



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TLOGOSARI KULON SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Nama: Farah Na'imah

NIM: 30902200015

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TLOGOSARI KULON SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh:

Nama: Farah Na'imah

NIM: 30902200015

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 15 Januari 2026

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NUPTK. 9941753654230092

Peneliti,



Farah Na'imah

NIM. 30902200015

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TLOGOSARI KULON SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Farah Na'imah

NIM : 30902200015

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Tanggal: 30 Oktober 2025



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Fikri', is written below the logo.

Ns. Herandia Distinarista, M. Kep

NUPTK. 4234763664230193

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TLOGOSARI KULON SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Farah Na'imah

NIM : 30902200015

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NUPTK. 9941753654230092

Penguji II,

Ns. Hermandia Distinarista, M.Kep.
NUPTK. 4234763664230193

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Desember 2025**

ABSTRAK

Farah Na'imah

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PEREMPUAN MENOPAUSE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TLOGOSARI KULON SEMARANG**

79 halaman + 12 tabel + 2 gambar + xiv (jumlah halaman depan) + 13 lampiran

Latar Belakang: Menopause merupakan masa transisi fisiologis yang menandai berakhirnya masa reproduksi perempuan dan sering disertai perubahan fisik maupun psikologis yang dapat menurunkan kualitas hidup. Dukungan sosial menjadi faktor penting yang dapat membantu perempuan menghadapi perubahan tersebut.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 93 perempuan menopause yang dipilih dengan teknik *stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* untuk mengukur dukungan sosial dan *Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL)* untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data menggunakan uji korelasi Rank Spearman.

Hasil: Berdasarkan hasil analisa diperoleh bahwa dari 93 responden, sebagian besar memiliki tingkat dukungan sosial sedang sebanyak 55 responden (59,1%) dan kualitas hidup tinggi sebanyak 85 responden (91,4%). Hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup perempuan menopause dengan nilai signifikansi $p = 0,014$ dan koefisien korelasi $r = 0,255$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, semakin baik kualitas hidup yang dirasakan oleh perempuan menopause.

Simpulan: Terdapat hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang ($p \text{ value} < 0,05$).

Kata Kunci: Dukungan sosial, Kualitas hidup, Perempuan menopause

Daftar Pustaka: 85 (2020–2025)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, December 2025**

ABSTRACT

Farah Na'imah

THE RELATIONSHIP OF SOCIAL SUPPORT WITH THE QUALITY OF LIFE OF MENOPAUSAL WOMEN IN THE WORKING AREA OF TLOGOSARI KULON HEALTH CENTER SEMARANG

79 pages + 12 tables + 2 images + xiv (number of front pages) + 13 attachments

Background: Menopause is a physiological transition period that marks the end of a woman's reproductive period and is often accompanied by physical and psychological changes that can reduce quality of life. Social support is an important factor that can help women deal with these changes.

Methods: This study is a quantitative study with a cross-sectional approach. The sample amounted to 93 menopausal women selected by stratified random sampling technique. The instruments used were the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) questionnaire to measure social support and the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) to measure quality of life. Data analysis used the Spearman Rank correlation test.

Results: Based on the results of the analysis obtained that of the 93 respondents, most had a moderate level of social support as many as 55 respondents (59.1%) and high quality of life as many as 85 respondents (91.4%). The correlation test results showed a significant positive relationship between social support and quality of life of menopausal women with a significance value of $p = 0.014$ and a correlation coefficient of $r = 0.255$. This value indicates that the higher the social support received, the better the quality of life felt by menopausal women.

Conclusion: There is a significant relationship between social support and the quality of life of menopausal women in the Tlogosari Kulon Semarang Health Center Working Area (p value <0.05).

Keywords: Social support, Quality of life, Menopausal women

Bibliographies: 85 (2020-2025)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi Allah SWT atas rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof Dr. Gunarto, SH., MH., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep., selaku pembimbing dan penguji II, atas kesabaran, waktu, serta bimbingan, nasihat, dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.

5. Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep. Mat, selaku penguji I, atas saran, kritik, dan koreksi yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, atas ilmu, pengalaman, dan dukungan administratif selama penulis menempuh pendidikan.
7. Ibunda tercinta, yang senantiasa hadir dengan keteguhan, kesabaran, dan semangat yang luar biasa dalam mendampingi setiap proses perjalanan penulis.
8. Almarhum Ayah tercinta, yang meskipun telah berpulang, semangat dan nilai kehidupan yang ditanamkan senantiasa menjadi motivasi dan penguat bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan dan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat yang senantiasa memberikan dukungan, doa, dan semangat, baik secara langsung maupun dari kejauhan.
10. Teman-teman seluruh angkatan 2022 Prodi S1 Keperawatan yang telah berjuang bersama sejak awal masa perkuliahan sampai di tahap skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi saya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki keterbatasan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga segala dukungan dan bantuan yang telah diberikan mendapatkan ridho dan keberkahan dari Allah SWT.

Jazakumullahu khairan katsiran. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 15 Desember 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Perempuan Menopause.....	5
2. Bagi Masyarakat	6
3. Bagi Pemerintah Daerah.....	6
4. Bagi Peneliti.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Menopause	7
2. Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i> , QoL).....	13
3. Dukungan Sosial	18
4. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup.....	22
B. Kerangka Teori	27
C. Hipotesis	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep.....	29

B.	Variabel Penelitian.....	29
1.	Variabel Independen (Variabel Bebas).....	29
2.	Variabel Dependen (Variabel Terikat).....	29
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	30
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
1.	Populasi.....	30
2.	Sampel.....	30
E.	Teknik Pengambilan Sampel.....	34
F.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
G.	Definisi Operasional.....	36
H.	Instrumen/Alat Pengumpulan Data.....	37
1.	Instrumen Penelitian.....	37
2.	Uji Instrumen Penelitian.....	38
I.	Metode Pengumpulan Data.....	40
1.	Tahap Perencanaan.....	40
2.	Tahap Pelaksanaan.....	41
3.	Tahap Penyelesaian.....	42
J.	Analisis Data.....	42
1.	Pengolah Data.....	42
2.	Jenis Analisis Data.....	44
K.	Etika Penelitian.....	46
BAB IV.....		48
HASIL PENELITIAN.....		48
A.	Pengantar BAB.....	48
B.	Analisis Univariat.....	49
1.	Karakteristik Responden.....	49
2.	Frekuensi Dukungan Sosial.....	50
3.	Frekuensi Kualitas Hidup.....	50
C.	Analisis Bivariat.....	51
1.	Uji Spearman Rank.....	51
2.	Crosstabulation.....	52
BAB V.....		53

PEMBAHASAN	53
A. Pengantar BAB	53
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	53
1. Usia	53
2. Pendidikan Terakhir	54
3. Pekerjaan	56
4. Status Pernikahan	57
5. Tempat Tinggal	59
6. Jumlah Anak	60
7. Dukungan Sosial	61
8. Kualitas Hidup	63
9. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause	64
C. Keterbatasan Penelitian	65
D. Implikasi untuk Keperawatan	66
BAB VI	68
PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
1. Bagi Perempuan Menopause	69
2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	69
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	0

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Status Pekerjaan, Status Pernikahan, Tempat Tinggal, dan Jumlah Anak Tahun 2025 (n=93)	49
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Tahun 2025 (n = 93)	50
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Perempuan Menopause Tahun 2025 (n = 93).....	50
Tabel 4. 4	Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Tahun 2025 (n = 93).....	51
Tabel 4. 5	Hasil Analisis Tabulasi Silang Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Tahun 2025	52



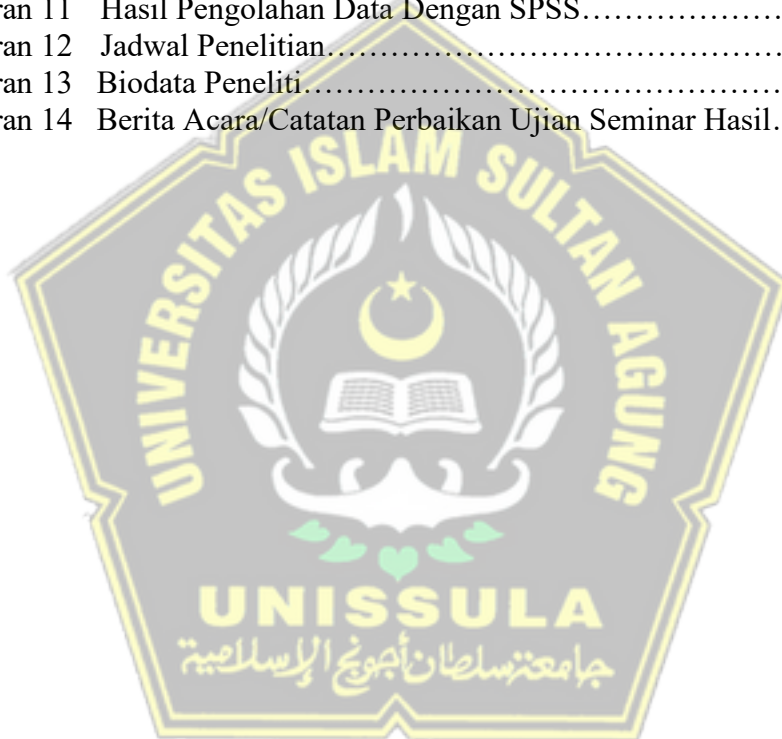
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survei Pendahuluan.....
Lampiran 2	Surat Izin Pengambilan Data Penelitian.....
Lampiran 3	Surat Ethical Clearance.....
Lampiran 4	Surat Pengantar Penelitian.....
Lampiran 5	Surat Permohonan Menjadi Responden.....
Lampiran 6	Surat Persetujuan Menjadi Responden.....
Lampiran 7	Instrumen Penelitian.....
Lampiran 8	Bukti Perizinan Instrumen Penelitian
Lampiran 9	Catatan Hasil Bimbingan.....
Lampiran 10	Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....
Lampiran 11	Hasil Pengolahan Data Dengan SPSS.....
Lampiran 12	Jadwal Penelitian.....
Lampiran 13	Biodata Peneliti.....
Lampiran 14	Berita Acara/Catatan Perbaikan Ujian Seminar Hasil.....



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menopause merupakan suatu proses biologis alami yang menandakan berakhirnya masa reproduktif perempuan, ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi secara permanen akibat penurunan fungsi ovarium dan habisnya cadangan folikel. Hal ini menyebabkan penurunan hormon-hormon utama seperti estrogen, progesteron, dan testosteron. Usia rata-rata umum perempuan yang mengalami menopause sekitar 49 hingga 50 tahun (Davis et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), diperkirakan pada tahun 2030 jumlah perempuan yang memasuki menopause akan mencapai 1,2 miliar jiwa. Di Asia, angka ini diproyeksikan meningkat drastis, dari 107 juta pada tahun 2025 menjadi 373 juta jiwa (Ariani et al., 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa pada tahun 2020, jumlah wanita menopause adalah 30,3 juta jiwa, dengan rata-rata usia 49 tahun (Kemenkes, 2020). Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia, jumlah penduduk wanita usia 50–54 tahun di Provinsi Jawa Tengah mencapai lebih dari 8,4 juta jiwa, sementara di Kota Semarang terdapat sekitar 58.675 jiwa (BPS, 2023).

Selama masa transisi menuju menopause, kadar hormon dalam tubuh perempuan berfluktuasi. Fluktuasi ini dapat menyebabkan beragam gejala, termasuk gejala vasomotor seperti hot flashes, keringat malam, serta masalah kekeringan pada vagina dan inkontinensia urin (Su & Zhang, 2022). Gejala

yang umum juga mencakup gangguan tidur, nyeri sendi, serta perubahan pada kulit dan nafsu makan (Fitria et al., 2023).

Dampak menopause tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga emosional dan sosial. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan perubahan suasana hati, kecemasan, depresi, hingga gangguan memori (Agrawal et al., 2024; Fitria et al., 2023). Perubahan peran sosial serta kurangnya pemahaman tentang menopause turut memperburuk pengalaman perempuan, meningkatkan perasaan terisolasi dan stres (Agrawal et al., 2024).

Gejala-gejala menopause yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan serius dan berkepanjangan. Gejala tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan kronis, gangguan tidur, kelelahan, nyeri muskuloskeletal, hingga penurunan produktivitas dan kesejahteraan psikologis. Bahkan, risiko jangka panjang seperti penyakit kardiovaskular, osteoporosis, dan penurunan fungsi kognitif bisa meningkat (Su & Zhang, 2022).

Kualitas hidup (QoL) adalah konsep yang penting dalam konteks menopause. Penelitian menunjukkan gejala menopause berdampak signifikan terhadap QoL wanita. Sebagian besar perempuan melaporkan penurunan QoL selama transisi menopause, dengan prevalensi QoL yang buruk berkisar antara 51,4% hingga 70% pada berbagai populasi (Ibeachu & Uahomo, 2024).

Salah satu faktor utama yang dapat mendukung QoL wanita menopause adalah dukungan sosial. Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasional, dan dukungan instrumental. Penelitian menunjukkan

bahwa dukungan sosial yang tinggi berkorelasi dengan gejala menopause yang lebih ringan dan QoL yang lebih baik (Divya et al., 2024). Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk gejala fisik dan emosional serta menurunkan QoL (Cybulska et al., 2023; Evans et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Novitasari, Deltari et al (2022) terhadap 60 orang wanita menopause di Puskesmas Muara Kati, menunjukkan sebanyak 46,70% memiliki dukungan keluarga yang kurang dan 33,30% memiliki konsep diri negatif. Konsep diri pada wanita menopause di Puskesmas Muara Kati berhubungan dengan dukungan keluarganya. Penelitian oleh Sari, Anisya et al. (2020) di Kelurahan Wonosari, Kecamatan Ngaliyan, menunjukkan bahwa 51,9% responden memiliki dukungan sosial tinggi dan 53,2% memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian ini memperkuat bahwa dukungan sosial yang baik berkorelasi positif dengan kualitas hidup yang lebih tinggi pada wanita menopause.

Studi pendahuluan di RW 28 Kelurahan Tlogosari Kulon pada 9 Mei 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan menopause, yaitu 62,5% mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dan 75% di antaranya memiliki kualitas hidup yang tergolong tinggi. Data ini diperoleh melalui survei dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden. Data ini mengindikasikan adanya hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, Kota Semarang.

B. Perumusan Masalah

Menopause adalah proses alami yang menandai berakhirnya masa reproduksi wanita, dengan berhentinya siklus menstruasi dan penurunan hormon estrogen dan progesteron. Umumnya terjadi pada usia sekitar 49 hingga 50 tahun. Menurut WHO, pada tahun 2030, jumlah perempuan yang memasuki menopause diperkirakan mencapai 1,2 miliar jiwa, sementara di Asia, pada 2025, jumlah wanita menopause diperkirakan meningkat dari 107 juta menjadi 373 juta jiwa. Di Indonesia, pada 2020, terdapat 30,3 juta wanita usia menopause, dengan rata-rata usia menopause 49 tahun.

Gejala menopause, seperti hot flashes, gangguan tidur, nyeri sendi, dan masalah genitourinari, dapat menurunkan kualitas hidup wanita jika tidak ditangani, mengarah pada kelelahan, nyeri muskuloskeletal, gangguan suasana hati, serta peningkatan risiko penyakit jangka panjang. Dukungan sosial memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup (QoL) wanita menopause, dengan dukungan emosional dan informasional yang dapat mengurangi gejala-gejala fisik dan emosional. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk gejala dan menurunkan QoL. Peran perawat sangat penting dalam memberikan edukasi dan dukungan yang tepat, serta membantu menciptakan lingkungan yang mendukung selama transisi menopause ini. Berdasarkan latar belakang yang ada, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui keeratan hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, Semarang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, Semarang, meliputi usia, status pernikahan, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak, serta tempat tinggal.
- b. Untuk mengetahui tingkat dukungan sosial yang diterima oleh perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon.
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon.
- d. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perempuan Menopause

Diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup wanita menopause, serta memberikan informasi yang berguna untuk mengelola

gejala menopause dan memperbaiki kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial mereka.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya dukungan sosial bagi perempuan menopause, serta mendorong terciptanya lingkungan yang lebih peduli dan mendukung kesejahteraan perempuan, khususnya dalam menghadapi masa transisi menopause.

3. Bagi Pemerintah Daerah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang kebijakan dan program kesehatan yang lebih efektif, terutama yang berkaitan dengan dukungan sosial dan peningkatan kualitas hidup perempuan menopause.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam bidang perawatan kesehatan perempuan menopause, serta menerapkan teori keperawatan dalam konteks dukungan sosial yang dapat meningkatkan kualitas hidup perempuan di masa transisi menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Menopause

a. Pengertian Menopause

Menopause adalah proses alami yang dialami oleh wanita di usia paruh baya. Secara umum, menopause sering didefinisikan sebagai menstruasi terakhir seorang wanita. Namun, definisi ini tidak sepenuhnya berlaku bagi wanita yang mengalami menstruasi tidak teratur atau berhenti menstruasi (amenore) karena alasan lain sebelum mencapai menopause secara alami. Oleh karena itu, definisi menopause yang lebih tepat adalah berhentinya fungsi ovarium secara permanen, yang ditandai dengan berhentinya produksi hormon reproduksi dan hilangnya kemampuan untuk memiliki keturunan (Davis et al., 2023).

Menopause merupakan masa berakhirnya menstruasi secara permanen yang disebabkan oleh berhentinya fungsi sistem reproduksi perempuan (khususnya rahim dan indung telur yang bekerja dengan bantuan hormon). Namun, proses ini berlangsung secara bertahap dan biasanya dimulai pada sekitar usia 40 tahun. Menopause terjadi secara bertahap sebagai bagian dari proses penyesuaian fisik dan hormonal wanita yang disebut klimakterium. Selama fase klimakterium, kadar estrogen dalam tubuh wanita menurun akibat berkurangnya fungsi

indung telur, sehingga produksi sel telur juga menurun, yang disertai dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis. Masa klimakterium terdiri atas tiga fase, yaitu: pramenopause, perimenopause, dan pascamenopause (Kumar & Singh, 2022).

Menopause adalah tahap alami dalam kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi, yang juga menandai akhir masa reproduksi. Kondisi ini terjadi ketika seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut akibat penurunan fungsi ovarium. Penurunan fungsi ini menyebabkan perubahan hormonal yang signifikan, termasuk menurunnya kadar estrogen secara tajam dan meningkatnya hormon gonadotropin, yang memicu gangguan keseimbangan hormon. Perubahan tersebut sering kali diikuti oleh menstruasi yang tidak teratur, siklus tanpa ovulasi (anovulasi), dan gejala lain yang dapat memengaruhi kondisi fisik maupun emosional wanita (Putri et al., 2024).

b. Tahapan Menopause

Menopause adalah proses fisiologis alami yang menandai akhir dari kemampuan reproduksi pada wanita. Transisi menuju menopause tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui tahapan bertahap yang mencakup pramenopause, perimenopause, dan pascamenopause. Setiap fase ini memiliki karakteristik spesifik yang melibatkan perubahan hormonal dan berbagai gejala fisik maupun psikologis, yang dapat

memengaruhi kualitas hidup wanita secara keseluruhan (Mardiyanti & Januriwasti, 2022).

1) Premenopause

Premenopause merujuk pada fase awal transisi menuju menopause yang dapat dimulai sejak usia pertengahan 30-an hingga awal 40-an. Fase ini berlangsung selama beberapa tahun dan ditandai oleh perubahan hormonal secara bertahap yang dapat memengaruhi fungsi reproduksi. Pada fase ini, sebagian besar wanita belum sepenuhnya menyadari perubahan yang terjadi, yang sering kali menyebabkan kurangnya kesiapan dan penyesuaian gaya hidup. Kondisi ini dapat meningkatkan stres dan memengaruhi kesehatan fisik maupun emosional (Mardiyanti & Januriwasti, 2022).

Premenopause mengacu pada fase fisiologis pada wanita sebelum menopause, ditandai dengan penurunan bertahap kadar estrogen, yang biasanya terjadi 2-3 tahun sebelum penghentian menstruasi. Periode transisi ini dapat menyebabkan berbagai gejala, termasuk iritabilitas, insomnia, dan penurunan libido, yang secara kolektif dikenal sebagai sindrom premenopause (Alifah et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa wanita premenopause mempertahankan kadar kalsium yang lebih tinggi dibandingkan dengan rekan-rekan menopause mereka, yang sangat penting untuk kesehatan tulang dan pencegahan osteoporosis (Abbas et al., 2023).

2) Perimenopause

Perimenopause, yang dikenal juga sebagai transisi menopause, merupakan fase yang berlangsung rata-rata lima tahun dan ditandai dengan fluktuasi hormon yang signifikan. Gejala yang sering muncul meliputi hot flashes, perubahan suasana hati, gangguan tidur, dan siklus menstruasi yang tidak teratur. Fase ini berkontribusi besar terhadap penurunan kualitas hidup pada sebagian besar wanita (Srivastava & S, 2024).

3) Pascamenopause (senium)

Pascamenopause adalah fase kehidupan wanita yang terjadi setelah menopause, yang umumnya dimulai antara usia 45 dan 55 tahun dan ditandai dengan hilangnya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut. Selama periode ini, penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan berbagai gejala, termasuk hot flashes, gangguan tidur, dan perubahan mood. Selain gejala fisik ini, wanita pascamenopause juga menghadapi peningkatan risiko kondisi kesehatan serius seperti osteoporosis dan penyakit jantung (Smith et al., 2022).

c. Gejala Menopause

Menopause biasanya terjadi antara usia 45 hingga 56 tahun, ditandai dengan berbagai gejala akibat perubahan hormon, terutama penurunan kadar estrogen.

1) Gejala Fisik

Gejala fisik yang sering muncul pada fase perimenopause dan pascamenopause meliputi hot flashes, keringat malam, dan nyeri sendi (Bavda et al., 2022; Su & Zhang, 2022). Selain itu, banyak wanita mengalami kelelahan, penurunan kekuatan fisik, dan peningkatan berat badan, yang dapat memperburuk perasaan kurang energi dan berdampak pada kegiatan sehari-hari (Bavda et al., 2022). Wanita juga mungkin mengalami gejala genitourinari seperti kekeringan vagina, dispareunia, dan masalah kemih, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan memengaruhi kesehatan seksual (Su & Zhang, 2022).

2) Gejala Psikologis

Wanita yang mengalami menopause sering juga melaporkan gejala psikologis, termasuk kecemasan, suasana hati yang rendah, mudah tersinggung, serta masalah kognitif seperti kesulitan dalam memori dan konsentrasi. Studi menunjukkan bahwa sekitar 16,7% wanita perimenopause mengalami kecemasan, sementara gejala psikologis lainnya seperti lekas marah dan perasaan tidak berharga juga sering muncul (Chalise et al., 2022; Sukmawati et al., 2022). Perubahan hormon yang terjadi selama menopause juga berhubungan dengan peningkatan tingkat stres dan depresi, yang sering kali diperburuk oleh gejala fisik seperti hot flashes dan gangguan tidur (Fiza et al., 2024; Su & Zhang, 2022)

d. Dampak Menopause terhadap Kesehatan dan Kehidupan

Menopause memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan dan kehidupan wanita, yang terbagi menjadi dampak fisik, emosional, dan sosial.

1) Dampak Fisik

Menopause memicu berbagai gejala fisik yang dapat secara drastis memengaruhi kualitas hidup, seperti hot flashes, keringat malam, gangguan tidur, dan nyeri sendi (Bagga et al., 2025; Su & Zhang, 2022). Perubahan pada sistem genitourinari, seperti kekeringan pada area vagina dan gangguan sistem urogenital sering menimbulkan ketidaknyamanan yang harian. Selain itu, kelelahan fisik dan mental sering dilaporkan dapat mengurangi energi untuk beraktivitas dan memengaruhi produktivitas serta kesejahteraan secara keseluruhan (Sari et al., 2020).

2) Dampak Emosional

Di sisi emosional, banyak wanita mengalami gangguan suasana hati, seperti kecemasan, depresi, dan lekas marah, akibat perubahan hormon selama fase ini (Akhila & Dei, 2023; Su & Zhang, 2022). Gangguan tidur dan ketidaknyamanan fisik sering memperburuk perubahan emosional ini, menciptakan lingkaran stres yang mengganggu keseimbangan emosional (Fiza et al., 2024; Sari et al., 2020). Perubahan emosional yang tidak stabil dapat mengganggu keseharian dan interaksi sosial perempuan menopause.

3) Dampak Sosial

Dampak gabungan dari gejala fisik dan emosional ini sering kali memperburuk rasa percaya diri wanita menopause. Ketakutan akan kehilangan daya tarik fisik dan fungsi reproduksi dapat memengaruhi hubungan interpersonal, termasuk dengan pasangan (Sari et al., 2020). Akibatnya, banyak wanita merasa terisolasi atau kehilangan peran yang mereka anggap penting dalam kehidupan sosial dan keluarga mereka. Secara sosial, wanita menopause juga sering kali menghadapi stigma dan kurangnya dukungan, terutama di tempat kerja, di mana gejalanya dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan kerugian ekonomi yang signifikan (Ahmed & Harcastle, 2023).

2. Kualitas Hidup (*Quality of Life*, QoL)

a. Definisi Kualitas Hidup

WHO menyatakan bahwa kualitas hidup menggambarkan persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dengan mempertimbangkan budaya, nilai, tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran yang mereka miliki (WHO, 2022). Kualitas hidup (QoL) adalah konsep multifaset yang mencakup evaluasi subjektif dan obyektif individu terhadap kesejahteraan mereka secara keseluruhan, dipengaruhi oleh berbagai faktor penentu seperti budaya, nilai, tujuan, dan faktor lingkungan (Arnout, 2023).

b. Dimensi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (QoL) mencakup berbagai aspek yang memengaruhi kesejahteraan individu secara keseluruhan. Empat dimensi utama kualitas hidup adalah aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

1) Dimensi Fisik

Kesehatan fisik merupakan elemen utama dalam kualitas hidup. Penelitian menunjukkan bahwa gaya hidup sehat, seperti olahraga teratur dan pola makan seimbang, berhubungan erat dengan peningkatan kesejahteraan fisik (Nurafiani, 2024). Selain itu, kemampuan fungsional, yaitu kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari tanpa kesulitan, menjadi faktor penting, terutama bagi individu yang lebih tua. Penurunan kemampuan ini dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka (Głowacka et al., 2024).

2) Dimensi Psikologis

Aspek psikologis meliputi kesehatan mental, termasuk kebebasan dari kecemasan dan depresi, yang sangat memengaruhi kualitas hidup. Dukungan emosional dan strategi relaksasi telah terbukti meningkatkan kesehatan mental (Nurafiani, 2024). Fungsi kognitif dan ketahanan emosional juga berperan besar dalam menentukan kesejahteraan psikologis (Badowska & Szkulciecka-Dębek, 2023).

3) Dimensi Sosial

Dari perspektif sosial, hubungan interpersonal yang bermakna dan dukungan dari komunitas menjadi kunci. Keterlibatan sosial tidak hanya meningkatkan kesehatan mental tetapi juga memperkuat rasa memiliki dan tujuan hidup (Badowska & Szkultecka-Dębek, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia mengidentifikasi hubungan sosial sebagai domain penting kualitas hidup, menekankan bahwa faktor-faktor seperti keluarga dan hubungan intim sangat penting untuk kepuasan keseluruhan (Głowacka et al., 2024).

4) Dimensi Lingkungan

Dimensi lingkungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup (QoL) dalam berbagai konteks. Faktor-faktor seperti ketersediaan ruang hijau, kualitas udara, dan tingkat kebisingan memainkan peran krusial, terutama di lingkungan perkotaan, di mana persepsi individu terhadap lingkungan mereka dipengaruhi oleh aspek demografis dan psikososial (Brosz et al., 2023). Selain itu, interaksi antara faktor lingkungan, psikologis, dan sosial telah terbukti memiliki korelasi sedang hingga kuat dengan kualitas hidup, khususnya di wilayah dengan tingkat kriminalitas yang tinggi (Sakip et al., 2023).

Keterikatan seseorang terhadap tempat tinggalnya, yang dipengaruhi oleh faktor material (misalnya, akses ke alam) dan lingkungan sosial (misalnya, dukungan sosial), turut berperan dalam

memediasi hubungan ini, menegaskan pentingnya lingkungan yang berkelanjutan bagi kesejahteraan individu (Friesinger et al., 2022). Selain itu, kondisi fisik tertentu dalam lingkungan, seperti suhu dan tingkat kebisingan, telah diidentifikasi sebagai faktor penentu kualitas hidup yang signifikan, terutama bagi individu dengan penyakit kronis seperti diabetes (Amiruddin et al., 2023). Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa berbagai aspek lingkungan berperan dalam membentuk kualitas hidup secara holistik.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Perempuan

Menopause

Kualitas hidup (QoL) wanita menopause dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pendidikan, status perkawinan, dan aktivitas fisik.

1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor signifikan yang memengaruhi kualitas hidup (QoL) wanita menopause. Wanita dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya mampu memahami serta menghadapi gejala menopause dengan lebih efektif. Wanita berpendidikan cenderung memiliki akses yang lebih baik ke informasi tentang gaya hidup sehat, termasuk pentingnya diet seimbang dan aktivitas fisik, yang secara langsung berkontribusi pada peningkatan QoL. Penelitian menunjukkan

bahwa pencapaian pendidikan dasar atau menengah dapat meningkatkan kepatuhan terhadap kebiasaan hidup sehat, sehingga mengurangi dampak negatif menopause (Ibeachu & Uahomo, 2024). Sebaliknya, wanita yang tidak berpendidikan (47,6%) lebih rentan mengalami gejala menopause yang lebih berat, yang secara signifikan menurunkan QoL mereka (Akhila & Dei, 2023).

2) Status Perkawinan

Status perkawinan memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup (QoL) wanita menopause, seperti yang dibuktikan oleh berbagai penelitian. Keintiman dalam perkawinan terbukti berkorelasi positif dengan QoL, yang menunjukkan bahwa hubungan yang mendukung dapat membantu meringankan gejala menopause dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Selain itu, wanita yang menikah cenderung mendapatkan dukungan emosional yang lebih baik dari pasangan mereka, yang membantu mereka menghadapi tantangan fisik dan emosional selama masa menopause (Gupta et al., 2023).

3) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor kunci dalam meningkatkan QoL wanita menopause. Olahraga teratur tidak hanya membantu mengurangi gejala menopause seperti hot flashes dan gangguan tidur, tetapi juga meningkatkan kesehatan mental dan fisik secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan

tingkat aktivitas fisik yang rendah lebih sering melaporkan QoL yang buruk dibandingkan mereka yang lebih aktif. Selain itu, aktivitas fisik secara signifikan dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit kronis, seperti osteoporosis dan gangguan kardiovaskular, yang sering muncul pada fase pascamenopause (Andayani & Guna, 2023).

3. Dukungan Sosial

a. Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial didefinisikan sebagai jaringan hubungan sosial-afektif yang dapat diandalkan individu selama berbagai tahap kehidupan, meliputi bantuan emosional, informasi, dan praktis dari keluarga, teman, dan anggota komunitas (Slozanska et al., 2023). Pada orang dewasa yang lebih tua, dukungan sosial secara signifikan memprediksi kepuasan hidup, menyoroti pentingnya di berbagai kelompok umur dan konteks (Qureshi et al., 2023).

b. Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial memainkan peran penting dalam berbagai konteks, meliputi tiga tipe utama: emosional, informasi, dan instrumental. Setiap bentuk dukungan ini memiliki fungsi yang berbeda dan dapat memengaruhi kesejahteraan serta keberhasilan individu, terutama selama periode transisi seperti menopause.

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional meliputi sikap dan tindakan positif, seperti empati, kepedulian, rasa hormat, dan dorongan terhadap orang lain, yang berperan penting dalam meningkatkan kesehatan mental dan fisik, serta memotivasi keterlibatan dalam pembelajaran dan pencapaian akademik, yang dipengaruhi oleh hubungan yang mendukung dan lingkungan yang positif (Pan & Ye, 2024). Selain itu, dukungan emosional juga melibatkan perhatian, empati, dan pemberian rasa aman, yang terbukti meningkatkan ketahanan individu dan mengurangi kecemasan, terutama dalam situasi stres, seperti yang dialami wanita selama menopause. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosional yang tinggi dapat mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien yang menghadapi penyakit serius, seperti kanker (Cai et al., 2021).

2) Dukungan Informasi

Dukungan informasi melibatkan penyediaan pengetahuan dan sumber daya yang relevan untuk membantu individu mengatasi tantangan. Dukungan informasi mencakup pemberian saran, bimbingan, dan berbagi pengetahuan yang dapat membantu individu menghadapi transisi hidup, seperti yang terjadi pada wanita menopause. Dalam konteks ini, dukungan informasi sangat penting untuk membantu wanita memahami perubahan yang mereka alami dan mengatasi tantangan yang muncul. Penelitian juga

menunjukkan bahwa dukungan informasi sangat dibutuhkan bagi individu yang menghadapi perubahan besar dalam hidup mereka, seperti perubahan karier (Greer & Kirk, 2022).

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental dalam kesehatan mencakup bantuan nyata yang dapat diberikan dalam bentuk dukungan informal, seperti pemenuhan kebutuhan pribadi yang belum terpenuhi, dan sangat penting dalam membantu proses pemulihan, terutama selama transisi dari rumah sakit ke rumah. Dukungan ini dapat mengurangi kemungkinan rawat inap kembali dan meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan bagi pasien (Schultz et al., 2022). Dalam konteks menopause, dukungan instrumental juga sangat berperan, di mana bantuan ini bisa berupa dukungan dalam perawatan kesehatan atau penyediaan sumber daya lainnya yang membantu wanita menghadapi perubahan besar tersebut (Alberta et al., 2023).

Meskipun dukungan emosional, informasi, dan instrumental sangat penting, terlalu bergantung pada dukungan sosial dapat menghambat perkembangan pribadi dan mengurangi rasa percaya diri. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan keseimbangan dalam penggunaan sistem dukungan sosial.

c. Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial berperan besar dalam meningkatkan kesejahteraan individu, terutama selama fase transisi hidup. Berbagai

bentuk dukungan sosial, seperti yang datang dari keluarga, teman, komunitas, dan kelompok pendukung, dapat memberikan dampak positif pada kesehatan mental dan kualitas hidup seseorang.

1) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam memberikan stabilitas emosional. Penelitian menunjukkan bahwa hubungan keluarga yang kuat dapat membantu individu untuk bertahan dalam menghadapi pengalaman buruk, meningkatkan mekanisme coping, serta mendukung penyesuaian psikologis yang lebih baik (Mathijssen et al., 2024; Syam et al., 2022). Dalam konteks menopause, dukungan keluarga juga berhubungan positif dengan kualitas hidup wanita, di mana mereka yang menerima dukungan yang memadai cenderung melaporkan hasil kesehatan yang lebih baik (Syam et al., 2022).

2) Teman dan Komunitas

Dukungan dari teman memiliki pengaruh besar dalam menjaga kesehatan emosional, terutama saat individu menghadapi transisi besar dalam hidup. Sebagai contoh, pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, dukungan teman terbukti mengurangi kecemasan serta membantu mereka dalam menyusun dan mengorganisir identitas baru mereka (Mathijssen et al., 2024). Selain itu, dukungan dari komunitas, baik melalui kelompok atau jaringan lokal, juga memiliki dampak positif pada kesehatan mental, karena memberi

rasa kebersamaan dan pengalaman yang saling mendukung (Evans et al., 2022). Rasa memiliki dalam komunitas ini sangat penting untuk menjaga kesejahteraan psikologis.

3) Kelompok Dukungan

Kelompok pendukung, seperti yang ditemukan pada komunitas "Menopause Sisterhood," menyediakan platform untuk berbagi pengalaman dan strategi dalam menghadapi tantangan. Kelompok-kelompok ini dapat sangat mengurangi perasaan terisolasi yang sering dirasakan oleh wanita dalam fase menopause, serta memberi mereka kesempatan untuk mendapatkan saran praktis yang dapat meningkatkan ketahanan emosional mereka (Sukyati, 2023). Dukungan semacam ini dapat membantu wanita untuk merasa lebih terhubung dan diberdayakan dalam mengelola gejala serta perubahan yang mereka alami.

4. Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup

a. Peran Dukungan Sosial dalam Kesejahteraan Wanita Menopause

Dukungan sosial memiliki peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan wanita menopause, sebagaimana diungkapkan dalam berbagai penelitian. Tingkat dukungan sosial yang tinggi telah dikaitkan dengan penurunan keparahan gejala menopause, termasuk hot flashes dan depresi, terutama pada wanita di daerah pedesaan dengan tingkat literasi kesehatan yang cenderung lebih rendah (Divya et al., 2024). Di lingkungan perkotaan, dukungan sosial juga terbukti berpengaruh

positif terhadap kualitas hidup, dengan 76,9% wanita yang memiliki jejaring sosial yang kuat melaporkan kualitas hidup yang lebih baik (Syam et al., 2022).

Pada masa pandemi COVID-19, dukungan sosial menjadi faktor penting yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah di kalangan wanita perimenopause dan pascamenopause (Cybulska et al., 2023). Selain itu, keterlibatan dalam kelompok sosial telah terbukti memberikan manfaat besar, termasuk mengurangi gejala depresi dan mendorong aktivitas fisik, yang berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan selama menopause (Naworska et al., 2020). Hal ini semakin menekankan pentingnya jejaring sosial yang kuat sebagai bagian dari dukungan emosional dan instrumental dalam membantu wanita menghadapi transisi menopause.

b. Hubungan Dukungan Sosial dan QoL

Hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup (QoL) telah terbukti secara signifikan meningkatkan kesejahteraan di berbagai kelompok populasi. Pada pasien stroke lanjut usia, dukungan sosial yang kuat dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup, terutama dalam hubungan sosial dan domain lingkungan (Telebuh et al., 2023). Demikian pula, pada wanita hamil, dukungan sosial memediasi dampak stres yang dirasakan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan, menunjukkan pentingnya peran dukungan sosial dalam menjaga kesejahteraan psikologis selama masa kehamilan (Bedaso et al., 2023).

Pada pasien HIV/AIDS, dukungan sosial yang optimal memiliki hubungan positif dengan kualitas hidup yang lebih tinggi, menunjukkan perlunya jejaring sosial yang memadai dalam konteks kesehatan (Purwanto et al., 2023). Selain itu, studi terhadap pekerja migran Tiongkok menemukan bahwa dukungan sosial berkorelasi positif dengan kualitas hidup, dengan pilihan gaya hidup sehat berperan sebagai mediator dalam hubungan ini (Yang et al., 2023). Secara keseluruhan, temuan ini mempertegas pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan berbagai aspek kualitas hidup di berbagai populasi.

Hubungan antara dukungan sosial dan menopause adalah signifikan, sebagaimana dibuktikan oleh berbagai penelitian yang menyoroti dampaknya pada tingkat keparahan gejala menopause dan kualitas hidup secara keseluruhan. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi cenderung merasakan gejala menopause dengan intensitas lebih rendah, dengan satu penelitian menunjukkan bahwa mereka yang memiliki dukungan rendah hingga sedang 4,51 kali lebih mungkin mengalami gejala sedang hingga berat dibandingkan dengan mereka yang memiliki dukungan tinggi (Divya et al., 2024). Selain itu, dukungan sosial dari teman dan keluarga memainkan peran penting dalam membentuk pengalaman perempuan selama transisi ini, menumbuhkan rasa kebersamaan dan pemahaman bersama di antara rekan-rekan (Hayfield et al., 2024).

c. Pendekatan Holistik dalam Dukungan Sosial

Pendekatan holistik dalam memberikan dukungan sosial bagi wanita menopause melibatkan aspek medis, psikologis, dan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup secara total. Wanita menopause sering menghadapi tantangan kesehatan seperti defisiensi hormon yang dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan fisik, yang memengaruhi kesejahteraan mereka. Dukungan sosial yang mencakup dimensi emosional, informasi, dan instrumental terbukti memberikan dampak positif pada kualitas hidup. Sebagai contoh, 76,9% wanita yang menerima dukungan sosial yang memadai dilaporkan memiliki kualitas hidup yang baik (Syam et al., 2022). Hal ini menunjukkan perlunya kerangka kerja yang komprehensif dalam mendukung wanita menopause secara menyeluruh.

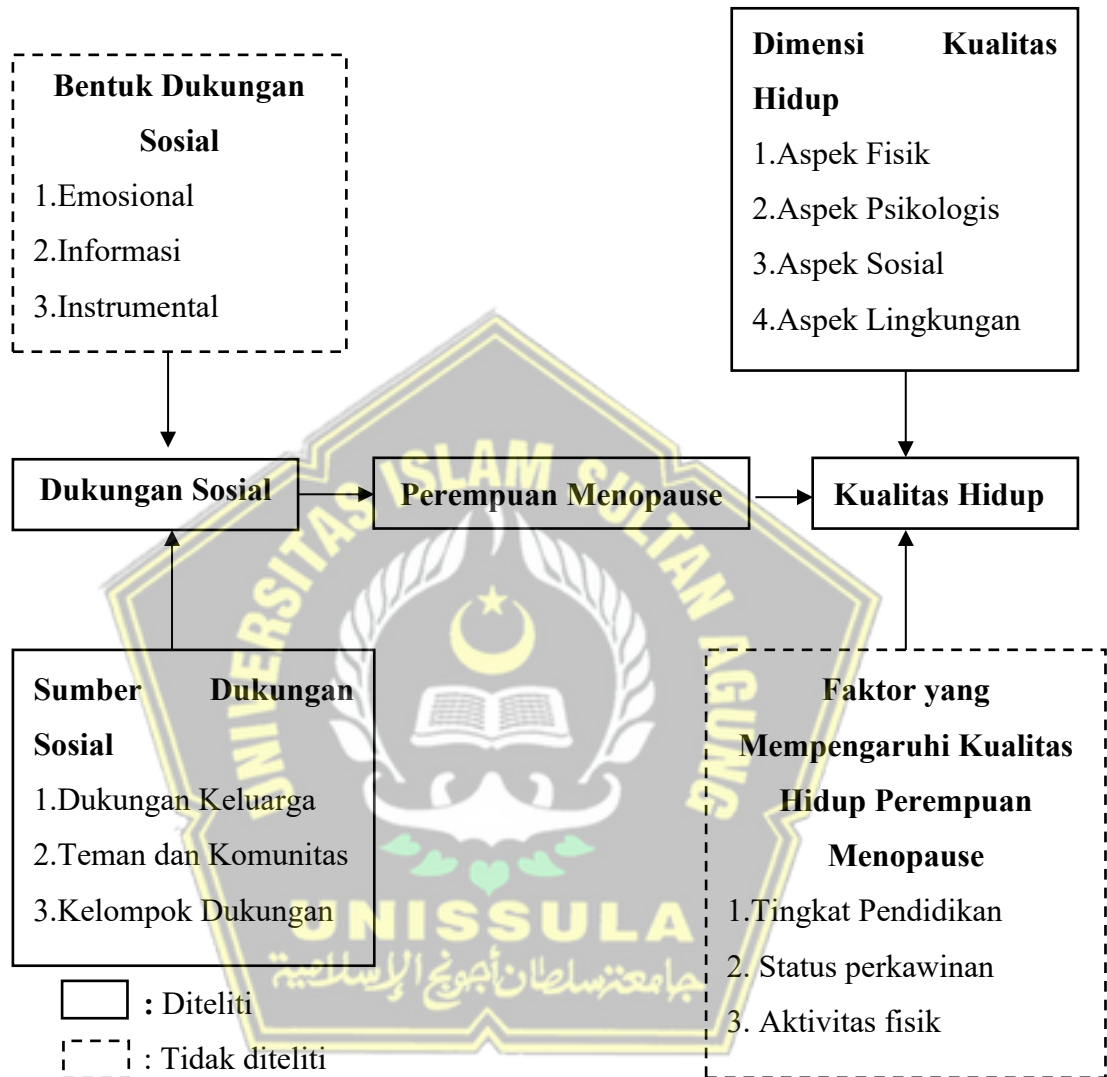
Model dukungan sosial multidimensi juga menyoroti pentingnya jejaring sosial dan aktivitas dalam menciptakan lingkungan yang mendukung bagi wanita menopause. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan dalam kegiatan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan sosial, yang menjadi elemen penting dalam meningkatkan kualitas hidup pada lansia (Kokoreva, 2023). Selain itu, pendekatan ini tidak hanya terbatas pada menopausal, tetapi juga diterapkan pada konteks lain seperti manajemen kanker, di mana dukungan psiko-sosial memainkan peran penting dalam

memberdayakan pasien dan keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam pengelolaan kesehatan mereka (Hisham & Nasma, 2022).

Intervensi pendidikan berbasis model holistik, seperti Model Multi-Teori, menunjukkan efektivitas dalam mengurangi gejala menopause dan meningkatkan kualitas hidup melalui program terstruktur. Selain itu, intervensi keperawatan yang komprehensif terbukti mampu mengurangi pengalaman gejala yang mengganggu dan meningkatkan kesehatan terkait kualitas hidup (Kar et al., 2022). Dengan memberikan perhatian khusus pada kebutuhan fisik dan psikologis, pendekatan ini memungkinkan wanita menopause untuk menghadapi perubahan hidup mereka dengan lebih baik.

Integrasi dukungan sosial dengan latihan fisik dan intervensi psikologis juga telah menunjukkan hasil yang positif. Wanita dengan jejaring sosial yang kuat cenderung melaporkan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih rendah, sementara latihan fisik yang digabungkan dengan dukungan psikologis secara signifikan meningkatkan kepuasan hidup secara keseluruhan (Zhang & Zhao, 2023). Dengan demikian, pendekatan holistik yang mencakup berbagai dimensi ini sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial wanita menopause.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Akhila & Dei, 2023; Alberta et al., 2023; Andayani & Guna, 2023; Badowska & Szkultecka-Dębek, 2023; Cai et al., 2021; Evans et al., 2022; Głowacka et al., 2024; Greer & Kirk, 2022; Gupta et al., 2023; Ibeachu & Uahomo, 2024; Leow & Leow, 2022; Mathijssen et al., 2024; Nurafiani, 2024; Sukyati, 2023; Syam et al., 2022).

C. Hipotesis

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Alternatif (H_a): Ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause.
2. Hipotesis Nol (H_0): Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara satu konsep dengan konsep lainnya serta antara satu variabel dengan variabel lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti, dijelaskan dan disajikan dalam bentuk kerangka konsep penelitian (Ningsih, 2023).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik atau nilai dari suatu objek yang memiliki beragam jenis tertentu dan ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk mengkaji serta mengumpulkan informasi guna memperoleh kesimpulan (Sari, 2023).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang berpengaruh terhadap perubahan pada variabel dependen (Sari, 2023). Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan sosial.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen dan menjadi hasil dari pengaruh variabel independen tersebut

(Sari, 2023). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup perempuan menopause.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik, karena bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu dukungan sosial dan kualitas hidup pada perempuan menopause. Pendekatan analitik digunakan untuk mengkaji sejauh mana keterkaitan atau keeratan antara variabel bebas (dukungan sosial) dan variabel terikat (kualitas hidup). Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional (potong lintang), yaitu desain penelitian yang mengumpulkan data pada satu waktu tertentu (Asmaradana, 2022).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang relevan dengan masalah yang akan diteliti (Ningsih, 2023). Populasi penelitian ini adalah perempuan menopause yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon berjumlah 121 wanita.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan populasi yang memiliki karakteristik spesifik sesuai dengan penelitian ini. Sampel yang digunakan ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (Ningsih, 2023). Adapula kriteria inklusi dan eksklusi meliputi:

a. Kriteria inklusi

- 1) Perempuan yang telah mengalami menopause alami (amenore \geq 12 bulan berturut-turut tanpa sebab patologis lain).
- 2) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, Semarang.
- 3) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik.
- 5) Dapat mengikuti proses wawancara atau pendampingan dalam pengisian kuesioner.
- 6) Tidak memiliki penyakit terminal atau gangguan jiwa berat.
- 7) Tidak sedang dalam perawatan paliatif atau kondisi ketergantungan total.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perempuan yang memiliki penyakit kronis yang tidak stabil atau komplikasi medis berat yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup, seperti kanker, gagal ginjal, penyakit jantung.
- 2) Perempuan dengan gangguan pendengaran atau kognitif berat yang dapat menyebabkan ketidakmampuan dalam memahami atau menjawab kuesioner.
- 3) Tidak bersedia memberikan informasi sesuai kebutuhan penelitian atau mengikuti prosedur penelitian.

Salah satu cara yang dipakai guna memutuskan total sampel ialah memakai rumus slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel yang dibutuhkan

N = ukuran populasi

e = margin of error (0,05)

Setelah didapat total sampel n , maka jumlah sampel pada tiap RW ditentukan dengan:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan:

n_i = jumlah sampel dari strata (RW) ke- i

N_i = jumlah populasi strata (RW) ke- i

N = total populasi

n = total sampel

Berdasarkan data survei, jumlah populasi perempuan menopause adalah 32 orang di RW 4, 25 orang di RW 12, 46 orang di RW 15, dan 18 orang di RW 28, sehingga total keseluruhan sebanyak 121 orang.

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{121}{1 + 121 \cdot 0,05^2} \end{aligned}$$

$$= \frac{121}{1,3025}$$

$$= 93$$

Proporsi sampel RW 4:

$$n_4 = \frac{N_4}{N} \cdot n$$

$$= \frac{32}{121} \cdot 93$$

$$= 25$$

Proporsi sampel RW 12:

$$n_{12} = \frac{N_{12}}{N} \cdot n$$

$$= \frac{25}{121} \cdot 93$$

$$= 19$$

Proporsi sampel RW 15:

$$n_{15} = \frac{N_{15}}{N} \cdot n$$

$$= \frac{46}{121} \cdot 93$$

$$= 35$$

Proporsi sampel RW 28:

$$n_{28} = \frac{N_{28}}{N} \cdot n$$

$$= \frac{18}{121} \cdot 93$$

$$= 14$$

Jadi, sampel yang akan diambil sebanyak 93 wanita dengan proporsi 25 wanita di RW 4, 19 wanita di RW 12, 35 wanita di RW 15, dan 14 wanita di RW 28 Tlogosari Kulon Semarang.

E. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan *stratified random sampling* (pengambilan sampel acak bertingkat) sebagai teknik pengambilan sampel. Teknik ini dipilih karena populasi penelitian terbagi dalam beberapa kelompok berdasarkan wilayah administratif RW. Wilayah penelitian berada di satu wilayah kerja Puskesmas, dan dari seluruh RW yang ada, dilakukan proses pengacakan untuk memilih RW sebagai lokasi studi. Hasil pengacakan menghasilkan tiga RW terpilih, yaitu RW 4, 12, 15, dan 28.

Setelah strata ditentukan, pengambilan sampel diambil secara acak sederhana dalam masing-masing RW. Jumlah sampel dari setiap RW dihitung secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk masing-masing RW terhadap total populasi ketiga RW terpilih. Singh & Masuku (2014), menyatakan bahwa *stratified random sampling* efektif dalam meningkatkan ketepatan hasil karena mengurangi variasi antar kelompok. Dengan demikian, penggunaan teknik ini dinilai tepat menghasilkan distribusi sampel yang mencerminkan kondisi populasi yang sesungguhnya di setiap wilayah RW yang diteliti.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, Kecamatan Pedurungan, Kota Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Oktober 2025.



G. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen : Dukungan Sosial	Dukungan sosial dalam penelitian ini merujuk pada sejauh mana individu, khususnya perempuan menopause, merasa didukung oleh tiga sumber utama, yaitu keluarga, teman, dan orang istimewa lainnya, baik dalam bentuk perhatian emosional, bantuan praktis, maupun dukungan informasi.	Kuesioner <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> Kriteria penilaian jawaban 1. SS = sangat setuju (4) 2. S = setuju (3) 3. TS = tidak setuju (2) 4. STS = sangat tidak setuju (1)	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 1. Dukungan sosial tinggi = 40-48 2. Dukungan sosial sedang = 27-39 3. Dukungan sosial rendah = 13-26	Ordinal
Variabel Dependen: Kualitas Hidup Perempuan Menopause	Kualitas hidup pada penelitian ini mengacu pada tingkat kesejahteraan yang dirasakan oleh perempuan menopause dalam berbagai aspek, termasuk kondisi fisik, psikososial, vasomotor, dan seksual berdasarkan persepsi mereka terhadap berbagai gejala yang muncul selama masa menopause.	Kuesioner <i>Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire</i> (MENQOL) terdiri dari 29 item yang mencakup empat domain utama, yaitu gejala yaitu vasomotor (3 pertanyaan), psikososial (7 pertanyaan), fisik (16 pertanyaan), dan seksual (3 pertanyaan). Setiap item diukur dengan skala Likert 1-6 (1 = tidak mengganggu, 6 = sangat mengganggu)	Hasil penelitian dikategorikan menjadi 3 1. Kualitas hidup tinggi: Skor total 29-58 (minim gangguan) 2. Kualitas hidup sedang: Skor total 59-116 (gangguan sedang) 3. Kualitas hidup rendah: Skor total 117-174 (gangguan signifikan)	Ordinal

H. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data adalah sarana atau instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi atau data yang diperlukan dalam penelitian berupa kuesioner. Kuesioner adalah salah satu metode pengumpulan data yang terdiri dari serangkaian pertanyaan untuk mendapatkan informasi terkait variabel yang diteliti (Setyaningrum, 2024).

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang diambil dari penelitian oleh Setyaningrum (2024) serta *Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire* (MENQOL) yang diambil dari penelitian oleh Fruitasari (2024). MSPSS digunakan untuk mengukur tingkat dukungan sosial yang dirasakan oleh individu dan terdiri dari 12 item yang mencakup tiga dimensi, yaitu dukungan dari keluarga, teman, dan orang istimewa. Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 1–4 (1 = sangat tidak setuju, 4 = sangat setuju). Skor total diperoleh dari rata-rata skor semua item, dengan kategori dukungan sosial rendah jika skor 13-26, sedang jika skor 27-39, dan tinggi jika skor 40-48.

Sementara itu, MENQOL digunakan untuk mengukur kualitas hidup perempuan menopause berdasarkan pengalaman gejala yang mereka rasakan. Instrumen ini terdiri dari 29 item yang terbagi ke dalam empat domain, yaitu gejala vasomotor (3 item), gejala psikososial (7 item), gejala

fisik (16 item), dan gejala seksual (3 item). Responden diminta untuk menilai apakah mereka mengalami gejala tertentu selama fase menopause. Jika "Ya", mereka kemudian menilai tingkat gangguan yang ditimbulkan dengan skala Likert 1–6 (1 = tidak mengganggu, 6 = sangat mengganggu). Skor total diperoleh dari rata-rata semua skor, di mana semakin tinggi skor menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah akibat gangguan yang lebih besar yang dirasakan.

2. Uji Instrumen Penelitian

Uji validitas dan uji reliabilitas adalah prosedur yang digunakan dalam penelitian untuk memastikan bahwa instrumen pengumpulan data yang digunakan dapat memberikan hasil yang akurat dan konsisten (Setyaningrum, 2024).

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah proses untuk mengukur sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas menggambarkan sejauh mana instrumen mampu merepresentasikan konsep atau variabel yang diteliti secara akurat. Sebuah instrumen dianggap valid jika pertanyaan atau pernyataan yang disusun benar-benar relevan dengan tujuan penelitian dan dapat menangkap fenomena yang dimaksud. Validitas dapat diuji dengan berbagai metode, seperti validitas konten, validitas konstruk, dan validitas kriteria (Setyaningrum, 2024).

Pada penelitian ini terdiri dari 2 jenis kuesioner yaitu *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) dan *Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire* (MENQOL). Kuesioner baku MSPSS mengadopsi dari Zimet, Dahlem, Farley (1988) berjumlah 12 item pertanyaan dengan aspek dukungan keluarga, dukungan teman, dan dukungan orang istimewa. Kuesioner tersebut telah dimodifikasi lalu dilakukan uji validitas oleh Setyaningrum (2024) dengan hasil r hitung 0,868 dinyatakan valid karena nilai koefisien r hitung $> 0,444$. Sedangkan, kuesioner baku MENQOL mengadopsi dari Hilditch, Lewis, Peter, Van Maris (1996) berjumlah 29 item pertanyaan dengan berfokus pada empat domain utama, yaitu gejala vasomotor, psikososial, fisik, dan seksual, yang dirancang untuk menangkap dampak menopause terhadap kesejahteraan perempuan. Kuesioner tersebut telah diuji validitasnya dalam berbagai penelitian internasional maupun nasional. Penelitian ini menggunakan versi asli kuesioner tanpa modifikasi, maka validitas MenQoL yang telah diuji dalam penelitian sebelumnya dianggap tetap berlaku. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua kuesioner tersebut telah valid dan dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah proses untuk mengukur sejauh mana instrumen penelitian dapat menghasilkan hasil yang konsisten apabila digunakan dalam kondisi yang sama pada waktu yang berbeda.

Reliabilitas menunjukkan tingkat keandalan alat ukur. Sebuah instrumen yang reliabel akan memberikan hasil yang stabil meskipun diuji berulang kali (Setyaningrum, 2024).

Dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) dan *Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire* (MENQOL). Kedua kuesioner tersebut sudah diuji validitas dengan hasil yang valid dan dapat digunakan sebagai instrument pada penelitian ini. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan Setyaningrum (2024) terhadap kuesioner MSPSS menunjukkan nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,947 yang dikategorikan reliabel karena nilai tersebut $\geq 0,60$. Sedangkan, kuesioner MENQOL berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani Fruitasari (2021) memiliki nilai *cronbach's alpha* berkisar antara 0,72 hingga 0,91 yang juga dikategorikan reliabel karena nilai *cronbach's alpha* $> 0,70$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kedua instrument tersebut reliabel.

I. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap Perencanaan

- a. Peneliti telah melakukan studi pendahuluan terkait permasalahan penelitian.
- b. Peneliti menyusun proposal dan instrumen penelitian.
- c. Peneliti melakukan seminar proposal.

- d. Peneliti mengurus dan memperoleh persetujuan uji etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- e. Peneliti mengurus perizinan untuk melakukan penelitian, meliputi:
 - 1) Pengajuan surat permohonan izin penelitian ke Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 - 2) Pengajuan surat permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.
 - 3) Pengajuan surat permohonan izin penelitian ke Kepala Puskesmas Tlogosari Kulon.
- f. Peneliti melakukan sosialisasi dan pembekalan kepada enumerator mengenai tujuan penelitian, teknik pengumpulan data, cara membacakan kuesioner, etika penelitian, serta cara berkomunikasi dengan responden lansia.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian, peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan data Posyandu Lansia di RW terpilih wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon.
- b. Pengumpulan data dilakukan melalui kegiatan Posyandu lansia dan kunjungan door to door dengan bantuan enumerator untuk mengoptimalkan pemenuhan jumlah sampel sesuai kriteria penelitian.
- c. Peneliti dan enumerator menjelaskan maksud, tujuan, serta prosedur penelitian kepada calon responden.

- d. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar informed consent, sedangkan yang tidak bersedia tidak dipaksa.
 - e. Peneliti membagikan lembar data demografi serta kuesioner tentang dukungan sosial dan kualitas hidup perempuan menopause disertai instruksi pengisian dan mempersilakan responden untuk mengisi kuesioner.
 - f. Jika terdapat hal-hal yang kurang jelas, responden dapat bertanya langsung kepada peneliti.
 - g. Peneliti kemudian mengumpulkan kuesioner dari responden dan mengecek kelengkapannya secara detail.
- 3. Tahap Penyelesaian**
- a. Peneliti mengolah semua data yang diperoleh menginterpretasikan hasil penelitian.
 - b. Peneliti melaksanakan konsultasi bersama pembimbing untuk hasil riset kemudian merevisi hal-hal yang telah dibahas dengan pembimbing.
 - c. Peneliti menggelar sidang hasil riset.
 - d. Peneliti menyelesaikan dan mengumpulkan laporan hasil penelitian.

J. Analisis Data

1. Pengolah Data

Pengolahan data adalah proses yang dilakukan untuk menyiapkan data sehingga dapat dianalisis sesuai dengan setiap variabel penelitian. Tahapan pelaksanaan pengolahan data dalam penelitian ini mengacu pada pendapat Asmaradana (2022), yang mencakup:

a. *Editing*

Editing dilakukan guna memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan sudah lengkap. Dalam kegiatan *editing* peneliti melakukannya untuk menghilangkan kekeliruan atau kesalahan pada data dalam penelitian yang bersifat mengoreksi.

b. *Coding*

Coding yang dimaksud adalah proses mengubah data yang sebelumnya berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka, terutama untuk data bersifat rahasia atau numerik. Proses ini dilakukan sebelum pengumpulan data, yang disebut *pre-coding*, dan setelah pengumpulan data, yang dikenal sebagai *post-coding*.

c. *Scoring*

Scoring yaitu memberikan nilai atau penilaian berdasarkan hasil pengukuran dari instrumen yang telah terkumpul.

d. *Tabulating*

Tabulating yaitu proses mengolah dan menghitung data yang telah dinilai, kemudian mengelompokkannya ke dalam bentuk statistik sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

e. *Entry data*

Proses menginput data melalui program perangkat lunak atau *software*, salah satunya ialah aplikasi SPSS for Windows di komputer.

f. *Cleaning* atau pembersih data

Pembersihan data dilakukan dengan menghapus data yang tidak lagi diperlukan, namun sebelumnya data tersebut telah melalui proses koreksi. Pembersihan data dilakukan dengan memeriksa hilangnya data, variasi data, serta memastikan konsistensi data.

2. Jenis Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel secara terpisah tanpa mempertimbangkan hubungan antar variabel (Asmaradana, 2022). Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari responden perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, Semarang, meliputi usia, status pernikahan, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak, serta tempat tinggal. Selain itu, analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan variabel dukungan sosial dan kualitas hidup perempuan menopause secara terpisah, meliputi sumber, frekuensi, dan bentuk dukungan sosial yang diterima serta tingkat kualitas hidup dalam aspek fisik, psikologis, sosial, lingkungan dari responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengeksplorasi hubungan antara dua variabel. Tujuan utama dari analisis bivariat adalah untuk melihat apakah ada hubungan atau pengaruh antara dua variabel yang berbeda. Analisis ini memungkinkan peneliti untuk menguji apakah perubahan pada satu variabel dapat memengaruhi variabel lainnya, atau apakah ada korelasi atau perbedaan yang signifikan (Asmaradana, 2022).

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel dukungan sosial dan kualitas hidup perempuan menopause. Teknik yang digunakan dalam analisis bivariat penelitian ini adalah uji korelasi Rank Spearman. Uji Rank Spearman menghasilkan nilai koefisien korelasi (ρ atau Spearman's rho) yang menunjukkan arah dan kekuatan hubungan antara dua variabel. Nilai ρ positif menunjukkan adanya hubungan searah, yaitu semakin tinggi dukungan sosial maka semakin baik kualitas hidup. Sebaliknya, nilai ρ negatif menunjukkan hubungan yang berlawanan arah, di mana peningkatan dukungan sosial justru berkaitan dengan penurunan kualitas hidup. Sementara itu, nilai ρ yang mendekati nol menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel lemah atau tidak ada hubungan sama sekali.

Selain nilai korelasi, uji Rank Spearman juga menghasilkan nilai p-value yang digunakan untuk menilai signifikansi statistik dari

hubungan tersebut. Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dua variabel, ditolak. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup perempuan menopause. Sebaliknya, jika $p\text{-value} > 0,05$, maka hipotesis nol tidak ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Dengan demikian, $p\text{-value}$ menjadi dasar penting untuk menentukan apakah hubungan yang ditemukan dalam data bersifat nyata secara statistik atau hanya terjadi karena kebetulan.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian diterapkan untuk memastikan norma-norma yang berlaku tetap terjaga selama proses penelitian. Penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian yang melibatkan manusia (Asmaradana, 2022), yaitu:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Semua responden telah menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti bahwa responden sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Identitas responden dijaga kerahasiaannya sehingga data tidak dapat dikaitkan langsung dengan individu tertentu.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Data responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan tanpa izin.

4. Manfaat (*beneficiency*)

Penelitian memberikan manfaat kepada responden dan meminimalkan risiko yang mungkin timbul.

5. Kejujuran (*veracity*)

Peneliti bersikap jujur dalam pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data, termasuk menjelaskan tujuan penelitian kepada responden.

6. Keamanan (*non malaficiency*)

Selama penelitian dilakukan, semua langkah diambil untuk menghindari potensi bahaya bagi responden.

7. Keadilan (*justice*)

Seluruh responden diperlakukan secara adil dan setara tanpa diskriminasi.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etika dari Komite Etik Penelitian Keperawatan FIK Universitas Sultan Agung (UNISSULA), disetujui pada tanggal 18 Juli 2025 dengan Nomor Surat Etik 1071/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2025, sehingga semua prosedur penelitian dilaksanakan sesuai standar etika penelitian yang berlaku.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar BAB

Bab ini menjelaskan hasil dari pengolahan data mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli hingga Oktober 2025 di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, Kota Semarang. Sampel penelitian ini adalah perempuan menopause yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi lembar data demografi responden, kuesioner Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) untuk mengukur dukungan sosial, serta kuesioner Menopause Quality of Life (MenQoL) untuk mengukur kualitas hidup perempuan menopause.

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden perempuan menopause yang meliputi usia, status pernikahan, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak, serta tempat tinggal. Selain itu, analisis univariat juga digunakan untuk menggambarkan variabel dukungan sosial dan kualitas hidup perempuan menopause secara terpisah. Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, Kota Semarang.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Status Pekerjaan, Status Pernikahan, Tempat Tinggal, dan Jumlah Anak Tahun 2025 (n=93)

Karakteristik	n	%
Usia (tahun)		
45-59	32	34.4
60-74	56	60.2
75-90	5	5.4
Pendidikan Terakhir		
SD	2	2.2
SMP	13	14.0
SMA/SMK/SLTA	38	40.9
D2	2	2.2
D3	12	12.9
D4/S1	24	25.8
S2	2	2.2
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	71	76.3
Bekerja	22	23.7
Status Pernikahan		
Menikah	67	72.0
Cerai mati	26	28.0
Cerai hidup	0	0.0
Tinggal		
Sendiri	8	8.6
Keluarga inti	61	65.6
Anak dan cucu	23	24.7
Saudara/keluarga lain	1	1.1
Jumlah Anak		
0	1	1.1
1	12	12.9
2	31	33.3
3	28	30.1
4	14	15.1
5	7	7.5
Total	99	100

Berdasarkan tabel 4.1, mayoritas responden berada pada rentang usia 60–74 tahun yaitu sebanyak 56 responden (60,2%). Sebagian besar

responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK/SLTA sebanyak 38 responden (40,9%), tidak bekerja sebanyak 71 responden (76,3%), dan berstatus menikah sebanyak 67 responden (72,0%). Berdasarkan karakteristik tempat tinggal, mayoritas responden tinggal bersama keluarga inti sebanyak 61 responden (65,6%). Selain itu, sebagian besar responden memiliki jumlah anak sebanyak dua orang yaitu 31 responden (33,3%).

2. Frekuensi Dukungan Sosial

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Tahun 2025 (n = 93)

Dukungan Sosial	Jumlah	Persentase
Tinggi	38	40.9
Sedang	55	59.1
Rendah	0	0.0
Total	93	100.0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan sosial kategori sedang sebanyak 55 responden (59,1%), sedangkan dukungan sosial tinggi sebanyak 38 responden (40,9%), dan tidak ada responden yang memiliki dukungan sosial rendah (0%).

3. Frekuensi Kualitas Hidup

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Perempuan Menopause Tahun 2025 (n = 93)

Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase
Tinggi	85	91.4
Sedang	8	8.6
Rendah	0	0.0
Total	93	100.0

Berdasarkan tabel di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 85 responden (91,4%), sebagian kecil memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 8 responden (8,6%), dan tidak ada responden yang memiliki kualitas hidup rendah (0%).

C. Analisis Bivariat

1. Uji Spearman Rank

Tabel 4. 4 Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Tahun 2025 (n = 93)

Variabel Penelitian	N	P value	R
Dukungan Sosial	93	0.014	0.255
Kualitas Hidup	93	0.014	0.255

Berdasarkan tabel di atas diperoleh informasi bahwa hasil uji hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,014. Karena nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon, Kota Semarang.

Nilai koefisien korelasi (r) yang diperoleh sebesar 0,255, menunjukkan bahwa arah hubungan antara kedua variabel adalah positif, artinya semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh perempuan menopause, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang dirasakannya. Nilai korelasi 0,255 termasuk dalam kategori hubungan lemah namun positif, yang menandakan bahwa meskipun pengaruh dukungan sosial

terhadap kualitas hidup tidak kuat, namun keduanya tetap memiliki keterkaitan yang bermakna secara statistik.

2. Crosstabulation

Tabel 4. 5 Hasil Analisis Tabulasi Silang Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Perempuan Menopause Tahun 2025

		Kualitas Hidup							
		Rendah		Sedang		Tinggi		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Dukungan Sosial	Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0
	Sedang	0	0	8	14.5	47	85.5	55	100
	Tinggi	0	0	0	0	38	100	38	100
	Total	0	0	8	8.6	85	91.4	93	100

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa responden dengan dukungan sosial tinggi seluruhnya (100%) memiliki kualitas hidup tinggi. Sedangkan responden dengan dukungan sosial sedang sebagian besar (85,5%) memiliki kualitas hidup tinggi, dan sebagian kecil (14,5%) memiliki kualitas hidup sedang. Tidak terdapat responden dengan kategori dukungan sosial rendah maupun kualitas hidup rendah.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar BAB

Pada bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang.” Pada hasil yang telah diperoleh, akan diuraikan mengenai karakteristik responden yang terdiri dari usia, status pernikahan, pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah anak, serta tempat tinggal. Selanjutnya, pada bagian analisa univariat akan dijelaskan gambaran umum mengenai dukungan sosial dan kualitas hidup perempuan menopause secara terpisah. Kemudian peneliti akan menguraikan hasil uji statistik analisa bivariat mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup perempuan menopause di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. Adapun hasil dan pembahasan dari penelitian ini disajikan pada bagian berikutnya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada pada rentang usia 60–74 tahun, yaitu sebanyak 56 orang (60,2%), diikuti oleh kelompok usia 45–59 tahun sebanyak 32 orang (34,4%), dan usia 75–90 tahun sebanyak 5 orang (5,4%). Menurut World Health Organization, usia lanjut dibedakan menjadi empat kategori, yaitu usia pertengahan (middle age) 45–59 tahun, lansia awal (elderly) 60–74 tahun, lansia tua (old) 75–

90 tahun, dan lansia sangat tua (very old) di atas 90 tahun. Klasifikasi ini relevan dengan hasil penelitian yang menunjukkan dominasi responden pada kelompok lansia awal.

Usia memiliki keterkaitan erat dengan fase menopause pada perempuan. Menurut World Health Organization (2019), menopause umumnya terjadi pada usia 45–55 tahun, ditandai dengan berhentinya menstruasi secara permanen akibat penurunan fungsi ovarium. Penelitian juga menunjukkan bahwa wanita menopause berusia 45–60 tahun memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami keluhan fisik dan psikologis yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka (Atrian et al., 2022; Monfareddi et al., 2022).

Berdasarkan beberapa teori di atas, klasifikasi usia lansia dibedakan menjadi empat kategori, yaitu usia pertengahan (45–59 tahun), lansia awal (60–74 tahun), lansia tua (75–90 tahun), dan lansia sangat tua (>90 tahun). Rata-rata usia menopause pada perempuan terjadi pada rentang usia 45–55 tahun, dengan rata-rata di Indonesia sekitar 49,98 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada klasifikasi lansia awal, yang juga merupakan rentang usia umum terjadinya menopause.

2. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan pada jenjang SMA/SMK/SLTA yaitu sebanyak 38 orang (40,9%). Selanjutnya, 24 orang (25,8%) menempuh pendidikan

D4/S1, 13 orang (14,0%) berpendidikan SMP, 12 orang (12,9%) berpendidikan D3, dan masing-masing 2 orang (2,2%) berpendidikan SD, D2, serta S2. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok pendidikan menengah dan tinggi.

Tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam membentuk pemahaman dan perilaku kesehatan. Menurut penelitian Hui (2022), pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kesehatan dengan mendorong penerapan perilaku hidup sehat, menumbuhkan psikologis yang positif, serta memperkuat interaksi sosial. Penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (Health Related Quality of Life/HRQOL), terutama dalam aspek kesehatan mental (Gil-Lacruz et al., 2020). Selain itu, pendidikan juga berkontribusi besar terhadap pembangunan kesehatan masyarakat, di mana penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan menyumbang 74,7% terhadap pembangunan kesehatan suatu wilayah (Rani et al., 2023).

Dari berbagai teori dan penelitian sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kemampuan adaptasi perempuan terhadap perubahan selama masa menopause. Hasil penelitian ini mendukung teori tersebut, di mana responden dengan pendidikan menengah hingga tinggi menunjukkan potensi pemahaman dan kemampuan penyesuaian yang lebih baik. Peneliti berpendapat bahwa peningkatan akses pendidikan dan literasi kesehatan

diperlukan untuk memperkuat kesiapan perempuan dalam menghadapi menopause.

3. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden sudah tidak bekerja, yaitu sebanyak 71 orang (76,3%), sedangkan yang masih bekerja sebanyak 22 orang (23,7%). Status pekerjaan dapat memberikan dampak positif maupun negatif terhadap kondisi psikososial individu.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pekerjaan dapat memengaruhi keseimbangan kehidupan, kepuasan kerja, serta kondisi psikologis individu. Dukungan sosial dari rekan kerja dan atasan berperan penting dalam menurunkan kelelahan kerja dan meningkatkan kesejahteraan (Akbar & Soetjiningsih, 2023). Sebaliknya, stres kerja yang tinggi berhubungan dengan menurunnya kepuasan hidup dan kualitas kesehatan mental (Anjum et al., 2023).

Pada penelitian Abdi et al. (2021), status pekerjaan berpengaruh pada kondisi ekonomi dan kualitas hidup (QoL). Individu yang bekerja umumnya memiliki pendapatan yang lebih stabil dan kemampuan pemenuhan kebutuhan hidup yang lebih baik, sehingga berdampak positif terhadap kesejahteraan emosional dan sosial. Sebaliknya, pengangguran sering kali dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan ekonomi.

Berdasarkan berbagai penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa keberlanjutan pekerjaan memberikan manfaat penting bagi perempuan

menopause, terutama dalam meningkatkan keterlibatan sosial, memperkuat dukungan sosial, dan mempertahankan kualitas hidup. Peneliti berpendapat bahwa keterlibatan dalam aktivitas produktif, termasuk pekerjaan, membantu perempuan menopause merasa tetap berperan dan bermakna, sehingga berfungsi sebagai faktor protektif terhadap penurunan kualitas hidup selama masa menopause.

4. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berstatus menikah sebanyak 67 orang (72,0%), sedangkan yang berstatus cerai mati sebanyak 26 orang (28,0%) dan cerai hidup tidak ada (0,0%). Dukungan pasangan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan emosional dan kualitas hidup pada berbagai tahap kehidupan, termasuk masa menopause. Menurut penelitian Asazawa et al. (2020), dukungan pasangan yang diakui secara nyata oleh individu dapat mengurangi kecemasan, depresi, serta meningkatkan suasana hati. Sebaliknya, dukungan yang tidak diakui atau kurang dirasakan dapat berdampak negatif terhadap kondisi psikologis. Hal ini menegaskan bahwa kualitas interaksi dalam hubungan pasangan berpengaruh besar terhadap kesehatan mental, terutama pada usia lanjut.

Peran pasangan tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap stabilitas emosional perempuan menopause. Penelitian Stute (2021) menunjukkan bahwa perempuan menopause yang memiliki pasangan lebih stabil secara emosional

dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki pasangan. Kehadiran pasangan romantis membantu meredam respons stres dan meningkatkan regulasi emosi, misalnya melalui sentuhan fisik seperti pelukan, yang dapat menurunkan kadar kortisol. Selain itu, tinggal bersama pasangan juga dikaitkan dengan kualitas tidur yang lebih baik dan tingkat depresi yang lebih rendah pada wanita pascamenopause.

Status pernikahan dapat memengaruhi risiko kesepian dan tekanan psikologis. Penelitian Ding et al. (2021) menunjukkan bahwa wanita menopause yang mengalami perceraian, khususnya perceraian di usia lanjut, lebih rentan terhadap kesepian emosional dan gangguan psikologis. Sebaliknya, wanita yang berstatus menikah umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena memperoleh stabilitas emosional, dukungan sosial, dan rasa aman dari pasangan.

Berdasarkan beberapa penelitian di atas, menunjukkan bahwa dukungan emosional dan stabilitas yang diberikan oleh pasangan memiliki peran penting dalam mengurangi tantangan psikologis yang dihadapi selama menopause. Peneliti berpendapat bahwa status pernikahan yang stabil dapat menjadi faktor pelindung bagi perempuan menopause, baik secara psikologis maupun fisiologis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan mayoritas responden berada pada status menikah, sehingga potensi dukungan emosional dan sosial dari pasangan cukup tinggi.

5. Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden tinggal bersama keluarga inti (65,6%), diikuti dengan yang tinggal bersama anak dan cucu (24,7%), sementara 8,6% tinggal sendiri dan 1,1% tinggal dengan saudara atau keluarga lainnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam lingkungan keluarga yang cukup erat, yang berpotensi memberikan dukungan emosional dan praktis dalam menghadapi masa menopause.

Tinggal bersama keluarga dapat secara signifikan meningkatkan rasa aman seseorang, sebagaimana dibuktikan dalam penelitian Mikulincer & Shaver (2020) tentang teori kelekatan dan dinamika keluarga. Teori ini menekankan bahwa hubungan yang suportif menumbuhkan rasa aman, yang sangat penting untuk kesejahteraan psikologis dan regulasi emosi. Identifikasi keluarga yang kuat juga telah dikaitkan dengan peningkatan ketahanan finansial dan kesejahteraan secara keseluruhan, yang memperlihatkan peran protektif keluarga dalam situasi penuh tekanan (Stevenson et al., n.d.)

Tinggal bersama keluarga turut berkontribusi pada peningkatan dukungan psikososial, terutama bagi populasi rentan seperti lansia. Penelitian Sulfianti et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis, meningkatkan kualitas perawatan di rumah, serta memperkuat kesejahteraan lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tinggal bersama keluarga merupakan faktor protektif penting bagi kesejahteraan psikologis perempuan menopause. Dukungan dari keluarga inti maupun anak dan cucu dapat memberikan rasa aman, memperkuat ketahanan emosional, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Peneliti berpendapat bahwa keberadaan keluarga dalam kehidupan sehari-hari membantu perempuan menopause merasa lebih diperhatikan dan didukung, sehingga memudahkan proses adaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis yang dialami selama masa transisi menopause.

6. Jumlah Anak

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki 2 anak (33,3%) dan 3 anak (30,1%), sedangkan sisanya memiliki 4 anak (15,1%), 5 anak (7,5%), 1 anak (12,9%), dan tanpa anak (1,1%). Anak-anak dapat menjadi sumber dukungan sosial yang penting bagi orang tua, khususnya pada masa-masa penuh tantangan seperti menopause. Hubungan emosional yang kuat antara orang tua dan anak berperan besar dalam menjaga kesejahteraan psikologis. Dukungan ini membantu orang tua menghadapi stres dan perubahan emosi yang muncul selama masa transisi tersebut. Selain itu, orang tua yang memasuki usia lanjut juga kerap bergantung pada anak-anak dewasa mereka untuk mendapatkan dukungan emosional maupun bantuan praktis, yang mencerminkan adanya hubungan saling ketergantungan dalam keluarga (Bentes et al., 2020).

Penelitian Burchardt et al. (2021) menunjukkan, anak-anak tidak hanya memberikan dukungan emosional, tetapi juga sering memberikan bantuan finansial kepada orang tua yang mengalami menopause. Bentuk dukungan ini mencerminkan adanya pertukaran sumber daya antargenerasi yang kompleks dan berkelanjutan. Penelitian di Tiongkok menunjukkan bahwa bantuan finansial dari anak-anak berhubungan dengan menurunnya gejala depresi pada lansia, yang menegaskan manfaat psikologis dan emosional dari dukungan tersebut (Xia et al., 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang cukup dapat memperkuat dukungan sosial dan meningkatkan kualitas hidup perempuan menopause. Peneliti berpendapat bahwa keberadaan anak sebagai sumber dukungan emosional dan finansial dapat menjadi faktor protektif dalam menghadapi perubahan psikologis dan fisiologis pada masa menopause, sejalan dengan teori dan temuan penelitian sebelumnya.

7. Dukungan Sosial

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan sosial dalam kategori sedang (59,1%), sementara 40,9% memiliki dukungan sosial tinggi, dan tidak ada responden yang memiliki dukungan sosial rendah. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada dalam lingkungan sosial yang cukup suportif, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas sekitar.

Penelitian Aloufi & Hassanien (2022) mendukung pentingnya peran dukungan sosial dalam fase transisi menopause. Dukungan sosial

berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dan tingkat keparahan gejala menopause. Dukungan sosial yang dirasakan terbukti dapat mengurangi keluhan fisik dan psikologis seperti kelelahan, gangguan tidur, dan perubahan mood. Interaksi antara ketahanan diri dan dukungan keluarga juga dapat memperkuat mekanisme koping serta meningkatkan stabilitas emosional selama periode ini.

Menurut penelitian Santos et al. (2025) menegaskan bahwa masa menopause sering kali disertai peningkatan risiko depresi, sehingga sistem dukungan emosional sangat dibutuhkan untuk mengurangi tekanan psikologis. Intervensi berbasis komunitas, seperti kelompok dukungan dan edukasi, dapat membantu meningkatkan ketahanan psikologis serta kualitas hidup perempuan menopause (Kuruville & Sandeep, 2024). Dukungan dari keluarga dan teman juga berperan penting dalam mengurangi stres dan menciptakan rasa nyaman secara emosional (Sydora et al., 2021).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat berbagai temuan sebelumnya yang menegaskan bahwa lingkungan sosial yang suportif memiliki peran krusial dalam meningkatkan kesejahteraan perempuan selama masa menopause. Peneliti berpendapat bahwa dukungan sosial pada tingkat sedang tetap memberikan manfaat, namun perlu ditingkatkan terutama dari keluarga agar perempuan menopause dapat beradaptasi dengan lebih baik.

8. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 85 orang (91,4%), sementara 8 orang (8,6%) memiliki kualitas hidup sedang, dan tidak ada responden dengan kualitas hidup rendah. Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kualitas hidup yang relatif baik selama masa menopause, sehingga memberikan gambaran awal mengenai kondisi kesejahteraan perempuan dalam penelitian ini.

Penelitian Nair et al. (2024) dan Shin & Lee (2021) menunjukkan bahwa kualitas hidup (QoL) selama menopause merupakan indikator penting keberhasilan adaptasi terhadap fase ini. Faktor-faktor seperti kesejahteraan psikososial, kondisi fisik, serta dukungan sosial memainkan peran besar dalam menentukan tingkat QoL. Perempuan dengan tekanan psikososial yang lebih rendah cenderung melaporkan skor QoL yang lebih tinggi. Selain itu, status pekerjaan juga memberikan kontribusi penting, di mana perempuan yang masih aktif bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena interaksi sosial dan akses terhadap sumber daya kesehatan.

Secara keseluruhan, peneliti berpendapat bahwa kualitas hidup perempuan menopause tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor psikososial dan lingkungan pendukung. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas hidup pada perempuan menopause perlu dilakukan secara komprehensif dengan

memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan sosial guna membantu perempuan beradaptasi secara optimal selama masa transisi menopause.

9. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh p-value sebesar 0,014 ($< 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada perempuan menopause. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,255 mengindikasikan adanya hubungan positif dengan kekuatan lemah. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka cenderung semakin baik pula kualitas hidup perempuan menopause. Meskipun kekuatan hubungannya tergolong lemah, hasil ini menegaskan bahwa dukungan sosial tetap memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup selama masa transisi menopause.

Dukungan sosial telah diakui sebagai faktor protektif penting terhadap penurunan kualitas hidup pada perempuan menopause, sebagaimana dibuktikan oleh berbagai penelitian. Penelitian oleh Syam et al. (2022) menemukan bahwa 76,9% perempuan menopause dengan dukungan sosial yang baik memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan hanya 23,1% pada kelompok dengan dukungan sosial yang kurang. Faktor seperti kepuasan pasangan dan interaksi sosial juga terbukti berkorelasi positif dengan kualitas hidup, menekankan pentingnya dukungan emosional dan praktis selama masa menopause.

Penelitian oleh Zheng et al. (2022) di Cina, mengidentifikasi dukungan sosial sebagai salah satu faktor penting dalam meningkatkan gaya hidup sehat dan kualitas hidup pada populasi usia lanjut. Penelitian di Indonesia oleh Bryan Mokorowu et al. (2023) turut mengonfirmasi adanya korelasi positif—meskipun lemah—antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia, memperkuat pandangan bahwa dukungan sosial memberikan manfaat terhadap kesehatan fisik dan emosional.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini bersama dengan hasil penelitian terdahulu menegaskan bahwa dukungan sosial merupakan komponen penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup perempuan menopause. Menurut peneliti, dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang diperoleh dari keluarga, pasangan, maupun lingkungan sosial membantu perempuan menopause merasa lebih dipahami, dihargai, dan mampu menghadapi perubahan fisik serta psikologis yang dialami. Dukungan sosial berperan sebagai faktor protektif yang memperkuat kemampuan adaptasi perempuan menopause terhadap masa transisi ini, sehingga kualitas hidup dapat tetap terjaga meskipun dihadapkan pada berbagai perubahan dan tantangan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak melakukan screening langsung untuk memastikan status menopause melalui pertanyaan mengenai menstruasi 12 bulan berturut-turut, sehingga status menopause ditentukan berdasarkan laporan responden dan kriteria usia. Hal ini perlu dicatat sebagai keterbatasan dalam memastikan

semua responden benar-benar telah mengalami menopause sesuai definisi klinis.

Selain itu, keterbatasan penelitian juga terkait dengan proses pengisian kuesioner oleh responden. Beberapa perempuan lansia mengalami kesulitan dalam membaca dan memahami pertanyaan, sehingga peneliti perlu membacakan pertanyaan dan memberikan arahan selama pengisian. Variasi kemampuan kognitif dan daya ingat responden juga menjadi tantangan, karena beberapa responden membutuhkan waktu lebih untuk memahami pertanyaan atau mengingat pengalaman yang relevan, dan lingkungan posyandu yang ramai kadang memengaruhi konsentrasi saat menjawab kuesioner.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Perempuan Menopause diperoleh data bahwa dukungan sosial memiliki hubungan dengan kualitas hidup perempuan menopause. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh, tidak hanya berfokus pada aspek fisik tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan spiritual. Perawat perlu memiliki pemahaman yang komprehensif mengenai perubahan fisiologis dan psikososial yang terjadi selama masa menopause, sehingga mampu memberikan intervensi yang tepat untuk membantu perempuan beradaptasi terhadap perubahan tersebut.

Sebagai tenaga profesional, perawat berperan sebagai edukator, konselor, dan fasilitator dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan

menopause. Peran edukator diwujudkan melalui pemberian pendidikan kesehatan mengenai manajemen gejala menopause dan pentingnya menjaga gaya hidup sehat. Sebagai konselor, perawat diharapkan mampu memberikan dukungan emosional dan membantu perempuan dalam menghadapi stres, kecemasan, atau perubahan suasana hati akibat perubahan hormonal. Selain itu, perawat juga berperan sebagai fasilitator dalam membangun dukungan sosial melalui keterlibatan keluarga dan masyarakat agar tercipta lingkungan yang suportif. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penguatan praktik keperawatan dalam mendukung peningkatan kesejahteraan perempuan menopause secara holistik.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Perempuan Menopause” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden memiliki dukungan sosial dalam kategori tinggi sebanyak 38 orang (40,9%), dukungan sosial sedang sebanyak 55 orang (59,1%), dan tidak ada responden dengan dukungan sosial rendah.
2. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup dalam kategori tinggi sebanyak 85 orang (91,4%), dan kategori sedang sebanyak 8 orang (8,6%) dan tidak ada responden dengan kategori rendah.
3. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada perempuan menopause dengan nilai *p-value* 0,014 ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi 0,255, yang berarti hubungan bersifat positif dengan kekuatan korelasi lemah.
4. Dukungan sosial yang tinggi berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Hal ini menegaskan pentingnya peran keluarga, teman sebaya, dan masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan perempuan menopause.

B. Saran

1. Bagi Perempuan Menopause

Diharapkan perempuan menopause dapat lebih aktif mencari dan menerima dukungan sosial dari keluarga, teman sebaya, maupun lingkungan sekitar sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup. Perempuan menopause juga disarankan untuk lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan dan kebutuhan mereka agar dukungan sosial yang diberikan dapat lebih efektif dan tepat sasaran.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan dapat mengoptimalkan peran promotif dan preventif melalui penyediaan layanan edukasi dan konseling yang terstruktur bagi perempuan menopause. Institusi juga dapat berkolaborasi dengan masyarakat untuk memperluas jangkauan program dukungan sosial.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan screening menopause yang lebih jelas, seperti memastikan riwayat tidak menstruasi selama 12 bulan berturut-turut, serta melibatkan anggota keluarga sebagai pendamping untuk membantu responden memahami pertanyaan. Selain itu, penelitian mendatang dapat memperluas cakupan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berpotensi berhubungan dengan kualitas hidup perempuan menopause, seperti tingkat stres, status kesehatan fisik, dan status sosial ekonomi, agar hasil penelitian lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, M., Mus, R., Fitriana, F., & Thaslifa, T. (2023). Perbandingan Kadar Kalsium pada Wanita Premenopause dan Menopause sebagai Faktor Risiko Osteoporosis. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(10), 3316–3325. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i10.11297>
- Abdi, M., Chaib, R., & Verzea, I. (2021). Contribution to the Assessment of the Quality of Life at Work: A Case Study. *Behavior Studies in Organizations*, 4, 27–37. <https://doi.org/10.32038/jbso.2020.04.03>
- Agrawal, D., Sharma, M., & Popli, S. (2024). Quality of Life in Menopausal Women Attending Gynaecology OPD in a Tertiary Care Hospital. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 13(7), 1708–1712. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20241763>
- Ahmed, S. B., & Hardcastle, L. (2023). Menopause: Time for a Paradigm Shift. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 98, Issue 6, pp. 818–820). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2023.04.014>
- Akbar, M. T., & Soetjiningsih, C. H. (2023). Dukungan Sosial Rekan Kerja dan Atasan dengan Burnout Pada Aparatur Sipil Negara. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(3). <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i3.436>
- Akhila, M., & Dei, L. (2023). A Crosssectional Survey Research to Assess the Determinants of Menopause, Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms and Its Impact on Quality of Life of Menopausal Women. *Journal of Ayurvedic and Herbal Medicine*, 9(1), 1–6. <https://doi.org/10.31254/jahm.2023.9101>
- Alberta, L. T., Rini Ambarwati, & Dwi Utari Widyastuti. (2023). Perceived Family Support: Emotional, Instrumental, Informational and Award Support in Maintaining the Health of the Elderly in Surabaya, Indonesia: a Descriptive Study. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 3(3), 140. <https://doi.org/10.35882/ijahst.v3i3.229>
- Alifah, U. N., Noviyati Rahardjo Putri, & Angesti Nugraheni. (2023). Terapi Komplementer Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Wanita Premenopause. *Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research*, 5(1).
- Aloufi, B., & Hassanien, N. S. (2022). The Association of Menopausal Symptoms and Social Support Among Saudi Women at Primary Health Care Centers in Taif, Saudi Arabia. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.26122>
- Amiruddin, R., Arsunan Arsin, A., & Seweng, A. (2023). The Relationship Between the Physical Environment and Quality of Life for Patients with Type

2 Diabetes Mellitus. In *International Journal of Statistics in Medical Research* (Vol. 12).

- Andayani, N. L. N., & Guna, I. W. A. W. (2023). Factors that Affect Quality of Life in Menopausal Women. *Physical Therapy Journal of Indonesia*, 4(1), 70–75. <https://doi.org/10.51559/ptji.v4i1.79>
- Anjum, M. N., Hussain, F., & Abbas, K. (2023). Impact of Work Stress on Job Satisfaction on Moderating Effect of Social Support. *Journal of Social Research Development*, 4(01), 192–200. <https://doi.org/10.53664/jsrd/04-01-2023-17-192-200>
- Ariani, D., Tri Ariati, & Nurul Istiqomah. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Menghadapi Menopause pada Wanita Usia Premenopause. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 13(2). <https://doi.org/10.54444/jik.v13i2.134>
- Arnout, B. A. (2023). *Quality of Life: The Concept and Interventions*. www.intechopen.com
- Asmaradana, K. (2022). *Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapan Menghadapi Menopause pada Wanita Usia Premenopause di Kelurahan Sadeng, Gunungpati*.
- Atrian, M. K., Nasiri, S., Avanji, F. S. I., & Abbaszadeh, F. (2022). Quality of Life and Its Relevant Factors in Menopausal Women. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 32(2), 109–115. <https://doi.org/10.32598/jhnm.32.2.2143>
- Badowska, M., & Szkultecka-Dębek, M. (2023). Indicators Affecting the Quality of Life of an Individual and Society. *Journal of Health Policy and Outcomes Research*, 2023(1), 11–20. <https://doi.org/10.7365/JHPOR.2023.1.2>
- Bagga, S. S., Tayade, S., Lohiya, N., Tyagi, A., & Chauhan, D. (2025). Menopause Dynamics: From Symptoms to Quality of Life, Unraveling the Complexities of the Hormonal Shift. In *Multidisciplinary Reviews* (Vol. 8, Issue 2). Malque Publishing. <https://doi.org/10.31893/MULTIREV.2025057>
- Bavda, B. M., Patel, S. B., & Tiwari, A. P. (2022). Effect of Postmenopausal Symptoms on Health-related Quality of Life among Women Residing in Rural Areas of Central Gujarat and Saurashtra: A Cross-sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2022/53650.17031>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2023). The Direct and Mediating Effect of Social Support on Health-Related Quality of Life During Pregnancy Among Australian Women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05708-0>

- Bentes, A., Janari da Silva, & Deusivania Vieira. (2020). *Roles Played by Elderly Parents and Children at Old Age*. 23, 321–337. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i3p321-337>
- Brosz, M., Dymnicka, M., Sagan, I., & Załęcki, J. (2023). The Environmental Dimension of City Dwellers' Quality of Life and the City's Social and Spatial Variability. *Miscellanea Geographica*, 27(1), 5–10. <https://doi.org/10.2478/mgrsd-2023-0004>
- Bryan Mokorowu, F., Jimmy Mandias, R., & Keperawatan, F. (2023). *SOCIAL SUPPORT WITH THE QUALITY OF ELDERLY LIFE* (Vol. 5, Issue 1). <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn>
- Cai, T., Huang, Q., & Yuan, C. (2021). Profiles of instrumental, emotional, and informational support in Chinese breast cancer patients undergoing chemotherapy: a latent class analysis. *BMC Women's Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01307-3>
- Chalise, G. D., Sarala Shrestha, Sumana Thapa, Mamata Bharati, Subhadra Pradhan, & Bibhav Adhikari. (2022). Health Problems Experienced by Perimenopausal Women and Their Perception Towards Menopause. *Journal Nepal Health Res Counc*, 20(54), 102–107.
- Cybulska, A. M., Głębińska, K., Stanisławska, M., Cymbaluk-Płoska, A., Grochans, E., & Rachubińska, K. (2023). The Relationship Between Social Support and Mental Health Problems of Peri- and Postmenopausal Women During the SARS-CoV-2 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph20032501>
- Davis, S. R., Pinkerton, J. A., Santoro, N., & Simoncini, T. (2023). Menopause—Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. In *Cell* (Vol. 186, Issue 19, pp. 4038–4058). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016>
- Ding, D., Gale, J., Bauman, A., Phongsavan, P., & Nguyen, B. (2021). Effects of Divorce and Widowhood on Subsequent Health Behaviours and Outcomes in a Sample of Middle-Aged and Older Australian Adults. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93210-y>
- Divya, K. L., Nimithamohan, K., Bilimale, A. S., Muralidhar, K., Krupp, K., & Madhivanan, P. (2024). Role of Social Support in Reducing the Severity of Menopausal Symptoms among Women Living in Rural Mysuru, Karnataka: An Analytical Cross-sectional Study. *Journal of Mid-Life Health*, 15(1), 12–18. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_180_23
- Evans, R., Katz, C. C., Fulginiti, A., & Taussig, H. (2022). Sources and Types of Social Supports and Their Association with Mental Health Symptoms and Life

Satisfaction among Young Adults with a History of Out-of-Home Care. *Children*, 9(4). <https://doi.org/10.3390/children9040520>

- Fitria, Dewi Maritalia, & Herrywati Tambunan. (2023). Identification of Physiological and Psychological Changes During Menopause in Bireuen District, Aceh Province. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 7(4), 338–355. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v7i4.2023.338-355>
- Fiza, N., M., Preman, P., Hari, G., Kalyan, P., & Sajan, T. (2024). A Study on the Symptoms, Sleep Quality and Cognitive Function of the Women During Menopause. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 12(3), 864–870. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20240531>
- Friesinger, J. G., Haugland, S. H., & Vederhus, J. K. (2022). The Significance of the Social and Material Environment to Place Attachment and Quality of Life: Findings from a Large Population-Based Health Survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02045-2>
- Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A. I., & Gracia-Pérez, M. L. (2020). Health-related quality of life in young people: The importance of education. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01446-5>
- Głowacka, M., Sienkiewicz, Z., Dykowska, G., & Haor, B. (2024). Dimensions of quality of life of older adults in relation to selected sociodemographic variables-a prospective cohort study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1419008. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1419008>
- Greer, T. W., & Kirk, A. F. (2022). Overcoming Barriers to Women’s Career Transitions: A Systematic Review of Social Support Types and Providers. In *Frontiers in Psychology* (Vol. 13). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.777110>
- Gupta, G., Kumari, R., Mishra, P., & Gupta, B. (2023). Factors Associated with Quality of Life among Menopausal Women in Lucknow A Cross-Sectional Study. *Journal of Mid-Life Health*, 14(4), 257–264. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_152_22
- Hayfield, N., Moore, H., & Terry, G. (2024). “Friends? Supported. Partner? Not So Much ...”: Women’s Experiences of Friendships, Family, and Relationships During Perimenopause and Menopause. *Feminism and Psychology*, 34(3), 443–463. <https://doi.org/10.1177/09593535241242563>
- Hisham, M., & Nasma, M. (2022). Holistic Cancer Management as a Model for the Emergence of a Personalized Bio-Psycho-Socio-Spiritual Model of Diseases, Development and Management. *Annals of Psychiatry and Treatment*, 6(1), 013–016. <https://doi.org/10.17352/apt.000039>

- Hui, H. (2022). The Influence Mechanism of Education on Health from the Sustainable Development Perspective. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/7134981>
- Ibeachu, C. P., & Uahomo, P. O. (2024). Quality of Life in Menopausal Women: Effects of Sociodemographic Factors and Symptoms. *South Asian Research Journal of Medical Sciences*, 6(05), 178–188. <https://doi.org/10.36346/sarjms.2024.v06i05.006>
- Kar, R. P., C, S., & Natekar, D. S. (2022). Effectiveness of Comprehensive Nursing Intervention Programme on Symptom Experience and Health Related Quality of Life among Post Menopausal Women. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 7(2), 20–25. <https://doi.org/10.52403/ijshr.20220404>
- Kokoreva. (2023). *Model Dukungan Sosial Multidimensional terhadap Aktivitas Kehidupan Lansia dalam Kondisi Pusat Gerontologi*. [https://doi.org/10.24158/SSI\(2022\)4-07](https://doi.org/10.24158/SSI(2022)4-07)
- Kumar, M., & Singh, S. (2022). Menopause: A New Beginning of Happy Years. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 11(3), 1009. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20220597>
- Kuruvilla, S. E., & Sandeep. (2024). An analysis of Psychological Issues during Menopause and its integrative management. *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences*, 8(12), 101–104. <https://doi.org/10.21760/jaims.8.12.14>
- Leow, K., & Leow, S. (2022). The Role of Social Support in Dealing With the Different Types of Stressors: Social Support in the Workplace. In *Handbook of Research on the Complexities and Strategies of Occupational Stress* (pp. 92–107). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-3937-1.ch006>
- Mardiyanti, S., & Januriwasti, D. E. (2022). Pengetahuan dan Kesiapan Ibu Pramenopause Menghadapi Gejala Vegetatif Masa Menopause. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 1(02), 47–52. <https://doi.org/10.56741/bikk.v1i02.124>
- Mathijssen, J. J. P., Dirks, E., & van Bakel, H. J. A. (2024). Transition to Motherhood: Adverse Childhood Experiences, and Support from Partner, Family and Friends. *Maternal and Child Health Journal*, 28(7), 1242–1249. <https://doi.org/10.1007/s10995-024-03922-6>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2020). Enhancing the “Broaden and Build” Cycle of Attachment Security in Adulthood: From the Laboratory to Relational Contexts and Societal Systems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph17062054>

- Monfaredi, Z., Malakouti, J., Farvareshi, M., & Mirghafourvand, M. (2022). Effect of acceptance and commitment therapy on mood, sleep quality and quality of life in menopausal women: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03768-8>
- Nair, R. R., Joy, T. M., George, L. S., Ajay, A., Mathew, M. M., & Raveendran, G. C. (2024). Menopausal Wellbeing: Navigating Quality of Life and Osteoporosis Risk. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1343160>
- Naworska, B., Brzęk, A., & Bak-Sosnowska, M. (2020). The Relationship Between Health Status and Social Activity of Perimenopausal and Postmenopausal Women (Health Status and Social Relationships in Menopause). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228388>
- Ningsih, D. A. R. (2023). *Pengaruh Kombinasi Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman dan Green Colour Breathing terhadap Kecemasan Ibu Pre-Operasi SC di RS Islam Sultan Agung*.
- Nurafiani. (2024). The Key to a Quality Life. *Research of Service Administration Health and Sains Healthys*, 5. <http://ejournal.mandalanursa.org/index.php/Rehat/issue/archive>
- Pan, J., & Ye, M. (2024). A Comprehensive Review on Emotional Support Delving into Concepts Functions Influential Factors and Theoretical Frameworks. *International Theory and Practice in Humanities and Social Sciences*, 1(1), 144–161. <https://doi.org/10.70693/itphss.v1i1.120>
- Puciato, D., Rozpara, M., Bugdol, M., Oleśniewicz, P., & Jáčová, H. (2020). Health-related quality of life and socio-economic status of the unemployed. *E a M: Ekonomie a Management*, 23(3), 23–37. <https://doi.org/10.15240/tul/001/2020-3-002>
- Purwanto, E., Sari, M., Alifatin, A., & Herlianita, R. (2023). Social Support and Quality of Life Patients with Acquired Immune Deficiency Syndrome. *KnE Medicine*. <https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.13054>
- Putri, S. E., Susilawati, S., & Lathifah, N. S. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Menghadapi Gejala Menopause Pada Wanita Perimenopause di Klinik Wede Ar Rachman. *Malahayati Nursing Journal*, 6(7), 2788–2801. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i7.11920>
- Qureshi, A., Tariq, S., & Mubeen, B. (2023). Social Support as Predictor of Life Satisfaction in Older Adults. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 4(1), 53–60. <https://doi.org/10.52053/jpap.v4i1.121>

- Rani, R., Massyat, M., & Saleh, A. (2023). Pengaruh Tingkat Pendidikan Masyarakat terhadap Pembangunan Kesehatan di Desa Malabo, Kecamatan Tanduk Kalua', Kabupaten Mamasa. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 5(1), 330. <https://doi.org/10.35329/jp.v5i1.3083>
- Sakip, S. R. M., Zukri, A. Z. M., & Rahim, P. R. M. A. (2023). Assessing the Relationship Between Environmental, Psychological, Physical and Social Towards the Quality of Life. *International Journal of Sustainable Construction Engineering and Technology*, 14(2), 256–265. <https://doi.org/10.30880/ijscet.2023.14.02.027>
- Santos, G. O., Branco, Â. M. da S. M., Valdez, A. C. A. C., da Silva, C. A., Germano, M. A., & Rocha, D. E. (2025). The Menopause Experience: Psychological Impacts and the Incidence of Depression in Women. In *From Knowledge to Innovation: The Multidisciplinary Journey*. Seven Editora. <https://doi.org/10.56238/sevened2025.001-009>
- Sari, S. N. (2023). *Hubungan Antara Status Kehamilan dengan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida di Wilayah Kerja*.
- Sari, Yunitasari, E., & Hediya Putri, R. (2020). *Kecemasan pada Perempuan yang Menghadapi Menopause*. 2(2), 315. <https://wellness.journalpress.id/wellness>
- Schultz, B. E., Corbett, C. F., & Hughes, R. G. (2022). Instrumental Support: A Conceptual Analysis. *Nursing Forum*, 57(4), 665–670. <https://doi.org/10.1111/nuf.12704>
- Setyaningrum, E. (2024). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Depresipada Lanjut Usia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Cepiring*.
- Shin, H., & Lee, E. (2021). Factors Influencing Quality of Life in Post-Menopausal Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 26(4), 336–345. <https://doi.org/10.4069/KJWHN.2020.11.14>
- Slozanska, H., Horishna, N., Bybyk, D., & Krynytska, I. (2023). Social Support of Veterans of the Russian-Ukrainian War and Their Families During the War and Post-War Period. *Social Work and Education*, 10(1), 47–62. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.1.5>
- Srivastava, S., & S, S. (2024). Perimenopause: Review Article. *Journal of Gynecological & Obstetrical Research*, 1–3. <https://doi.org/10.61440/JGOR.2024.v2.13>
- Stevenson, Wakefield, Bowe, & Kellezi. (n.d.). Weathering the Economic Storm Together: Family Identification Predicts Future Wellbeing During COVID-19 via Financial Resilience. *Journal of Family Psychology*.

- Stute, P. (2021). Mentale Aspekte der Lebensqualität während der Wechseljahre. *Journal Für Gynäkologische Endokrinologie/Schweiz*, 24(3), 147–149. <https://doi.org/10.1007/s41975-021-00209-9>
- Su, Y., & Zhang, D. (2022). Management of menopausal physiological symptoms. In *Highlights in Science, Engineering and Technology MMTCS* (Vol. 2022).
- Sukmawati, I., Rahayu, Y., & Novianti, E. (2022). Science Midwifery Anxiety Levels In Menopausal Women. In *Science Midwifery* (Vol. 10, Issue 04). Online. www.midwifery.iocspublisher.org Journalhomepage:www.midwifery.iocspublisher.org
- Sukyati, I. (2023). Description of the Psychological Impact of Social Support on Gynecological Cancer Patients. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 9, 100–108. <https://doi.org/10.33755/jkk>
- Sulfianti, S., Kurniawati, Rd. N. K., Raule, J. H., Irawan, B., & Lontaan, A. (2023). Family Social Support and Its Impact on Home Care Services in The Elderly. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 561–566. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1807>
- Syam, H., Fitriani, A., Hajrah, W. O., Masitoh, S., & Jehanara, J. (2022). Correlation of Social Support through the Quality of Life of Menopausal Women at Puskesmas Kelurahan Pondok Bambu II, Duren Sawit District, East Jakarta in 2021. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 2(6). <https://doi.org/10.35882/ijahst.v2i6.183>
- Sydora, B. C., Graham, B., Oster, R. T., & Ross, S. (2021). Menopause Experience in First Nations Women and Initiatives for Menopause Symptom Awareness; A Community-Based Participatory Research Approach. *BMC Women's Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01303-7>
- Telebuh, M., Bertić, Ž., & Čovčić, G. G. (2023). Functionality and Social Support As Aspects of Quality of Life in Elderly Stroke Patients. *Hrvatska Revija Za Rehabilitacijska Istrazivanja*, 59(1), 103–121. <https://doi.org/10.31299/hrri.59.1.7>
- WHO. (2022). *Measuring Quality of Life*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-100>
- Wulfovich, S., Buur, J., & Wac, K. (2022). *Unfolding the Quantification of Quality of Life* (pp. 3–24). https://doi.org/10.1007/978-3-030-94212-0_1
- Xia, W., van Wijngaarden, J. D. H., Huijsman, R., & Buljac-Samardžić, M. (2022). Effect of Receiving Financial Support from Adult Children on Depression among Older Persons and the Mediating Role of Social Participation.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(19).
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912974>

Yang, Y., Shuzhen Zhao, Lulu Lin, Jieyu Qian, Haiyan Zhang, & Fuman Cai. (2023). *Social Support and Quality of Life in Migrant Workers: Focusing on the Mediating Effect of Healthy Lifestyle*. 10.3389/fpubh.2023.1061579

Zhang, Z., & Zhao, M. (2023). Comparison of Physical Exercise and Psychological Intervention in the Healthcare of Menopausal Women. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics*, 18(1).
<https://doi.org/10.4018/IJHISI.325238>

Zhen, Z., & Fanggui, T. (2024). *Impact of Mattering on Parental Attachment: Social Support Mediation and Self-Efficacy Moderation in Rural Chinese Children*.

Zheng, X., Xue, Y., Dong, F., Shi, L., Xiao, S., Zhang, J., Xue, B., Qian, Y., Zhu, H., Man, Q., & Zhang, C. (2022). The Association Between Health-Promoting-Lifestyles, and Socioeconomic, Family Relationships, Social Support, Health-Related Quality of Life Among Older Adults in China: A Cross Sectional Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12955-022-01968-0>

