

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Perimenopause

a. Definisi

Perimenopause, atau transisi menuju menopause, mencakup periode ketika perubahan fisiologis menjadi indikasi berlangsungnya proses menjelang menstruasi terakhir seorang wanita (FMP). Fase ini diawali dengan terjadinya ketidakteraturan siklus menstruasi yang berlangsung secara berkelanjutan sehingga wanita mencapai menopause, yaitu satu tahun setelah amenore terjadi. Perimenopause dapat berlangsung dalam jangka waktu empat tahun. Perubahan hormonal menimbulkan gejala yang dapat menciptakan situasi klinis yang kompleks (Delamater & Santoro, 2018).

Secara fisiologis, perimenopause merupakan periode transisi dari masa reproduktif menuju masa non-reproduktif. Pada fase ini, menurunnya fungsi ovarium mengakibatkan penurunan produksi hormon estrogen dan progesteron. menjadi tidak stabil. Proses tersebut menyebabkan perubahan pada berbagai sistem tubuh yang berperan dalam regulasi metabolisme, fungsi saraf, serta sistem reproduksi Perempuan Patel et al. (2025).

Penjelasan serupa juga dikemukakan dalam buku Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause yang menyebutkan masa perimenopause merupakan tahap dalam siklus kehidupan bagi seorang Perempuan yang ditandai dengan perubahan fungsi hormonal ovarium yang secara bertahap menurun dan mempengaruhi berbagai *system* tubuh (Puspariny et al., 2025)

Perbandingan ketiga pendapat di atas, terlihat jelas bahwa perimenopause didefinisikan sebagai masa peralihan fisiologis menuju menopause yang ditandai dengan perubahan hormon, fungsi ovarium, dan siklus menstruasi selama sekitar empat tahun. Perbedaan utama terletak pada sudut pandang Penelitinya. Delamater & Santoro (2018) lebih menekankan pada aspek klinis dan staging STRAW (*Stages of Reproductive Aging Workshop*) beserta gejalanya. Patel et al. (2025) melihatnya sebagai transisi sistemik dari reproduktif ke non-reproduktif. Sedangkan Puspariny et al. (2025), menekankan konteks kebidanan lokal di Indonesia. Namun ketiganya sepakat bahwa perimenopause merupakan kondisi klinis yang kompleks yang berdampak signifikan pada kualitas hidup perempuan, sehingga memerlukan pendekatan penanganan yang komprehensif.

Menurut (Harlow et al., 2012) STRAW+10 *staging system* (*Stages of Reproductive Aging Workshop +10*) membagi perimenopause menjadi beberapa tahap, diantaranya :

1) Tahap Awal (*Early Perimenopause*)

Pada tahapan awal ini atau tahap -2 terjadi perubahan hormonal hingga mencapai puncak estradiol yang tinggi hingga 2 sampai 3 kali lipat, juga disertai penurunan progesteron akibat anovulasi *sporadic*, untuk siklus menstruasi tetap teratur lebih 7 hari dari siklus sebelumnya, tetapi setiap individu dapat berbeda ada yang lebih pendek atau panjang, gejala awal seperti ot flashesh ringan dan *mood swings* muncul pada 50 - 60 % Wanita.

2) Tahap Akhir (*Late Perimenopause*)

Pada tahap akhir ini atau bisa disebut *stage -1* biasanya kadar hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) Menunjukkan lebih dari 25 IU/L secara persisten, kadar inhibin B rendah, estradiol menurun tajam serta siklus menstruasi menjadi sangat tidak teratur bisa jeda sampai kurang lebih 60 hari atau bahkan sering terlewatkan (*skipping cycles*) juga muncul gejala lainnya yang lebih intensif termasuk gejala vasomotor (VMS) berat, insomnia dan kekeringan vuvovaginal.

3) Postmenopause Awal (*Early Postmenopause*)

Pada tahap ini menandai awal pascamenopause atau juga disebut tahap +1a, Dimana menstruasi telah berhenti selama 12 bulan berturut-turut, dan kadar hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) tetap tinggi sementara itu kadar estradiol mencapai pada titik rendah.

b. Indikator Perimenopause

Perimenopause dapat diidentifikasi melalui berbagai indikator klinis dan gejala yang berkaitan dengan perubahan hormonal. Indikator ini sering digunakan dalam penelitian dan praktik klinis untuk menilai kondisi wanita pada masa transisi menopause. Diantaranya :

1) Perubahan Siklus Menstruasi

Perubahan siklus menstruasi merupakan indikator utama dalam diagnosis perimenopause. STRAW+10 menyatakan bahwa variasi panjang siklus menstruasi menjadi kriteria utama dalam menentukan tahap penuaan reproduksi (Ambikairajah et al., 2022). Perubahan yang sering terjadi meliputi:

- a) Terjadinya perubahan durasi siklus menstruasi, baik menjadi lebih singkat maupun lebih Panjang.
- b) Perubahan pola menstruasi yang ditandai dengan perdarahan tidak teratur.
- c) Interval menstruasi yang semakin panjang.

Perubahan ini terjadi akibat gangguan proses ovulasi dan ketidakseimbangan hormon reproduksi.

2) Gejala Vasomotor

Gejala vasomotor merupakan gejala paling khas pada perimenopause. Gejala ini meliputi:

a) *hot flashes*

b) *night sweats*.

Gejala vasomotor terjadi akibat perubahan regulasi termoregulasi di hipotalamus yang dipengaruhi oleh fluktuasi estrogen (Davis et al., 2023).

3) Gejala Psikologis

Perubahan hormonal selama perimenopause juga dapat memengaruhi fungsi *neurotransmitter* di otak sehingga menimbulkan gejala psikologis seperti:

a) Kecemasan

b) Depresi

c) Iritabilitas

d) gangguan konsentrasi.

Fluktuasi estrogen diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan mood selama transisi menopause (Turek & Gąsior, 2023).

4) Gejala Urogenital

Penurunan estrogen menyebabkan perubahan pada jaringan urogenital, seperti :

a) Kekeringan vagina.

b) Nyeri saat berhubungan seksual.

c) Gangguan berkemih.

5) Perubahan Fisik dan Metabolik

Perimenopause juga dapat menyebabkan berbagai perubahan fisik, meliputi :

- a) Peningkatan berat badan.
- b) Perubahan distribusi lemak tubuh.
- c) Penurunan kepadatan tulang.

Defisiensi estrogen meningkatkan aktivitas osteoklas sehingga mempercepat kehilangan massa tulang pada Wanita (Patel et al., 2025).

c. Faktor yang Mempengaruhi Perimenopause

Beberapa faktor utama yang dijelaskan pada buku *Williams Obstetrics* edisi ke 24 menjelaskan beberapa factor yang mempengaruhi kondisi perimenopause (Cunningham et al., 2014), yaitu :

1) Biologis atau Hormonal

Faktor biologis utama perimenopause berasal dari penuaan ovarium yang progresif, menyebabkan penurunan jumlah dan kualitas folikel sehingga produksi estrogen serta progesteron menjadi tidak stabil. Penurunan cadangan folikel ini mengganggu umpan balik ovarium-hipotalamus-hipofisis, meningkatkan FSH dan memicu penumpukan estrogen yang memunculkan gejala seperti *hot flashes*, gangguan tidur, *mood swing*, serta siklus menstruasi tidak teratur. Fluktuasi tersebut juga mempengaruhi sistem kardiovaskular,

metabolisme tulang, dan fungsi urogenital, menjadikan perubahan endokrin reproduksi sebagai pendorong utama timbulnya serta variasi gejala perimenopause.

2) Usia

Usia menjadi faktor penentu utama dalam proses transisi menopause. Biasanya, perimenopause dimulai pada wanita berusia sekitar 40 – 45 tahun dan berlangsung beberapa tahun menjelang menopause. Semakin lanjut usia wanita, cadangan folikel ovarium semakin berkurang, sehingga risiko mengalami perimenopause pun semakin besar .

Studi menunjukkan bahwa usia juga mempengaruhi tingkat keparahan gejala menopause. Wanita yang mendekati usia menopause cenderung merasakan gejala yang lebih nyata dibandingkan mereka yang masih di awal perimenopause. Hal ini disebabkan oleh penurunan fungsi ovarium yang semakin cepat dan bertahap.

3) Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan seseorang termasuk intensitas gejala perimenopause. Beberapa kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan metabolik dapat memperburuk atau memperingan gejala yang dialami wanita. Beberapa aspek gaya hidup yang berpengaruh antara lain:

a) Kebiasaan merokok

Merokok diketahui mempercepat penurunan fungsi ovarium serta mempercepat timbulnya menopause. Zat beracun dari rokok merusak folikel ovarium dan menekan kadar estrogen dalam tubuh.

b) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang teratur dapat membantu menjaga keseimbangan metabolisme tubuh serta meringankan beberapa gejala seperti *hot flashes*, gangguan tidur, dan *mood swing*.

c) Pola makan dan status nutrisi

Asupan nutrisi tak seimbang bisa memicu obesitas serta gangguan metabolisme yang memperparah gejala menopause. Sebaliknya, diet kaya kalsium, vitamin D, dan antioksidan mendukung kesehatan tulang serta mengimbangi kekurangan estrogen.

4) Psikologis

Faktor psikologis berpengaruh besar pada persepsi gejala perimenopause. Stres, kecemasan, dan depresi meringankan gejala fisik. Perubahan hormon mengganggu serotonin dan dopamin, menyebabkan *mood swing*, iritabilitas, serta insomnia. Sikap positif terhadap menopause meringankan gejala, sedangkan pandangan negatif dapat memperburuk gejala.

5) Sosial dan Dukungan Keluarga atau Suami

Faktor sosial, khususnya dukungan keluarga dan pasangan, penting untuk adaptasi wanita terhadap perubahan fisik-emosional di perimenopause. Dukungan emosional yang memadai dapat membantu mengurangi stress dan dapat meningkatkan rasa percaya diri, dan memperbaiki kualitas hidup. Dalam keluarga, dukungan suami bisa berbentuk perhatian, empati, bantuan dalam aktivitas sehari-hari, serta pengertian terhadap perubahan pasangan. Kurangnya dukungan sosial menyebabkan wanita merasa terisolasi, stres psikologis lebih tinggi, dan gejala perimenopause yang memburuk.

6) Status Kesehatan dan Penyakit Kronis

Wanita dengan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, obesitas, atau masalah jantung biasanya mengalami gejala menopause lebih berat. Penyakit ini mengganggu metabolisme hormon dan memperparah kondisi fisik saat transisi menopause. Penggunaan obat-obatan tertentu juga bisa mempengaruhi hormon serta memperkuat gejala perimenopause.

2. *Menopause Syndrome*

a. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022) *Menopause syndrome* merupakan sekumpulan gejala yang berkaitan dengan berkurangnya produksi hormon estrogen akibat penurunan fungsi ovarium

yang terjadi selama masa transisi menopause, yang dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan kualitas hidup perempuan. Gejala yang sering dialami meliputi *hot flushes*, gangguan tidur, *mood swings*, serta gangguan pada sistem urogenital.

North American Menopause Society (NAMS, 2021) mendefinisikan *menopause syndrome* sebagai kumpulan gejala klinis yang terjadi akibat perubahan hormonal pada masa transisi menopause, khususnya penurunan estrogen, yang menimbulkan gejala vasomotor, psikologis, somatik, dan urogenital yang dapat memengaruhi fungsi sehari-hari perempuan.

Pendapat lain mengemukakan yaitu menurut Rogerio A. Lobo dalam buku *Comprehensive Gynecology* menjelaskan bahwa *menopause syndrome* merupakan kumpulan manifestasi klinis yang timbul akibat penuaan ovarium dan penurunan produksi hormon estrogen serta progesteron, yang menyebabkan perubahan fisiologis pada berbagai sistem tubuh termasuk sistem saraf, kardiovaskular, dan genitourinaria (Generhenson et al., 2022) .

Dalam penelitian ini *menopause syndrome* dapat dipahami sebagai kumpulan gejala vasomotor, psikologis, somatik, dan urogenital yang muncul akibat perubahan hormonal selama masa transisi menopause dan dapat memengaruhi kualitas hidup Perempuan. Terjadinya *menopause*

syndrome pada wanita perimenopause dapat dijelaskan melalui beberapa teori biologis dan psikososial yang saling berkaitan, diantaranya :

1) Teori Perubahan Hormon Reproduksi

Teori perubahan hormon reproduksi menyatakan bahwa *menopause syndrome* disebabkan utama oleh penurunan estrogen dan progesteron akibat menurunnya fungsi ovarium. Pada perimenopause, fluktuasi signifikan estrogen dan FSH memengaruhi sistem saraf pusat, kardiovaskular, serta genitourinaria. Penurunan estrogen mengganggu regulasi suhu tubuh di hipotalamus, meningkatkan sensitivitas terhadap perubahan suhu, sehingga memicu gejala vasomotor seperti *hot flushes* dan *night sweats* (Lenormand & Lipsker, 2021).

2) Teori Penuaan Ovarium

Teori penuaan ovarium menjelaskan bahwa menopause merupakan hasil dari penurunan jumlah dan kualitas folikel ovarium yang terjadi secara progresif sejak masa reproduksi. Seiring bertambahnya usia, jumlah folikel primordial dalam ovarium berkurang secara signifikan sehingga produksi hormon estrogen juga menurun. Penurunan fungsi ovarium ini menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi, yang merupakan salah satu tanda utama fase perimenopause. Perubahan ini juga memicu munculnya berbagai *Menopause Syndrome*. (Wang et al., 2023).

3) Teori Neuroendokrin

Teori neuroendokrin menjelaskan *menopause syndrome* sebagai akibat perubahan interaksi sistem saraf pusat dan endokrin karena penurunan estrogen. Estrogen berperan mempengaruhi neurotransmitter (serotonin, dopamin, norepinefrin) yang mengatur emosi, tidur, dan kognisi. Fluktuasi hormon ini memicu gejala psikologis (kecemasan, depresi, *mood swing*, gangguan tidur) serta gejala vasomotor (*hot flushes*, keringat malam) akibat pengaruh pada hipotalamus. *Menopause syndrome* tidak hanya berkaitan dengan sistem reproduksi, melainkan menyangkut regulasi fungsi fisiologis dan psikologis oleh sistem saraf pusat (Lang et al., 2025).

4) Teori Biopsikososial

Teori biopsikososial menjelaskan *menopause syndrome* sebagai hasil interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Perubahan hormonal menjadi faktor biologis utama, namun pengalaman bervariasi tergantung kondisi psikologis dan dukungan sosial. Faktor psikologis (stres, kecemasan, persepsi) dapat meringankan gejala, sedangkan faktor sosial (dukungan keluarga/pasangan) membantu adaptasi. Penelitian menyatakan bahwa gejala seperti gangguan tidur, perubahan suasana hati, dan kualitas hidup dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis dan psikososial (Arar & Erbil, 2023).

b. Indikator *Menopause Syndrome*

Secara umum, *indicator menopause syndrome* dapat dibagi menjadi beberapa kelompok, diantaranya :

1) Gejala Vasomotor

Gejala vasomotor yang dapat dialami perempuan selama perimenopause meliputi beberapa indikator, antara lain:

a) *Hot flushes* (rasa panas mendadak)

Munculnya sensasi panas secara tiba-tiba pada wajah, leher, atau dada yang umumnya disertai kemerahan pada kulit.

b) *Night sweats* (keringat malam)

Peningkatan produksi keringat secara berlebihan pada malam hari sehingga berpotensi terganggunya kualitas tidur.

c) Palpitasi atau rasa tidak nyaman pada jantung

Perasaan berdebar pada dada yang sering muncul bersamaan dengan *hot flushes*.

Gejala vasomotor terjadi karena perubahan sensitivitas hipotalamus terhadap fluktuasi hormon estrogen sehingga tubuh lebih mudah merespons perubahan suhu internal (Fang et al., 2024)

2) Gejala Psikologis

Beberapa indikator gejala psikologis menurut (Fang et al., 2024) antara lain:

- a) Depresi atau perasaan sedih
- b) Kecemasan
- c) Iritabilitas atau mudah marah
- d) *Mood swing* (perubahan suasana hati)
- e) Kelelahan mental dan fisik
- f) Kesulitan berkonsentrasi

3) Gejala Somatik (Fisik)

Gejala somatik merupakan keluhan fisik yang muncul akibat perubahan hormonal selama masa menopause. Penurunan estrogen memengaruhi berbagai sistem tubuh seperti sistem muskuloskeletal, metabolisme, serta sistem saraf . Menurut (Choudhary & Smitha, 2025) Indikator gejala somatik antara lain:

- a) Nyeri sendi dan otot.
- b) Sakit kepala.
- c) Kelelahan.
- d) Gangguan tidur.
- e) Rasa tidak nyaman pada tubuh.

4) Gejala Urogenital

Gejala urogenital berkaitan dengan perubahan pada sistem reproduksi dan saluran kemih akibat penurunan hormon estrogen. Indikator gejala urogenital meliputi:

- a) Kekeringan vagina
- b) Nyeri saat berhubungan seksual (*dyspareunia*)
- c) Penurunan libido
- d) Gangguan berkemih
- e) Infeksi saluran kemih (ISK) berulang

Gejala ini terjadi karena penurunan estrogen menyebabkan atrofi jaringan urogenital sehingga mengurangi kelembapan dan elastisitas vagina (Fang et al., 2024).

c. Faktor yang Mempengaruhi *Menopause Syndrome*

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi frekuensi maupun tingkat keparahan gejala menopause yang dialami oleh Perempuan (Fang et al., 2024), antara lain :

- 1) Biologis
 - a) Usia.
 - b) Perubahan kadar hormon estrogen.
 - c) Kondisi kesehatan tubuh.
 - d) Penyakit kronis.
- 2) Psikologis

Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, serta kesiapan mental dalam menghadapi menopause juga dapat memengaruhi persepsi perempuan terhadap gejala menopause. Wanita dengan tingkat stres tinggi biasanya melaporkan gejala menopause yang lebih

relatif berat dengan wanita yang memiliki kondisi psikologis yang stabil (Liu et al., 2025).

3) Sosial

Dukungan sosial dari pasangan, keluarga, maupun lingkungan sekitar memiliki pengaruh penting terhadap pengalaman menopause seorang perempuan. Dukungan emosional yang memadai berperan dalam membantu perempuan menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama masa perimenopause (Polat et al., 2021).

4) Gaya Hidup

Beberapa gaya hidup juga diketahui berhubungan dengan tingkat keparahan gejala menopause, antara lain:

- a) Aktivitas fisik
- b) Pola makan
- c) Kebiasaan merokok
- d) Konsumsi *alcohol*
- e) Kualitas tidur

Berdasarkan hasil penelitian, gaya hidup sehat yang mencakup olahraga teratur dan pola makan seimbang dapat membantu mengurangi keparahan gejala menopause pada wanita perimenopause (Murphy et al., 2025).

5) Reproduksi

Faktor reproduksi juga berperan dalam menentukan munculnya *menopause syndrome*, antara lain:

- a) Usia menarche
- b) Jumlah persalinan (paritas)
- c) Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal
- d) Usia saat menopause

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor seperti usia dan paritas dapat memengaruhi tingkat keparahan gejala menopause pada Perempuan (Choudhary & Smitha, 2025).

d. Dampak *Menopause Syndrome* pada Wanita Perimenopause

Menopause syndrome pada wanita perimenopause dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap kondisi fisik maupun psikologis perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Liu et al. (2025) menunjukkan bahwa gejala menopause seperti *hot flushes*, gangguan tidur, kecemasan, serta nyeri otot dan sendi berhubungan dengan penurunan kualitas hidup pada wanita perimenopause. Studi tersebut menemukan bahwa semakin berat gejala menopause yang dialami, maka semakin besar pula dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari, kesehatan mental, serta kesejahteraan sosial perempuan. Kondisi ini menunjukkan bahwa *menopause syndrome* tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik,

tetapi juga aspek psikologis dan sosial perempuan pada masa transisi menopause (Liu et al., 2025).

Penelitian Fang et al. (2024) juga menemukan bahwa *menopause syndrome* meningkatkan risiko masalah kesehatan seperti gangguan tidur, kelelahan kronis, perubahan mood, dan penurunan fungsi seksual. Studi ini menyoroti bagaimana perubahan hormonal di masa perimenopause memicu gejala yang merusak kesejahteraan perempuan secara keseluruhan. Gejala vasomotor, seperti *hot flushes* dan keringat malam, paling sering dilaporkan dan secara signifikan mengganggu kualitas hidup (Fang et al., 2024).

Kedua penelitian memiliki kesamaan konsep, yakni *menopause syndrome* secara signifikan menurunkan kualitas hidup perempuan perimenopause dari sisi fisik, psikologis, dan sosial, dengan perubahan hormonal sebagai pemicu utama gejala. Namun, penelitian yang dilakukan Liu et al. (2025) lebih fokus pada kaitan gejala dengan kualitas hidup dan kesehatan mental, sementara Fang et al. (2024) menekankan prevalensi serta jenis gejala yang dominan.

Berdasarkan analisis ini, konsep dalam penelitian ini lebih mengadopsi pendekatan Liu et al. (2025) karena memberikan gambaran komprehensif tentang dampak *menopause syndrome* pada kualitas hidup fisik, psikologis, dan sosial perempuan. Pendekatan tersebut lebih relevan untuk studi tentang *menopause syndrome* pada wanita perimenopause,

sebab mampu menguraikan dampak gejala secara holistik dan memfasilitasi analisis faktor penentu keparahan gejala.

3. Dukungan Suami

a. Definisi

Dukungan suami merupakan bagian dari dukungan sosial dalam keluarga yang memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan fisik maupun psikologis individu. Menurut Taylor (2018) dalam kajian psikologi kesehatan, dukungan sosial adalah bantuan yang diterima individu dari orang lain yang meliputi perhatian emosional, bantuan nyata, informasi, dan penghargaan yang dapat meningkatkan kemampuan seseorang dalam menghadapi stres atau perubahan kondisi kesehatan. Dalam konteks keluarga, dukungan tersebut sering kali berasal dari pasangan hidup yang berperan sebagai sumber dukungan utama bagi perempuan dalam menghadapi berbagai perubahan biologis dan psikologis. Dukungan pasangan yang memadai terbukti berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis serta membantu individu beradaptasi terhadap kondisi kesehatan yang menantang (Lu et al., 2026).

Pendapat lain dikemukakan oleh House (2019) yang menjelaskan bahwa dukungan sosial merupakan interaksi interpersonal yang memberikan bantuan dalam bentuk emosional, instrumental, informasi, dan penilaian (*appraisal*). Dalam konteks kesehatan perempuan, dukungan dari pasangan dapat mempengaruhi persepsi terhadap kondisi

kesehatan serta kemampuan individu dalam mengelola gejala yang muncul. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa dukungan dari pasangan berkontribusi besar terhadap peningkatan kualitas hidup dan mengurangi keluhan yang berkaitan dengan menopause. (Tuncer et al., 2026).

Jika dibandingkan, kedua pendapat tersebut memiliki persamaan konsep, yaitu sama-sama memandang dukungan sosial sebagai bentuk bantuan interpersonal yang diberikan oleh individu terdekat dan berfungsi meningkatkan kemampuan seseorang dalam menghadapi tekanan psikologis maupun kondisi kesehatan. Kedua teori tersebut juga menekankan bahwa dukungan sosial memiliki berbagai bentuk seperti dukungan emosional, informasi, dan bantuan nyata yang dapat meningkatkan kesejahteraan individu.

Namun demikian, terdapat perbedaan fokus penekanan pada masing-masing ahli. Taylor lebih menekankan dukungan sosial sebagai faktor yang membantu individu beradaptasi terhadap stres kesehatan. Sementara itu, House menyoroti dimensi atau bentuk dukungan sosial secara lebih sistematis yang meliputi dukungan emosional, instrumental, informasi, dan penilaian.

Dalam penelitian ini, definisi dukungan suami yang digunakan mengacu pada konsep House, yaitu dukungan yang diberikan oleh pasangan dalam bentuk emosional, instrumental, informasi, dan

penghargaan yang membantu individu dalam menghadapi kondisi kesehatan. Pemilihan definisi ini didasarkan pada alasan akademik bahwa konsep House memberikan klasifikasi dimensi dukungan sosial yang jelas sehingga lebih mudah dioperasionalkan dalam penelitian kuantitatif, khususnya dalam mengukur berbagai bentuk dukungan yang diterima oleh wanita perimenopause dari suaminya.

b. Indikator Dukungan Suami

Secara umum, dukungan sosial dari keluarga bisa datang dalam berbagai hal yang dirancang untuk mendukung seseorang dalam mengatasi tantangan hidup atau masalah kesehatan spesifik. Di dalam ikatan pernikahan, bantuan dari suami menjadi elemen dukungan sosial kunci yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental istri, khususnya saat menghadapi fase transisi menopause.

Berdasarkan pandangan House (2019), dukungan sosial mencakup empat dimensi pokok yaitu :

1) Dukungan emosional

Hal ini melibatkan pemberian empati, perhatian, cinta, dan pemahaman terhadap kondisi yang sedang dialami. Pada tahap perimenopause, dukungan semacam ini dari suami bisa meringankan gejala seperti fluktuasi emosi, kegelisahan, dan tekanan akibat perubahan hormon.

2) Dukungan instrumental

Dukungan ini berupa bantuan konkret dari pasangan dalam kehidupan sehari-hari, seperti membantu pekerjaan rumah atau memberikan dukungan finansial. Dukungan tersebut dapat meringankan beban fisik dan emosional yang dialami wanita selama perimenopause.

3) Dukungan informasi

Dukungan ini mencakup penyediaan nasihat, wawasan, atau data yang membantu individu memahami kondisi kesehatannya. Saat menopause, suami yang paham akan perubahan tubuh wanita bisa memberikan kontribusi yang lebih tepat sasaran bagi istrinya.

4) Dukungan penghargaan

Bentuk dukungan ini berupa pengakuan, apresiasi, atau dorongan positif yang dapat meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri wanita dalam menghadapi perubahan selama perimenopause.

Setiap dimensi dukungan memiliki peran yang berbeda, tetapi saling melengkapi dalam membantu individu menghadapi masalah kesehatan (Lu et al., 2026).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi dukungan Suami

Dukungan suami terhadap kesehatan wanita tidak terbentuk dengan sendirinya, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik karakteristik pribadi maupun kondisi sosial di sekitarnya.

1) Pendidikan

Suami dengan pendidikan lebih tinggi biasanya lebih memahami transformasi fisiologis selama menopause, sehingga bisa menyediakan bantuan yang lebih sesuai bagi istrinya. Wawasan mendalam soal menopause juga cenderung meningkatkan rasa empati dan partisipasi suami dalam merawat kesehatan pasangannya (Syam et al., 2022).

2) Kualitas Hubungan Pernikahan

Hubungan pernikahan yang harmonis cenderung menghasilkan komunikasi yang lebih baik dan terbuka antara suami dan istri sehingga dukungan emosional dan praktis dapat diberikan secara lebih optimal (Yanti, 2021).

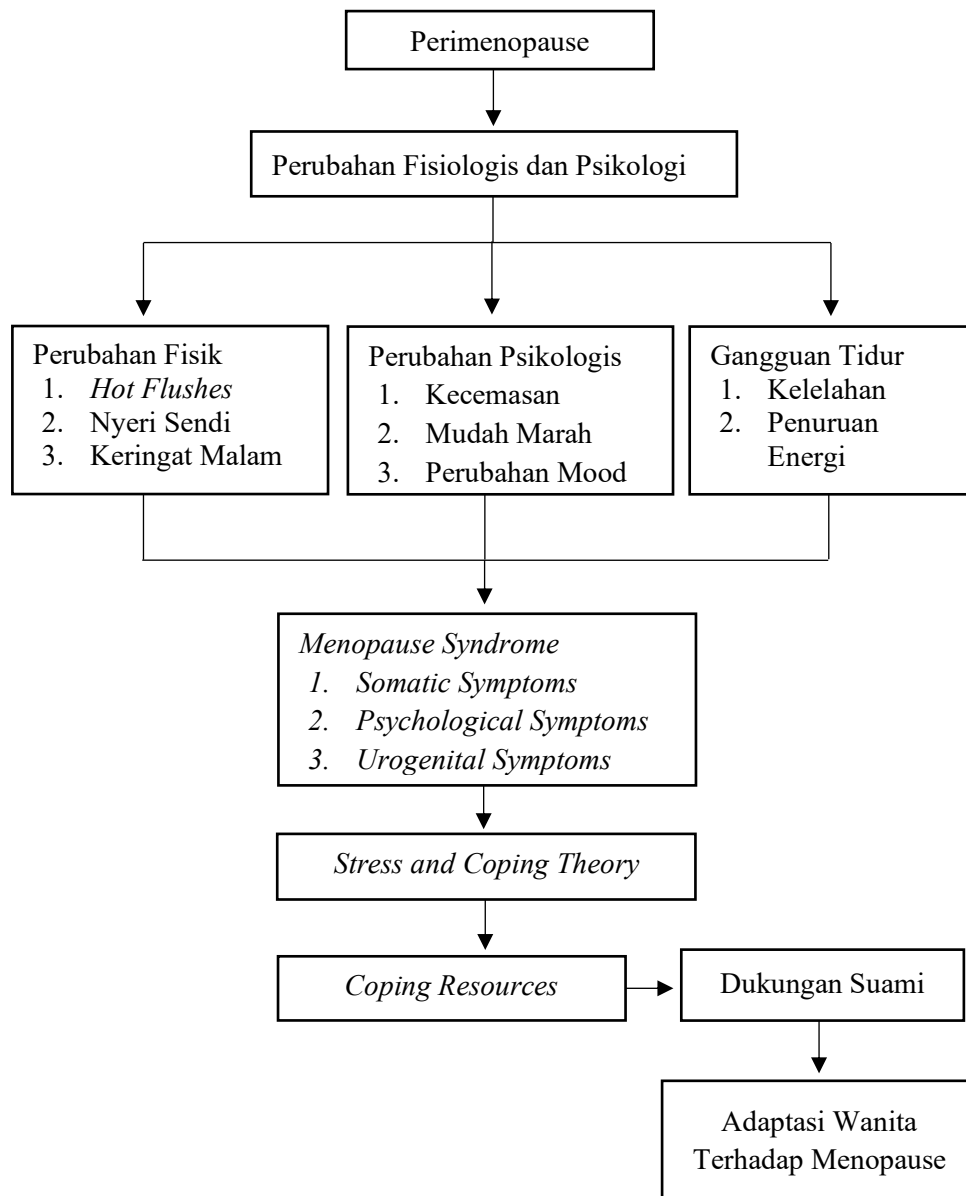
3) Budaya dan Norma

Budaya dan norma masyarakat memengaruhi cara perempuan memandang menopause serta dukungan yang diberikan pasangan. Budaya yang menganggap menopause sebagai hal yang tabu atau tidak perlu diperhatikan cenderung membatasi dukungan pasangan, sedangkan budaya yang terbuka terhadap kesehatan perempuan mendorong dukungan yang lebih aktif. (Syam et al., 2022).

4) Ekonomi

Selain faktor sosial budaya, kondisi ekonomi keluarga juga dapat memengaruhi dukungan pasangan. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses lebih luas terhadap informasi dan layanan kesehatan, sehingga dapat memberikan dukungan yang lebih efektif kepada perempuan selama perimenopause. (Yuan & Ren, 2025).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori : (Lazarus & Folkman, 1984), (Khalaf et al., 2025), (Santoro et al., 2021), (Tuncer et al., 2026) & (Zuniawati, 2024).