

PSIKOSEKSUAL TERHADAP FUNGSI SEKSUAL PEREMPUAN MENOPAUSE

Mentari¹, Jum Natosba², Jaji³
Universitas Sriwijaya^{1,2,3}
natosba@fk.unsri.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh psikoseksual terhadap fungsi seksual perempuan menopause di Kelurahan Timbangan Indralaya Utara. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimental pretest-posttest with control group. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mean skor fungsi seksual sebelum dilakukan intervensi 18,365 dengan standar deviasi 6,2999, setelah intervensi nilai mean 21,950 dengan standar deviasi 7,2103. Pada kelompok control di peroleh mean skor fungsi seksual pengukuran kedua 16,615 dengan standar deviasi 6,1748, sedangkan nilai mean pengukuran kedua yaitu 16,425 dengan standar deviasi 6,1482. Hasil analisis statistik menggunakan uji t-test didapatkan hasil p-value 0,000 atau <0,05. Simpulan, psikoseksual berpengaruh terhadap fungsi seksual perempuan menopause di Kelurahan Timbangan Indralaya Utara

Kata Kunci: Fungsi Seksual, Menopause, Psikoedukasi Seksual, Psikoseksual

ABSTRACT

This study aims to determine the influence of psychosexuality on the sexual function of postmenopausal women in Timbangan Indralaya Utara Village. This quantitative research method has a quasi-experimental pretest-posttest research design with a control group. The results showed that the mean sexual function score before the intervention was 18.365, with a standard deviation of 6.2999. After the intervention, the mean value was 21.950, with a standard deviation of 7.2103. In the control group, the mean score of sexual function in the second measurement was 16.615 with a standard deviation of 6.1748, while the mean value in the second measurement was 16.425 with a standard deviation of 6.1482. The statistical analysis results using the t-test obtained a p-value of 0.000 or <0.05. In conclusion, psychosexuality influences the sexual function of postmenopausal women in Timbangan Indralaya Utara Village

Keywords: Sexual Function, Menopause, Sexual Psychoeducation, Psychosexual

PENDAHULUAN

Masa menopause dikaitkan dengan sejumlah penyesuaian yang muncul oleh sistem endokrin yang menurunkan kadar estrogen dalam tubuh dan menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis yang mempengaruhi seksualitas perempuan (Nazarpour et al., 2018). Menopause menyebabkan perubahan-perubahan pada berbagai organ yang akan menyebabkan munculnya berbagai gejala. Transisi menopause melibatkan segudang perubahan fisik, endokrin, dan psikologis yang

dipengaruhi oleh faktor etnis, psikologis, dan sosial budaya (Talaulikar, 2022). Mayoritas perempuan akan mengalami gejala menopause, dan untuk sebagian besar gejala yang mengganggu dapat berlanjut dalam jangka panjang (Hamoda et al., 2020). Gejala yang muncul meliputi Gejala muskuloskeletal (artralgia, osteoarthritis, osteoporosis) penyakit jantung koroner, aterosklerosis, stroke, kanker usus, kanker payudara, kanker kolorektal, kanker ovarium, kanker endometrium, gejala vasomotorik (hot flushes), gejala psikologis (depresi dan kecemasan), gejala urogenital/fungsi seksual (atrofi vulvovaginal/Sindrom genitourinaria), gejala pada kulit, gejala kognisi (pelupa, kesulitan berkonsentrasi dan dimensia), penyakit Alzheimer dan gejala metabolisme (Aminah & Amaliyah, 2021; Gracia & Freeman, 2018; Hamoda et al., 2020; Samami et al., 2022; Santoro et al., 2021; Talaulikar, 2022).

Penurunan fungsi organ reproduksi pada perempuan menopause menimbulkan gejala-gejala yang berpengaruh pada kesehatan reproduksi khususnya dalam melakukan aktivitas seksual. Gejala-gejala yang berhubungan dengan menopause pada genitourinary diantaranya vagina terasa kering, penyempitan dan pemendekan vagina, prolaps uteri, dan inkontinensia urin nyeri saat berhubungan seksual, vagina terasa gatal atau panas, frekuensi urine meningkat, dispareunia, menurunkan libido, pH vagina meningkat dan vagina rentan mengalami infeksi oleh bakteri karena terjadi penurunan kolonisasi oleh laktobasil (Aminah & Amaliyah, 2021; Khoshbooi et al., 2021; Santoro et al., 2021). Perubahan ini dapat menyebabkan dispareunia, iritasi, dan peningkatan risiko infeksi saluran kemih, kekurangan estrogen mengurangi aliran darah ke vagina, yang mengurangi sekresi vagina, meningkatkan pH vagina, menurunkan epitel permukaan dan meningkatkan sel parabasal, dehidrasi jaringan ikat menyebabkan penyempitan arsitektural vagina dan ruang depan, dan atrofi vulva (Santoro et al., 2021).

Berdasarkan penelitian tentang fungsi seksual antarlain penurunan libido, gairah, orgasme dan kesulitan lubrikasi, atrofi vagina, seperti kekeringan vagina dan dispareunia superficial (Hamoda et al., 2020). Penelitian lain menyebutkan 64% perempuan berusia 40 hingga 65 tahun berisiko mengalami disfungsi seksual, dengan skor yang lebih rendah dalam domain hasrat dan minat seksual, kenyamanan, orgasme, dan kepuasan (Vitale et al., 2022). Penelitian lain menunjukkan bahwa responsivitas seksual, libido, frekuensi seksual, dan perasaan positif terhadap pasangan menurun sementara dispareunia vagina, ketidakpuasan dan perasaan malu ketika melakukan hubungan seksual meningkat selama masa transisi menopause (Gracia & Freeman, 2018). Prevalensi gangguan seksual pada perempuan usia perimenopause dan pascamenopause meningkat dalam hal gangguan hasrat seksual, gangguan gairah seksual, gangguan orgasme, masalah pelumasan, gangguan nyeri seksual, gangguan hasrat seksual hipoaktif (HSDD), gangguan stress, tekanan seksual dan ketidakpuasan (hubungan seksual yang tidak memuaskan) (Khani et al., 2021).

Kesejahteraan seksual selama menopause akan menjadi masalah penting dan mungkin menjadi tujuan yang tidak dapat dicapai bagi banyak perempuan (Simon et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian, masalah hubungan suami-istri dan faktor psikososial lainnya seperti kesehatan pasangan, konflik dalam keluarga dan riwayat gangguan kejiwaan dapat sangat mempengaruhi pengalaman seksual dan kesejahteraan perempuan secara keseluruhan setelah menopause (Khani et al., 2021). Disfungsi seksual pada perempuan menopause dibuktikan dibeberapa penelitian secara signifikan menyebabkan penurunan harga diri, gangguan kualitas hidup dan aktivitas social, tekanan emosional dan kesulitan dalam komunikasi perkawinan (Khani et al.,

2021; Mernone et al., 2019). Menopause juga dapat mempengaruhi fungsi seksual karena penuaan atau persepsi tentang kehilangan daya tarik fisik, mempengaruhi hubungan perkawinan seseorang dan, perubahan suasana hati sehingga jika tidak memuaskan, dapat menimbulkan perasaan gagal, frustrasi, dan kurang aman (Nazarpour et al., 2018).

Banyak perempuan yang memandang menopause sebagai pengalaman negative. Hubungan yang merugikan dari gejala menopause dengan fungsi seksual, bagaimanapun, bisa sangat tinggi dipengaruhi oleh sikap perempuan terhadap menopause, keyakinan dan gaya hidup mereka, dan persepsi mereka keparahan gejala menopause (Nazarpour et al., 2018). Mereka menganggap sesudah menopause tidak bisa memberikan kepuasan bagi suami. Ketidakpuasan seksual antara pasangan pada masa menopause dapat membahayakan kualitas hidup terkait seksual pada kedua individu (Beyazit & Sahin, 2018). Pandangan dan nilai tentang menopause dapat menyebabkan kecemasan, sehingga akan cenderung mengurangi atau bahkan menghindari aktivitas seksual atau tidak melakukan aktivitas seksual, disfungsi seksual, dan ketidakpuasan dalam kehidupan seksual.

Hasil studi pendahuluan pada lima orang perempuan menopause di Kelurahan Timbangan Indralaya Utara dengan cara melakukan wawancara singkat kepada lima orang informan didapatkan bahwa perempuan menopause mengalami masalah pada seksual. Dua orang informan telah memasuki masa menopause berusia 55 tahun dan 58 tahun. Tiga orang premenopause berusia 46 tahun, 50 tahun dan 51 tahun. Lima orang informan mengatakan fungsi seksual menurun seiring bertambahnya usia. Semua informan mengatakan cairan vagina sangat sedikit bahkan kering sehingga menimbulkan nyeri saat berhubungan seksual dengan pasangan. Perempuan menopause yang diwawancara juga mengatakan keinginan dan kepuasan tidak seperti masih muda atau menurun. Informan satu dan empat mengatakan meskipun perempuan menopause mengalami masalah fungsi seksual dan nyeri, aktivitas seksual harus tetap dilakukan karena untuk memenuhi kebutuhan seksual bersama pasangan mereka. Informan dua, tiga, dan lima juga mengatakan jika pasangan minta berhubungan seksual maka harus dituruti karena merupakan kewajiban untuk melayani pasangan seksualnya. Pada studi pendahuluan didapatkan data dari kantor lurah bahwa perempuan usia 45-60 tahun di Kelurahan Timbangan berjumlah 218 orang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi experimental pre test* dan *post test design with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan menopause di Kelurahan Timbangan Indralaya Utara. Berdasarkan data sementara yang didapat, populasi berjumlah 218 orang. Sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yang berjumlah sebanyak 18 orang dan untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* dalam penelitian maka besar sampel ditambah 10% menjadi 20 responden. Jadi, total sampel pada penelitian ini sebesar 40 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah perempuan berusia 45-60 tahun, perempuan menopause, memiliki pasangan, disfungsi seksual, tidak pernah operasi pengangkatan rahim, tidak pernah mendapat terapi sulih hormone. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ketika calon responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian. Peneliti membuat kelompok berdasarkan letak geografis, sebelah kanan

jalan untuk kelompok intervensi dan sebelah kiri jalan untuk kelompok kontrol. Kriteria *drop out* dalam penelitian ini adalah responden tidak mengikuti tahapan atau sesi psikoseksual sampai selesai dan responden meninggal dunia.

Alat ukur fungsi seksual menggunakan kuesioner FSFI (*Female Sexual Function Index*) yang terdiri dari 19 item pertanyaan. Peneliti memberikan intervensi psikoseksual kepada responden dengan menggunakan standar operasional prosedur yang telah dibuat, serta akan dilakukan sebanyak 3 sesi, satu kali dalam satu minggu selama 45-60 menit tiap tahap. Sesi satu memberikan informasi tentang menopause diantaranya menjelaskan apa itu menopause, penyebab menopause, dampak menopause baik fisik, psikologis maupun dampak seksual. Sesi dua mengenai pemecahan masalah seksual yang dialami perempuan menopause diantaranya penjelasan siklus respon seksual, diskusi tentang metode cara mengatasi masalah seksualitas dan gaya hidup sehat setelah menopause, penjelasan tentang keuntungan menggunakan jelly. Sesi tiga yaitu praktek dan latihan. Latihan relaksasi dan latihan lain yang memfasilitasi fungsi seksual seperti latihan kegel, latihan fokus sensorik, memberikan saran untuk berbagai teknis selama berhubungan seksual, berhubungan teratur dan komunikasi untuk menjaga hubungan yang harmonis. Setelah intervensi diberikan yaitu seminggu setelah tahap ketiga, peneliti memberikan kembali lembar kuesioner (*post test*) untuk mengetahui fungsi seksual yang dirasakan responden setelah diberikan intervensi psikoseksual.

Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi responden dan menggambarkan fungsi seksual sebelum dan setelah diberi intervensi psikoseksual. Pada penelitian ini Uji hipotesis yang digunakan yaitu Uji *t-test* berpasangan dan Uji *t-test* tidak berpasangan

Tabel. 1
Tahap Penelitian Psikoseksual

Waktu	Kegiatan	Kelompok intervensi	Kelompok kontrol
Minggu ke-1	Skrining/ <i>pretest</i> Sesi 1: penjelasan konsep menopause. a. Definisi menopause b. Penyebab menopause c. Dampak fisik d. Dampak psikologis e. Dampak seksual	✓ ✓	✓ -
Minggu ke-2	Sesi 2: pemecahan masalah seksual. a. Informasi dan pendidikan tentang organ reproduksi perempuan dan fungsi seksual b. Penjelasan siklus respon seksual perempuan c. Penjelasan dan anjuran tentang penggunaan jelly d. Penjelasan tentang perubahan posisi	✓	-
Minggu ke-3	Sesi 3: latihan dan praktik. a. Mengajarkan latihan kegel b. Mengajarkan latihan fokus sensasi c. Menjelaskan tentang pentingnya berhubungan teratur	✓	-
Minggu ke-4	Post test Penjelasan psikoseksual	✓ -	✓ ✓

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan kontrol

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia 45-50	6	30	7	35
51-55	12	60	8	40
56-60	2	10	5	25
Total	20	100	20	100
Lama Menopause				
≤ 5 Tahun	15	75	17	85
> 5 Tahun	5	25	3	15
Total	20	100	20	100
Pekerjaan				
Bekerja	9	45	9	45
Tidak Bekerja	11	55	11	55
Total	20	100	20	100
Menarche ≤15 Tahun	16	80	16	80
>15 Tahun	4	20	4	20
Total	20	100	20	100
Jumlah Anak 0	1	5	0	0
1	3	15	3	15
2	7	35	3	15
3	5	25	5	25
4	2	10	5	25
5	1	5	2	10
6	1	5	2	10
Total	20	100	20	100
Pendidikan Terakhir				
SD	3	15	1	5
SMP	1	5	2	10
SMA	9	45	9	45
PT	7	35	8	40
Total	20	100	20	100
Penyakit Ginekologi				
Tidak Ada	19	95	20	100
Ada	1	5	0	0
Total	20	100	20	100

Tabel 2 menunjukkan responden penelitian pada kelompok intervensi terbanyak berusia 50-55 tahun, lama menopause paling banyak kurang dari atau sama dengan 5 tahun, sebagian besar responden tidak bekerja, usia menarche terbanyak pada usia kurang dari atau sama dengan 15 tahun, jumlah anak 2 orang, pendidikan terakhir terbanyak SMA, dan sebagian besar tidak ada riwayat penyakit ginekologi. Responden penelitian pada kelompok kontrol paling banyak berusia 50-55 tahun, lama menopause paling banyak kurang dari atau sama dengan 5 tahun, sebagian besar responden tidak bekerja, usia menarche paling banyak pada usia kurang dari atau sama dengan 15 tahun, jumlah anak 3-4 orang, pendidikan terakhir frekuensi terbanyak yaitu SMA, dan hanya satu orang dengan riwayat penyakit ginekologi.

Distribusi Rata-rata Fungsi Seksual Perempuan Menopause pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 3
Fungsi Seksual Perempuan Menopause pada Kelompok Intervensi dan kontrol (n=20)

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Fungsi Seksual kelompok intervensi			
Sebelum Intervensi	18,365	6,2999	2-25,1
Setelah Intervensi	21,950	7,2103	2-28,7
Fungsi Seksual kelompok kontrol			
Pengukuran Pertama	16,425	6,1748	2-23,7
Pengukuran Kedua	16,615	6,1482	2-23,7

Tabel 3 menunjukkan bahwa *mean* skor fungsi seksual sebelum dilakukan intervensi 18,365 dengan standar deviasi 6,2999, setelah intervensi nilai *mean* skor fungsi seksual 21,950 dengan standar deviasi 7,2103. Pada kelompok kontrol di peroleh *mean* skor fungsi seksual pengukuran kedua 16,615 dengan standar deviasi 6,1748, sedangkan nilai *mean* pengukuran kedua yaitu 16,425 dengan standar deviasi 6,1482.

Perbandingan Fungsi Seksual Sebelum dan Setelah diberikan Intervensi Psikoseksual pada Kelompok Intervensi

Tabel 4
Perbandingan Fungsi Seksual Kelompok Intervensi dan Control (n=20)

Fungsi Seksual	Mean	SD	P Value	95% Confidence Interval (CI)	
				Lower	Upper
Kelompok intervensi					
<i>Pretest</i>	18,365	6,2999	0,000	4,1920	2,9780
<i>Posttest</i>	21,950	7,2103			
Kelompok Kontrol					
Ke-1	16,425	6,1748	0,031	0,3604	0,0196
Ke-2	16,615	6,1482			

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari uji t berpasangan (*Paired Samples t test*) didapatkan *p value* 0,000 atau <0,05 yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara fungsi seksual sebelum dan setelah diberikan intervensi psikoseksual pada kelompok intervensi dan *p value* 0,031 atau <0,05 yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara fungsi seksual pengukuran pertama dan kedua pada kelompok kontrol.

Perbandingan Fungsi Seksual Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5
Perbandingan Fungsi Seksual Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Fungsi Seksual	Mean	SD	P Value	95 % Confidence Interval (CI)	
				Lower	Upper
Kelompok Intervensi	21,950	7,2103	0,001	3,3755	10,1245
Kelompok Kontrol	16,615	0,0000			

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari uji t tidak berpasangan (*Indenpendet Samples t test*) didapatkan *p value* 0,001 atau <0,05 yang berarti bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara fungsi seksual pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil analisis didapatkan kelompok usia terbanyak yaitu usia 50-55 tahun. Secara umum usia menopause pada penelitian ini berada pada rentang 46-60 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan rata-rata perempuan mengalami menopause pada usia 47,61 dan 50,65 tahun (Hamoda et al., 2020; Ishak et al., 2021; Khani et al., 2021; Santoro et al., 2021; Talaulikar, 2022). Menopause merupakan hal yang terjadi secara natural yang ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi. Berhentinya siklus menstruasi dipengaruhi banyak faktor sehingga usia terjadinya menopause berbeda-beda pada setiap individu.

Distribusi frekuensi berdasarkan lama terjadinya menopause pada penelitian ini frekuensi terbanyak yaitu kurang dari atau sama dengan 5 tahun. Perempuan yang menopause mengalami penurunan sirkulasi estrogen yang mengakibatkan perubahan fungsi seksual (Santoro et al., 2021). Semakin lama perempuan mengalami menopause maka semakin kompleks masalah seksual yang terjadi (Khani et al., 2021). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa perempuan yang mengalami menopause lebih lama memiliki masalah seksual yang kompleks ditunjukkan pada skor fungsi seksual yang rendah.

Penelitian ini didapatkan perempuan yang tidak bekerja lebih dominan dibandingkan perempuan yang bekerja. Pekerjaan mempengaruhi psikis seseorang sehingga perempuan bekerja lebih cepat mengalami menopause dan terjadinya disfungsi seksual. Namun tidak semua perempuan yang bekerja mengalami menopause lebih cepat, karena banyak faktor lain yang mempengaruhi terjadinya menopause. Pekerjaan tetap dan penghasilan tetap adalah keuntungan yang meningkatkan jeda menstruasi perempuan imigran dengan mengurangi tekanan keuangan dan keuangan., tetapi disisi lain pengangguran juga secara signifikan terkait dengan keparahan gejala vasomotor dan psikologis pada masa menopause (Zou et al., 2021).

Usia menarche mempengaruhi usia menopause. Pada penelitian ini didapatkan data terbanyak responden yang mengalami menarche pada usia kurang dari 15 tahun. Pada penelitian ini didapatkan 8 responden yang mendapat menarche lebih dari 15 tahun. Faktor yang mempengaruhi haid pertama atau menarche antara lain genetik, hormonal, bentuk badan, dan lingkungan, maka adanya variasi dalam mendapat haid pertama pada perempuan dipengaruhi oleh banyak faktor. Perempuan yang mengalami *menarche* dini memiliki jumlah *Anti Mullerian Hormone* (AMH) yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang mengalami *menarche* pada usia yang lebih lambat (lebih dari usia 15 tahun), maka semakin muda seseorang mengalami haid pertama kalinya, semakin lama ia memasuki masa menopause, sehingga masa reproduksi makin panjang (Astikasari et al., 2019).

Perempuan menopause yang mengalami disfungsi seksual pada penelitian ini sebagian besar memiliki anak 2 orang pada kelompok intervensi dan 3-4 orang pada kelompok kontrol. Kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi perempuan dan juga dapat memperlambat penuaan tubuh. Semakin sering melahirkan makin tua usia memasuki menopause. Semakin banyak paritas, maka ovarium akan meningkatkan kadar hormon progesteron. Bila progesteron meningkat maka ekskresi hormon AMH juga meningkat, kehadiran hormon AMH akan meningkatkan FSH dan memperlambat usia menopause, karena hormon FSH dan LH mempengaruhi ovulasi

(Astikasari et al., 2019). Jumlah anak pada responden penelitian ini termasuk dalam jumlah sedikit sehingga kemungkinan terjadi menopause lebih muda dibandingkan dengan perempuan yang memiliki anak dalam jumlah banyak.

Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan terakhir paling banyak responden memiliki pendidikan terakhir SMA pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah menerima dan menyesuaikan hal-hal baru. Pengetahuan yang didapat akan membentuk suatu sikap dan perilaku. Penelitian lain menyebutkan bahwa ada hubungan antara kepuasan seksual dan pendidikan menunjukkan bahwa pria atau perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mengekspresikan kepuasan seksual yang lebih, peningkatan pengetahuan individu dapat mengubah sikap seseorang terhadap aktivitas seksual dan kepuasan seksual (Beyazit & Sahin, 2018). Kurangnya pengetahuan bisa terjadi karena kurang terpaparnya individu dengan sumber ilmu pengetahuan. Pengetahuan didapatkan baik melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan informal terbentuk karena sosial budaya dalam masyarakat misalnya adanya media cetak dan elektronik serta berdiskusi dengan teman sebaya maupun tenaga kesehatan. Dampak menopause khususnya disfungsi seksual akan dapat teratasi atau dapat dikurangi dengan adanya pengetahuan yang baik tentang cara mengurangi atau meringankan masalah seksual menopause. Tetapi harus diingat bahwa dengan meningkatnya status pendidikan pasangan, pasangan mulai memiliki harapan yang lebih tinggi untuk penyesuaian perkawinan, dan jika harapan ini tidak terpenuhi, pasangan mungkin menghadapi ketidakpuasan seksual (Beyazit & Sahin, 2018).

Penelitian ini ada satu orang responden yang mempunyai riwayat penyakit ginekologi yaitu kista ovarium. Dilihat dari skor fungsi seksual, perempuan dengan riwayat penyakit ginekologi mempunyai skor FSFI yang rendah yaitu 9,2. Aktivitas seksual menjadi terbatas karena status kesehatan, penyakit merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penurunan hubungan seksual perempuan menopause (Heidari et al., 2019; Omodei et al., 2019; Vitale et al., 2022). Penyakit akan mempengaruhi beberapa aspek khususnya aspek fisik dan psikologis yang mengakibatkan terganggunya fungsi seksual seseorang.

Fungsi Seksual pada Kelompok Intervensi dan control

Hasil penelitian membuktikan untuk kelompok intervensi dan kontrol diperoleh hasil perbedaan yang signifikan antara skor fungsi seksual, baik sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi ataupun pengukuran pertama dan kedua pada kelompok control. Skor yang meningkat pada kelompok control dikarenakan responden telah mendapatkan pengetahuan dari sumber lain sebelum peneliti memberikan penjelasan psikoseksual selama penelitian karena jarak waktu pengukuran pertama dan kedua cukup lama. Skor FSFI yang didapatkan dalam penelitian ini sangat bervariasi. Menurut penelitian terdahulu faktor yang mempengaruhi fungsi seksual perempuan menopause antara lain usia, pekerjaan, pendidikan, penyakit yang diderita perempuan tersebut, usia dan pendidikan pasangan (Heidari et al., 2019). Peneliti berasumsi bahwa adanya variasi skor dikarenakan faktor usia, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, dan usia menarche sehingga mempengaruhi fungsi seksual perempuan menopause.

Skor fungsi seksual kelompok intervensi setelah diberikan intervensi meningkat dibandingkan skor fungsi seksual sebelum diberikan intervensi. Penilaian hasrat seksual, orgasme, kepuasan, dan fungsi seksual secara keseluruhan pada lembar FSFI meningkat secara signifikan setelah dilakukan psikoedukasi. Ketika individu mendapatkan suatu stimulus berupa psikoedukasi, maka akan mempengaruhi proses kontrol individu. Individu

akan mendapat motivasi untuk mulai menerima kondisi yang dialami sehingga capaian akhirnya adalah mekanisme coping yang efektif (Pradita & Natosba, 2020). Terbentuknya coping yang efektif akan menghasilkan adaptasi yang adaptif sehingga akan mempengaruhi pola tingkah laku terhadap kesehatan.

Menopause memiliki perubahan fisik (gejala somatic) dan perubahan psikologis (emosional) yang merugikan pada kualitas hidup (Ishak et al., 2021; Kafaei-Atrian et al., 2022). Sekitar 40-85% dari jumlah perempuan menopause mempunyai keluhan seksual (Khani et al., 2021). Penyebab paling signifikan dari gangguan seksual di periode ini adalah perubahan fisiologis tubuh, masalah psikologis dan kurangnya pengetahuan seksual, yang menyebabkan masa menopause yang sensitif menjadi sangat berisiko, karena gangguan seksual menyebabkan kehancuran kesehatan mental keluarga dengan menciptakan atau mengintensifkan masalah secara timbal balik (Heidari et al., 2019).

Setelah menopause, perubahan atrofik dapat menyebabkan dispareunia, vaginitis, vaginismus, tidak nyaman secara fisik dan hilang minat seksual (Aminah & Amaliyah, 2021; Khoshbooi et al., 2021; Meeta et al., 2021; Santoro et al., 2021). Perempuan menopause menunjukkan penurunan secara signifikan untuk frekuensi pemikiran dan fantasi seksual (minat seksual), kepuasan dengan pasangan sebagai pasangan pelumasan vagina yang tidak mencukupi, elevasi uterus berkurang, labia mayora tidak meningkat ke tingkat yang sama seperti pada tahun-tahun yang lebih muda, payudara menjadi kurang vasokongesti, dan ereksi puting susu lebih kecil (Meeta et al., 2021). Perempuan pascamenopause hanya 22% terlibat dalam aktivitas seksual untuk kepuasan suami mereka, (Heidari et al., 2019)

Psikoseksual dapat mengurangi keluhan seksual perempuan menopause ditunjukkan dengan skor fungsi seksual yang meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa psikoseksual dapat memberikan salah satu jalan keluar dari dampak menopause khususnya dampak seksual. Kebijakan dan program peningkatan kualitas hidup perempuan menopause harus ditujukan untuk menghilangkan disfungsi seksual, mengoreksi sikap dan emosi negatif serta membantu perempuan agar lebih nyaman dalam menopause (Heidari et al., 2019). Penelitian menyebutkan perempuan memiliki pengalaman negatif tentang menopause, tidak mencari bantuan profesional, menggunakan pengobatan alternatif, perubahan gaya hidup, latihan spiritual untuk mengatasi gejala-gejala ini serta kurangnya pengetahuan tentang ketersediaan pengobatan dan keyakinan mereka bahwa menopause adalah peristiwa alami bagi semua wanita (Ishak et al., 2021). Jika memperoleh pendidikan kesehatan maka akan meningkatkan kesadaran pada perawatan kesehatan dan peningkatan sikap dan perilaku kesehatan mereka, merasa lebih berdaya dan berharga, persepsi mereka tentang keparahan gejala menopause akan menurun dan kualitas hidup mereka akan meningkat (Taebi et al., 2018). Penelitian lain menunjukkan dampak positif dari intervensi pendidikan belajar mandiri aktivitas perawatan diri dapat mengarah pada kesehatan dan kesejahteraan, meningkatkan adaptasi terhadap gejala, dan meningkatkan kepuasan pernikahan (Karimi et al., 2022).

Domain fungsi seksual ada enam yaitu *desire*, *arousal*, *lubrication*, *orgasm*, *satisfaction*, dan *pain* (Alshogran et al., 2021). Psikoseksual sangat berpengaruh terhadap domain lubrikasi, nyeri (*pain*), dan kepuasan ditunjukkan dengan terjadinya peningkatan skor lubrikasi, domain nyeri, dan kepuasan pada responden. Pendidikan kesehatan dan latihan fisik berkontribusi mengurangi dispareunia dan meningkatkan lubrikasi vagina. Penggunaan lubrikasi membuat lubrikasi vagina menjadi baik sehingga mengurangi rasa nyeri, dan peningkatan kepuasan seksual.

Domain lain pada penelitian ini tidak mengalami kenaikan skor yang signifikan, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi domain fungsi seksual yang lain. Responden penelitian ini tidak banyak yang mengalami peningkatan pada hasrat seksual. Hasrat seksual, rangsangan seksual dan pelumasan vagina pada perempuan bergantung pada androgen yang disekresikan kelenjar adrenal dan ovarium serta dipengaruhi hormon estrogen (Heidari et al., 2019; Veenadevi et al., 2022). Pada keadaan dimana produksi estrogen berkurang maka androgen juga menurun sehingga libido pun ikut menurun. Dalam hal ini, faktor hormon seksual berperan penting dalam perubahan hasrat seksual.

Perbandingan Fungsi Seksual Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Frekuensi kelompok yang mendapatkan intervensi psikoseksual sebelum dilakukan intervensi, semua responden memiliki skor FSFI $\leq 26,5$, namun setelah dilakukan intervensi psikoseksual, semua responden mengalami peningkatan skor fungsi seksual yaitu 9 responden $>26,5$ dan 11 responden $\leq 26,5$. Hasil analisis *t test* tidak berpasangan didapatkan bahwa nilai rata-rata fungsi seksual pada kelompok intervensi 21,950 dan kelompok kontrol 16,615. Hasil uji statistik didapatkan nilai *pvalue* 0,001 pada taraf signifikansi $<0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa psikoseksual efektif meringankan dampak menopause khususnya terhadap fungsi seksual.

Hasil penelitian fungsi seksual perempuan menopause setelah dilakukan intervensi dan pengukuran kedua didapatkan bahwa skor FSFI kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan skor FSFI kelompok kontrol. Psikoseksual berpengaruh terhadap fungsi seksual sehingga terjadi peningkatan skor fungsi seksual. Namun, peningkatan yang terjadi pada kelompok intervensi lebih banyak dari kelompok kontrol. Perbedaan tingkat disfungsi seksual dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi peningkatan skor yaitu faktor usia, rata-rata usia perempuan menopause pada kelompok kontrol lebih tua dibandingkan dengan rata-rata usia perempuan menopause kelompok intervensi. Variasi skor juga disebabkan karena tingkat disfungsi seksual atau masalah seksual yang dirasakan individu berbeda. Selain itu, didapatkan data distribusi frekuensi yang berbeda dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah jumlah anak. Semakin banyak paritas, hormon yang mempengaruhi ovarium mengakibatkan hormon AMH meningkat sehingga terjadi menopause yang lebih lama karena ketika tidak terjadi pembuahan maka mempercepat habisnya persediaan folikel-folikel dalam ovarium yang menghasilkan estrogen (Zou et al., 2021).

Perempuan menopause mempunyai keluhan hilangnya minat seksual. Hal ini terjadi karena status fisik mukosa vagina. Menopause mengalami perubahan atrofik yang menyebabkan dispareunia, *vaginitis*, *vaginismus*, tak nyaman secara fisik dan hilang minat seksual, penipisan bulu kemaluan, penyusutan bibir kemaluan, penipisan selaput lendir vagina dan kelemahan otot perineal, berkurangnya produksi pelumas vagina, atrofi dinding vagina, berkurang atau tidak adanya hormon seks (estrogen) secara tidak langsung mempengaruhi respon seksual (Gracia & Freeman, 2018; Hamoda et al., 2020; Khani et al., 2021; Vitale et al., 2022). Kondisi ini menyebabkan perempuan menopause sangat membutuhkan informasi untuk menambah pengetahuan tentang menopause dan cara meminimalkan dampak menopause. Penelitian ini menggunakan psikoseksual sebagai suatu intervensi untuk perempuan menopause.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan berupa psikoedukasi yang diharapkan berpengaruh terhadap fungsi seksual. Psikoseksual dilakukan dengan tatap muka antara peneliti dan responden agar klien memperoleh konsep diri dan kepercayaan

diri sendiri dalam memperbaiki masalah fungsi seksual. Psikoseksual dilakukan untuk membantu perempuan menopause memahami menopause, memahami dampak yang dihadapi dan menentukan upaya mengatasi masalah pada menopause (Alshogran et al., 2021). Perubahan yang diharapkan membantu individu mempelajari apa yang perlu dipilih dan selanjutnya membuat pilihan dan akhirnya sanggup menanggulangi keputusan-keputusan selanjutnya. Psikoseksual juga mengoptimalkan potensi yang dimiliki perempuan menopause. Penelitian lain menggunakan *Cognitive Behavioral Therapy for Sexual Concerns During Perimenopause* (CBT-SC-Peri) yang juga terdiri dari empat sesi yang hampir sama dengan sesi penelitian ini juga menargetkan masalah seksual, mengantisipasi perbaikan gejala vasomotor, kecemasan, depresi, dan kepuasan hubungan (Green & Furtado, 2021).

Psikoseksual pada perempuan menopause bertujuan untuk menumbuhkan sikap positif dalam menghadapi dampak menopause. Psikoseksual dalam penelitian ini memberikan kejelasan bagaimana menopause terjadi sehingga individu mendapat motivasi untuk mulai menerima kondisi fisik yang dialami sehingga membentuk coping yang adaptif. Dampak menopause terhadap seksual menyebabkan perubahan frekuensi, durasi, dan gairah berhubungan seksual akibat ketidaknyamanan fisik yang terjadi saat menopause. Ketidaknyamanan ketika berhubungan seksual menyebabkan ketidakpuasan seksual (Karimi et al., 2022). Fungsi seksual yang rendah merupakan faktor risiko menurunnya kualitas hidup perempuan menopause. Kualitas hidup didefinisikan sebagai perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas dengan area kehidupan yang penting bagi individu tersebut (Beyazit & Sahin, 2018).

Aspek seksualitas merupakan aspek yang melibatkan kualitas hidup dua pihak. Perubahan psikososial dan hormonal pada periode pascamenopause menimbulkan masalah tidak hanya bagi wanita pascamenopause tetapi juga bagi pasangan dan keluarganya dan mempengaruhi kehidupan sosial dan seksual perempuan dengan efek buruk pada interaksi antar keluarga (Beyazit & Sahin, 2018). Perubahan seksual yang dilaporkan perempuan menopause terkait dengan perubahan negatif dalam fungsi seksual (penurunan frekuensi seks, libido rendah, kekeringan vagina, anorgasmia, dan kelelahan), dan perubahan keintiman dengan pasangan (komunikasi pasangan dan asmara, kurangnya keintiman fisik) (Vidayanti & Retnaningsih, 2020). Penyesuaian perkawinan menurun sejalan dengan peningkatan gejala menopause yang dialami oleh perempuan, ketidakpuasan seksual antara pasangan dapat membahayakan kualitas hidup terkait seksual pada kedua individu, dan bantuan dari profesional perawatan kesehatan diperlukan (Beyazit & Sahin, 2018).

Posisi dalam melakukan hubungan seksual merupakan hal yang dibutuhkan oleh kedua pihak yang dapat meningkatkan kenyamanan dan kepuasan berhubungan seksual. Banyak pasangan yang tidak harmonis karena posisi berhubungan yang tidak efektif, hanya terpaku pada satu posisi hubungan seksual karena menganggap posisi tersebut normal sedangkan posisi lain tidak lazim dilakukan. Posisi hubungan seksual harus dipilih yang tidak mengecewakan kedua pihak dan dapat memberikan rangsangan seksual efektif. Pemilihan posisi berhubungan seksual yang efektif dapat berpengaruh terhadap keharmonisan dan kepuasan seksual antar pasangan seksual.

Penggunaan jelli pelumas akan memperbaiki lubrikasi vagina. Aspek fungsi seksual yang sangat berpengaruh terhadap penggunaan lubrikan pada perempuan menopause adalah berkurangnya rasa nyeri dan meningkatnya kepuasan seksual (Prastiwi, 2016). Lubrikan dapat menciptakan kepekaan vagina yang lebih tinggi. Kepekaan vagina yang baik akan mempengaruhi kepuasan seksual dan mengurangi nyeri pada vagina. Menggunakan royal jelly vagina bisa efektif dalam perbaikan kekeringan vagina meskipun memiliki kinerja

yang lebih lemah dibandingkan dengan estrogen terkonjugasi, ini efektif dalam perbaikan kualitas hidup dan domainnya pada perempuan menopause (Mehrmoush & Darsareh, 2021; Taebi et al., 2018)

Aktivitas fisik selain aktivitas sehari-hari, penelitian ini menggunakan senam kegel. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi dispareunia salah satunya adalah senam kegel. Elastisitas vagina dapat membuat vagina menjadi basah dengan cairan lubrikan yang dapat mengurangi dispareunia pada perempuan menopause. Senam kegel dapat mengembalikan fungsi otot-otot vagina menjadi elastis dengan kontraksi dan relaksasi otot dasar panggul. Elastis vagina dapat mengurangi dispareunia, membantu pencapaian orgasme, dan meningkatkan gairah seksual. Berolahraga dan aktivitas fisik secara teratur efektif dalam mengurangi gejala vasomotor dan perbaikan hot flushing, gangguan tidur, mengurangi gejala menopause dan masalah psikologis perempuan menopause karena meningkatkan kadar beta-endorfin di hipotalamus, menurunkan kadar serum lipoprotein dan indeks massa tubuh dan persentase lemak (Karimi et al., 2022; Taebi et al., 2018).

Hasil penelitian terdahulu menjelaskan bahwa 75% perempuan menganggap menopause sebagai suatu masalah dan 25% menganggap menopause bukan suatu masalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi perempuan menganggap menopause menjadi tiga hal yang berbeda (1) sebagai elemen negatif dalam hidup mereka, yang menunjukkan awal dari penuaan dan fase yang melibatkan penurunan kesehatan (2) menopause sebagai peristiwa positif, menandai akhir dari fase reproduksi (3) menopause dianggap sebagai waktu untuk komitmen agama karena perempuan menopause merasa tubuhnya lebih bersih dan dapat fokus menjalankan ibadah dengan penuh (4) menopause adalah peristiwa alami bagi semua wanita (Ishak et al., 2021). Kualitas hidup seorang perempuan dalam menjalani masa menopause sangat tergantung pada pandangan masing-masing terhadap pengetahuannya terhadap menopause (Kafaei-Atrian et al., 2022; Karimi et al., 2022; Taebi et al., 2018). Perempuan dapat mengatasi masalah menopause dengan memperbaiki efikasi dirinya yang dipengaruhi oleh pengalaman keberhasilan sebelumnya, belajar dari perempuan lain yang berhasil mengendalikan masalah menopause, berdamai dan menerima menopause, dan menerima kebutuhan untuk mengendalikan masalah menopause secara emosional (Kafaei-Atrian et al., 2022).

Pengetahuan erat kaitannya dengan sikap, sikap yang positif bisa dicapai bila adanya pengetahuan yang memadai dan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar perempuan menopause memiliki pengetahuan dalam kategori kurang dan sedang serta berhubungan lurus dengan tingkat pendidikannya (Veenadevi et al., 2022). Program edukasi kepada perempuan menopause sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan perempuan. Terpaparnya seseorang dengan suatu informasi khususnya tentang kehidupan menopause bisa membuat perempuan menopause mampu mengatasi permasalahan seksualnya. Pengetahuan yang cukup tentang suatu masalah akan mendorong perempuan mengantisipasi dan mencari penyelesaian yang lebih adaptif. Memperoleh Pengetahuan tentang parameter menopause merupakan fase awal untuk pengembangan perilaku positif dan peningkatan kualitas hidup perempuan menopause, ketika kesadaran perempuan tentang menopause meningkat, hal itu meningkatkan sikap, perilaku kesehatan, kebiasaan kesehatan dan perawatan kesehatan mereka yang pada akhirnya mengarah pada peningkatan kualitas hidup mereka serta kepuasan pernikahan (Karimi et al., 2022). Petugas kesehatan seperti dokter, perawat, dan lainnya harus bekerja sama untuk melaksanakan program edukasi seksual menopause.

SIMPULAN

Responden penelitian paling banyak berusia 50-55 tahun, lama menopause paling banyak kurang dari atau sama dengan 5 tahun, sebagian besar responden tidak bekerja, usia menarche paling banyak pada usia kurang dari atau sama dengan 15 tahun, frekuensi terbanyak pada jumlah anak 2 orang pada kelompok intervensi dan 3-4 orang pada kelompok kontrol, pendidikan terakhir frekuensi terbanyak yaitu SMA, dan responden sebagian besar tidak ada riwayat penyakit ginekologi. Pada kelompok intervensi, skor fungsi seksual seluruh perempuan menopause sebelum diberikan intervensi yaitu $\leq 26,5$ dan skor fungsi seksual perempuan menopause setelah diberikan intervensi psikoseksual seluruhnya mengalami peningkatan skor yaitu 9 responden $> 26,5$ dan 11 responden $\leq 26,5$. Pada kelompok kontrol, skor fungsi seksual seluruh perempuan menopause pengukuran pertama yaitu $\leq 26,5$ dan skor fungsi seksual perempuan menopause pengukuran kedua seluruhnya memiliki skor $\leq 26,5$ yang terdiri dari 16 responden dengan skor menetap dan 4 responden dengan skor meningkat. Psikoseksual berpengaruh terhadap fungsi seksual perempuan menopause di Kelurahan Timbangan Indralaya Utara.

SARAN

Materi psikoseksual dapat diterapkan secara mandiri sebagai upaya mengurangi dampak menopause khususnya terhadap fungsi seksual. Hasil ini dapat dijadikan masukan dalam pelaksanaan program pendidikan kesehatan mengenai seksual sehingga dampak seksual pada perempuan menopause dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alshogran, O. Y., Mahmoud, F. M., & Alkhatatbeh, M. J. (2021). Knowledge and Awareness Toward Menopause and Hormone Therapy among Premenopausal Women in Jordan. *Climacteric*, 24(2), 171–178. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1813099>
- Aminah, A., & Amaliyah, E. (2021). The Relationship between Menopausal Symptoms and Cognitive Function among Postmenopause Women in Indonesia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(4), 719–724. <https://doi.org/10.30604/jika.v6i4.727>
- Astikasari, N. D., Tuszahroh, N., Surya, S., Husada, M., & Coresponding, K. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Menopause Dini di Desa Kalirejo Kecamatan Kalipare Kabupaten Malang. *Journal for Quality in Women's Health* |, 2(1), 50–56. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v2i1.28>
- Beyazit, F., & Sahin, B. (2018). Determining the Factors Influencing the Intimate Relationship between Sexual Satisfaction and Dyadic Adjustment in Postmenopausal Women. *Przegląd Menopauzalny*, 17(2), 57–62. <https://doi.org/10.5114/pm.2018.77302>
- Gracia, C. R., & Freeman, E. W. (2018). Onset of the Menopause Transition: The Earliest Signs and Symptoms. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(4), 585–597. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.002>
- Green, S. M., & Furtado, M. (2021). Cognitive Behavioral Therapy for Sexual Concerns During Perimenopause: A Four Session Study Protocol. *Frontiers in Global Women's Health*, 2(October). <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.744748>
- Hamoda, H., Panay, N., Pedder, H., Arya, R., Savvas, M., & on behalf of the Medical Advisory Council of the British Menopause Society. (2020). The British Menopause Society & Women's Health Concern 2020 Recommendations on Hormone Replacement Therapy in Menopausal Women. *Post Reproductive Health*, 26(4), 181–

209. <https://doi.org/10.1177/2053369120957514>

- Heidari, M., Ghodusi, M., Rezaei, P., Abyaneh, S. K., Sureshjani, E. H., & Sheikhi, R. A. (2019). Sexual Function and Factors Affecting Menopause: A Systematic Review. *Journal of Menopausal Medicine*, 25(1), 15. <https://doi.org/10.6118/jmm.2019.25.1.15>
- Ishak, N. N. M., Jamani, N. A., Arifin, S. R. M., Hadi, A. A., & Aziz, K. H. A. (2021). Exploring Women's Perceptions and Experiences of Menopause among East Coast Malaysian Women. *Malaysian Family Physician*, 16(1), 84–92. <https://doi.org/10.51866/OA1098>
- Kafaei-Atrian, M., Sadat, Z., Nasiri, S., & Izadi-Avanji, F. S. (2022). The Effect of Self-care Education Based on Self-efficacy Theory, Individual Empowerment Model, and Their Integration on Quality of Life among Menopausal Women. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 10(1), 54–63. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2021.86814.1370>
- Karimi, L., Mokhtari Seghaleh, M., Khalili, R., & Vahedian-Azimi, A. (2022). The Effect of Self-Care Education Program on the Severity of Menopause Symptoms and Marital Satisfaction in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01653-w>
- Khani, S., Azizi, M., Elyasi, F., Kamali, M., & Moosazadeh, M. (2021). The Prevalence of Sexual Dysfunction in the Different Menopausal Stages: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Sexual Health*, 33(3), 439–472. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1926039>
- Khoshbooi, R., Hassan, S. A., Deylami, N., Muhamad, R., Kamarudin, E. M. E., & Alareqe, N. A. (2021). Effects of Group and Individual Culturally Adapted Cognitive Behavioral Therapy on Depression and Sexual Satisfaction among Perimenopausal Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph18147711>
- Meeta, M., Majumdar, S., Tanvir, T., Sharma, S., Shah, J., Aggarwal, N., Olayi, R., Ahuja, M., & Joshi, S. A. (2021). Effects of Menopause on Sexual Function in Indian Women: A McCoy's Questionnaire- Based Assessment. *Journal of Mid-Life Health*, 12(2), 144–154. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_95_21
- Mehrnoush, V., & Darsareh, F. (2021). Royal Jelly for Genitourinary Syndrome of Menopause: A Randomized Controlled Trial. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 1(4), 211–215. <https://doi.org/10.1016/j.gocm.2021.10.001>
- Mernone, L., Fiacco, S., & Ehlert, U. (2019). Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women - Findings from the Women 40+ Healthy Aging Study. *Frontiers in Psychology*, 10(MAR), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00546>
- Nazarpour, S., Simbar, M., Tehrani, F. R., & Majd, H. A. (2018). The Relationship between Menopausal Symptoms and Sexual Function. *Women and Health*, 58(10), 1112–1123. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1414100>
- Omodei, M. S., Marques Gomes Delmanto, L. R., Carvalho-Pessoa, E., Schmitt, E. B., Nahas, G. P., & Nahas, E. A. P. (2019). Association between Pelvic Floor Muscle Strength and Sexual Function in Postmenopausal Women. *Journal of Sexual Medicine*, 16(12), 1938–1946. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.09.014>

- Pradita, A., & Natosba, J. (2020). Pengaruh Psikoedukasi Seksualitas terhadap Masalah Disfungsi Seksual pada Pasien Ginekologi Onkologi. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 6(1), 193–201. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article>
- Samami, E., Shahhosseini, Z., & Elyasi, F. (2022). The Effects of Psychological Interventions on Menopausal Hot Flashes: A Systematic Review. *International Journal of Reproductive BioMedicine (IJRM)*, 20, 255–272. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v20i4.10898>
- Santoro, N., Roeca, C., Peters, B. A., & Neal-Perry, G. (2021). The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 106(1), 1–15. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa764>
- Simon, J. A., Davis, S. R., Althof, S. E., Chedraui, P., Clayton, A. H., Kingsberg, S. A., Nappi, R. E., Parish, S. J., & Wolfman, W. (2018). Sexual Well-Being after Menopause: An International Menopause Society White Paper. *Climacteric*, 21(5), 415–427. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1482647>
- Taebi, M., Abdollahian, S., OZgoli, G., Ebadi, A., & Kariman, N. (2018). Strategies to Improve Menopausal Quality of Life: A Systematic Review. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(93), 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Talaulikar, V. (2022). Menopause Transition: Physiology and Symptoms. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 81(xxxx), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003>
- Veenadevi, Omkarappa, D. B., & Veena, V. (2022). Knowledge Regarding Physical and Psychological Problems of Menopause among Menopausal Women Knowledge Regarding Physical and Psychological Problems of Menopause among Menopausal Women. *Journal of Perinatal, Pediatric and Neonatal Nursing*, 3(2), 40–44
- Vidayanti, V., & Retnaningsih, L. N. (2020). Sexual Experience among Postmenopausal Women in Yogyakarta: A Qualitative Study. *Bali Medical Journal*, 9(1), 80–85. <https://doi.org/10.15562/bmj.v9i1.1627>
- Vitale, S. G., Watrowski, R., Barra, F., D’alterio, M. N., Carugno, J., Sathyapalan, T., Kahramanoglu, I., Reyes-Muñoz, E., Lin, L. Te, Urman, B., Ferrero, S., & Angioni, S. (2022). Abnormal Uterine Bleeding in Perimenopausal Women: The Role of Hysteroscopy and Its Impact on Quality of Life and Sexuality. *Diagnostics*, 12(5). <https://doi.org/10.3390/diagnostics12051176>
- Zou, P., Waliwitiya, T., Luo, Y., Sun, W., Shao, J., Zhang, H., & Huang, Y. (2021). Factors Influencing Healthy Menopause among Immigrant Women: A Scoping Review. *BMC Women’s Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01327-z>