.SiT.,M.Kes, Akademi Kebidanan Kharisma Husada Binjai, Indonesia

Nanarita Tarigan, S.Kep, Ns., M.Kep, Sekolah Tinggi Kesehatan Putra Abadi Langkat, Indonesia

Editor Terkait

Ade Ira Zahriany, SKM.,M.Kes, Akademi Kebidanan Kharisma Husada Binjai

Dedy Sambahtra Ginting, M.K.M, Akademi Kebidanan Kharisma Husada Binjai

Bahasa

- [English](#)
- [Bahasa Indonesia](#)

ISSN : 2776-0057 (Online)

Akademi Kebidanan Kharisma Husada Binjai

Jl. Padang Sidempuan No. 18 Kel. Rambung Barat Kec. Binjai Selatan

--	--

PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PREMENOPAUSE DENGAN PASCAMENOPAUSE

Rofik Darmayanti, Susiani Endarwati

Akademi Kebidanan Dharma Husada, Kediri

Email: rofik.damayanti@gmail.com

Abstract: Menopause is the cessation of menstruation for good and will be experienced by every woman. During premenopause and postmenopausal, women experience many changes in themselves, both vasomotor, physical, psychological and sexual changes. This situation causes women to be unprepared to accept change, so that the impact will affect the biopsychosocial and affect the quality of life. **Objectives:** the aim of the study was to analyze differences in quality of life including vasomotor, physical, psychological and sexual complaints between premenopause and postmenopausal. **Method:** this type of research is a comparative analysis with a cross-sectional design. The research sample was 100 people consisting of 50 premenopausal and 50 postmenopausal who were in Cengkok Village, Nganjuk Regency, East Java, taken with a sampling technique on a very large or wide population, based on recording data in the elderly posyandu. Measurement of quality of life was assessed by combining vasomotor, physical, psychological and sexual complaints. **Results:** showed that the quality of life score on a scale of 100 showed that the premenopausal group was higher than the postmenopausal group, with a median of 84.1 vs 81.8 ($p=0.017$). Based on the complaint aspect, only sexual complaints had a significant difference ($p<0.001$), with a median score of 91.7 vs 58.3. Other complaints such as vasomotor, physical, psychological in both groups were 91.7 vs 91.7, 82.8 vs 81.2 and 85.7 vs 85.7 ($p 0.05$). **Conclusion:** the difference in the quality of life scores and sexual complaints in premenopause, it is necessary to provide information or knowledge about the quality of life in this group so that it can maintain the quality of life in postmenopausal.

Keywords: Postmenopause, Premenopause, Quality of Life

Abstrak: Menopause adalah berhentinya menstruasi untuk selamanya dan akan dialami oleh setiap perempuan. Pada masa premenopause dan pascamenopause, perempuan banyak mengalami perubahan pada dirinya baik perubahan vasomotor, fisik, psikis dan seksual. Keadaan ini menyebabkan perempuan tidak siap menerima perubahan, sehingga dampaknya berpengaruh terhadap biopsikososial dan mempengaruhi kualitas hidup. **Tujuan:** penelitian adalah menganalisis perbedaan kualitas hidup meliputi keluhan vasomotor, fisik, psikologis dan seksual antara premenopause dan pascamenopause. **Metode:** penelitian ini adalah analisis komparatif dengan rancangan potong silang. Sampel penelitian adalah 100 orang yang terdiri dari 50 premenopause dan 50 pascamenopause yang berada di Desa Cengkok Kabupaten Nganjuk Jawa Timur, diambil dengan teknik pengambilan sampel pada populasi yang sangat besar atau luas, berdasarkan data pencatatan yang ada di posyandu lansia. Pengukuran kualitas hidup dinilai dengan menggabungkan keluhan vasomotor, fisik, psikologis dan seksual. **Hasil:** penelitian diperoleh skor kualitas hidup pada skala 100 menunjukkan pada kelompok premenopause lebih tinggi bila dibandingkan dengan pascamenopause, dengan median 84,1 vs 81,8 ($p=0,017$). Berdasarkan aspek keluhan hanya keluhan seksual yang memiliki nilai perbedaan bermakna ($p<0,001$), dengan median skor 91,7 vs 58,3. Keluhan lainnya seperti vasomotor, fisik, psikologis pada kedua kelompok berturut-turut adalah 91,7 vs 91,7, 82,8 vs

81,2 dan 85,7 vs 85,7 ($p \geq 0,05$). **Kesimpulan:** adanya perbedaan skor kualitas hidup dan keluhan seksual pada premenopause maka perlu diberikan informasi atau pengetahuan mengenai kualitas hidup pada kelompok ini sehingga dapat mempertahankan kualitas hidup pada pascamenopause.

Kata kunci : Pascamenopause, premenopause, kualitas hidup

PENDAHULUAN

Menopause adalah titik menstruasi berhenti. Menopause merupakan keadaan pada seorang perempuan yang mengalami penurunan fungsi indung telur, yang berakibat menurunnya produksi hormon estrogen. Keadaan ini mengakibatkan terhentinya haid untuk selamanya. Penurunan kadar hormon estrogen, bukan saja mengubah pola haid tetapi mempunyai dampak terhadap kesehatan umum, seperti kulit menjadi keriput, vagina kering yang menyebabkan dispareunia, disuri, palpitasi, migren, *hot flushes* dan insomnia. Semua ini dikenal sebagai sindroma klimakterik yang dapat mempengaruhi kondisi psikis, prestasi dan kinerja perempuan. Rata-rata menopause terjadi pada usia 51 tahun (Hidayat, 2015).

Hasil penelitian di London yang dilakukan pada perempuan usia 43 sampai 55 tahun menunjukkan gejala susah tidur (95%), pelupa (92%), mudah tersinggung (87%), keringat malam (86%) dan *hot flushes* (83%). Pada sebagian besar perempuan mengalami peningkatan keluhan *vasomotor symptoms* dan fisik selama masa transisi dari perimenopause ke menopause. Gejala vasomotor berupa semburan panas dan keringat yang muncul pada malam hari menyebabkan gangguan tidur, cepat lelah, sakit kepala, mudah depresi, sehingga masalah ini mengganggu terhadap kualitas hidup perempuan (Mc Gregor J, 2008).

Perubahan fisik dan psikis yang terjadi di masa menopause memberi kesan yang tidak baik, yakni penuh penderitaan pada perempuan yang mengalaminya. Banyak yang percaya ketika seorang perempuan mengalami menopause, ia akan segera menjadi keriput. Seolah masa menopause adalah sebuah masa yang tidak menguntungkan dalam perjalanan kehidupannya. Setiap perempuan yang memasuki masa menopause sering kali merasa cemas. Kecemasan-kecemasan tersebut dapat berdampak sangat serius dalam kehidupan maupun kehidupan rumah tangganya. Perempuan mempersepsikan ketidakmampuan untuk mengandung sebagai suatu kehilangan yang bermakna. Perempuan yang mempersepsikan menopause sebagai waktu kehilangan kemungkinan akan mengalami depresi (Bobak IM, 2004).

Seseorang akan menderita gangguan cemas apabila yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapi. Gejala kecemasan ketika menghadapi menopause seperti gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, mudah kaget, berkeringat, jantung berdebar cepat, rasa dingin, telapak tangan lembab, kepala terasa ringan, kesemutan, rasa mual, rasa aliran panas dingin, sering kencing, diare, rasa tidak enak di ulu hati, denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat (Lestary, 2010).

Wanita usia antara 40-50 tahun merupakan usia yang menentukan atau masa yang mengerikan, karena masa ini perempuan akan mengalami krisis dalam dirinya yang akan menjadi tua dan mengalami masa menopause. Krisis kepercayaan diri terkadang timbul pada dirinya akibat perubahan fisik dan psikis. Setiap perempuan akan senang jika penampilan fisiknya cantik, merasa berharga terhadap orang disekelilingnya. Pada sebagian perempuan yang sudah memasuki masa menopause hal-hal tersebut menjadi berkurang, sehingga mulai menarik diri dari lingkungan, terkadang muncul rasa tidak percaya diri terutama karena perubahan fisik

merasa tidak cantik kadang juga merasa sudah tidak berguna lagi. Hal ini membuat kualitas hidup menjadi negatif (Dibenetti, 2005).

Dilaporkan oleh Dibenetti tentang kejadian *vasomotor symptom* (VMS) terhadap kualitas hidup, dari 3 kelompok yang dibagi yaitu kelompok dengan *hot flushes* berat, sedang dan tidak ada keluhan VMS mendapatkan hasil bahwa kelompok yang mengalami keluhan VMS berat mengalami lebih banyak keluhan VMS, psikososial, fisik dan seksual. Selanjutnya setelah dilakukan pengujian terhadap kelompok yang premenopause dan pascamenopause mengenai kualitas hidup terhadap status menopause (keluhan vasomotor, psikososial, fisik dan seksual) didapatkan hasil kelompok premenopause lebih tinggi mengalami keluhan vasomotor, psikologis dan fisik. Sementara keluhan seksual lebih tinggi dialami oleh kelompok pascamenopause (Andira D, 2010).

Pada umumnya gejala klinis berlangsung pada tahap endokrin, tanpa menyebabkan gejala klinik yang mengganggu terutama untuk masyarakat Timur. Adanya perbedaan dalam jumlah dan intensitas gejala yang dialami antara perempuan Timur dan Barat ada kaitannya dengan budaya masyarakat.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional* (potong silang) terhadap dua kelompok yang premenopause dan pascamenopause. Rancangan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup antara kedua kelompok.

Populasi target penelitian ini adalah seluruh premenopause dan pascamenopause. Populasi terjangkau adalah premenopause dan pascamenopause di Desa Cengkok Kec. Ngronggot Kab. Nganjuk. Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel yang diambil harus dapat mewakili populasi. Sampel pada penelitian ini adalah premenopause dan pascamenopause di Desa Cengkok Kec. Ngronggot Kab. Nganjuk. Jumlah sampel dapat dihitung berdasarkan rumus sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai distribusi normal baku (table Z) pada α tertentu = 1,96

$Z_{1-\beta}$: nilai distribusi normal baku (table Z) pada β tertentu = 1,65

P_1 : perkiraan proporsi pada populasi 1 = 0,15

P_2 : perkiraan proporsi pada populasi 2 = 0,5

P : $(P_1 + P_2)/2$

Jumlah sampel minimal yang diperoleh adalah 44 orang untuk tiap kelompok. Peneliti menetapkan 50 orang untuk kelompok premenopause dan 50 orang pascamenopause. Tahap pertama *multistage sampling* Kab. Nganjuk memiliki 8 Kecamatan, terpilih Kecamatan Ngronggot (9 Kelurahan). Kecamatan Sukomoro terpilih memiliki 39 Rukun Tetangga (RT), dipilih 18 RT untuk lokasi penelitian. Tahap kedua diperlukan kerangka *sampling* data premenopause dan pascamenopause melalui pencatatan data yang ada di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) selanjutnya dilakukan pengambilan sampel dengan *propotionate stratified random sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Frekuensi Keluhan Vasomotor, Fisik, Psikologis dan Seksual

No	Keluhan	Kelompok		Nilai <i>P</i>
		Premenopause n=50 (100%)	Pascamenopause n=50 (100%)	
	Vasomotor:			
1	Rasa panas	12 (24%)	14 (28%)	0,648
2	Keringat malam	20 (40%)	11 (22%)	0,051
3	Berkeringat	25 (50%)	18 (36%)	0,157
	Fisik:			
4	Buang angin	36 (72%)	19 (38%)	< 0,001
5	Nyeri pada otot	46 (92%)	38 (76%)	0,029
6	Merasa lelah	45 (90%)	45 (90%)	1,000
7	Susah tidur	33 (66%)	28 (56%)	0,305
8	Nyeri di leher atau sakit kepala	41 (82%)	28 (56%)	0,005
9	Kekuatan fisik menurun	49 (98%)	49 (98%)	1,000
10	Stamina menurun	49 (98%)	48 (96%)	1,000
11	Merasa kekurangan energi	29 (58%)	41 (82%)	0,009
12	Kulit terasa kering	19 (38%)	31 (63%)	0,016
13	Berat badan bertambah	23 (46%)	17 (34%)	0,221
14	Rambut di wajah bertambah	0	0	
15	Perubahan pada penampilan, seperti: tekstur kulit (keriput, tidak elastis)	18 (36%)	45 (90%)	< 0,001
16	Bengkak	4 (8%)	3 (6%)	1,000
17	Sakit punggung	30 (60%)	21 (42%)	0,071
18	Sering buang air kecil	28 (56%)	20 (40%)	0,109
19	Tidak dapat menahan buang air kecil saat tertawa atau terbatuk	16 (32%)	24 (48%)	0,102
	Psikologis:			
20	Merasa tidak puas dengan kehidupan pribadi	8 (16%)	9 (18%)	0,790
21	Merasa gelisah dan cemas	25 (50%)	19 (38%)	0,227
22	Pertanyaan			
22	Daya ingat menurun atau menjadi pelupa	45 (90%)	43 (86%)	0,538
23	Perasaan tertekan	11 (22%)	9 (18%)	0,617
24	Menjadi tidak sabar dengan orang lain atau mudah marah	39 (78%)	34 (68%)	0,260
25	Merasa sendiri	8 (16%)	13 (26%)	0,220
26	Pekerjaan tidak dapat diselesaikan seperti biasanya	26 (52%)	34 (68%)	0,102
	Seksual:			
27	Perubahan gairah seksual (menurun)	42 (84%)	48 (96%)	0,045
28	Vagina kering saat berhubungan intim	15 (30%)	43 (86%)	< 0,001
29	Menghindari hubungan seksual	15 (30%)	41 (82%)	< 0,001

Berdasarkan tabel 1 keluhan fisik yang dialami responden premenopause meliputi buang angin, nyeri pada otot, nyeri dileher atau sakit kepala memiliki perbedaan bermakna nilai $p < 0,05$ dibandingkan keluhan yang sama dialami pascamenopause. Ketiga keluhan fisik diatas signifikan lebih tinggi dialami oleh premenopause dibandingkan pascamenopause. Keluhan fisik lain yang juga memiliki perbedaan signifikan nilai $p < 0,05$ adalah merasa kekurangan energi, kulit terasa kering, tekstur kulit keriput dan tidak elastis.

Keluhan seksual yang meliputi tiga keluhan yaitu perubahan gairah seksual (menurun), vagina kering saat berhubungan intim dan menghindari hubungan seksual memiliki perbedaan signifikan nilai $p < 0,05$, bahwa keluhan seksual lebih tinggi pada pascamenopause dibandingkan premenopause.

Tabel 2
Perbedaan Skor Keluhan Vasomotor, Fisik, Psikologis dan Seksual Antara Premenopause dan Pascamenopause

Indikator Kualitas hidup	Skor (skala 100)	Kelompok		Z_{M-W}	Nilai p
		Premenopau (n=50)	Pascamenopause (n=50)		
Vasomotor	Median	91,7	91,7	1,388	0,165
	Rentang	50-100	25-100		
Fisik	Median	82,8	81,2	0,754	0,451
	Rentang	59,3-96,8	56,2-93,7		
Psikologis	Median	85,7	85,7	0,244	0,808
	Rentang	64,2-100	46,4-100		
Seksual	Median	91,7	58,3	7,054	< 0,001
	Rentang	25-100	25-91,7		
Kualitas hidup	Median	84,1	81,8	2,379	0,017
	Rentang	65,5-97,4	60,3-92,2		

Keterangan : Z_{M-W} = Uji Mann-Whitney

Sebelum analisis bivariabel, data ordinal ditransformasikan menjadi skala interval dengan rumus skala 100. Selanjutnya data berskala interval tersebut diuji normalitas datanya dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Keempat variabel berasal dari populasi yang berdistribusi tidak normal, sehingga dilanjutkan dengan analisis statistik nonparametrik.

Berdasarkan tabel 2 keluhan vasomotor, fisik, seksual tidak ada perbedaan bermakna antara premenopause dengan pascamenopause. Nilai p pada keluhan seksual <0,001 yang artinya ada perbedaan bermakna antara keluhan seksual premenopause dengan pascamenopause. Kualitas hidup pada responden premenopause lebih tinggi dibandingkan dengan pascamenopause.

Tabel 3
Perbedaan Skor Usia, Pekerjaan, Motivasi Intrinsik, Dukungan Keluarga dan Sosial Antara Premenopause dan Pascamenopause

Variabel		Kelompok		Z_{M-W}	Nilai p
		Premenopause (n=50)	Pascamenopause (n=50)		
Usia	Median	49	55	-	-
	Rentang	45-50	51-55		
Pekerjaan	Bekerja	6	6	-	1,00 ^{*)}
	Tidak bekerja	44	44		
Motivasi intrinsik	Median	71,4	67,8	1,161	0,2
	Rentang	50-92,8	46,4-100		
Dukungan keluarga dan sosial	Median	87,5	88,6	0,298	0,765
	Rentang	68,1-100	68,1-100		

Keterangan : Z_{M-W} = Uji Mann-Whitney, ^{*)} uji chi-kuadrat

Berdasarkan tabel 3 usia, pekerjaan, motivasi intrinsik, dukungan keluarga dan sosial tidak ada perbedaan bermakna antara premenopause dengan pascamenopause.

Tabel 4
Korelasi Antar Variabel Penelitian Pada Premenopause dan Pascamenopause

Korelasi antar variabel	Premenopause		Pascamenopause	
	r_s	Nilai p	r_s	Nilai p
Vasomotor dengan fisik	0,664	< 0,001	0,301	0,034
Vasomotor dengan psikologis	0,608	< 0,001	0,308	0,030
Vasomotor dengan motivasi intrinsik			0,297	0,036
Vasomotor dengan dukungan keluarga dan sosial			0,368	0,009
Fisik dengan psikologis	0,723	< 0,001	0,386	0,006
Fisik dengan seksual	0,299	0,035		
Fisik dengan motivasi			0,327	0,021
Fisik dengan dukungan keluarga dan sosial	0,363	0,009	0,473	0,001
Psikologis dengan dukungan keluarga dan sosial	0,608	< 0,001	0,332	0,018
Seksual dengan motivasi			0,303	0,033

Keterangan : r_s = Koefisien Korelasi Rank Spearman

Berdasarkan tabel 4 didapatkan korelasi yang kuat pada premenopause, yaitu keluhan vasomotor memiliki korelasi dengan keluhan fisik dan psikologis. Keluhan fisik memiliki korelasi dengan keluhan psikologis. Korelasi terhadap variabel lain juga dilakukan tetapi hanya variabel diatas yang memiliki korelasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat korelasi skor keluhan vasomotor dengan keluhan fisik dan psikologis, yaitu semakin tinggi keluhan vasomotor maka semakin tinggi pula keluhan fisik dan psikologis pada

premenopause. Terdapat korelasi skor keluhan fisik dengan psikologis, yaitu semakin tinggi keluhan fisik maka semakin tinggi pula psikologis pada premenopause.

Diharapkan meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup premenopause dan pascamenopause, serta dibuat dengan desain penelitian kualitatif. Kepada bidan dan tenaga kesehatan lain, harus mampu memberikan penyuluhan dan pelayanan kepada ibu premenopause dan pascamenopause secara komprehensif meliputi kebutuhan biopsikosial dan spiritual. Bagi masyarakat yang sudah aktif di posyandu lansia diharapkan mau menjadi tenaga sukarela dalam memberikan motivasi kepada masyarakat lain untuk berperan serta dalam kegiatan posyandu lansia. Bagi masyarakat umum hendaknya selalu menjaga pola hidup sehat, mencari informasi yang benar tentang menopause sehingga kualitas hidup tetap dapat dipertahankan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andira D (2010). Seluk beluk kesehatan reproduksi wanita. Edisi I. Jogjakarta, A Plus Books.
- Avis NE, Colvin A, Bromberger JT, Hess R, Matthews KA, Ory M, et al (2009). Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: study of women's health across the nation (SWAN). [serial online] 2009;16(5): 860-69:[10 screen]. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>.
- Badan Pusat Statistik (2010). Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial-Ekonomi Indonesia. Jakarta.
- Baziad A (2008). Endokrinologi Ginekologi. Jakarta, Fakultas Kedokteran. Universitas Indonesia.
- Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD (2004). Buku Ajar Keperawatan Komunitas. Edisi ke-4. Jakarta, EGC.
- Bowling A (2003). Current state of the art in quality of life measurement. In: Carr AJ, Higginson IJ, Robinson PG. Quality of life. London; BMJ Publishing Group.
- Departemen Kesehatan RI (2007). Kesehatan reproduksi. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2008). Profil Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta.
- Dibenetti DB, Fehnel SE, Granger AL, Zhou X, Williams R (2005). Quality of life and the prevalence of vasomotor symptoms in a population based-sample of peri- and post-menopausal women.[serial online] Oktober 2005. Tersedia dari: <http://www.rtihs.org/request/index.cfm?fuseaction=display&PID=5605>.
- Evans DR, Kazarian SS (2001). Health promotion, disease prevention and quality of life. In : Evans DR, Kazarian SS. Handbook of cultural health psychology. San Diego : Academic Pres.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (2004). Depresi. Jakarta, Balai Penerbit FKUI.
- Guyton AC, Hall JE (1997). Dalam Setiawan I (Editor). Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi ke-9. Jakarta, EGC. h.1293-99.
- Hauser GA (2005). The Climacteric Syndrome. Dalam: Lauritzen C. Studd J, penyunting. Current management of the menopause. London: Taylor and Francis Group h. 64-88.
- Hawari D (2004). Stres Cemas dan Depresi. Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat A (2005). Aspek Biopsikosial Menopause. Jakarta, Tridasa Printer.
- Indarti J (2004). Panduan kesehatan wanita. Jakarta, Puspa Swara.
- Kalbe (2007). Simposium nasional perkumpulan menopause Indonesia (PERMI). [serial online] 25 April 2007. Tersedia dari:

- <http://www.kalbe.co.id/?mn=news&tipe=detail&detail=18947>.
- Larasati T. Jurnal kualitas hidup pada wanita yang sudah memasuki masa menopause. Fakultas Psikologi. Universitas Gunadarma.
- Lestary D (2010). Seluk beluk menopause. Jogjakarta, Garailmu.
- Mansur H (2009). Psikologi ibu dan anak untuk kebidanan. Jakarta, Salemba Medika.
- Manuaba IBG (1999). Memahami kesehatan reproduksi wanita. Jakarta, Arcan.
- McGregor J, Shulman LP (2008). Vasomotor symptoms: managing the transition from perimenopause to postmenopause. Supplement to The Journal of Family Practice [serial online] Oktober 2008. Tersedia dari: http://www.jfponline.com/uploadedFiles/Journal_Site_Files/Journal_of_FamilF_Practice/supplement_archive/SupplJFP_TCIO8.pdf.
- Naughton MJ, McBee WL (1997). Health-related quality of life after hysterectomy. J Clin Obstet Gynaecol, 40(4): 947-57.
- Naughton MJ, McBee WL (1997). Health-related quality of life after hysterectomy. J Clin Obstet Gynaecol, 40(4): 947-57.
- Nisar N, Sohoo NA (2009). Frequency of menopausal symptoms and their impact on quality of life of women: a hospital based survey. J Pak Med Assoc[serial online] November 2009 59(11): 752-56:[5 screen]. Tersedia dari: http://jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=1847.
- Prawirohardjo S (2007). Dalam Wiknjosastro H (Editor). Ilmu kandungan. Edisi 5. Jakarta, Tridasa Printer. h. 128-31.
- Royal College Of Obstetric and Gynaecologists, penyunting (2000). The menopause in women's health. London, Thorsons.
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, penyunting (2000). The Menopause in Women's Health. London: Thorsons.
- Stirrat GM, Mills MS, Draycott TJ (2003). Notes on Obstetrics and Gynaecology. Philadelphia, Elsevier Science Limited.
- Universitas Gadjah Mada. Membincangkan menopause dan andropause. 21 Juli 2009. Tersedia dari: <http://www.ugm.ac.id/index.php?page-headline&artikel-238>.
- Whelan TJ, Goss PE, Pather JL, Tu D, Pritchard K, Liu S, et al (2005). Assessment of quality in ma.17: a randomized, placebo-controlled trial of letrozole after 5 years of tamoxifen in postmenopausal women. J of Clinical Oncology [serial online] 1 Oktober 2005;23(28): 6931-40:[10 screen]. Tersedia dari: <http://jco.ascopubs.org/content/23/28/6931.full.pdf+html>.
- Widyastuti Y, Rahmawati A, Purnamaningrum YE (2009). Kesehatan reproduksi. Yogyakarta, Fitramaya.
- Wirakusumah ES (2004). Tip & solusi gizi untuk tetap sehat, cantik dan bahagia di masa menopause dengan terapi estrogen alami. Jakarta, Gramedia.