

Menopause Rating Scale (MRS)

Yang manakah dari gejala-gejala yang tertera di bawah ini yang Anda alami sekarang ini dan seberapa berat atau ringankah gejala-gejala tersebut?

Tolong Anda berikan tanda 'X' di kotak yang tepat untuk setiap gejala yang tertera di bawah ini. Untuk gejala-gejala yang sekarang ini tidak Anda alami, berikan tanda 'X' di kotak nomor '0'.

	tidak ada	ringan	menengah	berat	sangat berat
	-----	-----	-----	-----	-----
	0	1	2	3	4
1. Badan terasa sangat panas, berkeringat	<input type="checkbox"/>				
2. Rasa tidak nyaman pada jantung (detak jantung yan tidak biasa, jantung berdebar)	<input type="checkbox"/>				
3. Masalah tidur (susah tidur, susah untuk tidur nyenyak, bangun terlalu pagi)	<input type="checkbox"/>				
4. Perasaan tertekan (merasa tertekan, sedih, mudah menangis, tidak bergairah/lesu, mood yang berubah-ubah)	<input type="checkbox"/>				
5. Mudah marah (merasa gugup, rasa marah, agresif)	<input type="checkbox"/>				
6. Rasa resah (rasa gelisah, rasa panik)	<input type="checkbox"/>				
7. Kelelahan fisik dan mental (menurunnya kinerja secara umum, berkurangnya daya ingat, menurunnya konsentrasi, mudah lupa/pikun)	<input type="checkbox"/>				
8. Masalah-masalah seksual (perubahan dalam gairah seksual, aktifitas seksual dan kepuasan seksual)	<input type="checkbox"/>				
9. Masalah-masalah pada kandung dan saluran kemih (sulit buang air kecil, sering buang air kecil, buang air kecil yang tidak terkontrol)	<input type="checkbox"/>				
10. Kekeringan pada vagina (rasa kering atau terbakar, pada vagina, kesulitan dalam berhubungan intim)	<input type="checkbox"/>				
11. Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian, kelhan rematik)	<input type="checkbox"/>				