

Hubungan Antara Suasana Hati Dengan Siklus Menstruasi Pada Perempuan Menopause

Winda Nurmayani M¹⁾, Agus Supinganto²⁾

Email: nurmayani.winda81@gmail.com

^{1,2)} Fakultas Keperawatan Program Studi S1 Keperawatan, Institut Kesehatan Yarsi Mataram

ABSTRAK

Menopause merupakan fase fisiologis yang dialami perempuan seiring menurunnya fungsi ovarium dan produksi hormon estrogen. Pada tahap perimenopause, berbagai gejala fisik dan psikologis sering muncul dengan intensitas bervariasi. Perubahan suasana hati dan ketidakteraturan siklus menstruasi merupakan gejala umum pada perempuan usia perimenopause. Ketidakseimbangan hormon reproduksi sering kali berkaitan dengan kondisi emosional, namun hubungan keduanya belum banyak diteliti pada populasi usia pertengahan. Mengetahui hubungan antara suasana hati dengan siklus menstruasi pada perempuan menopause. Penelitian menggunakan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional pada 75 responden, dengan total sampel 75 perempuan di Desa Terong Tawah. Variabel yang diukur suasana hati diukur menggunakan kuesioner gejala menopause, dan siklus menstruasi diukur melalui indikator perubahan pola (Instrumen yang digunakan adalah kuesioner sindrom menopause dari Newson Research. Data dianalisis secara univariat dan bivariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase, dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Mayoritas responden memiliki suasana hati buruk (80%), dan hampir seluruh responden mengalami siklus menstruasi tidak teratur (98,7%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara suasana hati dengan siklus menstruasi dengan nilai p value 0,00 Nilai p-value yang jauh lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara suasana hati dan siklus menstruasi pada responden penelitian ini. Temuan ini menunjukkan bahwa perimenopause memberikan dampak signifikan terhadap kondisi fisik dan emosional perempuan..

Kata kunci: Menopause; Perimenopause; Gejala Menstruasi; Suasana Hati; Kesehatan Perempuan

ABSTRACT

Menopause is a physiological phase experienced by women as ovarian function and estrogen hormone production decline. During the perimenopausal stage, various physical and psychological symptoms often appear with varying intensity. Mood changes and irregular menstrual cycles are common symptoms in perimenopausal women. Imbalances in reproductive hormones are often associated with emotional conditions, but the relationship between the two has not been extensively studied in middle-aged populations. To determine the relationship between mood and menstrual cycles in women aged 45–60 years. The study used an analytical design with a cross-sectional approach on 75 respondents, with a total sample of 75 women in Terong Tawah Village. The variables measured included mood, assessed using a menopause symptom questionnaire, and menstrual cycles, measured through pattern change indicators (the instrument used was the menopause syndrome questionnaire from Newson research). Data were analyzed univariately and bivariately to examine frequency and percentage distributions, analyzed using the Chi-Square test. The majority of respondents had a bad mood (80%), and almost all respondents experienced irregular menstrual cycles (98.7%). The Chi-Square test results showed a highly significant relationship between mood and menstrual cycle with a p-value of 0.00. A p-value much smaller than 0.05 indicates that there is a highly significant relationship between mood and menstrual cycle in the respondents of this study. These findings indicate that perimenopause has a significant impact on women's physical and emotional conditions.

Keywords: Menopause; Perimenopause; Menstrual Symptoms; Mood; Women's Health

1. LATAR BELAKANG

Menopause merupakan fase alami dalam kehidupan seorang perempuan yang umumnya terjadi pada usia 45–55 tahun. Transisi ini tidak hanya membawa perubahan biologis, tetapi juga berdampak pada aspek psikologis dan sosial. Seiring menurunnya produksi hormon ovarium, terutama estrogen, berbagai sistem tubuh mengalami perubahan yang memengaruhi kesehatan secara menyeluruh (Bacon 2017). Kondisi ini dapat memunculkan gejala fisik seperti hot flushes, keringat malam, palpitasi, serta perubahan pola tidur. Selain itu, perubahan hormon yang memengaruhi neurotransmitter otak juga dapat memicu gangguan suasana hati, seperti kecemasan, mudah tersinggung, dan depresi (Gava et al. 2019).

Fenomena menopause dan premenopause merupakan isu kesehatan global yang semakin penting seiring meningkatnya angka harapan hidup perempuan. Secara global, jumlah perempuan yang memasuki usia menopause terus mengalami peningkatan. The Lancet melaporkan bahwa pada tahun 2030 diperkirakan lebih dari 1,2 miliar perempuan di seluruh dunia akan berada dalam fase menopause dan pascamenopause, menjadikan kondisi ini sebagai salah satu perhatian utama kesehatan perempuan di abad ke-21 (Delanerolle et al. 2025). Selain itu, data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2021 sebesar 26% perempuan di dunia berusia 50 tahun ke atas, yaitu kelompok usia yang identik dengan masa transisi menopause (Desa 2019). Angka tersebut menggambarkan bahwa populasi perempuan yang mengalami perubahan hormonal signifikan terus bertambah setiap tahunnya.

Di Indonesia, data resmi mengenai jumlah perempuan menopause masih terbatas, namun beberapa studi memberikan gambaran yang cukup komprehensif. Berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia

tahun 2021, sekitar 12,64% perempuan Indonesia berada dalam rentang usia menopause, menunjukkan besarnya kelompok perempuan yang berpotensi mengalami gejala fisik maupun psikologis terkait transisi hormonal (Annisa et al. 2023). Studi epidemiologi di beberapa daerah Indonesia juga menunjukkan tingginya angka perempuan usia 40–65 tahun yang berada pada fase premenopause hingga menopause, menandakan bahwa isu ini bersifat nasional dan perlu mendapat perhatian khusus dalam pelayanan kesehatan Perempuan (Diyu and Satriani 2022).

Sementara itu, data mengenai menopause dan premenopause di tingkat regional, termasuk Nusa Tenggara Barat (NTB), masih sangat terbatas. Hingga saat ini belum terdapat publikasi resmi yang menyajikan angka prevalensi menopause untuk tingkat provinsi. Namun, studi lokal di Kabupaten Lombok Barat menemukan bahwa jumlah perempuan usia premenopause di salah satu desa mencapai 2.986 orang, menunjukkan bahwa kelompok usia transisi menopause cukup besar pada wilayah tersebut (Kusumawardani et al. 2020). Meskipun angka ini belum dapat menggambarkan kondisi seluruh NTB, data tersebut menegaskan bahwa perempuan usia pertengahan merupakan kelompok populasi signifikan yang membutuhkan perhatian terkait kesehatan reproduksi dan mental selama masa transisi menopause.

Dalam banyak masyarakat, termasuk Indonesia, menopause masih menjadi topik yang kurang dibicarakan, sehingga perempuan sering kali tidak mendapatkan edukasi maupun dukungan yang memadai. Kurangnya pemahaman dapat membuat perempuan merasa cemas dan tidak siap menghadapi gejala perimenopause (Ayers, Forshaw, and Hunter 2010). Padahal, informasi yang tepat mengenai variasi gejala, faktor risiko, serta cara mengelola keluhan dapat membantu perempuan

beradaptasi dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal.

Perimenopause ditandai oleh fluktuasi kadar estrogen dan progesteron yang tidak stabil, sehingga memengaruhi berbagai sistem fisiologis, termasuk regulasi suasana hati dan fungsi reproduksi. Perubahan kadar hormon estrogen—yang berperan penting dalam modulasi neurotransmitter seperti serotonin, norepinefrin, dan dopamin—diketahui berkontribusi pada munculnya gangguan emosional seperti iritabilitas, kecemasan, mood swing, dan bahkan gejala depresi ((Gordon et al. 2016; Schmidt and Rubinow 2009). Ketidakstabilan kadar estrogen selama perimenopause menjadikan perempuan lebih rentan terhadap stres emosional, terutama ketika dibarengi oleh faktor psikososial seperti tekanan pekerjaan dan perubahan peran keluarga.

Selain gangguan suasana hati, perubahan signifikan juga terjadi pada pola siklus menstruasi. Siklus menstruasi dapat menjadi lebih pendek, lebih panjang, atau tidak teratur akibat gangguan pada sumbu hipotalamus–hipofisis–ovarium (HPO axis) yang mengatur ovulasi ((Harlow et al. 2012a). Dalam fase ini, ovulasi dapat terjadi secara sporadis dan produksi progesteron menurun secara tidak konsisten, sehingga menyebabkan perdarahan tidak teratur, menstruasi yang lebih banyak atau lebih sedikit, bahkan perdarahan antar-siklus. Penelitian longitudinal menunjukkan bahwa ketidakteraturan menstruasi merupakan penanda awal yang paling sering dilaporkan pada fase transisi menopause (Taffe and Dennerstein 2002).

Perubahan hormon yang drastis berkontribusi terhadap ketidakteraturan menstruasi serta gangguan psikologis yang meliputi mudah marah, mood swing, kecemasan, dan depresi (Freeman 2015). Perimenopause diketahui memiliki dampak signifikan terhadap kualitas hidup perempuan, terutama ketika gejala yang

muncul berada dalam kategori sedang hingga berat.

Dampak kombinasi antara perubahan emosional dan perubahan siklus menstruasi ini sering kali meningkatkan ketidaknyamanan dan mengurangi kualitas hidup perempuan. Oleh karena itu, pemahaman komprehensif mengenai gejala fisik dan psikologis selama perimenopause sangat penting untuk menentukan strategi penanganan yang tepat dan meningkatkan kesejahteraan perempuan pada fase transisi ini. Variasi gejala perimenopause juga dipengaruhi oleh faktor gaya hidup, tingkat stres, kesehatan reproduksi sebelumnya, dan kondisi sosial-ekonomi (Gold et al. 2013).

Oleh karena itu, memahami pola dan tingkat keparahan gejala sangat penting untuk merancang intervensi kesehatan yang tepat sasaran. Berdasarkan data dan keluhan yang terjadi pada menopause Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk hubungam suasana hati dengan siklus menstruasi pada perempuan menjelang menopause

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik. Populasi penelitian adalah seluruh ibu menopause di Desa Terong Tawah yang berjumlah 75 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner sindrom menopause yang dikembangkan oleh *Newson Research*. Variabel penelitian dan Gejala yang memengaruhi suasana hati, menilai aspek perubahan mood, iritabilitas, kecemasan, hingga depresi. Skor total dikategorikan menjadi: 0–17 = suasana hati baik, 18–34 = suasana hati sedang dan 35–51 = suasana hati buruk. Menilai perubahan pola menstruasi, seperti panjang siklus, volume darah, dan keteraturan. Dikategorikan menjadi: Normal (skor 0), Berubah (1–14) dan Tidak teratur (≥ 15). Data dianalisis menggunakan uji Chi-Square untuk

mengetahui hubungan kedua variabel dengan tingkat signifikansi 0,05

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (N=75)	Persentase (%)
Usia		
45-55	43	57,3%
56-60	32	42,7%
Usia Pertama Menstruasi		
12	8	10,7
13	27	36,0
14	31	41,3
15	9	12,0
Status Pernikahan		
Janda	34	45,3
Menikah	41	54,7
Guru	5	6,7
IRT	53	70,7
Pedagang	13	17,3
Petani	2	2,7
Wiraswasta	2	2,7
Wiraswasta	2	2,7
Pendidikan		
SD	22	29,3
SMP	18	24,0
SMA	28	37,3
S1	7	9,3
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel diatas bahwa sebagian besar usia responden pada rentang usia 45-55 tahun sejumlah 43 orang (57,3%), berdasarkan usia pertama menstruasi dapat di diketahui bahwa kelompok usia 14 tahun merupakan yang paling banyak, yaitu sebanyak 31 orang (41,3%), menurut status pernikahan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 41 orang (54,7%), menurut pekerjaan dapat bahwa sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 53 orang (70,7%), menurut pendidikan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pendidikannya SMA sebanyak 28 orang (37,3%).

Tabel 2 Distrubusi Gejala yang mempengaruhi suasana hati dan rasa diri dan Gejala yang mempengaruhi siklus menstruasi

Gejala yang mempengaruhi suasana hati dan rasa diri	Frekuensi (N=75)	Persentase (%)
Baik	1	1,3
Sedang	14	18,7
Buruk	60	80
Total	75	100
Gejala yang mempengaruhi siklus menstruasi	Frekuensi (N=75)	Persentase (%)
Normal	1	1,3
Berubah	0	0
Tidak teratur	74	98,7
Total	75	100

Berdasarkan tabel diatas distribusi responden yang merasakan gejala yang mempengaruhi suasana hati dan rasa diri responden, dari total 75 orang, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami gejala buruk sebanyak 60 orang (80%).. Selanjutnya berdasarkan gejala yang mempengaruhi siklus menstruasi dari total 75 orang, diketahui bahwa hampir seluruhnya mengalami siklus menstruasi tidak teratur sebanyak 74 orang (98,7%) dan hanya 1 orang yang normal sebanyak 1 orang (1,3%).

Tabel 3 Hubungan suasana hati dengan siklus menstruasi

Gejala Suasana hati	Gejala Siklus Menstruasi				P Value
	Normal		Tidak teratur		
	F	(%)	F	(%)	
Baik	1	0,13	0	0	0,00
Sedang	0	0	14	18,7	
Buruk	0	0	60	80	
Total	1	0,13	74	98,7	

Berdasarkan tabel diatas bahwa mayoritas responden memiliki suasana hati buruk (80%), dan hampir seluruh responden mengalami siklus menstruasi tidak teratur (98,7%). Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan hubungan yang

signifikan antara suasana hati dengan siklus menstruasi dengan nilai p value 0,00 Nilai p-value yang jauh lebih kecil dari 0,00001 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara suasana hati dan siklus menstruasi pada responden penelitian ini

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran karakteristik perempuan yang berada pada fase menjelang menopause serta tingkat keparahan gejala menstruasi dan gangguan suasana hati yang mereka alami. Secara umum, karakteristik responden memperlihatkan bahwa sebagian besar berada pada usia 45 dan 60 tahun, masing-masing sebesar 21,3%. Rentang ini merupakan fase perimenopause hingga awal pascamenopause, yaitu masa ketika perubahan hormonal paling fluktuatif sehingga memunculkan berbagai keluhan fisik dan psikologis. Literatur menjelaskan bahwa menopause umumnya terjadi pada rentang usia 45–55 tahun, namun gejala terkait perubahan hormon dapat berlanjut hingga usia 60 tahun akibat proses penyesuaian tubuh terhadap defisiensi estrogen (Harlow et al. 2012b; Nelson n.d.). Dengan demikian, distribusi usia responden sangat relevan untuk menjelaskan tingginya intensitas gejala yang ditemukan dalam penelitian ini.

Karakteristik usia pertama menstruasi (menarche) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami menarche pada usia 14 tahun (41,3%), yang termasuk kategori normal. Usia menarche yang berada dalam kisaran fisiologis (12–14 tahun) tidak menunjukkan faktor risiko ekstrem yang dapat memengaruhi onset menopause atau keparahan gejala perimenopause, meskipun beberapa penelitian menyebutkan bahwa usia menarche dapat berpengaruh terhadap respons hormonal pada usia pertengahan (Mishra et al. 2017; Wahab et al. 2020). Dengan demikian, data ini menunjukkan bahwa pengalaman reproduksi awal responden berada dalam kondisi yang

wajar sehingga gejala yang dialami saat ini lebih dipengaruhi oleh perubahan hormonal alami pada masa perimenopause.

Status pernikahan responden didominasi oleh perempuan yang telah menikah (54,7%), sementara sisanya merupakan janda (45,3%). Status pernikahan memiliki implikasi penting terhadap stabilitas emosional dan dukungan psikososial yang diterima. Dukungan pasangan telah dilaporkan dapat mengurangi persepsi terhadap keluhan menopause, terutama terkait gangguan suasana hati, kecemasan, dan ketidakstabilan emosi (Duralde, Sobel, and Manson 2023). Sebaliknya, perempuan yang tidak memiliki pasangan atau berstatus janda lebih berisiko mengalami stres psikososial, kesepian, dan beban emosional yang lebih tinggi, yang dapat memperburuk gejala perimenopause (Avis, Crawford, and Green 2018a). Kondisi ini dapat menjadi salah satu faktor yang menjelaskan tingginya angka gangguan suasana hati pada responden.

Dari aspek pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (70,7%). Pekerjaan domestik sering kali dihubungkan dengan beban kerja fisik yang berulang dan tekanan emosional tanpa dukungan struktural yang jelas. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa perempuan dalam pekerjaan domestik atau sektor informal lebih rentan mengalami gangguan mood serta keluhan fisik terkait menopause dibanding perempuan di sektor formal (Bromberger and Kravitz 2011). Selain itu, situasi pekerjaan yang tidak stabil secara ekonomi dapat berdampak pada stres tambahan yang ikut memperberat persepsi terhadap gejala yang dialami.

Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan SMA (37,3%), diikuti SD dan SMP. Pendidikan yang tidak tinggi dapat memengaruhi literasi kesehatan, pemahaman mengenai perubahan tubuh, dan kemampuan melakukan manajemen diri terhadap gejala menopause. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan pendidikan rendah lebih

sering melaporkan gejala menopause yang berat karena kurangnya pemahaman dan strategi coping yang memadai (Chedraui et al. 2007; Mishra et al. 2017). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini yang menunjukkan adanya gejala menstruasi dan gangguan suasana hati dengan intensitas cukup berat hingga berat.

Pada aspek psikologis, penelitian ini menemukan bahwa 80% perempuan mengalami gangguan suasana hati kategori buruk. Ini berarti lebih dari 80% responden mengalami gejala emosional yang signifikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa masa perimenopause merupakan periode dengan kerentanan tinggi terhadap gangguan mood, termasuk kecemasan, iritabilitas, mood depresi, dan perubahan emosi yang drastis (Bernardi et al. 2017; Freeman 2015). Fluktuasi hormon estrogen, terutama estradiol, diketahui memengaruhi sistem neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin yang berperan dalam regulasi emosi, sehingga memicu instabilitas emosional (Schmidt et al. 2015). Hal ini menunjukkan bahwa perubahan mood bukan sekadar respons psikologis, tetapi terkait erat dengan perubahan biologis pada sistem endokrin

Terkait tingkat keparahan gejala menstruasi, hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami siklus menstruasi tidak teratur 74 orang (98,7%) . Tidak adanya responden dengan kategori ringan mengindikasikan bahwa perubahan hormonal pada masa perimenopause memberikan dampak fisik yang signifikan. Gejala seperti dismenore, kram, dan ketidaknyamanan menstruasi diketahui meningkat akibat ketidakaturan ovulasi dan penurunan kadar progesteron selama perimenopause (Prior 1998; Santoro 2016). Mekanisme ini menyebabkan menstruasi pada masa menjelang menopause cenderung lebih menyakitkan, intens, dan tidak teratur.

Jika dihubungkan dengan data penelitian ini, tingginya proporsi gejala suasana hati pada tingkat buruk menunjukkan bahwa perempuan

menjelang menopause menghadapi beban psikologis yang signifikan. Beban ganda—antara gejala fisik menstruasi dan instabilitas mood—diketahui turut memengaruhi kualitas hidup, produktivitas, dan relasi sosial (Avis, Crawford, and Green 2018b). Kondisi ini juga dapat diperburuk oleh faktor gaya hidup, stres, kualitas tidur, dan kondisi kesehatan umum, yang sering kali berubah pada fase perimenopause . Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan literatur bahwa perempuan menjelang menopause cenderung mengalami gejala fisik dan emosional yang lebih berat dibandingkan perempuan usia reproduktif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan yang menjelang menopause mengalami gejala menstruasi dan gangguan suasana hati dengan tingkat keparahan cukup tinggi. Kondisi ini sejalan dengan berbagai literatur yang menyatakan bahwa perubahan hormon selama perimenopause dapat memengaruhi mekanisme neuroendokrin, sehingga mengganggu stabilitas emosi dan keteraturan siklus menstruasi (Santoro 2016).

Perubahan pada level estrogen dapat mengganggu regulasi serotonin dan dopamin, dua neurotransmitter penting dalam pengendalian mood. Hal ini menjelaskan tingginya angka gejala psikologis pada responden dalam penelitian ini. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian (Freeman 2015) yang melaporkan bahwa perempuan dalam fase perimenopause memiliki risiko lebih tinggi mengalami mood swing dan depresi.

Tingginya persentase gejala menstruasi tidak teratur menunjukkan adanya kebutuhan akan pemahaman lebih mendalam mengenai perubahan fisiologis pada fase transisi menopause. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengidentifikasi faktor risiko seperti gaya hidup, indeks massa tubuh, tingkat stres, serta riwayat kesehatan reproduksi

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa pengalaman perempuan

menjelang menopause dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis, sosial, dan psikologis. Gejala fisik yang intens dan gangguan suasana hati yang signifikan mencerminkan kompleksitas proses transisi menopause sebagai fenomena biopsikosial. Penelitian ini sejalan dengan pandangan bahwa menopause bukan sekadar peristiwa biologis, tetapi suatu proses multidimensional yang memengaruhi kualitas hidup perempuan di berbagai bidang.

Interpretasi dari temuan ini juga menunjukkan perlunya dukungan kesehatan yang komprehensif. Layanan kesehatan reproduksi harus mempertimbangkan intervensi yang tidak hanya berfokus pada gejala fisik, tetapi juga stabilitas emosional. Pendekatan seperti edukasi perimenopause, manajemen stres, konseling psikologis, olahraga teratur, dan pola tidur sehat dapat membantu menurunkan tingkat keparahan (Maki et al. 2019). Selain itu, skrining gangguan mood pada perempuan perimenopause penting dilakukan, mengingat tingginya risiko berkembangnya depresi klinis pada fase ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara suasana hati dan ketidakaturan siklus menstruasi pada perempuan usia perimenopause. Data memperlihatkan bahwa responden dengan suasana hati baik hanya ditemukan pada kelompok dengan siklus menstruasi normal, sedangkan seluruh responden dengan suasana hati sedang dan buruk mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin buruk kondisi emosional perempuan pada masa perimenopause, semakin besar kecenderungan terjadinya gangguan pada siklus menstruasi.

Secara fisiologis, hubungan ini dapat dijelaskan melalui dinamika hormon yang terjadi pada masa transisi menuju menopause. Penelitian oleh Freeman et al. (2006) menemukan bahwa fluktuasi hormon estrogen dan progesteron selama perimenopause berhubungan erat dengan perubahan suasana

hati, di mana ketidakseimbangan hormon dapat meningkatkan risiko munculnya mood rendah, iritabilitas, dan kecemasan (Freeman 2015). Jurnal lain melaporkan bahwa perubahan kadar hormon ovarium juga secara langsung memengaruhi regulasi menstruasi, sehingga gangguan pada ovulasi sering muncul bersamaan dengan perubahan mood (Burger et al. 2007) (Silver 2023).

Penjelasan tersebut diperkuat oleh temuan Gracia et al. (2005) dan Freeman et al. (2007) yang menyatakan bahwa ketidakstabilan ovulasi selama masa perimenopause menyebabkan penurunan produksi progesteron, sehingga memunculkan berbagai bentuk ketidakaturan siklus seperti memanjangnya interval menstruasi, menstruasi yang lebih pendek, atau terlewat. Mekanisme fisiologis ini menjelaskan mengapa perempuan yang mengalami fluktuasi mood cenderung memperlihatkan pola menstruasi yang tidak teratur (Freeman 2015; Gracia et al. 2005).

Selain itu, penelitian Santoro et al. (2015) menunjukkan bahwa perubahan siklus menstruasi dan perubahan mood sering terjadi bersamaan karena keduanya dipicu oleh mekanisme yang sama, yaitu variabilitas hormon reproduksi. Mereka menjelaskan bahwa ketidakaturan fungsi ovarium pada masa transisi menuju menopause mengakibatkan siklus menstruasi menjadi tidak konsisten, sementara perubahan hormon yang sama juga memengaruhi pusat pengaturan mood di otak (Santoro 2016).

Temuan dalam penelitian ini memberikan implikasi praktis dalam layanan kesehatan. Evaluasi suasana hati sebaiknya dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan siklus menstruasi pada perempuan usia perimenopause karena gejala emosional dapat menjadi indikator tidak langsung adanya gangguan regulasi hormonal. Intervensi gaya hidup seperti manajemen stres, aktivitas fisik, dan peningkatan kualitas tidur dapat membantu memperbaiki suasana hati serta membantu menstabilkan siklus menstruasi, sebagaimana

didukung oleh studi longitudinal mengenai pengaruh stres dan gaya hidup terhadap gejala perimenopause (Avis, Crawford, and Green 2018b).

Namun, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah responden dengan siklus normal hanya satu orang, sehingga kesimpulan perbandingan antarkelompok perlu dilakukan dengan hati-hati. Selain itu, pengukuran suasana hati dalam tiga kategori sederhana belum mencerminkan variasi emosional yang kompleks pada masa perimenopause. Penelitian lanjutan dengan instrumen psikologis yang lebih rinci serta pemantauan hormonal jangka panjang diperlukan untuk memberikan pemahaman lebih mendalam tentang hubungan antara suasana hati dan ketidakaturan siklus menstruasi.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa perubahan suasana hati dan ketidakaturan siklus menstruasi pada perempuan perimenopause memiliki keterkaitan yang erat dan berakar pada fluktuasi hormon reproduksi. Pemahaman ini penting untuk meningkatkan edukasi dan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif bagi perempuan yang memasuki masa transisi menuju menopause.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa perubahan suasana hati dan ketidakaturan siklus menstruasi pada perempuan perimenopause memiliki keterkaitan yang erat dan berakar pada fluktuasi hormon reproduksi. Pemahaman ini penting untuk meningkatkan edukasi dan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif bagi perempuan yang memasuki masa transisi menuju menopause.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa suasana hati berhubungan dengan keteraturan siklus menstruasi pada perempuan perimenopause. Responden dengan suasana hati kurang baik cenderung mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur, sedangkan suasana hati yang baik muncul pada responden dengan siklus normal. Hal ini mengisyaratkan bahwa

perubahan emosi yang terjadi selama perimenopause selaras dengan perubahan hormonal yang memengaruhi pola menstruasi. Temuan ini menegaskan perlunya perhatian pada aspek emosional dan fisik secara bersamaan dalam memahami kondisi perempuan pada masa transisi ini.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini. Terima kasih kepada Pemerintah Desa Terong Tawah beserta perangkat desa yang telah memberikan izin dan dukungan selama pelaksanaan penelitian. Peneliti juga menyampaikan apresiasi kepada seluruh responden yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dan memberikan informasi yang sangat berharga. Tidak lupa, terima kasih kepada INKES YARSI MATARAM arahan dan motivasi hingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Shaffa, Pudji Lestari, Sundari Indah Wiyasihati, and Lilik Djuari. 2023. "The Correlation Between Lifestyle And Menopausal Symptoms Among Women In Three Big Cities Of Indonesia." *IJRP* 116(1): 177–84.
- Avis, Nancy E, Sybil L Crawford, and Robin Green. 2018a. "Vasomotor Symptoms across the Menopause Transition: Differences among Women." *Obstetrics and gynecology clinics of North America* 45(4): 629.
- Avis, Nancy E, Sybil L Crawford, and Robin Green. 2018b. "Vasomotor Symptoms across the Menopause Transition: Differences among Women." *Obstetrics and gynecology clinics of North America* 45(4): 629.
- Ayers, Beverley, Mark Forshaw, and Myra S Hunter. 2010. "The Impact of Attitudes towards the Menopause on Women's Symptom Experience: A Systematic

- Review.” *Maturitas* 65(1): 28–36.
- Bacon, Janice L. 2017. “The Menopausal Transition.” *Obstet Gynecol Clin North Am* 44(2): 285–96.
- Bernardi, Mariagiulia, Lucia Lazzeri, Federica Perelli, Fernando M Reis, and Felice Petraglia. 2017. “Dysmenorrhea and Related Disorders.” *F1000Research* 6: 1645.
- Bromberger, Joyce T, and Howard M Kravitz. 2011. “Mood and Menopause: Findings from the Study of Women’s Health Across the Nation (SWAN) over Ten Years.” *Obstetrics and gynecology clinics of North America* 38(3): 609.
- Burger, Henry G, G E Hale, D M Robertson, and L Dennerstein. 2007. “A Review of Hormonal Changes during the Menopausal Transition: Focus on Findings from the Melbourne Women’s Midlife Health Project.” *Human reproduction update* 13(6): 559–65.
- Chedraui, P, L Hidalgo, D Chavez, N Morocho, M Alvarado, and A Huc. 2007. “Menopausal Symptoms and Associated Risk Factors among Postmenopausal Women Screened for the Metabolic Syndrome.” *Archives of gynecology and obstetrics* 275(3): 161–68.
- Delanerolle, Gayathri, Peter Phiri, Sohier Elneil, Vikram Talaulikar, George U Eleje, Rabia Kareem, Ashish Shetty, et al. 2025. “Menopause: A Global Health and Wellbeing Issue That Needs Urgent Attention.” *The Lancet Global Health* 13(2): e196–98.
- Desa, U N. 2019. “United Nations Department of Economic and Social Affairs.” Population Division. *World Population Prospects*.
- Diyu, Ida Ayu Ningrat Pangruating, and Ni Luh Adi Satriani. 2022. “Menopausal Symptoms in Women Aged 40-65 Years in Indonesia.” *International Journal of Health and Medical Sciences* 5(2): 169–76.
- Duralde, Erin R, Talia H Sobel, and JoAnn E Manson. 2023. “Management of Perimenopausal and Menopausal Symptoms.” *Bmj* 382.
- Freeman, Ellen W. 2015. “Depression in the Menopause Transition: Risks in the Changing Hormone Milieu as Observed in the General Population.” *Women’s Midlife Health* 1(1): 2.
- Gava, Giulia, Isabella Orsili, Stefania Alvisi, Ilaria Mancini, Renato Seracchioli, and Maria Cristina Meriggiola. 2019. “Cognition, Mood and Sleep in Menopausal Transition: The Role of Menopause Hormone Therapy.” *Medicina* 55(10): 668.
- Gold, Ellen B, Sybil L Crawford, Nancy E Avis, Carolyn J Crandall, Karen A Matthews, L Elaine Waetjen, Jennifer S Lee, et al. 2013. “Factors Related to Age at Natural Menopause: Longitudinal Analyses from SWAN.” *American journal of epidemiology* 178(1): 70–83.
- Gordon, Jennifer L, David R Rubinow, Tory A Eisenlohr-Moul, Jane Leserman, and Susan S Girdler. 2016. “Estradiol Variability, Stressful Life Events, and the Emergence of Depressive Symptomatology during the Menopausal Transition.” *Menopause* 23(3): 257–66.
- Gracia, Clarisa R, Mary D Sammel, Ellen W Freeman, Hui Lin, Elizabeth Langan, Shiv Kapoor, and Deborah B Nelson. 2005. “Defining Menopause Status: Creation of a New Definition to Identify the Early Changes of the Menopausal Transition.” *Menopause* 12(2): 128–35.
- Harlow, Siobán D, Margery Gass, Janet E Hall, Roger Lobo, Pauline Maki, Robert W Rebar, Sherry Sherman, et al. 2012a. “Executive Summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+ 10: Addressing the Unfinished Agenda of Staging Reproductive Aging.” *Climacteric* 15(2): 105–14.
- Harlow, Siobán D, Margery Gass, Janet E Hall, Roger Lobo, Pauline Maki, Robert W Rebar, Sherry Sherman, et al. 2012b. “Executive Summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+ 10: Addressing the Unfinished Agenda of Staging Reproductive Aging.” *Climacteric* 15(2): 105–14.
- Kusumawardani, Diny, Ilham Al-Ghifari, Irni Dwi Astiti, and Ns Kurniatun. 2020. “GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG MENOPAUSE DI DESA TANAK BEAK KECAMATAN NARMADA KABUPATEN LOMBOK

- BARAT PROVINSI NTB.” *Jurnal Keperawatan* 13(2): 6.
- Maki, Pauline M, Susan G Kornstein, Hadine Joffe, Joyce T Bromberger, Ellen W Freeman, Geena Athappilly, William V Bobo, et al. 2019. “Guidelines for the Evaluation and Treatment of Perimenopausal Depression: Summary and Recommendations.” *Journal of women’s health* 28(2): 117–34.
- Mishra, Gita D, Nirmala Pandeya, Annette J Dobson, Hsin-Fang Chung, Debra Anderson, Diana Kuh, Sven Sandin, et al. 2017. “Early Menarche, Nulliparity and the Risk for Premature and Early Natural Menopause.” *Human Reproduction* 32(3): 679–86.
- Nelson, H D. “Menopause *Lancet*, 371 (9614)(2008).” [View PDF](#) [View article](#) [Crossref](#) [View in Scopus](#): 760–70.
- Prior, Jerilynn C. 1998. “Perimenopause: The Complex Endocrinology of the Menopausal Transition.” *Endocrine reviews* 19(4): 397–428.
- Santoro, Nanette. 2016. “Perimenopause: From Research to Practice.” *Journal of women’s health* 25(4): 332–39.
- Schmidt, Peter J, Rivka Ben Dor, Pedro E Martinez, Gioia M Guerrieri, Veronica L Harsh, Karla Thompson, Deloris E Koziol, Lynnette K Nieman, and David R Rubinow. 2015. “Effects of Estradiol Withdrawal on Mood in Women with Past Perimenopausal Depression: A Randomized Clinical Trial.” *JAMA psychiatry* 72(7): 714–26.
- Schmidt, Peter J, and David R Rubinow. 2009. “Sex Hormones and Mood in the Perimenopause.” *Annals of the New York Academy of Sciences* 1179(1): 70–85.
- Silver, Nazanin E. 2023. “Mood Changes during Perimenopause Are Real. Here’s What to Know.” *The American College of Obstetricians and Gynecologists*.
- Taffe, John R, and Lorraine Dennerstein. 2002. “Menstrual Patterns Leading to the Final Menstrual Period.” *Menopause* 9(1): 32–40.
- Wahab, Abdul, Siswanto Agus Wilopo, Mohammad Hakimi, and Djauhar Ismail. 2020. “Declining Age at Menarche in Indonesia: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 32(6): 20180021.