



Volume 12 Nomor 1 (2022) 19-25

# JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.8275>



## The Effect of Menopause Counseling by Counselor Midwives on Attitude and Reduction of Menopause Symptoms in Menopausal Mothers

Ervin Rufaindah<sup>1\*</sup>, Raden Tina Dewi Judistiani<sup>2</sup>, Ahmad Rizal<sup>3</sup>, Tita Husnitawati Madjid<sup>4</sup>, Tuti Wahmurti<sup>3</sup>, Farid Husin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Midwifery, STIKES Widyagama Husada, Malang, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

<sup>4</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

Corresponding author: Ervin Rufaindah

Email: [ervinrufaindah@yahoo.com](mailto:ervinrufaindah@yahoo.com)

Received: February 3<sup>th</sup>, 2022; Revised: March 7<sup>th</sup>, 2022; Accepted: March 15<sup>th</sup>, 2022

### ABSTRACT

Eighty percent (80%) of women complaint headache, sexual problem, tachycardia, hot flushes and insomnia, that are significantly decrease the quality of life. Objective of the research is to analyze how much the effect of menopause counseling from counselor midwife towards the attitude of menopause women and reduction of the symptoms. The study is quasi experiment with pre and post design. The samples were 40 respondents that were divided into two groups. In each group counseling was given twice at intervals of 2 weeks, long counseling per client requirements. The instruments employed were MAMES (Multi-dimensional Attitudes Menopause Scale) questionnaire and MRS (Menopause Rating Scale) questionnaire. Non parametric and RR value were performed for statistical test. The result of study indicated that the attitude, the mother menopause who did not receive counseling by a midwife counselor, the risk of having a negative attitude 7 times compared with mothers who received counseling by a midwife counselor (RR 7.0). While menopause mothers who did not receive counseling by a midwife counselor, 2.5 times the risk of having symptoms degree rise or stay when compared with mothers who received counseling by a midwife counselor (RR 2.5). Based on the study, it was concluded that there was effect of counseling from counselor midwife towards the improvement of attitude of menopause women and decrease of menopausal symptoms.

Keywords: menopause counseling; attitude of menopause women; menopausal symptoms

### Pendahuluan

Peningkatan angka harapan hidup berdampak pada angka beban tanggungan umur produktif (15-64 tahun) terhadap umur non produktif (<15 tahun dan >65 tahun) dan makin banyak wanita hidup dalam periode menopause yang lebih panjang. Pada masa menopause terjadi perubahan yang drastis secara fisik, psikis dan sosial budaya. Delapan puluh persen wanita melaporkan keluhan yang tidak

menyenangkan ketika menjelang menopause, seperti sakit kepala, masalah seksual, takikardia, *hot flushes* dan insomnia, yang secara signifikan mengurangi kualitas hidup mereka. Gejala vasomotor dapat memengaruhi kualitas hidup perempuan dengan mengganggu kualitas tidur, mengganggu aktivitas kerja dan liburan, serta memperburuk kecemasan dan depresi [1-7].

Wanita dalam tahap menopause memerlukan informasi lebih lanjut tentang kebutuhan fisik dan

psikososial mereka. Pemberdayaan selama menopause dapat berkontribusi untuk meningkatkan persepsi tentang tahap ini dan pentingnya perawatan diri. Selama konseling, konselor harus membangun persepsi positif ibu menopause sehingga pemahaman ibu menopause meningkat, bisa menerima fase ini, meningkatkan adaptasi mereka dengan gejala menopause, dan akhirnya meningkatkan kualitas hidup [8–10].

Sebuah penelitian membuktikan, wanita yang berpartisipasi dalam pendidikan kesehatan akan mempertahankan berat badan ideal mereka, mengurangi lemak dan meningkatkan asupan buah, sayuran, dan serat, yang secara signifikan dapat mengurangi *hot flushes*. Partisipasi wanita dalam program yang menggabungkan penyampaian informasi dan pengolahan pengalaman pada kognitif, emosional, dan sosial dapat meningkatkan sikap perempuan terhadap menopause dan meringankan derajat gejala yang dialami, sehingga meningkatkan kualitas hidup. Konseling dapat membantu ibu menopause dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka sehingga dapat memfasilitasi ibu menopause untuk hidup sehat, aktif dan produktif selama menopause [6], [7], [11].

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *kuasi eksperimen* dengan *pre and post design*. Sampel penelitian berjumlah 40 responden yang terbagi

menjadi dua kelompok, yakni 20 responden kelompok intervensi yaitu ibu menopause diberikan konseling oleh bidan konselor dan 20 responden kelompok kontrol yaitu ibu menopause diberikan konseling oleh bidan non konselor.

*Ethical clearance* nomor 0716080897 tanggal 01 September 2016 dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Penelitian diawali dengan pembuatan modul konseling menopause bersama pakar menopause dan pakar konseling sampai modul layak digunakan kemudian melakukan pelatihan konseling menopause kepada bidan dengan panduan modul yang telah disusun. Bidan yang lulus pelatihan (bidan konselor) memberikan konseling kepada kelompok intervensi dan bidan yang tidak mengikuti pelatihan (bidan non konselor) memberikan konseling kepada kelompok kontrol. Pada masing-masing kelompok, konseling diberikan dua kali dengan interval waktu 2 minggu, lama konseling sesuai kebutuhan klien. Pengukuran *posttest* sikap ibu menopause dan gejala ibu menopause dilakukan 4 minggu setelah *pretest*. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner MAMES (*Multi-dimensional Attitudes Menopause Scale*) untuk mengukur sikap ibu menopause dan kuesioner MRS (*Menopause Rating Scale*) untuk mengukur gejala ibu menopause. Pengujian statistik menggunakan analisis non parametrik dan nilai RR.

### Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

**Perubahan skor sikap ibu menopause sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok.**

Skor sikap (skala 100)	Kelompok		Nilai p*
	Intervensi (n=20)	Kontrol (n=20)	
1. Sikap sebelum intervensi			0,738
Median	49,0	48,5	
Rentang	41,4-81,8	42,4-88,9	
2. Sikap setelah intervensi			0,002
Median	72,7	49,0	
Rentang	49,5-96,0	46,5-93,0	
Perbandingan sebelum dan setelah intervensi**	p < 0,001	p = 0,001	
% kenaikan skor sikap (median)	32,0	3,87	< 0,001

Keterangan : \*Uji Mann-Whitney; \*\*Uji Wilcoxon

**Tabel 2.****Perubahan skor gejala ibu menopause sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok.**

Skor gejala (skala 100)	Kelompok		Nilai p*
	Intervensi (n=20)	Kontrol (n=20)	
1. Gejala sebelum intervensi			0,430
Rerata (SD)	22,6 (8,2)	24,6 (8,05)	
Rentang	6,82-38,64	6,82-38,64	
2. Gejala setelah intervensi			<0,001
Rerata (SD)	12,0 (6,46)	24,0 (8,55)	
Rentang	2,27-22,73	4,55-38,64	
Perbandingan sebelum dan setelah intervensi**	p < 0,001	p = 0,055	
% penurunan skor gejala (mean)	49,5	4,22	< 0,001

Keterangan : \* Uji t-tidak berpasangan; \*\*Uji T-test

**Tabel 3.****Perubahan skor dari keempat domain gejala ibu menopause sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok.**

Skor gejala (skala 100)	Kelompok		Nilai p*
	Intervensi (n=20)	Kontrol (n=20)	
<b>1. Sebelum intervensi</b>			
a. Gejala Vasomotor			0,301
Median	37,50	0	
Rentang	(0-50)	(0-50)	
b. Gejala Psikologis			0,253
Median	12,50	12,5	
Rentang	(0-37,50)	(0-50)	
c. Gejala Fisik			0,883
Median	33,33	29,16	
Rentang	(0-50)	(8,33-58,33)	
d. Gejala Urogenital			0,758
Median	25,00	29,16	
Rentang	(0-66,67)	(0-58,33)	
<b>2. Setelah intervensi</b>			
a. Gejala Vasomotor			0,968
Median	25,00	0	
Rentang	(0-50)	(0-50)	
b. Gejala Psikologis			0,002
Median	6,25	12,5	
Rentang	(0-25)	(0-50)	
c. Gejala Fisik			0,004
Median	12,5	29,16	
Rentang	(0-41,67)	(0-58,33)	
d. Gejala Urogenital			0,002
Median	8,33	29,16	
Rentang	(0-41,67)	(0-58,33)	

Keterangan : \*Uji Mann-Whitney

**Tabel 4.****Pengaruh pemberian konseling menopause terhadap perbaikan sikap ibu menopause**

Kelompok	Sikap setelah intervensi		Total	P*	RR(IK)
	Sikap negatif (< median)	Sikap positif (≥ median)			
Kontrol	14 (70%)	6 (30%)	20(100%)	< 0,001	7,0(1,82-26,89)
Intervensi	2 (10%)	18 (90%)	20(100%)		

Keterangan : \*Uji Chi Kuadrat, (IK 95%)

**Tabel 5.****Pengaruh pemberian konseling menopause terhadap penurunan gejala ibu menopause**

Kelompok	Gejala setelah intervensi		Total	P*	RR(IK)
	Naik/Tetap	Turun			
Kontrol	15 (75%)	5 (25%)	20 (100%)	0,004	2,5 (1,22-5,11)
Intervensi	6 (30%)	14 (70%)	20 (100%)		

Keterangan : \*Uji Chi Kuadrat, (IK 95%)

Sebanyak 40 ibu menopause ikut serta menjadi responden dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan skor sikap sebelum intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi ( $p=0,738$ ). Setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan nilai median pada kelompok intervensi yaitu 72,7 sedangkan nilai median kelompok kontrol 49,0 dengan nilai  $p = 0,002$ . Selanjutnya dari perhitungan prosentase, pada kelompok intervensi terjadi kenaikan sikap 32%, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi kenaikan sikap 3,87%, prosentase kenaikan tersebut secara statistik sangat bermakna dengan nilai  $p<0,001$ . Sedangkan untuk skor gejala sebelum intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi ( $p=0,430$ ). Setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan nilai rerata pada kelompok intervensi yaitu 12,0 sedangkan nilai rerata kelompok kontrol 24,0 dengan nilai  $p<0,001$ . Selanjutnya dari perhitungan prosentase, pada kelompok intervensi terjadi penurunan gejala 49,5%, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan gejala 4,22%, prosentase penurunan tersebut secara statistik sangat bermakna dengan nilai  $p<0,001$ .

Karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak berbeda bermakna (homogen) sehingga layak untuk diperbandingkan. Karakteristik 6 bidan konselor menurut umur adalah 30-48 tahun, tingkat pendidikan semua bidan konselor adalah D-III Kebidanan, dengan lama kerja 6-24 tahun. Sedangkan karakteristik 6 bidan non konselor

menurut umur adalah 28-55 tahun, tingkat pendidikan semua bidan non konselor adalah D-III Kebidanan, dengan lama kerja 7-25 tahun.

Hasil penelitian seperti ditunjukkan pada tabel 1 skor sikap sebelum intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi ( $p=0,738$ ). Setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan nilai median pada kelompok intervensi yaitu 72,7 sedangkan nilai median kelompok kontrol 49,0 dengan nilai  $p=0,002$ . Selanjutnya dari perhitungan prosentase, pada kelompok intervensi terjadi kenaikan sikap 32%, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi kenaikan sikap 3,87%, prosentase kenaikan tersebut secara statistik sangat bermakna dengan nilai  $p<0,001$ .

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang berjudul *Health Education Effect on Knowledge and Attitude of Peri-Menopausal and Menopausal Women* menunjukkan prosentase sikap sebelum pemberian informasi kesehatan adalah 4,2% dan meningkat menjadi 59% setelah program pemberian informasi kesehatan. Hasil ini dapat dijelaskan bahwa ketika perempuan memiliki pengetahuan yang baik tentang menopause dan ketika mereka mempunyai masalah kesehatan, artinya ada kebutuhan yang kuat dan adanya kesadaran bagi ibu menopause untuk meningkatkan pengetahuannya maka ibu menopause akan mencari tahu bagaimana menghadapinya sehingga mereka akan memiliki sikap yang lebih positif terhadap menopausenya. Mereka merasa lebih percaya diri, kuat dan lebih berharga [5], [6], [12].

Sikap wanita menopause terhadap dirinya adalah respon wanita menopause yang terdiri dari aspek kognitif (pemikiran), afektif (perasaan) dan perilaku terhadap masa menopausenya. Sikap seseorang pada dasarnya bukan merupakan suatu pembawaan, melainkan hasil interaksi antara individu dengan lingkungannya sehingga sikap bersifat dinamis. Salah satu penjelasan untuk perbaikan sikap ibu menopause terhadap menopause didasarkan pada model integratif, atau model pengolahan dari proses persuasi. Model ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara kognitif dan emosional karena adanya timbal balik pengaruh antara emosi dan kognisi pada proses belajar, pengambilan keputusan, dan perubahan sikap. Ibu menopause dengan sikap positif akan mengikuti saran dari tenaga kesehatan sedangkan ibu dengan sikap negatif tidak bisa berkomitmen untuk mengikuti saran dari tenaga Kesehatan [5], [6], [13].

Sikap positif seseorang dapat ditingkatkan melalui suatu intervensi yang tepat. Partisipasi ibu menopause dalam proses konseling menopause akan memengaruhi perbaikan sikap ibu menopause. Sebuah teori menekankan kekuatan hubungan sosial dapat memodifikasi sikap melalui pengolahan pada tingkat emosional. Pada saat konseling menopause penyampaian informasi dan pengolahan pengalaman pada kognitif, emosional dan sosial dapat meningkatkan sikap ibu menopause terhadap menopausenya. Konseling dapat membantu ibu menopause dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka sehingga dapat memfasilitasi ibu untuk hidup sehat selama menopause [6], [11].

Pada kelompok intervensi, konseling diberikan oleh bidan konselor dengan menggunakan modul konseling menopause yang telah disusun oleh pakar menopause dan pakar konseling sehingga modul lebih terstruktur dan materi yang disampaikan saat konseling terfokus pada permasalahan ibu menopause. Selama konseling, bidan konselor yang telah diberikan pelatihan dengan metode yang tepat akan dapat memberikan konseling lebih baik dibandingkan dengan bidan yang tidak diberikan pelatihan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang berjudul *Counseling Women In Midlife: An Integrative Approach To Menopause* bahwa konselor harus mempunyai pengetahuan yang baik sesuai dengan materi yang akan disampaikan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas. Konselor harus dapat membantu klien memahami materi sesuai bahasa ibu menopause, membantu ibu menopause dalam merencanakan dan melaksanakan hasil konseling, membangun persepsi positif ibu menopause sehingga dapat

meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu menopause [9], [14].

Hasil penelitian seperti ditunjukkan pada tabel 2 skor gejala sebelum intervensi tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok kontrol dan intervensi ( $p=0,430$ ). Setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan nilai rerata pada kelompok intervensi yaitu 12,0 sedangkan nilai rerata kelompok kontrol 24,0 dengan nilai  $p<0,001$ . Selanjutnya dari perhitungan prosentase, pada kelompok intervensi terjadi penurunan gejala 49,5%, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan gejala 4,22%, prosentase penurunan tersebut secara statistik sangat bermakna dengan nilai  $p<0,001$ .

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang berjudul *Effect of Education through Support Group on Early Symptoms of Menopause* menunjukkan nilai  $p <0,001$  sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan penurunan gejala antara kelompok intervensi dan kontrol. Nilai rata-rata gejala vasomotor, psikologis, fisik dan urogenital pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol setelah 4 minggu intervensi. Pada kelompok intervensi diberikan informasi tentang menopause, dapat berdiskusi, dan belajar tentang keterampilan manajemen stres dengan pola hidup sehat (aktivitas, gizi, dan berhenti merokok) sehingga dapat menurunkan derajat gejala ibu menopause [15].

Pada kelompok kontrol, nilai rata-rata skor gejala setelah diberikan konseling oleh bidan non konselor juga mengalami penurunan sedikit, hal ini dikarenakan semua bidan non konselor pada kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan DIII Kebidanan dengan lama kerja antara 7 tahun sampai 25 tahun. Berdasarkan jurnal *Factors Affecting the Midwifery-Led Service* bahwa pendidikan kebidanan yang standar sudah dapat membuktikan seorang bidan kompeten dalam pelayanan kebidanan sehingga bidan mampu memberikan konseling sesuai ilmu yang didapatkan di jenjang pendidikan. Lama kerja memperkaya pengalaman dengan kegiatan yang dilakukan berulang sehingga bidan non konselor juga mampu memberikan konseling akan tetapi belum efektif. Oleh sebab itu diperlukan pelatihan untuk memperbarui pengetahuan dan keterampilan sehingga lebih kompeten dalam memberikan konseling menopause yang terfokus untuk meningkatkan kualitas praktik klinis sehari-hari [16].

Tabel 3 menunjukkan perubahan skor dari keempat domain gejala (gejala vasomotor, gejala psikologis, gejala fisik dan gejala urogenital) sebelum dan sesudah antara kedua kelompok. Skor

gejala awal antara kelompok perlakuan dan kontrol tidak menunjukkan perbedaan bermakna dengan nilai  $p > 0,05$ . Terdapat perbedaan bermakna skor gejala post antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai  $p < 0,05$ , kecuali gejala vasomotor dengan nilai  $p = 0,968$ . Hasil ini sesuai dengan penelitian Rostami et al dan Arian S dalam jurnal *Effect of Education through Support Group on Early Symptoms of Menopause* menunjukkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penurunan gejala psikososial, fisik dan urogenital, sedangkan metode ini tidak memiliki pengaruh yang signifikan pada gejala vasomotor. Hal ini disebabkan karena panduan untuk mengurangi gejala vasomotor seperti teknik relaksasi dan latihan tidak diikuti oleh ibu menopause. Pada sebagian besar masyarakat masalah perempuan di usia reproduksi lebih penting daripada masalah wanita menopause sehingga ibu menopause kurang memperhatikan dirinya [15]. Mekanisme terjadinya semburan panas karena thermoregulator tubuh di hipotalamus yang mengakibatkan peningkatan suhu tubuh, metabolisme, dan suhu kulit sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah perifer dan berkeringat terutama pada wajah, leher, dada dan punggung, jika terjadi pada malam hari disebut keringat malam. Secara fisiologis disebabkan oleh penurunan kadar estrogen sehingga pemberian konseling tidak bisa menurunkan derajat gejala vasomotor secara signifikan.

Tabel 4 menyajikan hasil perhitungan pengaruh pemberian konseling menopause terhadap sikap ibu menopause. Tampak hasil perhitungan pengaruhnya secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ). Hasil perhitungan didapatkan  $RR = 7,0$ ; artinya ibu menopause yang tidak mendapat konseling oleh bidan konselor, risiko untuk memiliki sikap negatif adalah 7 kali bila dibandingkan dengan ibu yang mendapat konseling oleh bidan konselor.

Tabel 5 menyajikan hasil perhitungan pengaruh pemberian konseling menopause terhadap penurunan gejala ibu menopause. Tampak hasil perhitungan pengaruhnya secara statistik bermakna ( $p < 0,05$ ). Hasil perhitungan didapatkan  $RR = 2,5$ ; artinya ibu menopause yang tidak mendapat konseling oleh bidan konselor, berisiko 2,5 kali mempunyai derajat gejala naik atau tetap bila dibandingkan dengan ibu yang mendapat konseling oleh bidan konselor.

### Simpulan

Konseling menopause oleh bidan konselor berpengaruh terhadap perbaikan sikap ibu menopause dan penurunan derajat gejala ibu

menopause. Ibu menopause yang tidak mendapat konseling oleh bidan konselor, risiko untuk memiliki sikap negatif adalah 7 kali bila dibandingkan dengan ibu yang mendapat konseling oleh bidan konselor. Ibu menopause yang tidak mendapat konseling oleh bidan konselor, berisiko 2,5 kali mempunyai derajat gejala naik atau tetap bila dibandingkan dengan ibu yang mendapat konseling oleh bidan konselor. Penelitian selanjutnya memerlukan alat ukur yang dapat mengukur secara objektif dan memerlukan evaluasi bahwa ibu menopause hanya melaksanakan hasil konseling dengan bidan. Program pendidikan kesehatan tentang menopause dapat difokuskan dalam sistem perawatan kesehatan karena populasi ibu menopause semakin besar. Perlunya kerjasama dan dukungan antar instansi (Dinas kesehatan dan Puskesmas) untuk melaksanakan pelatihan konseling menopause sehingga bidan mampu memberikan asuhan pada ibu menopause yang terfokus dan dilaksanakan di semua tempat pelayanan kesehatan primer.

### Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 229/Menkes/SK/II/2010 Tentang Pedoman Asuhan Kebidanan Masa Perimenopause*. Indonesia, 2010.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, "Situasi dan Analisis Lanjut Usia," Jakarta, 2014. [Online]. Available: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf>.
- [3] Badan Pusat Statistik, "Angka Harapan Hidup Penduduk Beberapa Negara (tahun), 1995-2015," *Indeks Pembangunan Manusia*, 2014. <https://www.bps.go.id/statictable/2014/09/22/1517/angka-harapan-hidup-penduduk-beberapa-negara-tahun-1995-2015.html> (accessed Jan. 28, 2022).
- [4] K. Ahmed, P. Jahan, I. Nadia, F. Ahmed, and Abdullah-Al-Emran, "Assessment of Menopausal Symptoms among Early and Late Menopausal Midlife Bangladeshi Women and Their Impact on the Quality of Life," *J. Menopausal Med.*, vol. 22, no. 1, p. 39, 2016, doi: 10.6118/jmm.2016.22.1.39.
- [5] G. R. Elkins, W. I. Fisher, A. K. Johnson, J. S. Carpenter, and T. Z. Keith, "Clinical hypnosis in the treatment of postmenopausal hot flashes: A randomized controlled trial," *Menopause*, vol. 20, no. 3, pp. 291–298, 2013, doi:

- 10.1097/GME.0b013e31826ce3ed.
- [6] M. Rotem, T. Kushnir, R. Levine, and M. Ehrenfeld, "A Psycho-Educational Program for Improving Women's Attitudes and Coping With Menopause Symptoms," *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, vol. 34, no. 2, pp. 233–240, Mar. 2005, doi: 10.1177/0884217504274417.
- [7] C. H. Kroenke *et al.*, "Effects of a dietary intervention and weight change on vasomotor symptoms in the Women's Health Initiative," *Menopause*, vol. 19, no. 9, pp. 980–988, Sep. 2012, doi: 10.1097/gme.0b013e31824f606e.
- [8] M. Yazdkhasti, M. Simbar, and F. Abdi, "Empowerment and coping strategies in menopause women: A review," *Iran. Red Crescent Med. J.*, vol. 17, no. 3, pp. 1–5, 2015, doi: 10.5812/ircmj.18944.
- [9] N. Osarenren, M. B. Ubangha, I. P. Nwadinigwe, and T. Ogunleye, "Attitudes of Women to Menopause: Implications for Counselling," *Edo J. Couns.*, vol. 2, no. 2, pp. 155–164, Oct. 2010, doi: 10.4314/ejc.v2i2.60853.
- [10] S. B. Huffman, J. E. Myers, L. R. Tingle, and L. A. Bond, "Menopause symptoms and attitudes of african american women: Closing the knowledge gap and expanding opportunities for counseling," *J. Couns. Dev.*, vol. 83, no. 1, pp. 48–56, 2005, doi: 10.1002/j.1556-6678.2005.tb00579.x.
- [11] F. Anjum, S. Ghayas, N. Jahan, and H. Yasin, "Awareness and Perception of Menopause in Pakistani Women," *World J. Pharm. Pharm. Sci.*, no. October 2016, 2013.
- [12] S. A. Elnagar, A. H. Mohammed, and S. A. El-R-Ibraheem, "Health Education Effect on Knowledge and Attitude of Peri-Menopausal and Menopausal Women toward Menopause at El-Arabin District in Suez Governorate," *Life Sci. J. 2013;10(4)*, vol. 10, no. 4, pp. 2838–2846, 2013, [Online]. Available: <http://www.lifesciencesite.com>.
- [13] E. K. . Nwagu, B. C. Madu, and E. N. Ede, "Development of an Instrument for Measuring Women ' s Multi-Dimensional Attitudes towards Menopause," *J. Biol. Agric. Healthc.*, vol. 2, no. 6, pp. 48–59, 2012.
- [14] S. B. Huffman and J. E. Myers, "Counseling Women in Midlife: An Integrative Approach to Menopause," *J. Couns. Dev.*, vol. 77, no. 3, pp. 258–266, Jul. 1999, doi: 10.1002/j.1556-6676.1999.tb02449.x.
- [15] F. Sehhatie Shafaie, M. Mirghafourvand, and M. Jafari, "Effect of Education through Support-Group on Early Symptoms of Menopause: a Randomized Controlled Trial.," *J. Caring Sci.*, vol. 3, no. 4, pp. 247–256, 2014, doi: 10.5681/jcs.2014.027.
- [16] S. Shahnaz, R. Jan, A. Lakhani, R. Sikandar, and H. Multan, "Factors Affecting the Midwifery-Led Service Provider Model in Pakistan," *J. Asian Midwives*, vol. 1, no. 2, pp. 33–45, 2015.