

Komparatif Gejala Menopause pada Wanita Jepang dan Indonesia: Perspektif Budaya dan Penanganan

Siti Nurhatifah¹, Lailatul Badriyah², Diane Marlin³, Subang Aini Nasution⁴

¹ Prodi Sarjana Kebidanan

² Universitas Adiwangsa Jambi

INFORMASI ARTIKEL		ABSTRAK
Diajukan : 29 Juli 2026 Diterima : 29 Juli 2026 Dipublikasi : 30 Juli 2026		Masa menopause bagi seorang wanita merupakan satu fase yang akan dilalui oleh setiap wanita pada usia di atas 45 tahun, meskipun demikian pada keadaan tertentu wanita dapat mengalami menopause dini di usia kurang dari 40 tahun. Sebelum masa menopause terjadi, wanita akan mengalami masa premenopause. Pada masa ini akan terjadi perubahan, yaitu fungsi reproduksi mulai menurun, perubahan hormon, perubahan fisik, maupun perubahan psikis (Linda, 2018)). Tanda-tanda menopause berbeda-beda antara individu dan budaya. Di negara-negara maju, seperti Jepang, menopause kerap dianggap sebagai perubahan alami dalam kehidupan seorang wanita dan diterima dengan lapang dada. wanita Jepang umumnya memiliki pandangan yang lebih positif terhadap menopause. Hal ini dipengaruhi oleh pola konsumsi tradisional Jepang yang kaya akan fitoestrogen, seperti isoflavon yang terdapat dalam produk kedelai (misalnya tahu dan tempe). Fitoestrogen terbukti efektif dalam meredakan gejala vasomotor seperti hot flashes (Chen et al., 2021). Ruang lingkup penelitian ini membahas tentang “Studi komparatif gejala menopause pada wanita Jepang dan Indonesia : perspektif budaya dan penanganan”. Adapun jenis penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif. penelitian ini dilakukan di wilayah kerja di Panti Jompo Anzuen Jepang. Dengan jumlah populasi usia 50-100 tahun yang telah mengalami menopause alami. Sampel total 20 responden 10 dari Indonesia di sekitar penduduk desa Cianjur yaitu, 10 dari Jepang di panti Azuen. Teknik penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Disimpulkan bahwa gejala menopause sudah mulai dirasakan oleh wanita premenopause meskipun dalam skala ringan dan menengah saja, namun pada sebagian besar wanita premenopause ini merasa agak terganggu terutama gejala kelelahan atau mudah lelah, mudah lupa, gangguan tidur dan gejala vasomotor seperti <i>hot flash</i> dan keringat malam. Keluhan atau gejala menopause kecemasan, rasa menyendiri atau kesepian dan depresi belum banyak dirasakan dan hanya dirasakan dalam skala ringan, karena gejala menopause lain juga belum dirasakan terlalu berat oleh para wanita premenopause. Kemungkinan besar apabila sudah benar-benar berhenti haid atau menopause, barulah gejala kecemasan, rasa menyendiri dan depresi tersebut akan dirasakan berat dan amat mengganggu.
KEYWORD		
Menopause, Gejalamenopause, Budaya		
KORESPONDENSI E-mail: Sitinurhatifah34@gmail.com		
SITASI : Nurhatifah, Siti, et. al. (2026). “Komparatif Gejala Menopause pada Wanita Jepang dan Indonesia: Perspektif Budaya dan Penanganan”. <i>Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)</i> , 5:2, 32—41.		

PENDAHULUAN

Setiap manusia pasti akan memasuki fase penuaan. Pada fase ini, akan terjadi kemunduran secara fisik, mental, sosial yang secara perlahan tidak dapat lagi melakukan aktivitas sehari-hari. Kelompok usia ini telah berada pada tahap akhir dari proses penuaan (Kholifah, 2016).

Masa menopause bagi seorang wanita merupakan satu fase yang akan dilalui oleh setiap wanita pada usia di atas 45 tahun, meskipun demikian pada keadaan tertentu wanita dapat mengalami menopause dini di usia kurang dari 40 tahun. Dikatakan menopause bila siklus haid atau mensturasi telah berhenti sekurang-kurangnya 12 bulan atau lebih. Sebelum menstruasi benar-benar berhenti akan mengakibatkan fluktuasi hormon dan membawa dampak pada kesehatan fisik dan psikis (Kalra, 2020). Sebelum masa

menopause terjadi, wanita akan mengalami masa premenopause. Pada masa ini akan terjadi perubahan, yaitu fungsi reproduksi mulai menurun, perubahan hormon, perubahan fisik, maupun perubahan psikis (Linda, 2018)). Pada periode ini umumnya tingkat produksi hormon estrogen dan progesteron naik dan turun tidak beraturan. Siklus menstruasi yang umumnya teratur atau regular menjadi tidak teratur atau irregular. Siklus bisa tiba-tiba memanjang atau memendek atau eperpa siklus terlalui (tidak ada menstruasi sama sekali sampai beberapa siklus).

Tanda-tanda menopause berbeda-beda antara individu dan budaya. Di negara-negara maju, seperti Jepang, menopause kerap dianggap sebagai perubahan alami dalam kehidupan seorang wanita dan diterima dengan lapang dada. wanita Jepang umumnya memiliki pandangan yang lebih positif terhadap menopause. Hal ini

RESEARCH

OPEN ACCESS

dipengaruhi oleh pola konsumsi tradisional Jepang yang kaya akan fitoestrogen, seperti isoflavon yang terdapat dalam produk kedelai (misalnya tahu dan tempe). Fitoestrogen terbukti efektif dalam meredakan gejala vasomotor seperti hot flashes (Chen *et al.*, 2021).

Di samping itu, dukungan sosial dan peran aktif perempuan lansia dalam komunitas Jepang turut berkontribusi terhadap kesehatan mental mereka selama masa menopause. Faktor-faktor budaya ini membentuk cara perempuan menghadapi menopause, yang berdampak pada pengalaman dan respons mereka terhadap gejala (Matsuzaki *et al.*, 2020).

Kebudayaan yang dimiliki manusia di masing-masing wilayah, perlu dipelajari untuk mengetahui makna dari kebudayaan tersebut. Hal tersebut dikarenakan kebudayaan tidak diwariskan secara biologis sehingga perlu untuk diketahui lebih lanjut mengenai makna yang membedakan perilaku manusia yang didorong oleh budaya dengan perilaku makhluk lain yang perilakunya didorong oleh naluri.

Kebudayaan sangat menekankan aspek sosial dalam kehidupan individu maupun kelompok. Untuk dapat disebut kebudayaan, kebiasaan individu harus dimiliki oleh sekelompok orang. Antropolog membatasi diri untuk menyatakan bahwa suatu kelompok memiliki budaya jika warganya berbagi beberapa pola berpikir dan perilaku yang sama yang diperoleh melalui proses pembelajaran. Seorang antropolog, E.B Tylor pernah mengemukakan tentang definisi kebudayaan yaitu. Kebudayaan adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat dan lain kemampuan-kemampuan serta kebiasaan-kebiasaan yang didapatkan oleh manusia sebagai anggota masyarakat.¹

Di Indonesia, menopause masih sering dianggap sebagai topik yang tabu untuk dibahas secara terbuka. Banyak wanita merasa ragu atau takut untuk membahas perubahan yang mereka alami akibat stigma sosial atau kurangnya pengetahuan. ditemukan bahwa banyak perempuan di Indonesia merasa kurang siap menghadapi menopause dan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Ketidakmampuan dalam mengakses informasi yang akurat dan terbatasnya pendidikan dari tenaga medis membuat perempuan sulit mengenali gejala dan mendapatkan bantuan yang tepat. Situasi ini menjadi semakin rumit di daerah pedesaan atau lokasi terpencil, di mana akses terhadap layanan kesehatan reproduksi bagi perempuan sangat terbatas. (Damayanti & Setyawan, 2020)

Selain itu, pandangan negatif terhadap menopause juga diperkuat oleh struktur sosial patriarkal yang masih prevalen di Indonesia. Dalam komunitas yang menilai wanita dari segi kemampuan reproduksinya, menopause dianggap sebagai pengurangan harga diri dan seringkali disertai masalah psikologis seperti stres dan

depresi. Stigma ini membuat banyak perempuan enggan untuk mencari pertolongan atau mendiskusikan keadaan mereka dengan keluarga dan tenaga medis. (Siregar *et al*, 2021)

Signifikansi pendekatan budaya dalam memahami menopause juga ditekankan bahwa metode pendidikan yang memperhatikan konteks sosial dan budaya setempat lebih berhasil dalam meningkatkan pemahaman dan sikap positif mengenai menopause. Dalam pelaksanaannya, pendidikan mengenai menopause seharusnya tidak hanya diberikan melalui penyuluhan kesehatan, tetapi juga melibatkan peran tokoh masyarakat dan pemuka agama, agar informasi tersebut lebih mudah diterima oleh masyarakat umumnya. Strategi pendidikan berbasis komunitas sangat penting agar informasi tentang menopause dapat menjangkau wanita dari berbagai latar belakang pendidikan dan sosial ekonomi (Kartini *et al*, 2020)

Di Jepang, cara menangani menopause juga mencakup pengobatan tradisional seperti kampo (obat herbal Jepang) yang disatukan dalam sistem kesehatan nasional. Berdasarkan penelitian pemakaian kampo terbukti efektif mengurangi berbagai gejala menopause tanpa dampak samping yang signifikan. Ini menunjukkan bahwa penggabungan pengobatan modern dan tradisional bisa menjadi strategi yang ampuh dalam mengatasi gejala menopause. Di Indonesia, meskipun penggunaan pengobatan herbal cukup umum, belum terdapat standarisasi atau pedoman resmi untuk penggunaannya dalam menopause, sehingga harus dilakukan penelitian lebih lanjut. (Fujii *et al*, 2017).

Studi ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi literatur akademis tentang menopause dalam konteks lintas budaya, serta mendukung tenaga kesehatan dalam mengembangkan program intervensi yang berbasis bukti dan sensitif terhadap budaya. Dalam jangka waktu yang panjang, kenaikan pemahaman masyarakat mengenai menopause akan membawa kepada perbaikan kualitas hidup perempuan usia lanjut dan memacu terbentuknya masyarakat yang lebih inklusif serta peka terhadap isu kesehatan perempuan.

METODE PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini membahas tentang “Studi komparatif gejala menopause pada wanita Jepang dan Indonesia : perspektif budaya dan penanganan”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana studi komparatif gejala menopause pada wanita Jepang dan Indonesia : perspektif budaya dan penanganan. Adapun jenis penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif. penelitian ini dilakukan di wilayah kerja di Panti Jompo Anzuen Jepang. Dengan jumlah populasi usia 50-100 tahun yang telah mengalami menopause alami. Sampel total 20 responden 10

RESEARCH

OPEN ACCESS

dari Indonesia di sekitar penduduk Cianjur yaitu, 10 dari Jepang di Panti Azuen. Pengambilan informan dengan cara strata random sampling. Informan dalam penelitian ini berjumlah 3 angulasi informan Jepang: Kepala ruangan 1 & 2 dan dari Indonesia terdiri dari: Keluarga, Responden dan Bidan desa setempat. Penelitian dengan menggunakan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara mendalam. Teknik penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.

HASIL

1. Kualitas Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam serta telaah dokumen terkait pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa kedua negara memiliki latar belakang sosial, budaya, dan gaya hidup yang berbeda, sehingga dapat memengaruhi pengalaman serta penanganan gejala menopause. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang bersumber dari wawancara mendalam, dengan fokus pada analisis mengenai studi komparatif gejala menopause pada wanita Jepang dan Indonesia: perspektif budaya dan penanganan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam semi-terstruktur, yang disusun dalam bentuk daftar pertanyaan terbuka. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dirancang untuk menggali secara mendalam latar belakang sosial, budaya, serta gaya hidup para informan, yang diyakini memiliki pengaruh terhadap pengalaman mereka dalam menghadapi gejala menopause maupun cara penanganannya.

Instrumen ini berfungsi untuk menelusuri perbedaan-perbedaan yang muncul antara wanita Jepang dan Indonesia, khususnya terkait bagaimana faktor budaya, pola makan, kebiasaan sehari-hari, hingga akses terhadap layanan kesehatan memengaruhi persepsi serta strategi mereka dalam mengelola gejala menopause. Dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur, peneliti dapat memperoleh data yang lebih kaya dan fleksibel, karena selain berpedoman pada daftar pertanyaan utama, peneliti juga dapat mengajukan pertanyaan lanjutan sesuai dengan respon informan.

2. Hasil Penelitian

a. Letak Geografis

- Wakayama (Jepang) terletak pada: Prefektur di Kansai menempati Semenanjung Kii. Berbatasan letak: Prefektur di Kansai, menempati Semenanjung Kii. Berbatasan

dengan Osaka (utara), Nara & Mie (timur/utara-timur), dan menghadap Samudra Pasifik/Kumano-nada (selatan). Ibu kota: Kota Wakayama. Kontur: pegunungan (hutan luas) + pesisir. Musim di Jepang terdapat 4 musim—semi (Maret–Mei, hanami), panas (Jun–Ags; ada tsuyu/musim hujan awal), gugur (Sep–Nov), dingin (Des–Feb; angin musim dingin, risiko taifun akhir musim panas–awal gugur).

- Cianjur (Jawa Barat)

Letak: Kabupaten di Jawa Barat; membentang dari pegunungan utara hingga pesisir Selatan Jawa (Samudra Hindia). Ibu kota: Kota Cianjur. Bertetangga dengan Bogor (barat-barat laut), Purwakarta & Bandung Barat (utara), Bandung & Garut (timur), Sukabumi (barat daya), dan Samudra Hindia (selatan).

Musim: 2 musim monsun—hujan ($\pm$ Okt/Nov–Mar/Apr) & kemarau ($\pm$ Apr/Mei–Sep), dengan masa peralihan (pancaroba). Kelembapan tinggi; curah hujan lebih besar di wilayah selatan/pegunungan

b. Sumber Daya Kesehatan Jepang dan Jawa Barat (Cianjur)

- Jepang

- Sistem: Universal Health Coverage (NHIS/SHIS) + Long-Term Care Insurance; pembiayaan mix premi & pajak.
- Tenaga: Dokter spesialis melimpah, jaringan ob-gyn kuat; bidan (midwife) bekerja di rumah sakit/klinik bersalin; perawat komunitas aktif.
- Kekuatan untuk menopause: akses mudah ke klinik spesialis wanita, skrining rutin, edukasi berbasis bukti, farmakoterapi (mis. HRT) diawasi ketat.

- Jawa Barat (termasuk Cianjur)

- Sistem: JKN-BPJS (cakupan nasional); Dinkes Prov/Kab mengoordinasi layanan dasar.
- Tenaga: Dokter umum, bidan, perawat tersebar di puskesmas & jejaring posyandu; rujukan ke RS untuk kasus kompleks. Peran bidan desa sangat penting pada edukasi kesehatan reproduksi.
- Tantangan/keunggulan: Distribusi tenaga belum merata (desa-pesisir vs perkotaan), namun jejaring layanan primer kuat dan program KIA/skrining (mis. anemia, NCD) berjalan.

c. Fasilitas Kesehatan

- Jepang (umum)

- Rumah sakit (publik/kontrak, termasuk university hospital).

RESEARCH
OPEN ACCES

- Klinik rawat jalan (iin), klinik bersalin, women's health center.
- Hokenjo (public health center) untuk surveilans & promosi kesehatan.
- Apotek dengan farmasis klinis; rujukan terintegrasi.
- Cianjur (contoh konkret)
- RS rujukan: RSUD Sayang Cianjur (tipe B/C, layanan ob-gyn), RS Cimacan (wilayah Puncak), RS swasta/keagamaan setempat.
- Layanan primer: Puskesmas di tiap kecamatan + Pustu, Polindes, BPM (Bidan Praktik Mandiri).
- Jejaring komunitas: Posyandu, Posbindu PTM, PKK—penting untuk edukasi menopause, konseling gizi/aktivitas fisik, skrining komorbid (HT, DM).

d. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua lokasi yang merepresentasikan perbedaan budaya, yaitu Indonesia dan Jepang. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa kedua negara memiliki latar belakang sosial, budaya, dan gaya hidup yang berbeda, sehingga dapat memengaruhi pengalaman serta penanganan gejala menopause.

Di Indonesia, penelitian dilakukan pada wilayah pedesaan, terutama di cianjur Lokasi ini dipilih untuk memperoleh variasi data dari perempuan dengan latar belakang sosial-ekonomi yang berbeda. Selain itu, akses terhadap pelayanan kesehatan formal maupun penggunaan obat tradisional juga menjadi pertimbangan penting dalam memahami pola penanganan menopause di masyarakat.

Sementara itu, di Jepang penelitian berfokus pada kelompok perempuan usia menopause di pedesaan, komunitas lansia, serta pusat kesehatan masyarakat (community health center). Jepang dipilih karena memiliki angka harapan hidup yang tinggi, budaya hidup sehat, serta cara pandang masyarakat yang khas terhadap proses penuaan, termasuk fase menopause.

Informan penelitian terdiri dari perempuan yang telah memasuki masa menopause (usia 50-100 tahun). jumlah informan terdiri dari 10 orang di Indonesia dan 10 orang di Jepang. Kriteria partisipan adalah perempuan yang mengalami menopause alami, bersedia diwawancarai mendalam, serta tidak sedang menjalani pengobatan penyakit kronis yang dapat memengaruhi kondisi menopause. Hasil penelitian ini diawali dengan karakteristik dari informan yang terkait dengan melakukan

wawancara yang mendalam guna mendapatkan data yang relevan atau sesuai.

Penelitian ini diawali dengan karakteristik dari informan yang terkait dengan melakukan wawancara yang mendalam guna mendapatkan data yang relevan atau sesuai. Wawancara mendalam dilakukan kepada 5 informan, diantaranya adalah dari : 3 angulasi informa yang berusia 58th, 60 th dan 62 th. Dari Jepang : Kepala ruangan 1 & 2 yang berusia 57 th dan 59 th, sedangkan dari Indonesia : Keluarga, Responden dan Bidan desa setempat. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dengan demikian, informan yang dibutuhkan dalam penelitian berjumlah 10 orang.

Tabel Identitas Informan Wawancara Mendalam Responden Jepang dan Indonesia

No	Informan	Jumlah	Umur/Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	Angulasi Informa (Jepang)	3 Orang	58 tahun- 62 tahun	SMA setara	IRT
2	Kepala Ruangan (Jepang)	2 Orang	57 tahun-59 tahun	Sarjana	Tenaga Kesehatan
3	Bidan	1 Orang	45 Tahun	AM.Keb	Bidan
4	Keluarga	1 Orang	57 Tahun	SD-SMA	Petani
5	Responden	3 Orang	56-61 Tahun	SD-SMA	Petani

1. Hasil Penelitian Gejala Menopause Pada Wanita Jepang : Perspektif Budaya dan Penanganan

a. Wawancara Mendalam Kepada Responden Jepang (Wakayama, Panti Lansia)

1) Natsuko (58 thn)

"Saya mulai menyadari menopause saat usia 50 tahun, ketika menstruasi berhenti dan tubuh terasa panas mendadak di malam hari. Hot flashes sering membuat tidur saya terganggu, ditambah nyeri sendi di lutut. Secara psikologis saya sempat mudah marah dan cepat cemas. Aktivitas sehari-hari terganggu, terutama saat mengurus kegiatan di panti seperti latihan senam. Saya mencoba menjaga pola hidup dengan rutin ikut jalan pagi dan minum teh herbal. Di Jepang, menopause dianggap wajar, banyak teman di panti yang saling bercerita tanpa malu. Saya sempat menggunakan suplemen kalsium dan vitamin D dari dokter. Menurut saya, olahraga ringan dan minum teh hangat paling membantu meredakan gejala."

2) Keiko (60 thn)

"Gejala saya mulai pada usia 52 tahun. Yang paling terasa adalah keringat berlebih di malam hari, sakit kepala, dan sulit tidur. Perasaan saya sering campur aduk, kadang tiba-tiba sedih. Dampaknya, saya sering lelah ketika ada kegiatan

RESEARCH

OPEN ACCES

sosial. Pola hidup saya sekarang fokus pada makan sayur, ikan, dan rutin latihan pernapasan. Di lingkungan panti, menopause dianggap alami, bukan aib. Saya pernah mendapat HRT (terapi hormon) di klinik wanita. Namun, saya juga mencoba akupunktur. Menurut saya kombinasi konsultasi medis dan akupunktur paling efektif.”

3) Yumi (57 thn)

“Sejak umur 50 tahun saya sering merasa jantung berdebar dan panas di wajah. Saya juga mengalami insomnia. Psikologisnya, saya lebih sering merasa khawatir tanpa alasan. Itu mengganggu saat saya ingin mengikuti kelas kerajinan tangan di panti. Saya menjaga pola makan dengan mengurangi daging merah, lebih banyak makan sayur tradisional Jepang. Masyarakat sekitar memandang menopause normal, bahkan ada kelas penyuluhan dari perawat lansia. Saya mencoba suplemen kedelai (isoflavon) karena katanya membantu. Bagi saya, relaksasi dan meditasi sangat membantu mengurangi rasa cemas.”

4) Haruko (62 thn)

“Saya mulai menopause sekitar usia 53 tahun. Gejala fisik yang kuat adalah kekakuan sendi dan hot flashes. Saya juga sering lupa hal kecil. Secara emosional saya mudah tersinggung, tapi dukungan staf panti membuat saya tenang. Aktivitas seperti berkebun jadi agak berat. Saya mencoba rajin jalan kaki dan mengikuti yoga lansia. Budaya Jepang mengajarkan menerima perubahan tubuh dengan tenang, jadi tidak dianggap tabu. Dokter sempat memberi obat herbal (kambo). Menurut saya yoga adalah cara paling efektif untuk mengurangi gejala.”

5) Akiko (59 thn)

“Menopause saya mulai terasa sejak umur 51 tahun. Saya mengalami hot flashes, kering pada vagina, dan sering sulit tidur. Secara psikologis saya kadang merasa kehilangan ‘diri’ sebagai wanita. Dampaknya, saya agak malas bersosialisasi. Untuk pola hidup, saya rutin mengikuti senam ringan di panti dan makan ikan laut. Lingkungan sekitar cukup terbuka, banyak teman yang berbagi cerita. Saya sempat diberi terapi hormon singkat, tapi lebih suka minum teh herbal. Menurut saya, berbagi cerita dengan teman sebaya dan senam adalah terapi terbaik.”

b. Wawancara Mendalam Kepada Responden Cianjur

1. Siti (56 thn)

“Saya mulai merasa menopause di usia 50, ketika haid berhenti dan badan sering panas dingin. Gejala fisiknya keringat malam dan nyeri pinggang. Secara psikologis saya kadang sedih

tanpa alasan. Akibatnya, pekerjaan rumah terasa berat. Pola hidup saya sederhana: jalan pagi, makan sayur dari kebun, minum jamu kunyit asam. Di kampung, menopause dianggap biasa, tapi ada yang suka mengejek. Saya belum pernah pakai obat dokter, hanya jamu. Menurut saya, jamu kunyit asam paling membantu.”

2. Nurhayati (59 thn)

“Gejala saya muncul usia 52, sering pusing dan susah tidur. Saya juga cepat marah, suami jadi sering sabar menghadapi saya. Aktivitas memasak kadang tertunda karena lemas. Pola makan saya lebih banyak sayur dan ikan asin, jarang daging. Di masyarakat, menopause dianggap wajar tapi jarang dibicarakan. Saya belum pernah mencoba terapi hormon, hanya minum vitamin dari puskesmas. Pengobatan tradisional dengan rebusan daun sirih saya coba. Menurut saya, doa dan dzikir membuat hati lebih tenang.”

3. Ibu Lina (61 thn)

“Saya menopause di usia 50 tahun. Gejala fisik paling terasa: sendi sakit dan badan sering lemas. Saya sering merasa tidak percaya diri, mudah tersinggung. Akibatnya, saya jarang ikut arisan. Pola hidup saya tetap aktif, sering ke sawah membantu anak. Masyarakat menganggap menopause hal alami, tapi tidak banyak dibicarakan. Saya pernah diberi obat kalsium di puskesmas. Obat tradisional seperti jamu beras kencur juga saya minum. Menurut saya, tetap bekerja di sawah dan bergerak paling membantu mengurangi keluhan.”

4. Yayah (57 thn)

“Sejak usia 49, saya sering merasa panas di dada, berkeringat, dan jantung berdebar. Saya juga mudah cemas. Dampaknya, saya susah tidur malam, jadi siang sering mengantuk. Pola hidup saya adalah senam rutin bersama ibu-ibu PKK. Lingkungan desa saya anggap menopause wajar, bahkan sering jadi bahan gurauan. Saya belum pernah coba terapi medis, hanya minum jamu tradisional. Menurut saya, olahraga dan silaturahmi dengan tetangga paling membantu.”

5. Rohana (60 thn)

“Gejala mulai saat umur 51 tahun. Saya sering merasa kering di tubuh, susah tidur, dan badan pegal-pegal. Secara psikologis saya kadang merasa tua dan tidak berguna. Dampaknya, saya malas ikut kegiatan posyandu. Pola makan saya lebih banyak sayur dan rebusan singkong. Di masyarakat, menopause jarang dibicarakan, kadang dianggap tabu. Saya belum pernah mencoba hormon, tapi pakai minyak urut tradisional. Menurut saya, dukungan keluarga

RESEARCH

OPEN ACCES

yang selalu menghibur adalah cara terbaik meredakan keluhan.”

PEMBAHASAN

1. Pembahasan Gejala Menopause Pada Wanita Jepang dan Indonesia : Perspektif Budaya dan Penanganan

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan Perubahan berbagai aspek Kehidupan Wanita Menopause dibagi menjadi 3 kategori yaitu Gejala yang berhubungan dengan perubahan fisiologis, gejala yang berhubungan dengan emosional, gejala yang berhubungan dengan fungsi seksual. Gejala yang berhubungan dengan perubahan fisiologis adalah salah satu hal yang dialami oleh wanita yang menopause. Semua partisipan mengungkapkan bahwa mereka mengalami gejala yang berhubungan dengan perubahan fisiologis seperti merasa lemah dan mudah lelah saat melakukan aktivitas berlebihan, nyeri pada kaki dan nyeri punggung, sakit perut, ada juga partisipan yang menyebutkan keputihan, namun dari semua partisipan ada satu orang yang mengungkapkan bahwa merasa biasa saja atau tidak mengalami perubahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda (2018) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa rata-rata responden mengalami 4 sampai 6 gejala perubahan fisik dari 9 perubahan fisik yang terjadi menjelang menopause yaitu antara lain hot flushes, susah tidur di malam hari (insomnia), ketidakaturan siklus haid, kerapuhan tulang, kekeringan vagina dan inkontinensia urin.

Menopause bukan berarti tanda berakhirnya rasa tertariknya atau aktivitas seksual seorang wanita, seperti yang diduga dimasa lalu. Bukan karena hilangnya hormon estrogen tetapi kepercayaan dan sikap terhadap seks dan menopause, menjadi jelas bahwa kenikmatan seks karena kekhawatiran dan kehamilan yang tidak direncanakan tidak lagi menjadi masalah.

Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Diyu (2019) menggambarkan bahwa keluhan yang dialami wanita postmenopause berupa rasa tidak nyaman pada persendian dan otot, masalah tidur, badan terasa sangat panas serta masalah seksual.

Penelitian ini menemukan bahwa adanya rasa nyeri pada punggung dan kaki atau terkait dengan masalah pada muskuloskeletal. Sejalan dengan penelitian oleh Khadilkar (2019) bahwa penyakit muskuloskeletal lazim terjadi pada pascamenopause dan wanita lanjut usia yang secara signifikan menurunkan kualitas hidup dan membatasi produktivitas. Keluhan lain yang diungkapkan oleh partisipan adalah berkaitan dengan vasomotor yaitu keluhan sakit kepala dan panas dingin atau hot flushes. Hot flushes adalah respons pembuangan panas ditandai dengan kemerahan dan berkeringat, mungkin dipicu oleh penyempitan zona termoneutral di hipotalamus dan peningkatan sekresi noradrenalin sentral.

Hasil penelitian menemukan bahwa respon terhadap gejala awal menopause ini beragam, tergantung dari tahu atau tidak tentang menopause. Bagi responden yang tidak tahu, respon awalnya adalah kaget dan takut hamil sedangkan bagi responden yang sudah tahu bahwa akan terjadi fase menopause respon awalnya biasa saja atau merasa senang. Pengetahuan yang diperoleh partisipan diperoleh dari layanan kesehatan, pengalaman keluarga dan berbagi informasi saat berkumpul bersama teman sebaya. Penelitian yang dilakukan oleh Sasrawati (2017) Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Menopause Dengan Kesiapan Menghadapi Menopause Di Puskesmas Pekanbaru, menjelaskan bahwa semakin baik pengetahuan individu tentang menopause maka semakin baik juga kesiapan menghadapi menopause tersebut. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, baik pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, selain itu social budaya atau kebiasaan setempat juga mempengaruhi pengetahuan seorang individu (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian menemukan bahwa tindakan pertama yang dilakukan pun bermacam-macam, ada yang pergi ke dokter untuk memeriksakan diri, ada yang cerita pada suami, cerita pada teman dan ada pula partisipan yang biasa saja atau tidak melakukan apa-apa, mereka yang tidak melakukan apa-apa merasa aman karena menggunakan KB. Walaupun menopause bukanlah suatu penyakit, tetapi salah satu tindakan yang dilakukan oleh partisipan adalah mencari informasi dengan cari pergi ke layanan kesehatan. Perilaku ini disebut Health Seeking Behavior atau perilaku pencarian layanan kesehatan yaitu perilaku seseorang atau masyarakat yang sedang mengalami sakit atau masalah.

Berdasarkan hasil wawancara, kesan lansia tentang menopause dibagi menjadi 2 kategori yaitu merupakan proses alami penuaan serta bebas dari konsekuensi reproduksi.

Saat diwawancarai, ibu memiliki pandangan yang berbeda terkait menopause, ada yang memandang dari sisi positifnya bahwa menopause itu adalah suatu proses yang alami, dan karena penuaan sehingga mereka merasa bersyukur sudah ada pada fase ini. Menopause merupakan suatu proses alamiah dalam siklus reproduksi yang pasti akan dialami oleh semua wanita. Menopause adalah fase yang terjadi pada wanita dimana adanya peralihan dari masa produktif ke masa non-produktif akibat dari berkurangnya hormone estrogen dan progesterone dari ovarium wanita (Suparni, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alwi et al. (2021) pada 38 wanita dengan rentang usia 40 hingga 65 tahun, yang melaporkan bahwa sebanyak 22,5% responden menyetujui bahwa menopause merupakan proses yang alami pada wanita.

RESEARCH

OPEN ACCES

Berbanding terbalik dengan hal tersebut, berdasarkan hasil penelitian, ada juga partisipan yang memandang menopause itu secara negative, menurutnya menopause itu adalah fase yang menyiksa. Menurut Lestary (2010), perubahan yang dialami selama fase menopause membuat wanita merasa tidak nyaman, yaitu menopause dianggap sebagai fase yang penuh penderitaan pada wanita yang mengalaminya, Hal ini menunjukkan bahwa seolah menopause itu adalah fase yang tidak menyenangkan dari perjuangan hidupnya. Wanita biasanya merasa sensitive dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alharthi et al (2021) tentang pengetahuan, persepsi dan sikap wanita menopause di Saudi Arabia, yang melaporkan bahwa sebanyak 74% wanita menganggap bahwa menopause itu merupakan fase yang mengganggu dalam kehidupan seorang wanita.

Wanita perimenopause membutuhkan akses ke layanan kesehatan berkualitas dan komunitas serta sistem yang dapat mendukung mereka. Sayangnya, baik kesadaran maupun akses ke informasi dan layanan terkait menopause tetap menjadi tantangan yang signifikan di sebagian besar negara. Menopause seringkali tidak dibahas dalam keluarga, komunitas, tempat kerja, atau tempat perawatan kesehatan (WHO, 2022).

Informasi yang diperoleh baik dari Pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan Masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Notoadmodjo, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Maria (2019) Kebanyakan wanita di Indonesia tidak mengetahui tentang menopause, terutama yang berada di pedesaan. Ketidaktahuan itu didasari pandangan yang menganggap menopause itu gejala alami. Wanita yang memasuki masa menopause, tidak jarang merasa dirinya sudah tidak sempurna lagi sebagai seorang wanita. Kondisi ini sering menimbulkan tekanan psikologis dan stress.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan akan membentuk kepercayaan dan akan memberikan dasar bagi pengembangan selanjutnya dan menentukan sikap terhadap objek tertentu. Pengetahuan yang luas menyebabkan

seseorang lebih siap dan matang dalam menjalani segala persoalan yang terjadi dengan baik. Pengetahuan salah satunya didukung oleh pendidikan, pendidikan yang memadai akan memudahkan seseorang memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang menopause. Pemahaman yang baik tentang seluk beluk menopause akan menunjang kesiapan wanita dalam menghadapi menopause. Tingkat pendidikan yang baik akan memengaruhi seseorang dalam pengembangan nalar dan analisa. Dengan daya nalar yang baik akan memudahkan untuk meningkatkan pengetahuan, salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi dan pesan kesehatan.

Pengetahuan tentang menopause memiliki peran penting pada masa menopause, karena dengan pengetahuan yang tinggi maka akan dapat meningkatkan kemampuan perempuan dalam menghadapi dan mengelola menopause.

Dengan demikian peneliti menyimpulkan bahwa untuk dapat meningkatkan pengetahuan responden jauh lebih baik lagi dengan diikuti sikap yang positif tentang menopause, maka upaya penyuluhan kesehatan kepada ibu-ibu menopause khususnya tentang sikap dalam menjalankan masa menopause harus terus ditingkatkan dan pada saat penyuluhan perlu disertai dengan pemberian leaflet atau poster mengenai menopause sehingga kemampuan responden dalam menyerap pengetahuan serta menyikapi masa menopause jauh lebih baik lagi.

Menurut asumsi peneliti sikap responden dalam menghadapi gejala menopause juga dipengaruhi oleh pekerjaan responden, jika responden berkerja pada lingkungan yang positif terutama dalam menghadapi gejala menopause, Responden dapat dengan mudah mendapatkan informasi positif dan dukungan kepada responden dalam menghadapi gejala menopause. Maka responden dapat mempunyai sikap yang positif dalam menghadapi gejala menopause yang sedang dialaminya.

Menopause di Jepang atau konenki diperkirakan dimulai pada awal usia 40-60 tahun. Seringkali dicirikan sebagai masa ketika tubuh kehilangan keseimbangan. Dan orang Jepang melihat penyebabnya sebagai budaya dan biologis. Beberapa wanita Jepang tidak terlalu khawatir tentang menopause. Ini mungkin ada hubungan dengan rusaknya kata konenki. Secara harfiah diterjemahkan ko berarti 'pembaruan dan regenerasi', nen berarti 'tahun' atau 'tahun', dan ki berarti 'musim' atau 'energi'. Sementara diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris sebagai 'menopause', konenki mengonotasikan transisi yang jauh lebih lama dan bertahap dimana akhir periode hanyalah salah satu fitur yang berkontribusi (Alvarez, H, 2025).

Kebanyakan dari kita di Barat tidak menganggap menopause sebagai priode regenerasi atau pembaruan. Sebaliknya, menopause adalah sesuatu yang mengerikan yang pada akhirnya

RESEARCH

OPEN ACCESS

akan terjadi pada kita membandingkan istilah Jepang dengan istilah kita sendiri, perbedaan budayanya terlihat jelas. Menopause berasal dari akar Yunani : *men* yang berarti 'bulan' dan *pausis* yang berarti 'berhenti' atau 'berakhir', yang tidak memberikan makna yang lebih besar pada tahap kehidupan ini selain fakta bahwa menstruasi kita berhenti. Tak heran banyak dari kita merasa tersesat. Upaya Barat untuk 'menangani masalah' dengan cepat pun tersampaikan dalam bahasa yang kita gunakan.

Sebagian besar penelitian cenderung menunjukkan pola makan sebagai alasan utama minimnya gejala pada perempuan Jepang. Beberapa pendapat bahwa pola makan tinggi lemak jenuh dan rendah serat, seperti pola makan khas Amerika, menyebabkan kadar estrogen lebih tinggi dan menyebabkan penurunan yang lebih besar ketika ovarium mulai memproduksi lebih sedikit. Yang lain berpendapat bahwa asupan fitoestrogen dan isoflavon yang tinggi (seperti yang ditemukan dalam kedelai) dalam pola makan Asia mengurangi ketidakseimbangan hormon.

Kita tahu bahwa perempuan Jepang saat ini memiliki harapan hidup terpanjang di dunia, dengan sedikit masalah kesehatan kronis seperti diabetes, tekanan darah tinggi, artritis, atau alergi. Insiden osteoporosis di Jepang hanya setengah dari perempuan Asia secara keseluruhan memiliki kepadatan tulang yang lebih rendah. Dan insiden kanker payudara mereka sekitar sepertiga dari kita, meskipun tingkat kelahiran mereka rendah dan usia kelahiran pertama mereka lebih tua.

Para peneliti yang telah mempelajari populasi ini belum menemukan solusi ajaib. Namun mereka berpendapat bahwa kesehatan perempuan Jepang yang baik merupakan hasil dari kombinasi pola makan, olahraga, pendidikan publik universal, akses yang setara terhadap layanan kesehatan yang baik, dan tradisi layanan kesehatan yang baik, dan tradisi layanan kesehatan preventif yang telah lama ada. Faktor gentika dan budaya tentu saja sangat berkontribusi.

Menurut peneliti mengetahui bahwa rasa panas dan gejala lainnya tidak wajib terjadi pada masa menopause dapat membantu kita memahami bahwa baik melalui perubahan pola makan, olahraga, pengelolaan stres atau keseimbangan hormon, kita memiliki lebih banyak kendali atas masa menopause kita sendiri daripada yang mungkin kita duga sebelumnya.

Meskipun beberapa perempuan di beberapa daerah tidak melaporkan dan bahkan tidak dapat mengingat gejala menopause yang signifikan, perempuan di wilayah lain justru mengalaminya.

Penelitian yang dilakukan terhadap wanita menopause di Amerika dan Asia, gejala yang paling sering dilaporkan oleh wanita adalah hilangnya minat seksual, gejala yang paling parah adalah kelelahan (Kalra, 2020). Hal ini berdampak pada kualitas hidup, penelitian yang dilakukan oleh Ruaniari (2016) Kualitas hidup wanita menopause 74 orang (63,2 %) baik, dengan

gangguan vasomotor paling banyak dan item yang paling banyak dirasakan mengganggu pada item nyeri otot dan sendi.

KESIMPULAN

Dari penelitian diatas dapat ditarik Kesimpulan :

- Gejala menopause pada wanita Jepang dan Indonesia relatif sama, meliputi gangguan vasomotor (hot flashes, keringat malam), gangguan tidur, kelelahan, serta perubahan suasana hati. Namun, tingkat keluhan berbeda:
 - Pada wanita Jepang, gejala umumnya dirasakan lebih ringan dan dianggap sebagai proses alamiah.
 - Pada wanita Indonesia, sebagian besar mengaku lebih terganggu, khususnya karena kurangnya pemahaman dan adanya stigma sosial.
- Perspektif budaya memengaruhi cara perempuan memaknai menopause:
 - Jepang: menopause diterima sebagai fase hidup yang wajar, didukung oleh budaya hidup sehat, konsumsi fitoestrogen (makanan kedelai, teh hijau), serta dukungan sosial komunitas lansia.
 - Indonesia: menopause masih dianggap tabu, sering dihubungkan dengan berkurangnya peran perempuan dalam keluarga/masyarakat, sehingga berdampak pada kecemasan dan stres.
- Penanganan menopause di kedua negara memiliki perbedaan:
 - Jepang: mengombinasikan pengobatan modern dan tradisional (kampo/herbal), gaya hidup sehat, relaksasi, serta pola makan bergizi tinggi.
 - Indonesia: banyak mengandalkan pengobatan herbal lokal dan kontrasepsi hormonal, tetapi belum ada standar atau panduan resmi. Faktor sosial-budaya membuat perempuan sering menunda mencari pertolongan medis.
- Implikasi penelitian: Studi komparatif ini menunjukkan bahwa pendekatan budaya sangat penting dalam mengelola menopause. Strategi Jepang dapat dijadikan inspirasi untuk meningkatkan pemahaman dan layanan kesehatan di Indonesia, terutama dengan menggabungkan edukasi berbasis komunitas, keterlibatan tokoh masyarakat, dan peningkatan akses informasi medis.
- Inti perbedaan: Wanita Jepang menghadapi menopause dengan lebih tenang karena faktor budaya, gaya hidup sehat, serta dukungan sosial yang kuat. Sebaliknya, wanita Indonesia

RESEARCH
OPEN ACCES

cenderung mengalami beban fisik dan psikologis lebih berat karena keterbatasan informasi, stigma sosial, dan akses kesehatan yang belum merata.

SARAN

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi wanita yang menghadapi menopause perlu memperdalam informasi tentang tanda dan gejala menopause dari informasi yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya agar dapat menghadapi masa menopause dengan baik tidak ada kecemasan.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggali faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan perempuan dalam menghadapi menopause. Untuk item pertanyaan tingkat pengetahuan ditambahkan pertanyaan terkait pengalaman dan paparan media masa terkait menopause dan menambah beberapa karakteristik responden yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan kecemasan.
3. Bagi wanita terkhusus usia yang sudah memasuki menopause dapat mengembangkan kegiatan yang sudah ada terutama untuk kegiatan pos pembinaan terpadu (POSBINDU) atau POS Lansia. Memberikan informasi terutama terkait menopause kepada wanita yang akan menghadapi menopause agar tidak terjadi kecemasan pada saat menghadapi menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alvarez, H dalam Women's Health Work (2025). <https://www.womenshealthnetwork.com>
- [2] Chen, M. N., Lin, C. C., & Liu, C. F. (2021). Efficacy of phytoestrogens for menopausal symptoms: A meta-analysis and systematic review. *Climacteric*, 24(4), 331–341. <https://doi.org/10.1080/13697137.2021.1884085>
- [3] Damayanti, R., & Setyawan, F. E. B. (2020). Akses layanan kesehatan reproduksi perempuan di wilayah terpencil di Indonesia: Tinjauan terhadap persepsi dan hambatan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 105–114. <https://doi.org/10.22435/kespro.v11i2.3140>
- [4] Dyu, I. A. N. P. (N.D.). Gambaran Karakteristik Wanita Postmenopause Yang Tinggal Di Wilayah Pedesaan Indonesia. 180
- [5] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedomannya pelayanan kesehatan pada masa menopause. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- [6] Fujii, M., Watanabe, Y., & Yamada, K. (2017). Integration of traditional and modern medicine in managing menopausal symptoms: A cross-cultural perspective. *Journal of Integrative Medicine*, 15(5), 328–336. [https://doi.org/10.1016/S20954964\(17\)60344-2](https://doi.org/10.1016/S20954964(17)60344-2)
- [7] Hapsari, R. N., Nugroho, H. S., & Lestari, D. (2022). Persepsi perempuan menopause terhadap gejala dan penanganannya: Studi kualitatif di wilayah pedesaan. *Jurnal Kesehatan Perempuan Indonesia*, 11(2), 87–95.
- [8] Hirose, A., Ishizuka, B., & Saito, T. (2020). Dietary habits and menopausal symptoms: A cross-sectional study of Japanese women. *Menopause Review*, 19(3), 137–144. <https://doi.org/10.5114/pm.2020.100607>
- [9] Fitriani, D., Nurhayati, S., & Wulandari, R. (2023). Studi komparatif gejala menopause pada perempuan di Indonesia dan Jepang: Tinjauan budaya dan gaya hidup. *Jurnal Kesehatan Global*, 11(1), 22–31.
- [10] Kartini, D., Nurhidayah, I., & Lestari, W. (2020). Pendidikan kesehatan berbasis budaya: Strategi promosi kesehatan reproduksi perempuan di komunitas. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 89–97. <https://doi.org/10.14710/jpki.15.2.2020.89-97>
- [11] Kalra, B., & Kalra, S. (N.D.). Menopause : A Matter Of Good Health Menopause In Pakistan. 783–784.
- [12] Kholifah, S. N. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik. Pusdik Sdm Kesehatan.

RESEARCH

OPEN ACCES

- [13] Khadilkar, S. S. (2019). Musculoskeletal Disorders And Menopause. The Journal Of Obstetrics And Gynecology Of India, 69(2), 99–103.
<https://doi.org/10.1007/S13224-019-01213-7>
- [14] Lestary, D. (2010). Seluk Beluk Menopause. Garailmu.
- [15] Linda. (2019). Hubungan Perubahan Fisik Dengan Kesiapan Ibu Dalam Menghadapi Menopause Di. The Indonesian Journal Of Health Promotion, 2(1), 33–40.
- [16] Matsuzaki, M., Shimizu, Y., & Suzuki, S. (2020). Cultural perspectives on menopausal experience in Japanese women: The role of community and family support. Women's Midlife Health, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40695-020-00056-1>
- [17] Notoatmodjo, (2018). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- [18] Siregar, R. N., Widyastuti, R., & Puspitasari, A. D. (2021). Stigma menopause dalam masyarakat patriarkal: Dampaknya terhadap kesehatan mental perempuan. Jurnal Psikologi Sosial, 19(1), 45–57.
<https://doi.org/10.31227/jps.v19i1.2021>
- [19] World Health Organization. (2021). Menopause. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
- [20] World Health Organization. (2023). Menopause. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>