**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS HIDUP DENGAN DUKUNGAN KELUARGA PADA WANITA MENOPAUSE**

THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND FAMILY SUPPORT IN MENOPAUSAL WOMEN

HAIFA YURMIA

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

haifayurmia212@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup wanita pada menopause*.* Hipotesis yang diajukan yaitu ada hubungan positif antara dukungan keluargadengan kualitas hidup pada wanita menopause. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 63 orang yang memiliki karakteristik wanita menopause yaitu usia 45-55 tahun di Kabupaten Tapin. Cara pengambilan subjek dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Pengambilan data penelitian ini menggunakan Skala Dukungan Keluarga dan Skala Kualitas Hidup. Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi *product moment* dari Karl Pearson. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh koefisien korelasi (R) sebesar 0,690 dengan p = 0,000 (p < 0,05). Hasil tersebut menunjukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Diterimanya hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan koefisien determinasi (R2) sebesar 0,476 variabel dukungan keluarga menunjukkan kontribusi 47.6% terhadap kualitas hidup dan sisanya 52.4% dipengaruhi oleh faktor lain yaitu usia, fisik, psikologis, lingkungan, pendidikan, dan pekerjaan.

**Kata Kunci**: dukungan keluarga, kualitas hidup

Abstract

*This research aims to know the relationship of family support with the quality of life of women in menopause. The proposed hypothesis is there is a positive relationship between family support with quality of life in menopausal women. The subject in this study amounted to 63 people who have the characteristics of menopausal women, aged 45-55 years in the Tapin Regency. How to capture a subject using the Purposive sampling method. The retrieval of this research uses the family support scale and the quality of life scale. The data analysis technique used was the correlation of the product moment from Karl Pearson. Based on the results of data analysis obtained coefficient of correlation (R) of 0.690 with P = 0.000 (P < 0.05). The results showed that there was a significant positive relationship between family support and quality of life. The receipt of the hypothesis in this study showed a coefficient of determination (R2) of 0.476 variable family support showed a 47.6% contribution to quality of life and the remainder of 52.4% influenced by other factors namely age, physical, psychological, environmental, education, and employment.*

**Keywords**: family support, quality of life

PENDAHULUAN

Menopause merupakan masa perempuan secara permanen berhenti memproduksi sel telur serta berhenti mengalami menstruasi dan tidak mampu lagi untuk menghasilkan anak (Papalia, 2014). Menurut Putri (2019) setiap wanita akan mengalami menopause di usia 40 hingga 50-an. Tanda-tanda menopause setiap wanita berbeda-beda dan terkadang bisa menyerupai masalah kesehatan tertentu. Wanita dikatakan mengalami menopause apabila tidak lagi mengalami menstruasi dalam waktu 12 bulan berturut-turut, padahal sebelumnya menstruasinya normal dan teratur. Menopause terjadi saat ovarium atau indung telur di dalam tubuh wanita tidak lagi melepaskan sel telur, sehingga pada akhirnya berhenti mengalami menstruasi. Dengan kata lain, setelah memasuki masa menopause, seorang wanita tidak lagi dapat hamil secara alami.

Proses menuju menopause terdapat 3 tahapan. Pertama pramenopause, adalah masa peralihan dari masa reproduksi ke masa senium. Pada masa ini mulai terjadi perubahan mentruasi mulai tidak teratur dan terkadang terjadi perdarahan yang banyak dan nyeri. Selanjutnya masa perimenopause yaitu masa menjelang menopause. Pada masa ini mulai terjadi perubahan fisik misalnya, rasa panas di sekujur tubuh, kering pada vagina dan terjadi gejala insomnia (susah tidur), penurunan libido. Setelah masa perimenopause baru masuk masa menopause di mana seorang wanita sudah berhenti tidak menstruasi dan berhenti proses reproduksi. Setelah masa perimenopause baru masuk masa menopause dimana wanita sudah berhenti menstruasi dan berhenti proses reproduksi. (Susanti, 2014).

Wanita yang mengalami menopause merasakan pergeseran dan perubahan-perubahan Perubahan lain sering pula terjadi yang disebabkan gangguan metabolisme tubuh. Ditandai dengan peningkatan kolesterol, kekurangan kalsium tubuh, dan gangguan metabolisme karbohidrat. Perubahan ini dapat menimbulkan penyempitan pembuluh darah dan gangguan pada tulang. Gejala-gejala ini tidak akan muncul atau kadang tidak ada sama sekali. Kondisi ini tergantung individual masing-masing. Selaain itu, terdapat pula perubahan fisik dan psikis yang mengakibatkan timbulnya satu krisis dan dimanifestasikan diri dalam simtom-simtom psikologis antara ain adalah depresi, murung, mudah tersinggung dan mudah jadi marah, mudah curiga, diliputi banyak kecemasan, insomia atau tidak bisa tidur karena sangat bingung dan gelisah. (Asbar & Mawarpury, 2018).

Pada masa menopause adanya banyak kakhawatiran perubahan fisik maupun psikis yang dialami wanita ketika mengalami menopause berbeda – beda, hal ini tergantung pada cara pandang masing – masing individu serta pengetahuannya terhadap menopause (Runiari, & Surinati, 2015). Wanita yang mengalami fase menopause sering merasa dirinya tidak sempurna lagi sebagai seorang wanita yang menyebabkan tekanan dalam diri individu, jika tekanan ini tidak dapat diatasi akan mengakibatkan individu menjadi stres yang berdampak pada menurunnya tingkat kepuasan dan kebahagiaan (Bong, Mudayatiningsih, & Susmini, 2019). Jika wanita menganggap menopause sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan maka akan menimbulkan emosi yang negatif yang akan membuatnya menjadi tidak bahagia (Mulyani, 2013). Menurut Eyles dan William (2008) pada masa menopause seseorang telah memiliki umur yang panjang dan banyak pengalaman hidup karena belum tentu setiap individu dapat mencapai umur 40 tahun dikehidupannya. Eyles dan William (2008) juga menjelaskan bahwa dimasa ini menjadi masa dimana individu dapat memperbaiki dirinya, tetap menggali potensi diri dengan menjlani kegiatan, hobi, dan memberikan ikatan yang lebih erat dengan orang lain seperti pasangan, anak, maupun teman.

Hasil penelitian Saputra (2011) mengenai kualitas hidup wanita menopause di Posyandu Lansia Puskesmas Puskesmas Nanggalo Kota Padang, dari 17 informan yang mengalami depresi, 8 orang ( 47% ) memiliki kualitas hidup yang rendah. Menurut Kementrian Kesehatan RI yang di tulis dalam jurnal kesehatan masyarakat milik Rosyad, dr. Pradigdo, dan Aruben (2016) menunjukkan data wanita Indonesia yang memasuki masa menopause semakin meningkat tiap tahunnya. Sensus penduduk tahun 2000 jumlah perempuan berusia diatas 50 tahun baru mencapai 15,5 juta jiwa atau 7,6% dari total penduduk. Selain itu, Kementrian Kesehatan RI memperkirakan perhitungan pada tahun 2020 meningkat menjadi 30,0 juta jiwa atau 11,5 % dari total penduduk. Meningkatnya jumlah wanita yang berusia lebih dari 50 tahun, maka semakin banyak wanita yang akan melalui masa menopause di kehidupannya sehingga menjadi tugas bersama untuk memikirkan bagaimana cara menjadikan kehidupan wanita menopause menjadi kehidupan yang berkualitas dan bermakna (Ghani 2009).

Menurut Situs resmi *World Health Organization* (WHO)perihal *Quality of Life* (1996) menjelaskan bahwa kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu di posisinya berada dalam konteks budaya, norma, dan sisitem nilai yang mana individu hidup yang berhubungan dengan tujuan, harapan, dan permasalahan. Menurut Alison ( 2003 ) kualitas hidup merupakan suatu kerangka yang dinamis yang di dalamnya terdapat nilai – nilai dan penilaian mengenai diri dalam proses kehidupan seseorang yang di dalamnya terdapat peristiwa dan pengalaman dari waktu ke waktu. Tinggi rendahnya kualitas hidup seseorang, dapat dipengaruhi oleh beberapa domain dalam kehidupan individu tersebut. Kualitas hidup seseorang dapat dilihat dari presepsi diri individu di dalam lingkungan bermasyarakat. Pengukuran kualitas hidup disajikan dalam 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hal ini karena WHO (1996) menjelaskan WHOQOL-BREF berisi dua item dari Kualitas Hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum, dan satu item dari masing-masing 24 aspek yang termasuk dalam The WHOQOL-100. Analisis terbaru dari struktur WHOQOL-100 telah menyarankan kemungkinan menggabungkan domain 1 dan 3, dan juga menggabungkan domain 2 dan 6, sehingga menciptakan empat domain kualitas hidup. Dalam pendekatan kami saat ini untuk mencetak WHOQOL-BREF, domain-domain ini telah digabungkan oleh karena itu dan empat domain utama dinilai: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hal ini juga didukung oleh para peneliti sebelumnya yang menggunakan empat domain saja yaitu Anggriani (2018) yang berasal dari Universitas Airlanga dan penelitian Juniastira (2018) yang berasal dari Universitas Islam Indonesia juga menggunakan empat domain. Oleh karena itu, alasan penelitian ini hanya menggunakan 4 domain saja.

Maslow (2010) menyatakan kualitas hidup yang tinggi, kesejahteraan, dan kebahagiaan dapat dicapai jika seseorang secara bertahap memenuhi kebutuhan. Menurut Sirgy, Phillips, dan Rahtz (2009) kebutuhan-kebutuhan yang terpenuhi membuat seseorang merasakan kebahagiaan dalam dirinya, terjalinnya keharmonisan, dan kepuasan menjalani kehidupan . Ciri dari seseorang yang memiliki kualitas hidup yang tinggi ditentukan oleh cara pandang psikologis yang positif, memiliki kesejahteraan emosional, memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik, memiliki kemampuan fisik untuk melakukan aktifitas – aktifitas sehari - hari, memiliki hubungan yang baik dengan teman dan keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dalam masyarakat, tinggal dalam lingkungan yang aman dengan fasilitas yang baik, memiliki keuangan yang cukup (Bowling, 2005).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 23 April 2018 di Rumah Sakit Umum Datu Sanggul. Peneliti melakukan wawancara terhadap sembilan orang wanita yang mengalami menopause dengan rentang usia 45 – 55 tahun, diperoleh indikasi kualitas hidup yang rendah pada domain kesehatan hal ini ditunjukkan dengan gejala fisik, yaitu enam subjek sering mengalami nyeri vagina ketika berhubungan intim, subjek juga sering merasakan nyeri pada tulang ketika melakukan aktivitas sehari - hari, selain itu enam subjek juga mengatakan sering sekali melakukan buang air kecil. Pada domain psikologis, subjek sering merasa cemas jika suami mencari wanita lain karena merasa dirinya sudah tidak bisa memuaskan suaminya, keenam subjek juga merasa kurang cantik karena sudah mulai keriput, wajah tidak mulus seperti dahulu yang membuat subjek semakin tidak percaya diri. Domain hubungan sosial, subjek mengatakan lebih banyak melakukan aktifitas di dalam rumah karena beranggapan sudah tidak pantas lagi mengikuti kegiatan sosial bersama tetangga yang masih muda, subjek juga merasa malu jika melakukan percakapan yang bersinggungan dengan aktivitas seksual, selain itu keenam subjek mengatakan jika sudah jarang berpartisipasi dalam kegiatan gotong royong di lingkungan. Domain lingkungan, subjek mengatakan akses dalam pengecekan kesehatan sedikit susah karena harus menunggu di rumah sakit terlalu lama sedangkan kegiatan di rumah dan yang lainnya harus dilakukan, sehingga jika melakukan pemeriksaan kesehatan maka kegiatan yang lain terbengkalai.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data sebanyak enam dari sembilan wanita yang mengalami menopause menunjukkan gejala – gejala kualitas hidup yang rendah. Harapannya wanita menopause memiliki kualitas hidup yang tinggi karena fase menopause adalah hal yang wajar dan akan dialami oleh setiap wanita (Asber & Mawarpury, 2018). Menopause bukan akhir dari kehidupan, wanita menepause sebaiknya mampu menyesuaikan diri dan melakukan aktivitas bersama lingkungan sosial tanpa ada ketakutan dan rasa tidak percaya diri (Bowling, 2005). Apabila wanita menopause memiliki kualitas hidup yang rendah maka akan berdampak pada penurunan keberfungsian serta peranannya dalam kehidupan sehari – hari (Bowling, 2005).

Pencapaian kualitas hidup yang baik tidaklah mudah dan seringkali ada berbagai macam hal yang dapat menghalanginya. Berdasarkan penelitian para ahli dalam buku Renwick dan Brown (1996) disebutkan faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu dukungan keluarga, usia, fisik, psikologis, lingkungan, pendidikan, dan pekerjaan. Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah dukungan sosial keluarga (Renwick & Brown, 1996). Adanya dukungan sosial yang diberikan dari keluarga dapat menimbulkan kualitas hidup yang baik dan mengurangi rasa cemas yang dialami oleh wanita menopause karena salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah dengan berbagi, pemberian dukungan, dan menceritakan permasalahan yang dialami kepada orang lain (Marettih, 2012). Hasil penelitian yang dikemukakan Ningrum, OkatirantI, dan Wati (2017) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, serta penerimaan keluarga terhadap anggota keluargannya. Adanya dukungan oleh keluarga membuat anggota keluarga dapat berfungsi dan beradaptasi terhadap permasalah yang sedang dihadapinya (Friedman 2010). ) Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek setres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002). Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga memiliki beberapa jenis yaitu dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

Terwujudnya kualitas hidup yang tinggi karena individu menganggap permasalahan yang dialaminya hanya terjadi sementara dengan adanya dukungan dari keluarga dan orang terdekat dapat membantunya untuk melewati permasalahan – permasalahan yang ada ketika menopause (Ibrahim, 2005). Dukungan dari keluarga dalam program promosi kesehatan fisik dan mental dapat membantu wanita menopause untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Yazdkhasti, Simbar, & Abdi, 2015). Menurut (Noorma, 2017) Dukungan yang diberikan oleh keluagra salah satunya adalah suami juga akan menumbuhkan pikiran – pikiran yang positif bagi istri sehingga ketika perubahan – perubahan yang terjadi dalam diri individu selalu dipandang dari sisi positif sehingga dapat mengatasi penurunan kualitas hidup**.**

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Adanya dukungan dari keluarga, seseorang akan merasa ada yang memperhatikan dan dihargai keberadaannya sehingga terbangun rasa gembira dan motivasi dalam menjalani kehidupannya. Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup, dukungan yang diberikan dari keluarga dapat membangun motivasi dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang dialami individu, jika individu memiliki kualitas hidup yang baik maka individu dapat menikmati kehidupannya sehingga dapat meningkatkan kepuasan hidup. Selain itu jika dukungan keluarga yang baik juga dapat meningkatkan angka kesehatan dan menurunkan angka kematian. Meningkatnya kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup individu (Ningrum, Okatiranti, & Wati, 2017). Dukungan keluarga dapat menurunkan kecemasan, ketidakberdayaan, rasa putus asa, yang berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup (Irawan, dkk., 2017). Apabila dukungan sosial yang diperoleh rendah akan menurunkan kualitas hidup (Noviarini, 2014). Selain itu menurut Ruwaida, Lilik, dan Dewi, (2007) wanita menopause yang mendapatkan dukungan sosial yang rendah akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang mendapatkan dukungan sosial yang tinggi. Irawan., dkk (2017) kurangnya dukungan dari keluarga akan menimbulkan depresi pada individu. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan akan kesehatan, perawatan, informasi akan semakin besar, disinilah fungsi keluarga untuk memberikan dukungan. Segala bentuk perhatian kecil yang diberikan keluarga diharapkan dapat membantu memotivasi lansia untuk terus meningkatkan kualitas hidupnya (Yusselda & Wardani, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Irawan., (2017) yang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Hasil penelitian yang sama juga di kemukakan oleh Ningrum., dkk (2017) bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Berdasarkan hasil penelitian Sari (2017) Sebagian besar wanita menopause memiliki kualitas hidup yang rendah tidak mendapatkan dukungan sosial dari aspek penghargaan (74%), emosional (70%) dan informasi (59%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka semakin baik kualitas hidup. Dukungan sosial yang diberikan kepada individu dapat mempengaruhi kesejahteraan serta meningkatkan keyakinan kepada diri individu sehingga mampu menjalani masa menopause dengan baik (Rahwuni, Lestari, & Bayhakki, 2014). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup wanita pada menopause.

METODE

Subjek dalam penelitian ini adalah wanita menopause di Kecamatan Tapin Kabupaten Tapin. Pengambilan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 63 subjek. Metode penyusunan skala dalam penelitian ini mengacu pada model *likert*. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Dukungan Keluarga dan Skala Kualitas Hidup, dengan aitem-aitem skala yang dibagi dalam dua kelompok, yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Bentuk skala yang digunakan adalah model skala likert, dengan 4 alternatif jawaban yaitu: Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Skala Dukungan Keluargaterdiri dari 24 aitem dengan koefisien aitem-total (Rix) daya beda aitem bergerak dari rentang 0,078 – 0,722, sedangkan Skala Kualitas Hidupterdiri dari 24 aitem dengan koefisien aitem-total (Rix) daya beda aitem bergerak dari rentang 0,011 – 0,656. Berdasarkan hasil perhitungan dari Skala Dukungan Keluargadiperoleh koefisien reliabilitas alpha (α) sebesar 0,872 dan Skala Kualitas Hidupdiperoleh koefisien reliabilitas alpha (α) sebesar 0,875. Metode analisis data menggunakan teknik korelasi *product moment*. Keseluruhan data dianalisis menggunakan program analisis data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum melakukan uji hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dan linearitas. Uji normalitas menggunakan teknik analisis model kolmogorov-smirnov. Dari hasil uji normalitas variabel kualitas hidup diperoleh KS-Z = 0.154 dengan p = 0.000 dan variabel dukungan keluarga diperoleh KS-Z = 0.264 dengan p = 0.000. Data tersebut menunjukkan bahwa skor variabel kualitas hidup dan skor variabeldukungan keluarga mengikuti sebaran data yang tidak normal. Selanjutnya pada uji linearitas diperoleh F = 46.594 dan p = 0.000. Hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup merupakan hubungan linier.

Dari hasil analisis *product moment* (*pearson correlation*) diperoleh koefisien korelasi (rxy) = 0.690 dengan p = 0.000 (p < 0,05) yang berarti ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada wanita menopause di Kecamatan Tapin Kabupaten Tapin. Hal tersebut menunjukan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Besarnya nilai R = 0.690 yang artinya antara variabel dukungan keluargadengan variabel kualitas hidupmemang terdapat korelasi, besar kecilnya korelasi dinyatakan dalam angka korelasi yang disebut dengan koefisien korelasi. Koefisien korelasi dari 0,000 sampai +1,000 menunjukan korelasi yang positif, sebaliknya koefisien korelasi dari 0,000 sampai -1,000 menunjukan korelasi yang negatif. Hal tersebut menunjukkan hubungan antar variabel merupakan hubungan yang positif dan menunjukkan hubungan satu arah. Dengan kata lain setiap peningkatan nilai dukungan keluarga maka akan diikuti oleh peningkatan kualitas hidup. Sebaliknya, setiap penurunan nilai dukungan keluarga akan diikuti oleh penurunan nilai kualitas hidup (Hadi, 2016).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Irawan, Hayati, dan Purwaningsih (2017) yang menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Hasil penelitian yang sama juga dilakukan oleh Ningrum., dkk (2017) bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada wanita menopause. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin rendah pula kualitas hidup pada wanita menopause. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup berarti setiap aspek pada dukungan keluarga memberikan sumbangan terhadap kualitas hidup pada wanita menopausedi Kecamatan Tapin Kabupaten Tapin

Hasil kategorisasi kualitas hidupyaitu kategorisasi tinggi sebesar 33,3%, kategori sedang sebesar 25,4%, dan kategori rendah sebesar 41,3%. Dari hasil tersebut dapat di ketahui bahwa kualitas hidup pada wanita menopause termasuk dalam kategori tinggi. Pada kategorisasi variabel dukungan keluarga yaitu kategorisasi tinggi sebesar 28,6%, kategorisasi sedang sebesar 25,4%, dan rendah sebesar 46%. Hasil kategorisasi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar wanita menopause memiliki kualitas hidup yang cenderung tinggi dan dukungan keluarga yang cenderung tinggi.

Aspek dukungan informasi adalah keluarga yang dapat memberikan informasi berupa nasihat, saran, petunjuk ketika keluarganya dalam kesusahan (Friedman, 2010). Aspek dukungan informasi yang tidak disampaikan kepada wanita menopause akan membuatnya merasa terabaikan dan menjadi kekurangan pendapat yang membangun dari keluarganya, hal ini dapat membuat wanita menopause menjadi cemas karena merasa ditinggal keluarganya, mengabaikan kesehatan, mudah putus asa ketika melihat dirinya menua, dan bahkan ketakutan yang berlebih untuk menghadapi masa-masa tuanya (Rathnayake, Lenora, Alwis, & Lekamwasam, 2019). Hal ini didukung hasil lapangan yang menunjukkan bahwa subjek tidak mendapatkan nasihat dari keluarga ketika subjek melakukan kesalahan dan keluarga tidak menjelaskan terkait informasi kesehatan yang subjek tidak paham seperti perubahan fisik subjek. Hal tersebut membuat subjek merasa penampilannya saat ini sudah tidak lagi menarik, dan subjek merasa sendiri saat menghadapi permasalahan dan keluarganya tidak menghargai subjek.

Selanjutnya aspek dukungan penghargaan adalah penghargaan yang diberikan keluarga dengan cara membantu dalam pemecahan masalah, pemberian penghargaan positif berkaitan dengan pekerjaan, prestasi yang telah individu kerjakan (Friedman, 2010). Seorang wanita menopause yang kurang mendapatkan aspek dukungan penghargaan dari keluarganya akan membuat dirinya merasa apa yang dilakukan tidak didukung dengan baik oleh keluarganya dan keluarga tidak dapat membangun motivasinya untuk tetap teguh menjalani aktivitas dimasanya, hal ini akan membuat wanita menopause akan mengabaikan tubuhnya sendiri dengan kurang mengkonsumsi makanan maupun vitamin untuk menunjang kesehatan tubuh. Lebih lanjut, wanita menopause juga akan merasa gelisah, kekecewaan karena menurunnya penghasilan, dan merasa tidak dicintai lagi oleh keluarganya (Hardy, Thorne, Griffiths, Hunter, 2018). Hal ini didukung hasil lapangan yang menunjukkan keluarga subjek yang selalu membandingkan hasil kerjanya dengan orang lain, tidak menghargai apa yang dikerjakan dan keluarga subjek juga menyalahkan atas kejadian buruk yang menimpanya. Hal ini membuat subjek merasa kurang puas dengan kondisi tubuhnya saat ini sehingga subjek merasa hidupnya sia-sia dan menyerah untuk menghadapi segala persoalan dalam hidupnya.

Aspek dukungan instrumental merupakan dukungan secara langsung seperti pemberian barang secara langsung seperti makanan, minuman dan istirahat, sedangkan pemberian berupa jasa seperti bantuan perawatan ketika keluarganya sakit (Friedman, 2010). Seorang wanita menopause yang tidak diberikan dukungan instrumental berupa fasilitas untuk menunjang kesehatan seperti konsultasi kepada dokter dan pemberian minuman maupun makanan untuk kesehatan, hal ini akan membuat wanita menopause merasa diabaikan, tidak mempedulikan fisiknya, dan merasa stress karena berpikir bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi bagi orang lain. (Karkanda & Noronha, 2011). Hal ini didukung oleh hasil lapangan bahwa subjek tidak menerima pemberian bantuan ketika subjek mengalami kekurangan, keluarga tidak merawat ketika subjek sakit serta keluarganya menghindar ketika subjek meminta bantuan. Hal tersebut membuat subjek menyerah untuk menghadapi segala persoalan dalam hidupnya dan menganggap hidupnya sia-sia.

Aspek dukungan emosional merupakan dukungan yang diberikan melalui empati, kepedulian, penghargaan, semangat kepada individu sehingga individu tersebut merasa dicintai (Friedman, 2010). Seorang wanita menopause yang tidak mendapatkan dukungan emosioanal akan menjadikannya memandang keluarga tidak mampu memberikan semangat bagi hidupnya, tidak mengerti apa yang dirasakannya, dan merasa di jauhi oleh keluarga, hal ini akan membuat wanita menopause merasa hidupnya menjadi hampa, putus asa, cemas menghadapi masa menopause, dan sulit mengembangkan ketrampilan yang dimiliki untuk mengisi waktu-waktu di masa menopausenya (Rathnayake dkk., 2019). Hal ini didukung hasil lapangan bahwa subjek tidak mendapatkan tanggapan yang baik ketika subjek bercerita. Sehingga membuat subjek kurang nyaman dengan keadaan sekitar dan merasa bahwa hidupnya sia-sia.

KESIMPULAN

Hasil analisis korelasi *product moment* (*pearson correlation*) diperoleh koefisien korelasi (rxy) sebesar sebesar 0.690 (p = 0.000). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada wanita menopause. Artinya semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi pula kualitas hidup pada wanita menopause. Sebaliknya, jika semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah pula kualitas hidup pada wanita menopause.

Diterimanya hipotesis penelitian ini mengungkapkan bahwa seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi maka semakin baik kualitas hidup. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga menurun. Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup, dukungan yang diberikan dari keluarga dapat membangun motivasi dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang dialami individu, jika individu memiliki kualitas hidup yang baik maka individu dapat menikmati kehidupannya sehingga dapat meningkatkan kepuasan hidup dan mampu menjalani masa menopause dengan baik.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan koefesien determinasi (R²) sebesar 0.476, hal tersebut menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 47.6% terhadap variabel kualitas hidup dan sisanya 52.4% dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti usia, fisik, psikologis, lingkungan, pendidikan, dan pekerjaan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut: Bagi wanita menopause penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi wanita menopause agar lebih memahami dan mengerti akan kesehatan reproduksi dan kualitas hidup. Selain itu untuk meningkatkan kualitas hidupnya wanita menopause dapat melakukan berbagai aktifitas yang positif. Bagi keluarga diharapkan untuk dapat memberikan dukungan yang positif, agar dapat membantu untuk meningkatkan kualitas hidup wanita menopause. Terutama untuk memberikan dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumentadan dukungan emosional. Selain itu bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan mempertimbangkan faktor-faktor lainnya yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti faktor usia, fisik, psikologis, lingkungan, pendidikan, dan pekerjaan. Hambatan dalam penelitian ini adalah proses pengambilan subjek dilakukan dengan menggunakan pihak ke dua, sehingga peneliti tidak bisa mengetahui bagaimana pihak tersebut menyebarkan dan mengintruksikan penyebaran skala kepada subjek, hal ini karena peneliti ingin segera mendapatkan data atau agar lebih cepat mendapatkan data. Oleh karena itu, 59 lebih baik untuk peneliti selanjutnya lebih memanajemen waktu agar dapat menyebarkan subjek secara pribadi agar lebih mengetahui bahwa subjek yang disebarkan benar-benar mengisi skala sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan agar mendapatkan lebih banyak subjek dengan perhitungan waktu yang sebelumnya sudah diatur oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

Alison, C. J. (2003). *Quality of Life.* London: BMJ Books

Anggraini, R.D. (2018). Hubungan Status Bekerja dengan Kualitas Hidup Lansia sebagai Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik. *Skripsi*. Universitas Airlangga.

Arini, L. A. (2018). Kualitas Hidup Menopause yang Rutin Melakukan Latihan Fisik Orhiba: Studi Pengukuran Menggunakan Kuisioner WHOQOL-BREF*. Seminar Nasional Riset Inovatif 2018*, 73-8*.*

Asbar, A., & Mawarpury, M. (2018). Hidup Berkualitas: (Studi Kasus Pada Perempuan Menopouse). *Jurnal Perempuan, Agama dan Jender, 17*(1)

Azwar, S. (2015). *Reliabilitas dan Validitas Edisi Keempat.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. (2016). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Baktiar. (2011). Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Pustaka Pelajar.

Baziad, A. (2002). *Seputar Masalah Menopause.* Diakses tanggal 02 Juli 2019 dari http;//klinik\_perempuan.com.

Baziad. (2003). *Menopause dan Andropause*. Edisi Pertama. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Bong, M.T., Mudayatiningsih, S., & Susmini. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang *Menopause* Dengan Tingkat Stress. *Nursing News, Volume 4, Nomor 1*

Bowling, A. (2005). *Measuring Health : A Review of Quality of Life Measurement Scales.* New York : Bell & Bain Ltd.

Erbil, N., & Gumusay, M. (2018). Relationship Between Perceived Social Support and Attitudes Towards Menopause among Women and Affecting Factors. *Middle Black Sea Journal of Health Science* *4(2)*:7-18. DOI: 10.19127/mbsjohs.417940.

Eyles, J., & William, A. (2008).*Sense of Place, Health and Quality of Life.* USA: Ashagate Publishing Comapany.

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Gani, J., & Amalia, M. (2015). *Alat analisis data : aplikasi statistik untuk penelitian bidang ekonomi dan sosial.* Yogyakarta : Andi Offset.

Ghani, L. (2009). Seluk Beluk Menopause. Media Peneliti dan Pengembang. Kesehat. Volume XIX Nomor 4 Tahun 2009.

Galloway, S. (2005). Well-Being And Quality Of Life: Measuring TheBenefits Of Culture And Sport: A Literature Review And Think Piece.*Scottish Executive Social Research*. University of Glasgow

Hadi, S. (2015). *Metodologi Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Hardy, C., Thorne, E., Griffiths, A., & Hunter, M.S.. (2018). Work outcomes in midlife women: theimpact of menopause, work stress and working environment. Diakses tanggal 02 Juli 2019 dari *https://womensmidlifehealthjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40695-018-0036-z.*

Ibrahim. (2005). *Psikologi wanita.* Bandung: Pustaka Hidayah.

Indrayani, I., & Ronoatmodjo, S. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 9(1), 2018: 69-78*. doi: 10.22435/kespro.v9i1.892.69-78.

Irawan, E., Hayati, S., & Purwaningsih, S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI, Volume. V Nomor. 2.*

Juniastira, S. (2018). Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke. *Skripsi*. Universitas Islam Indonesia

Kadarwati., Soemanto., Murti, B. (2017). Pengaruh Dukungan Keluarga, Modal Sosial, *Self Efficacy*, Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan, dan Status Residential di Kualitas Hidup di antara Lansia di Salatiga, Jawa Tengah. *Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat, 2 (1)*, 58-69

Kiik, S. M., Junaiti, S., & Permatasari, M. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) di Kota Depok dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 21 No.2, hal 109-116.* doi: 10.7454/jki.v21i2.584.

Larasati, T. (2009). Jurnal Kualitas Hidup pada Wanita yang Sudah Memasuki Masa Menopause. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. Diakses tanggal 15 Desember 2019 dari<http://www>.Gunadarma.ac.id/ articles/graduate/psychology/2009/Artikel10504128.pdf.

Marettih, A. K. E. (2012). Kualitas Hidup Perempuan Menopause*. Marwah: Jurnal perempuan, agama, dan gender, 11(2),* 1-17. doi: 10.24014/marwah.v11i2.506

Maryam, R.S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya.* Jakarta: Salemba Medika.

Maslow, A.H. (2010). *Motivation and Personality.* Jakarta: Rajawali.

Millatina, A., & Yanuvianti, M. (2015). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Psychological Well-Being pada Wanita Menopouse (di RS Harapan Bunda Bandung). *Prosiding Psikologi.*

Mulyani, N. S . (2013). *Menopause Akhir Siklus Menstruasi pada Wanita Diusia Pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nurlaili. (2012). Menopause dan Pengaruhnya dalam Kehidupan Perkawinan. *Jurnal Psikologi* , 20. Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum UIN Suska Riau.

Ningrum1, T. P., Okatiranti., & Wati, D. K. K. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI, Volume. V Nomor. 2.*

Noorma, N. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause di Klinik Bank Tabungan Pensiunan Nasional Kota Makassar. *Jurnal Husada Mahakam, Volume IV, Nomor 4,* halaman 240-254*.*

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. EdisiRevisi Cetakan Pertama. Jakarta:PT Rineka Cipta.

Papalia, D. E., Feldman, R. D., Martorel, G. (2014). *Experience Human Development.* [Menyelami Perkembangan Manusia]***.*** (Alih Bahasa :F. W. Herarti). (Edisi Keduabelas). Jakarta : Salemba Humanika.

Poerwandari, K. (2001) *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia.* Jakarta:Lembaga PengembanganSarana Pengukuran &Pendidikan Psikologi (L P S P3) Universitas Indonesia.

Prastiwi, Tita Febri (2012). Kualitas Hidup Penderita Kanker. Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia. Developmental and Clinical Psychology. Diakses tanggal 15 Desember 2019 dari <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp>

Putri, D. I., Wati, D. M., & Ariyanto, Y. (2014). Kualitas hidup wanita menopause (Quality of life among menopause women). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, *2*(1).

Putri, N. (2019). Pentingnya Mengenali Tanda-tanda Menopause pada Wanita Diakses tanggal 25 Juli 2020 dari <https://www.alodokter.com/pentingnya-mengenali-tanda-tanda-menopause-pada-wanita>

Rahmawati, F., Setiawati, E.P., Solehati, T. (2014). Pengaruh dukungan Keluarga terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2.Diakses tanggal 17 Desember 2019 dari <http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3433/3329>.

Rahwuni, D., Lestari, W., & Bayhakki. (2014). Hubungan antara Kepercayaan Diri dan Dukungan Sosial Teman Sebaya Terhadap Tingkat Kecemasan pada Wanita Menopause. *Jom Psik Vol. 1 No. 2.*

Rathnayake, N., dkk. (2019). Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms and the Quality of Life in Middle-aged Women: A Study from Sri Lanka. *Nursing Research and Practice Volume 2019, Article ID 2081507, 9 pages.* Diakses tanggal 15 Desember 2019 dari <https://doi.org/10.1155/2019/2081507>.

Renwick. R, & Brown. I. (1996). Quality of Life Health Promotion anda Rehabilitation. California: Sage Publication, Inc.

Rohmah1, A. I. N., Purwaningsih., Bariyah, K. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia *(Quality of Life Elderly).* *Jurnal Keperawatan Volume 3, Nomor 2.*

Runiari, N., Hartati, N., & Surinati, D. A. K. (2015). Citra Tubuh, Harga Diri Dan Kepercayaan Diri Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause. *Jurnal Gema*Keperawatan,*8*(1), 55-63, 2015.

Ruwaida, A., Lilik, S., Dewi, R. (2007). *Hubungan antara*kepercayaan diri*dan*dukungan*keluarga dengan kesiapan menghadapi masa menopause.* Diakses tanggal 25 Juli dari <http://journals.ums.ac.id/index.php/indigenous/article/view/4655/3043>

Saputra, M. (2011). Depresi pada Wanita Menopause dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup. Skripsi. Universitas Andalas Malang.

Sarafino, Edward P., Timothy W. Smith. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh edition*. United States of America.

Sari, N. I. Y., Adriani, B. Y., & Mudigdo, A. (2017). Effect of Menopause Duration and Biopsychosocial Factors on Quality of life of Women in Kediri District, East Java. *Journal of Maternal and Child Health, 2(2)*: 125-136. Diakses tanggal 15 Desember 2019 dari <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.02.04>.

Schalock, R. L. (2002). Outcome Based Evaluation (Second Edition). New York: Kluwer Academic Publishers.

Seligman, M. (2002). Authentic happiness: *Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfill*-*ment*. New York: Free Press.

Sirgy, J., Phillips, R., & Rahtz, D. (2009). *Community Quality-of-Life Indicators: Best Cases III.* New York : Spingers.

Siregar, N. (2018). Kualitas Hidup Wanita Menopause Ditinjau dari Dukungan Sosial di Kelurahan Sempakata PadangBulan Medan. *Jurnal Diversita, 4 (1).*

Subagya, A. N., Artanty, W., & Hapsari, E. D. (2017). Hubungan Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause*. JPPNI Vol.02/No.03.*

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D.* Bandung: Alfabeta.

Susanti, E.H. (2014).Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Istri dalam Menghadapi Menopause. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 3*(2), 114–119.

Sutikno, E. (2011). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. Tesis. Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Takdare, A. M. S. (2009). Hubungan antara Dukungan Sosial Suami terhadap Tingkat Kecemasan Istri dalam Menghadapi Masa Menopause. *Skripsi*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Tunrahmi, Z., Bahri, S., & Bakar, A. (2017). Persepsi Wanita Menopause Terhadap Diri dan Hubungannya dengan Tingkat Kecemasan. *Jurnal Bimbingan Konseling, Volume 2, Nomor 2, Halaman 32 – 41.*

Warsino I. (2004). Hubungan karakteristik individu dengan adaptasi menopause di klinik menopause Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta. *Tesis.* Universitas Indonesia.

WHO. (1998). The World Health Organization Quality Of Life Assessment (Whoqol): Development And General Psychometric Properties. *Soc. Sci. Med. Volume. 46, Nomor. 12*.

Yazdkhasti, M., Simbar, M., & Abdi, F. (2015). Empowerment and Coping Strategies in Menopause Women: A Review*. Iran Red Crescent Med J*. doi: 10.5812/ircmj.18944