



# KLIMAKTERIUM

MASALAH & PENANGANANNYA  
DALAM PERSPEKTIF KEBIDANAN



Sundari Mulyaningsih, S.SiT., M.Kes.  
Dyah Pradnya Paramita, S.ST., M.Kes.



KAMUS KEBIDANAN

# KLIMAKTERIUM

## Masalah dan Penanganannya dalam Perspektif Kebidanan



**Sundari Mulyaningsih, S.SiT., M.Kes.** penulis lahir di Magelang, 4 Oktober 1987. Penulis menyelesaikan program sarjana di Universitas Ngudi Waluyo jurusan Bidan Pendidik, tahun 2009. Setelah lulus, penulis melanjutkan pendidikan S2 Promosi Kesehatan (Kespro) HIV/AIDS di Universitas Diponegoro, dan lulus tahun 2016. Penulis saat ini merupakan dosen tetap di Universitas Alma Ata. Mata kuliah yang diampu adalah KDK I, KDK II, Sistem Surveilans, Gizi KIA, Kespro KB, dan lain sebagainya. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan, penelitian, serta melakukan pengabdian kepada masyarakat.



**Dyah Pradnya Paramita, S.ST., M.Kes.** penulis lahir pada tanggal 7 Oktober 1986. Penulis menyelesaikan program D4 Bidan Pendidik di Universitas Sebelas Maret pada tahun 2010. Selanjutnya, penulis menyelesaikan program S2 Kesehatan Reproduksi HIV/AIDS di Universitas Diponegoro, dan lulus tahun 2017. Penulis saat ini merupakan dosen tetap di Universitas Alma Ata. Mata kuliah yang diampu adalah Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, praktik Profesi Kebidanan IV, dan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan, penelitian, serta melakukan pengabdian kepada masyarakat.



**Pustaka Baru Press**

Jl. Wonosari Km 6, Demblaksari RT 4,  
Baturetno, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta  
Telp. (0274) 4353591, Fax (0274) 4438911  
Email : pustakabarupress@yahoo.com

**MEDICAL**

ISBN 978-602-376-250-7



9 786023 762507

Harga P. Jawa : Rp 40.000,-

# **KLIMAKTERIUM DALAM KEBIDANAN**

## **Penulis:**

Sundari Mulyaningsih, S.SiT., M.Kes.

Dyah Pradya Paramita, S.ST., M.Kes.

## **Periset Data:**

Novi Fuji Astuti, S.S.

**KATA PENGANTAR**

## **DAFTAR ISI**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

**BAB 1 PENGERTIAN KLIMAKTERIUM**

A. Definisi Klimakterium

- B. Klimakterium Prekok
- C. Hormon Estrogen

## **BAB 2 PATOFISIOLOGI KLIMAKTERIUM**

- A. Premenopause
- B. Perimenopause
- C. Postmenopause

## **BAB 3 GEJALA KLIMAKTERIUM**

- A. Perdarahan
- B. Vasomotor
- C. Atrofi Urogenital
- D. Efek Psikologis
- E. Gangguan Fungsi Seksual
- F. Gejala Somatik
- G. Osteoporosis
- H. Kelainan Kardiovaskular

## **BAB 4 MASA KLIMAKTERIUM**

- A. Karakteristik Usia Madya
- B. Periode Klimakterium

## **BAB 5 ETIOLOGI KLIMAKTERIUM**

- A. Menopause Fisiologi
- B. Artifisial Menopause

## **BAB 6 BATAS USIA KLIMAKTERIUM**

- A. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Usia Menopause
- B. Mitos-Mitos Menopause
- C. Persepsi Perempuan Menopause Terhadap Aktivitas Seksual
- D. Kualitas Hidup Perempuan Menopause

## **BAB 7 PERUBAHAN FISIK PAD MASA KLIMAKTERIUM**

- A. Perubahan Pada Organ Reproduksi
- B. Perubahan di Luar Organ Reproduksi

## **BAB 8 PERUBAHAN PSIKIS PADA MASA KLIMAKTERIUM**

- A. Perubahan-Perubahan Psikis
- B. Konsep Diri

## **BAB 9 KELUHAN YANG TERJADI PADA KLIMAKTERIUM**

- A. Kecemasan Menghadapi Klimakterium
- B. Keluhan yang Muncul Pada Fase Klimakterium
- C. Pengetahuan dan Persepsi

## **BAB 10 PENANGANAN KLIMAKTERIUM**

- A. Terapi Sulih Hormon
- B. Penanganan Atrofi Vagina
- C. Aktivitas Fisik
- D. Melakukan Pola Hidup Sehat

## **BAB 11 PERANAN BIDAN DALAM MENGHADAPI PEREMPUAN KLIMAKTERIUM**

- A. Definisi Bidan dan Peranannya Secara Umum
- B. Teori Manajemen Kebidanan
- C. Pendidikan Kesehatan
- D. Pengaruh Penyuluhan
- E. Upaya Promosi Kesehatan
- F. Konseling Lansia

**DAFTAR PUSTAKA**

**PROFIL PENULIS**

# **BAB 1**

## **PENGERTIAN KLIMAKTERIUM**

Salah satu indikasi dari keberhasilan pembangunan nasional dalam bidang kesehatan yaitu apabila meningkatnya angka harapan hidup atau meningkatnya angka kesehatan masyarakat. Menurut laporan WHO pada tahun 2000, usia harapan hidup adalah 67,8 tahun dan diperkirakan

pada tahun 2020-2025 mendatang diprediksi menjadi 73,6 tahun. Data dari sensus penduduk Indonesia menyebutkan bahwa jumlah usia lanjut meningkat sebesar 7,4% berkisar 15,3 juta jiwa. Proyeksi biro statistik pada tahun 2005-2010, jumlah usia lanjut sebesar 8,5%. Pada tahun 2000, jumlah usia lanjut meningkat sebesar 9,99% dari seluruh penduduk Indonesia yaitu 22.227.700 jiwa, dengan usia harapan hidup berkisar 65-70 tahun. Pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09% yaitu 29.120.000, dengan usia harapan hidup 70-75 tahun. Pada tahun 2000, jumlah penduduk Indonesia mencapai 203,47 juta orang yang terdiri dari 101,81 juta perempuan dan diperkirakan telah memasuki usia menopause sebanyak 15,5 juta orang (15,2%), dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah perempuan yang hidup dengan usia menopause mencapai 30,3 juta jiwa (Bandiyah, 2009). Data lain menyebutkan bahwa pertumbuhan perempuan klimakterium diperkirakan akan terus mengalami peningkatan hingga lebih dari satu miliar di tahun 2030. Proporsi di Asia diperkirakan akan mengalami peningkatan dari 107 juta menjadi 373 juta di tahun 2025. Dilihat dari data yang dihimpun oleh Badan Sensus Penduduk, di Indonesia jumlah setiap tahunnya mencapai 5,3 juta orang dari jumlah total penduduk perempuan Indonesia yang berjumlah 118.010.413 juta jiwa (Mira Trisyani, 2018).

## **A. DEFINISI KLIMAKTERIUM**

Masa perkembangan anatomi dan fisiologi seorang perempuan normal diindikasikan melalui enam tahapan, yaitu masa prapubertas, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium dan menopause, serta masa senileum. Masa reproduksi dapat dikatakan merupakan masa terpenting dalam kehidupan seorang perempuan yang dapat berlangsung kira-kira 33 tahun. Pada masa ini perempuan mengalami haid secara teratur dan masih berpotensi untuk hamil. Menjelang berakhirnya masa reproduksi ini, disebut dengan masa klimakterium yang merupakan masa peralihan dari masa reproduksi ke masa senium. Masa ini berlangsung beberapa tahun sebelum dan setelah menopause (Yuni Fitriana, 2014).

Sebelum memasuki pembahasan mengenai klimakterium, ada baiknya terlebih dahulu kita membahas persoalan haid. Haid atau menses merupakan perdarahan bulanan melalui vagina akibat pelepasan lapisan dalam rahim. Siklus haid terjadi antara hari pertama haid dengan hari pertama haid berikutnya. Pengertian lain dari menstruasi adalah perdarahan pervagina yang disebabkan oleh kerja ovulasi. Namun sel telur tidak dibuahi sperma, sehingga terjadi pelepasan selaput lendir rahim. Untuk memperoleh keteraturan menstruasi, maka diperlukan adanya

keseimbangan fungsi hormon seperti halnya dengan hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan juga pada hormon LH (*Luteinizing Hormone*) yang dalam hal ini diproduksi oleh otak, serta hormon estrogen dan progesteron di ovarium. Siklus haid penting sebagai fungsi reproduktif yang menjalankan persiapan untuk konsepsi dan kehamilan. Pola siklus menstruasi normal berada dikisaran 21-35 hari jika kurang dari pada itu berarti tidak normal. Proses menstruasi melibatkan dua siklus yaitu siklus di endometrium dan siklus di ovarium yang terjadi bersamaan. Siklus di endometrium terdiri atas tiga fase yaitu fase proliferasif, fase sekretorik, dan fase menstruasi. Sedangkan siklus di ovarium terdiri dari fase folikel, fase ovulasi dan fase luteal (Purnama Simbolon, 2018).

Salah satu fungsi haid ialah menghasilkan satu sel telur yang matang. Berbeda dari seorang laki-laki, seorang perempuan tidak memiliki pabrik penghasil sel telur. Testis pada laki-laki adalah pabrik penghasil sperma, sedangkan ovarium pada perempuan merupakan gudang penyimpanan sel telur. Ovum perempuan tersimpan rapi di dalam indung telurnya. Pada bayi perempuan yang baru dilahirkan, setiap indung telur mengandung kira-kira 1.000.000 sel telur. Pada umur 7 tahun, jumlah sel telur berkurang menjadi 300.000; sedangkan saat menginjak masa remaja jumlah sel telur ini tinggal 30.000 lagi. Setiap bulan, akan dihasilkan satu sel telur yang matang. Untuk menghasilkan satu sel telur matang ini, dibutuhkan kerja sama dengan sel-sel telur lainnya. Jumlah ovum seorang perempuan tidak akan pernah bertambah, bahkan tiap bulan akan semakin berkurang. Bila seluruh sel telur sudah habis, maka selesai pulalah fungsi ovarium. Sejak saat itu, tidak akan kita jumpai lagi siklus haid. Kemudian perempuan tersebut akan memasuki masa mati haid/menopause (Philipp EE, 1980).

Klimakterium merupakan bagian dari masa sebelum terjadinya menopause, yaitu masa di mana siklus menstruasi mulai berlangsung tidak teratur dan pada masa tersebut seorang wanita akan mengalami beberapa gejala klimakterium, salah satunya adalah *hot flash* yaitu kemerahan pada kulit kepala, dada, wajah, hingga leher yang terasa panas. Setelah seorang perempuan melewati masa menopause, maka perempuan tersebut akan mulai beranjak mendaki anak tangga dalam artian di sini disebut fase pascamenopause yaitu istilah yang ditetapkan untuk menyebut adanya gejala atau berhentinya menstruasi. Klimakterium dimulai pada akhir tahap reproduksi dan berakhir pada awal senium, masa ini berlangsung beberapa tahun sebelum dan setelah menopause (Hafifah Munawar, 2013).

Ada beberapa pengertian klimakterium dari beberapa ahli yang dapat kita pelajari lebih dalam. Seperti halnya menurut Kasdu (2002), klimakterium merupakan masa peralihan yang dilalui oleh seorang perempuan dari periode reproduksi ke periode nonreproduksi, fase terakhir dalam kehidupan perempuan atau pasca masa reproduksi berakhir. Pengertian lain, klimakterium mengacu pada periode kehidupan seorang perempuan saat ia berpindah dari tahap produktif ke tahap tidak reproduktif, yang mana hal tersebut disertai dengan terjadinya regresi fungsi ovarium (Bobak, 2005). Sedangkan menurut Adji (2007), klimakterium adalah berhentinya menstruasi yang disebabkan karena berhentinya proses fisiologis pada perempuan, akibat menurunnya estrogen tanpa obat-obatan dan intervensi.

Pengetahuan tentang masa klimakterium sama pentingnya dengan masa menopause, sehingga perempuan dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi datangnya masa-masa tersebut. Perubahan fisik atau kondisi dalam tubuh seorang perempuan pada masa klimakterium atau menopause akan lebih mudah dihadapi apabila perempuan memiliki pengetahuan yang cukup tentang hal-hal yang berkaitan dengan klimakterium dan menopause. Menopause merupakan hal yang sifatnya kodrati dan alamiah. Tentu saja hal tersebut akan dialami oleh setiap perempuan. Setiap perempuan memiliki pengalaman yang tidak selalu sama perihal masa menopause ini, hal seperti itu dipengaruhi oleh perbedaan kondisi, pengetahuan, cara memaknai, dan penerimaan diri dari perempuan itu sendiri. Gejala-gejala yang di tampilkan pada saat menopause pada umumnya seperti wajah terasa panas dan kemerahan, vagina kering, dan suasana hati yang berubah-ubah.

Seorang perempuan yang memasuki usia menopause biasanya memiliki beberapa keluhan, seperti perubahan fisik dan peningkatan jumlah kerapuhan tulang (Baziad, 2003). Secara umum, gejala yang ditimbulkan oleh menopause adalah menstruasi tidak teratur, *hot flushes* (semburan panas, perubahan emosi), selain gejala-gejala tersebut perempuan menopause akan mengalami kecenderungan peningkatan jumlah kerapuhan tulang (osteoporosis) serta dapat lebih mudah terserang beberapa penyakit, seperti jantung dan pembuluh darah. Kerapuhan tulang yang terjadi pada perempuan menopause dapat menyebabkan peningkatan patah tulang. Sedangkan penyakit kardiovaskular yang terjadi adalah penyakit jantung koroner. Akibat lainnya, yaitu meningkatnya angka kanker payudara maupun endometrium (Baziad, 2003). Terjadinya klimakterium maupun menopause biasanya sangat dipengaruhi oleh hal-hal yang bersifat genetik, tetapi tidak menutup kemungkinan jika ada faktor lain yang dapat memengaruhi masa klimakterium maupun

menopause seorang perempuan terjadi lebih awal dari biasanya. Faktor-faktor tersebut yaitu faktor sosial ekonomi dan status gizi.

Masih menurut Baziad (2003), perempuan yang mengalami kembar dizigot, perempuan dengan siklus haid memendek, perempuan nullipara, perempuan dengan diabetes melitus, perempuan perokok berat, perempuan kurang gizi, perempuan vegetarian, dan pada perempuan yang hidup pada ketinggian > 4000 m akan mengalami menopause lebih awal. Status gizi merupakan masalah kesehatan karena keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Kesiapan menghadapi menopause sebaiknya dilakukan oleh seorang perempuan dengan mulai mengonsumsi makanan bergizi. Pemenuhan gizi yang seimbang dan memadai sangat membantu mencegah berbagai dampak negatif menopause terhadap kinerja otak, mencegah kulit kering, dan berbagai penyakit lainnya. Selain mencegah dampak negatif, mengonsumsi makanan sehat dengan gizi yang cukup juga dapat memungkinkan perempuan memperlambat datangnya masa menopause (Dewi Eliana, 2017). Selain status gizi dan perubahan fisik, yang perlu diperhatikan pada masa menopause adalah seberapa banyak pengetahuan yang dimiliki seorang perempuan untuk mengetahui bagaimana nantinya ia menghadapi masa-masa tersebut.

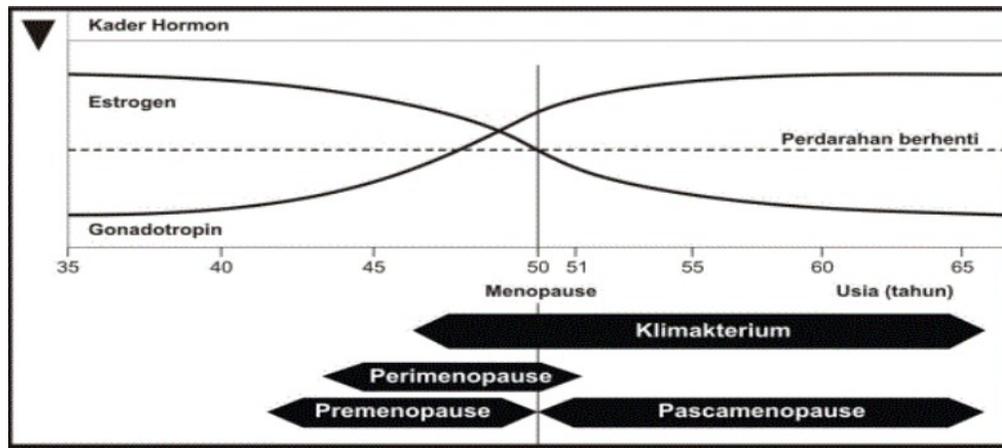
Dibahas dalam beberapa penelitian bahwa penerimaan terhadap klimakterium sangat tergantung pada tingkat pendidikan dan sosial perempuan bersangkutan dan tentu saja kemampuan perempuan dalam menyesuaikan diri. Semakin tinggi pendidikan dan status sosialnya, maka memicu timbulnya kesadaran perempuan akan datangnya masa klimakterium sehingga tindakan selanjutnya yang perlu dilakukan adalah mencari upaya untuk mengatasi gangguan yang menyertai datangnya masa klimakterium tersebut. Namun, biasanya jika tingkat pendidikan dan sosialnya rendah, maka dia sering tidak menyadari sedang dalam fase klimakterium maupun menopause. Dia cenderung akan mengira keluhan-keluhannya adalah akibat dari ketuaan, bukan disebabkan oleh hilangnya estrogen. Sama halnya dengan jika sakit pinggang, dikatakan sebagai sakit rematik akibat terlalu banyak melakukan pekerjaan berat. Dengan pemahaman yang salah, keluhan-keluhan fase klimakterium tidak akan dapat diperbaiki. Di kalangan perempuan dengan latar belakang status pendidikan dan sosial yang tinggi upaya dalam mengatasi dampak negatif klimakterium maupun menopause dapat lebih awal diantisipasi. Sebaiknya persiapan menghadapi fase klimakterium maupun menopause sudah mulai dilakukan sejak memasuki usia 30 tahun. Hal tersebut dikarenakan pada usia 40 tahun perempuan sudah mengalami penurunan hormon estrogen secara normal (Lannywati Ghani, 2009).

Selain memperhatikan asupan gizi yang cukup bagi tubuh, mencegah datangnya klimakterium lebih dini dilakukan dengan rutin melakukan olahraga; rajin mengonsumsi suplemen kalsium; minum susu atau makanan yang mengandung kalsium tinggi; membiarkan kulit, tangan, dan kaki terkena sinar matahari pagi setidaknya minimal setengah jam setiap harinya; serta melakukan banyak aktivitas fisik, seperti jalan kaki atau lari di pagi hari. Upaya seperti ini selain membawa dampak baik bagi kesehatan secara umum, juga berperan dalam membantu pembentukan masa tulang, sehingga dapat mencegah terjadinya osteoporosis.

## **B. KLIMAKTERIUM PREKOK**

Klimakterium prekok dapat pula disebut sebagai prematur menopause atau menopause yang terjadi lebih awal. Fase klimakterium prekok terjadi pada usia sebelum 40 tahun yang terjadi secara alamiah maupun secara induksi, yaitu klimakterium yang disebabkan oleh adanya tindakan medis. Perempuan yang mengalami klimakterium lebih dini memiliki gejala yang mirip dengan menopause seperti *hot flushes*, gangguan emosi, kekeringan pada vagina, dan tentu saja penurunan gairah seksual (Baziad, 2003).

Gangguan atau berhentinya fungsi ovarium sebelum usia 40 tahun dapat menyebabkan menurunnya kadar estrogen. Akan tetapi, hal tersebut tidak terjadi pada hormon hipofisis yang tetap tinggi. Hormon hipofisis berfungsi untuk merangsang ovarium. Klimakterium prekok dapat dipicu oleh penyakit autoimun seperti lupus dan multiple sklerosis dikarenakan antibodi yang terbentuk cenderung menyerang reseptor FSH (Saraswati, 2010). Klimakterium prekok disebabkan karena adanya induksi atau tindakan medis, yang biasanya pada sebagian kecil perempuan disebabkan oleh pengangkatan kedua ovarium karena alasan tertentu, seperti adanya penyakit di dalam kedua ovarium serta efek samping dari tindakan kemoterapi.



**Gambar 1.1.** Perubahan Kadar Hormon Seks dari Kematangan Seksual sampai dengan Pascamenopause

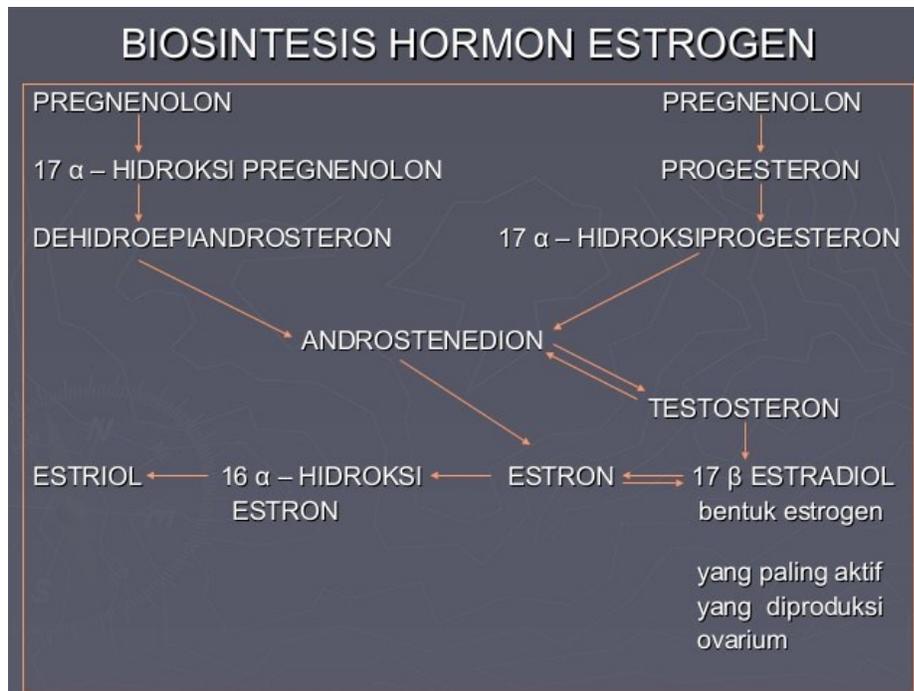
**Sumber:** Baziad, 2003.

### C. HORMON ESTROGEN

Hormon merupakan mediator kimia yang mengatur aktivitas sel ataupun organ tertentu. Hormon-hormon reproduksi dibuat di dalam testis ovarium dan adrenal korteks—yang berguna dalam pembentukan sperma maupun ovum, serta dapat membentuk sifat-sifat seks sekunder. Anabolik merupakan sifat dari hormon-hormon reproduksi yang disekresi oleh kelenjar adrenal, sama halnya dengan yang terjadi pada glukokortikoid dan mineralokortikoid. Hormon reproduksi seperti androgen dan estrogen berasal dari sel-sel zona retikularis dan fasikulata yang juga berperan dalam pembentukan sifat-sifat seks sekunder. Dalam hal ini, hormon reproduksi juga merupakan molekul steroid derivat dari kolesterol. Posisi hormon reproduksi itu sendiri berada di sitoplasma, yang bergabung dengan protein reseptor spesifik. Hormon reproduksi terikat secara kompetitif, sehingga dapat membentuk kompleks hormon-reseptor. Kompleks pengikatan hormon reproduksi-reseptor berperan dalam mengatur pembentukan protein dan enzim dari sistem reproduksi. Pada fase selanjutnya, kompleks hormon reseptor-reseptor tersebut masuk ke inti dan terikat pada kromatin yang merupakan reversibel DNA yang kemudian dapat juga dijadikan bahan untuk membuat mRNA pada sintesis protein atau enzim sistem reproduksi. Biasanya dalam situasi tertentu, hormon reproduksi berada dalam konsentrasi tinggi maka hormon tersebut dapat bekerja secara langsung yakni melalui aktivitas enzim-enzim yang ada di membran sel-sel target.

Selain hormon progesteron dan testosteron, hormon estrogen juga termasuk ke dalam hormon reproduksi yang masuk dalam golongan hormon steroid yang mana reseptornya terletak di dalam sitosol sebelum pengikatan dengan hormon. Saat hormon steroid berkaitan ke reseptor sitosoliknya, maka kompleks hormon reseptor mulai terbentuk dan bergerak ke dalam nucleus. Pada bagian tersebut, reseptor dari kompleks mulai berinteraksi dengan DNA atau protein pengikat DNA yang berfungsi untuk merangsang transkripsi gen-gen spesifik (Cambell and Reece, 2008).

Hormon estrogen (C-18 ketosteroid) memiliki cincin asam amino aromatik yang di dalamnya terdiri dari struktur estradiol yang bersifat paling aktif dan struktur estron serta estriol yang bersifat tidak aktif. Hormon estrogen dapat disintesis dalam testis, ovarium, adrenal, plasenta, yang mana prekusornya berupa testosteron dan androstenedion. Estrogen utama yang terdapat pada urine berbentuk estriol. Fungsi utama dari hormon estrogen adalah untuk merangsang proliferasi sel dan pematangan jaringan organ-organ kelamin dan jaringan lain yang berkaitan dengan reproduksi. Hormon ini dapat menyebabkan timbulnya estrus, merangsang kontraksi pada uterus, merangsang pelepasan *symphysis pubis* pada waktu partus, dan menggerakkan pematangan sistem saluran kelenjar ambing untuk proses laktogenesis dan dapat pula menjadi pemicu percepatan *osifikasi epifise* tulang-tulang tubuh. Susunan saraf pusat menjadi salah satu target lainnya dari estrogen yang akan memodulasi sekresi LH dan FSH melalui sistem hipotalamus-hipofisis (Johnson and Everit, 1988).



**Gambar 1.2.** Biosintesis Hormon Estrogen

**Sumber:** <https://bit.ly/2NRQ10P>

Apabila seseorang mengalami kekurangan hormon estrogen, maka sudah dapat dipastikan bahwa orang tersebut akan mengalami beberapa gangguan pada organ tubuhnya. Gangguan tersebut dapat berupa terjadinya penurunan aliran darah ke otak dan dapat memengaruhi kinerja *neurotransmitter* yang ada di otak. Selain itu, kekurangan hormon estrogen juga dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada kandung kemih. Dapat pula menjadi penyebab kistunya payudara. Pada organ lain, seperti tulang kekurangan hormon estrogen serta dapat menghambat pembentukan dan penyerapan kalsium oleh tulang. Maka dari itu, kekurangan hormon estrogen dapat menyebabkan terjadinya osteoporosis (Sulistiyawati dan Proverawati, 2010).

Kondisi hormon pada perempuan klimakterium yang telah memasuki masa tua dengan umur menginjak 40 tahun. Pertambahan usia seorang perempuan disertai dengan berkurangnya jumlah folikel dalam ovarium yang secara otomatis dapat menurunkan kemampuannya dalam merespons rangsangan hormon-hormon hipofisis, khususnya pada hormon steroid. Pada saat dilahirkan, seorang perempuan memiliki sekitar 750.000 folikel primordial, namun dalam proses kehidupannya mengalami penurunan yang terjadi pada saat perempuan memasuki usia 40-44 tahun. Penurunan yang terjadi dapat mencapai 8300 buah. Dalam beberapa jurnal disebutkan bahwa penurunan folikel primordial pada perempuan disebabkan oleh dua hal, yaitu adanya

proses ovulasi pada setiap siklus (menstruasi setiap bulan) dan penyebab lainnya yaitu adanya apoptosis (folikel primordial yang mati dan terhenti pertanamannya). Proses seperti ini ternyata akan terus terjadi sepanjang kehidupan perempuan hingga pada usia 50 tahun (etheses.uin-malang.ac.id).