

STUDI KUALITATIF PEREMPUAN MENOPAUSE DENGAN *HOT FLASHES* MELALUI PENERAPAN MODEL TEORI *KATHARINE KOLCABA* DI RUMAH SAKIT PELABUHAN PALEMBANG

Lisda Maria^{1*}, Daslina²

S1 Keperawatan STIKES Mitra Adiguna Palembang^{1,2}

*Corresponding Author : lisdamaria83@gmail.com

ABSTRAK

Menjadi tua adalah suatu proses yang merupakan bagian dari kehidupan seseorang dan sudah terjadi sejak konsepsi dalam kandungan yang berlangsung terus sepanjang kehidupan. Adapun siklus hidup reproduksi seorang wanita secara normal yaitu mengalami menarche, masa reproduksi, dan masa menopause. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah secara mendalam tentang persepsi Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* melalui Penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba* di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. Penelitian ini merupakan studi kualitatif yang menggunakan desain *Rapid Assessment Procedure* (RAP). Desain ini menggunakan beberapa teknik dalam pengumpulan data (observasi, WM, FGD), sebanyak lima orang dengan empat perempuan menopause *hot flashes* dan satu orang key informan perawat penanggung jawab program lansia. *Indepth interview*, *Observasi*, *Focus Group Discussion*(FGD) dilakukan berdasarkan pertanyaan yang di ajukan, dengan penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba* di dapatkan konteks kenyamanan secara : Fisik, Psikospiritual, Lingkungan, social, pada perempuan menopause dengan *hot flashes*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Kenyamanan adalah tujuan sentral dari keperawatan karena melalui rasa nyaman tahap recovery klien akan tercapai.

Kata kunci : *hot flashes*, perempuan menopause, teori *katharine kolcaba*

ABSTRACT

Growing old is a process that is part of a person's life and has occurred since conception in the womb that continues throughout life. The reproductive life cycle of a woman is normal, namely experiencing menarche, reproductive period, and menopause. This study aims to examine in depth the perception of Menopausal Women with Hot Flashes through the Application of Katharine Kolcaba Theory Model at Palembang Port Hospital. This research is a qualitative study using Rapid Assessment Procedure (RAP) design. This design used several techniques in data collection (observation, WM, FGD), as many as five people with four women pausing hot flashes and one key informant nurse in charge of the elderly program. In-depth interviews, observations, focus group discussions (FGDs) were conducted based on the questions asked, with the application of Katharine Kolcaba's theoretical model in the context of comfort in a comfortable manner: Physical, Psychospiritual, Environmental, social, in menopausal women with hot flashes. To develop the results of Katharine Kolcaba's Model Theory into an appropriate intervention model in the provision of Nursing Care.

Keywords : *hot flashes*, *katharine kolcaba theory*, *menopausal women*

PENDAHULUAN

Menopause menandai periode fisiologis kritis dalam kehidupan wanita. Timbulnya menopause menurunkan aktivitas seksual, yang dapat menyebabkan perceraian di antara pasangan menikah. Gejala yang di temui adalah berhentinya menstruasi selama satu tahun yang disebabkan oleh kurangnya aktivitas folikel ovarium dan penipisan estrogen (Maria L. et al, 2019). Menjadi tua adalah suatu proses yang merupakan bagian dari kehidupan seseorang dan sudah terjadi sejak konsepsi dalam kandungan yang berlangsung terus sepanjang kehidupan. Adapun siklus hidup reproduksi seorang wanita secara normal yaitu mengalami menarche, masa reproduksi, dan masa menopause (Maria L. et al, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan menopause sebagai periode (2-8 tahun) sebelum menopause dan periode satu tahun setelah menstruasi terakhir, akibat dari hilangnya aktivitas folikel ovarium (Farah Ekawati, 2022). Menopause sendiri didahului oleh keadaan transisi yakni menopause, yang ditandai dengan hilangnya oosit secara bertahap, disebabkan perubahan proses respons terhadap umpan balik steroid gonad, fluktuasi hormonal yang luas, dan pola menstruasi yang tidak teratur (Nanette Santoro, 2021).

Menurut *The Society of Obstetricians and Gynaecologist of Canada* tahap menopause dapat dirasakan oleh wanita dalam rentang umur 45-51 tahun (Putri, 2019). Pada periode menopause ini menyebabkan serangkaian gejala vasomotor dan gejala neuropsikiatri (Zhang, 2021). Menopause juga sering kali disertai sejumlah gejala, seperti *hot flashes*, berkeringat malam, fatigue, insomnia, depresi, ansietas, gangguan daya ingat, gejala urogenital, dan sering menyebabkan gangguan kualitas hidup (Motagi, 2107). Perempuan menopause dengan *Hot flashes* dengan berbagai keluhan antara lain : Sensasi panas atau hangat pada tubuh bagian atas, terutama pada dada, leher, atau wajah, Kulit memerah dan muncul bercak-bercak, Jantung berdegup dengan cepat (palpitasi), Keluar keringat di bagian yang terasa hangat, Muncul perasaan cemas (Maria L.et al, 2019).

Angka kejadian *hot flashes* pada menopause di Eropa sekitar 70-80%, di Malaysia 57%, 18% di Cina, dan 14% di Singapore (Francis, 2017). Sebanyak 1.513 wanita menopause dengan usia rata-rata 48 tahun menanggapi survei ditemukan bahwa wanita asli Amerika paling mungkin melaporkan pernah mengalami keluhan vasomotor sebesar 66,7% (Reed, 2014).

Berdasarkan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017, di negara Indonesia angka presentase wanita umur 30-49 tahun yang mengalami menopause mencapai 16,1% dengan jumlah 28.767 wanita. Proporsi wanita dengan umur 30-49 tahun yang menopause meningkat seiring dengan meningkatnya umur, dari angka 10% pada wanita umur 30-34 tahun, kemudian menjadi 17% pada wanita umur 44- 45, dan menjadi 43% pada wanita umur 48-49 tahun (Kemenkes RI, 2020).

Jumlah wanita menopause di Indonesia saat ini sebanyak 7,4% dari total populasi, dan tahun 2020 jumlahnya diperkirakan mencapai 11,54% yang mana menopause diawali dengan masa menopause (Ridwan Setiawan, 2020).

Menurut Badan pusat statistik kota Palembang pada tahun 2019 jumlah penduduk wanita berdasarkan kelompok usia 40-44 tahun berjumlah 61.681 jiwa, usia 45-49 tahun adalah 54.544 jiwa dan kelompok usia 50-54 adalah 48.507 jiwa (BPS, 2019).

Berdasarkan penelitian awal yang penulis lakukan di Rumah Sakit Pelabuhan didapat bahwa data wanita usia menopause yang sendiri dalam tiga tahun terakhir yaitu sebanyak 235 orang di tahun 2020 dengan keluhan pada tanda tanda *Hot flashes* sebanyak 97 orang , 275 orang dengan 105 perempuan menopause dengan keluhan *Hot flashes* di tahun 2021, dan 410 orang ditahun 2022 dengan 175 mengeluhkan *Hot flashes*. Sedangkan di tahun 2023 dalam 3 bulan terakhir Oktober, November, Desember terdapat 219 orang wanita usia 45-51 tahun yang berada pada usia menopause dengan 97 orang mengeluhkan Sensasi panas atau hangat pada tubuh bagian atas, terutama pada dada, leher, atau wajah, Kulit memerah dan muncul bercak-bercak, Jantung berdegup dengan cepat (palpitasi), Keluar keringat di bagian yang terasa hangat, Muncul perasaan cemas klien tersebut yang berobat ke Rumah Sakit Pelabuhan Poli Kebidanan di dapat pada data sekunder RS Pelabuhan. (Rekam Medik RS Pelabuhan, 2023)

Hot flashes dilaporkan sebagai salah satu gejala yang paling mengganggu yang mengenai hingga 80% wanita (Motaghi, 2017). *Hot flash* sendiri adalah timbulnya kemerahan secara tiba-tiba pada kulit kepala, leher dan dada dengan sensasi panas yang kuat di tubuh, yang dapat menyebabkan keringat berlebih. Panjangnya bervariasi dari beberapa detik hingga beberapa menit dan jarang berlangsung lebih dari satu jam (Karimian, 2014). Menurut

Danhauer, tahun 2014 *hot flashes* memiliki nilai indeks penilaian yaitu ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

Hot flashes pada menopause ditandai dengan berkurangnya hormone estrogen dan progesterone di dalam tubuh yang membuat wanita merasa tidak nyaman (Rifqi, 2017). Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* pada penerapan *relief* dinyatakan sebagai kondisi pasien yang membutuhkan tindakan perawatan spesifik dan segera terkait dengan kenyamanan pasien, meliputi empat konteks kenyamanan (fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial). Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* pada penerapan *ease* dinyatakan bagaimana kondisi ketenangan dan kepuasan hati pasien yang berkaitan dengan kenyamanan, meliputi empat konteks kenyamanan (fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial). Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* pada penerapan *transcendence* dinyatakan sebagai kondisi pasien dalam mengatasi masalah yang terkait dengan kenyamanan, meliputi empat konteks kenyamanan (fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial).

Hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Rupinder dan Madu tahun 2020 dengan judul “*Role Of Soy Isoflavones On Hot Flashes In Menopausal Women*” terdapat 120 wanita diatas usia 40 tahun yang mengeluh *hot flashes*.

Studi penelitian lainnya yang dilakukan Orlaith N. Furlog tahun 2018 dengan membentuk kelompok parallel 12 minggu, melakukan uji coba terkontrol secara acak mendapatkan hasil Perempuan menopause secara signifikan makin meningkat mengalami gejala vasomotor setiap harinya (panas dan keringat malam).

Selain itu penelitian terkait yang dilakukan oleh Evi Hasnita dkk di Bukit Tinggi mengambil data 10 orang responden wanita menopause yang merasakan gejala seperti *hot flashes* yang ditandai dengan kemerahan pada kulit, palpitasi, kelemahan dan kecemasan bahkan gangguan tidur. Senyawa isoflavon terbukti mempunyai efek hormonal, khususnya efek estrogenik dan hormon ini dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi seperti keluhan vasomotor yaitu *Hot Flashes* dan menyimpulkan gejala ini sangat mengganggu kenyamanan lansia (Serafina, 2021).

Berdasarkan data diatas didapat bahwa *hot flashes* masih sangat beresiko dirasakan oleh wanita terutama di masa menopause. Maka perlu penanganan untuk mengatasi masalah tersebut agar tidak mengganggu kenyamanan wanita dalam beraktivitas. Penulis termotivasi melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Studi Kualitatif Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* melalui Penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba* di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang”.

Penelitian ini bertujuan untuk menelaah secara mendalam tentang persepsi Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* melalui Penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba* di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang”.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif yang menggunakan desain Rapid Assessment Procedure (RAP). Desain RAP adalah cara penilaian cepat untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang hal apa saja yang melatar belakangi perilaku kesehatan masyarakat termasuk faktor sosial budaya dalam waktu yang relatif singkat. Desain ini menggunakan beberapa teknik dalam pengumpulan data (observasi, WM, FGD). Penelitian dilakukan untuk mengidentifikasi masalah, Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* melalui Penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba* di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Wilayah kerja Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. Penelitian ini di rencanakan mulai dilakukan pada bulan Februari, yang meliputi tahapan

persiapan, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data beserta evaluasi kegiatan penelitian.

Penelitian ini menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu FGD, WM dan Observasi telaah dokumen, akan tetapi hanya 2 metode yang menggunakan informan yaitu informan untuk Fokus Group Discussion (FGD) dan informan untuk Wawancara Mendalam (WM). Informan ditetapkan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan memadai. Pemilihan informan dalam studi kualitatif ini dilakukan berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Informan dipilih secara sengaja sesuai dengan kebutuhan penelitian, dengan kriteria diharapkan yang mengetahui dan terlibat dalam kegiatan program pemeriksaan Kesehatan Perempuan Menopause di wilayah kerja Rumah Sakit Pelabuhan . Selain itu, informan dalam penelitian ini dianggap cukup jika tidak ada informasi yang baru dari informan. Pemilihan dan perekrutan informan FGD dilakukan merujuk dari data sekunder (laporan hasil pemeriksaan Perempuan menopause di Rumah Sakit Pelabuhan tahun 2020,2021 dan 2022), dengan bantuan dari perawat dan bidan penanggung jawab program lansia untuk menentukan dan mengundang Perempuan Menopause yang dijadikan informan pada saat penelitian akan dilaksanakan. Total informan yang direncanakan akan bekerjasama dala penelitian ini adalah lima orang.

Secara rinci, informan dalam penelitian ini adalah: Perawat Penanggung Jawab Program lansia Rumah Sakit Pelabuhan dengan pengalaman kerja sebagai PJ Program Lansia >5 tahun di RS Pelabuhan sebanyak satu orang sebagai informan kunci, dan empat orang Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes*

HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk menelaah secara mendalam tentang persepsi Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* melalui Penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba* di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang Pada penelitian ini peneliti mendapatkan lima reseponden yang memenuhi kriteria yaitu Satu orang Perawat Penanggung Jawab Program lansia Rumah Sakit Pelabuhan sebagai informan kunci, dan empat orang Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes*. Konsep Keperawatan dengan Penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba* keperawatan menciptakan *Holistic comfort* didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan pengurangan (*relief*), (*ease*), and (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan. Berikut hasil pembahasan konsep Model Teori *Katharine Kolcaba* pada Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* :

Stimulus Karakteristik Partisipan

Tabel 1. Karakteristik Informan Dalam *Indepth Interview*

Identitas Partisipan	Karakteristik Partisipan	n
Usia	Pertengahan Lansia (middle age): usia 45-59 tahun.	4
	Lansia (elderly): usia 60-65 tahun.	0
Menopause sejak usia	Pertengahan Lansia (middle age): usia 45-59 tahun.	4
	Lansia (elderly): usia 60-65 tahun.	0
Pendidikan terakhir	SD	1
	SMP	3
Lama riwayat keluhan <i>Hot Flashes</i> (sensasi panas di tubuh yang muncul secara tiba-tiba)	< 3 Tahun	0
	> 3 Tahun	4

Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dengan *key informan* yaitu Perawat Penanggung Jawab Program lansia Rumah Sakit Pelabuhan.

Tabel 2. Karakteristik Key Informan

Identitas Partisipan	Karakteristik Partisipan	n
Usia	Usia (middle age): usia 35-45 tahun.	1
Jenis kelamin	Perempuan	1
	Laki laki	0
Pendidikan terakhir	Diploma Keperawatan	0
	Ners	1
Lama pengalaman kerja sebagai PJ program lansia	5-10 Tahun	1
	>10 Tahun	0

Deskripsi Hasil Penelitian Kualitatif

Penelitian ini menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu FGD, WM dan Observasi telaah dokumen, dengan 2 metode Fokus Group Discussion (FGD) dan Wawancara Mendalam (WM). Informan ditetapkan dan telah mendapatkan informasi yang lengkap dan memadai. Pemilihan informan dalam studi kualitatif ini dilakukan berdasarkan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Informan dipilih secara sengaja sesuai dengan kebutuhan penelitian, dengan kriteria diharapkan yang mengetahui dan terlibat dalam kegiatan program pemeriksaan Kesehatan Perempuan Menopause di wilayah kerja Rumah Sakit Pelabuhan.

Hasil wawancara pada responden dengan Studi Kualitatif Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* melalui Penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang* adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Penerapan Model Teori Katharine Kolcaba di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang

Konteks Kenyamanan	Kelegaian (<i>Relief</i>)	Ketentraman (<i>Ease</i>)	Transendensi (<i>Trancendence</i>)
Fisik (<i>Physical</i>)			
		Apakah ibu sudah melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap keluhan <i>Hot flashes</i> , Apakah keluhan ibu terkait <i>Hot flashes</i> ?	Jika jawaban tidak, Mengapa ibu tidak melakukan pemeriksaan terkait <i>Hot flashes</i> ? Jika jawaban Ya, dimana ibu melakukan pemeriksaannya? Dan kapan ibu melakukan pemeriksaan terakhir kali? Apakah ibu rutin dalam pemeriksaan reproduksi Ibu?
		P1 : mengatakan panas sejak menopause dan datang secara tiba tiba di seluruh tubuhnya P2 : mengatakan sensasi panas yang intens di wajah, leher, dan dada setiap malam walau pun cuaca sedang dingin dan musim hujan	P1 : mengatakan melakukan pemeriksaan terkait <i>Hot flashes</i> Dan melakukan pemeriksaan di RS Pelabuhan secara rutin karena cukup mengganggu kenyamanan Klien Terakhir melakukan
		P3 : Mengatakan Berkeringat, terutama di malam hari, Menggigil setelah rasa panas mereda	

	<p>P4 : mengatakan sulit tidur, cemas sejak menopause dan gelisah dimalam hari karena gerah di tubuh bagian atas walaupun sudah memakai kipas angin di kamar</p>	<p>P2 : mengatakan melakukan pemeriksaan terkait <i>Hot flashes</i> Dan melakukan pemeriksaan di RS Pelabuhan secara rutin Terakhir melakukan pemeriksaan pada desember 2023</p> <p>P3 : mengatakan melakukan pemeriksaan terkait <i>Hot flashes</i> Dan melakukan pemeriksaan di RS Pelabuhan secara rutin Terakhir melakukan pemeriksaan pada tahun 2024</p> <p>P4 : mengatakan melakukan pemeriksaan terkait <i>Hot flashes</i> Dan melakukan pemeriksaan di RS Pelabuhan secara rutin Terakhir melakukan pemeriksaan pada tahun 2024 saat dilakukan wawancara</p>	
<p>Psikospiritual <i>(Psychospiritual)</i></p>	<p>Apakah penerimaan klien terhadap kondisi tidak nyaman yang di alami : <i>denial, anger?</i></p> <p>P1 : mengatakan tidak nyaman dengan situasi saat kepanasan (<i>Deniel</i>)</p> <p>P2 :mengatakan sudah berusaha membuat cuaca di rumah dingin namun tetap merasakan sensasi panas yang intens di wajah, leher, dan dada (<i>Deniel</i>)</p> <p>P3: kesal dengan kondisi saat ini karena walaupun hilang rasa panas maka akan timbul kondisi menggigil (<i>Anger</i>)</p> <p>P4 : mengatakan gelisah dan menjadi gampang</p>	<p>Apakah penerimaan klien terhadap kondisi tidak nyaman yang di alami : <i>bargaining, depression.?</i></p> <p>P1 : mengatakan jika rutin ke dokter akan sehat Kembali (<i>bargaining</i>)</p> <p>P2 :mengatakan selalu bersabar, berdoa dan banyak beribadah dalam menghadapi situasi tidak nyaman tersebut (<i>bargaining</i>)</p> <p>P3: mengatakan sedih, khawatir akan selamanya tidak nyaman, akan menjalani masa tua dengan gelisah (<i>depression</i>)</p> <p>P4 : mengatakan emosi dengan suami, tidak nyaman, stress, menyesal dengan keadaan</p>	<p>Apakah penerimaan klien terhadap kondisi tidak nyaman yang di alami : <i>acceptance?</i></p> <p>P1 : mengatakan bersabar, berusaha tidak bersedih(<i>acceptance</i>)</p> <p>P2 :mengatakan selalu bersabar, berdoa, bersabar dan berusaha menerima perubahan di masa tuanya dengan keluhan panas yang di alami saat memasuki masa tidak haid lagi dalam hidupnya(<i>acceptance</i>)</p> <p>P3: mengatakan sedih, khawatir</p> <p>P4 : mengatakan emosi tidak nyaman, stress</p>

	emosi dengan suami (<i>depression</i>) (<i>Anger</i>)
Lingkungan (<i>Environmental</i>)	<p>Apakah Kebutuhan kenyamanan lingkungan yang perlu diidentifikasi adalah ketenangan ruangan/pengontrolan kebisingan, suhu, bau, pencahayaan yang cukup, tidak menginterupsi pola tidur serta keamanan pasien selama di edukasi?</p> <p>P1 : mengatakan berusaha membuat nyaman lingkungan, mematikan elektronik yang bising, membersihkan kamar menjauhkan barang yang membuat sumpek</p> <p>P2 : mengatakan tidur lebih cepat tidak melakukan kegiatan lagi di malam hari, membenahi pola tidur</p> <p>P3: mengatakan lebih sering membuka jendela di pagi hari agar Cahaya matahari masuk, udara menjadi tidak pengap di dalam rumah</p> <p>P4 : mengatakan berusaha mengontrol emosi dengan suami, membuat lingkungan menjadi nyaman, anak anak dan suami menenangkan</p>
Social (<i>Sociocultural</i>)	<p>Apakah menurut ibu, di perlukan Perawat dalam memberikan prosedur tindakan apapun perlu berkonsultasi dengan keluarga untuk mengkaji apakah terapi sesuai dengan budaya yang berlaku di lingkungan pasien ?</p> <p>P1 : iya</p> <p>P2 : mengatakan iya sangat diperlukan</p> <p>P3: mengatakan sedih, khawatir dan iya di perlukan berkonsultasi dengan keluarga</p>

P4 : mengatakan iya
sangat di perlukan

Hasil wawancara pada *key informan* dengan Studi Kualitatif Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* melalui Penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang* adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Wawancara

Konteks Kenyamanan	Kelegaan (<i>Relief</i>)	Ketentraman (<i>Ease</i>)	Transendensi (<i>Trancendence</i>)
Fisik (<i>Physical</i>)		Coba Anda Jelaskan Tentang Pelaksanaan Program Kesehatan Lansia (Perempuan Menopause) Key informan mengatakan : - Program pemeriksaan lansia dilakukan senin-sabtu - Perempuan lansia dapat melakukan konsultasi dan pemeriksaan Kesehatan reproduksinya - Optimal memberikan pelayanan kesehatan dan kualitas hidup lansia, sehingga lansia memiliki hari tua yang berdaya guna dan juga bahagia sesuai dengan keberadaannya, dalam kehidupannya bersama dengan keluarga dan masyarakat.	Apakah Program Pemeriksaan Memperhatikan Unsur Aspek Kesehatan Dan Kenyamanan Pasien? Iya kenyamanan perempuan lansia dengan berbagai keluhan kesehatan
Psikospiritual (<i>Psychospiritual</i>)	Bagaimana Asuhan Keperawatan Secara Spiritual Perempuan Menopause Dengan <i>Hot Flashes</i>	Key informan mengatakan - Spiritual mempunyai pengaruh terhadap keluhan masa menopause yang dialami wanita lansia - Tingkat spiritual yang tinggi akan membantu menurunkan keluhan pada masa menopause, sehingga diharapkan wanita lansia yang memasuki masa menopause dapat mempersiapkan kondisi spiritual untuk menghadapi keluhan pada masa menopause khususnya keluhan <i>Hot Flashes</i>	
Lingkungan (<i>Environmental</i>)	Coba Anda Jelaskan Tentang Pelaksanaan Program Pemeriksaan Kesehatan Lansia (Perempuan Menopause) baik	Rencana Apa Yang Akan Anda Lakukan dalam Asuhan Keperawatan Secara Spiritual Perempuan Menopause Dengan <i>Hot Flashes</i> Key informan mengatakan : Akan memberikan penyuluhan terkait	

-
- fisik maupun psikis - Emotional Healing
Key informan (*Penyembuhan Emosional*)
mengatakan dan Spiritual Healing
(*Penyembuhan Rohani*)
1. Layanan Poli Geriatri, Layanan Kesehatan Lansia di Rumah Sakit Pelabuhan rutin melaksanakan penyuluhan/edukasi terkait pola makanan sehat untuk Perempuan lanjut usia dengan menopause (setiap hari Kamis)
 2. Layanan Poli Geriatri, Layanan Kesehatan Lansia di Rumah Sakit Pelabuhan melaksanakan Jenis pelayanan Geriatri tingkat sederhana paling sedikit terdiri atas rawat jalan dan kunjungan rumah (Home Care).
 3. Jenis pelayanan Geriatri tingkat lengkap paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap, dan kunjungan rumah (Home Care).
 4. Rawat jalan, Klinik Asuhan Siang, rawat inap akut, rawat inap kronik, rawat inap
-

	Psikogeriatri, penitipan Pasien Geriatri (respite care), kunjungan rumah (home care).	
Social (Sociocultural)	<p>a. Kapan Program Ini Dimulai? Key Informan mengatakan : Secepatnya, awal tahun sudah memasukkan proposal ke rumah sakit sedang menunggu proses waktu pelaksanaan</p> <p>b. Siapa Yang Menjadi Sasarannya? Semua Perempuan lansia dengan keluhan Kesehatan reproduksi</p>	<p>Bagaimana Kebijakan Atau Peraturan Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Program Pemeriksaan Lansia Terhadap Keluhan Perempuan Menopause Dengan <i>Hot Flashes</i> Key Informan mengatakan : Pemerintah pada umumnya memberikan kontribusi secara menyeluruh : nyeri senggama, vagina kering dan nyeri berkemih. Kulit kering dan menipis, rambut mulai menipis dan kalsium menurun, Gangguan psikologis seperti gelisah, <i>Hot Flashes</i>, mudah tersinggung, depresi, susah tidur, libido menurun, kehilangan rasa feminin.</p>

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang. Dengan Informan sebanyak 4 pasien Perempuan menopause dengan keluhan *Hot Flashes*. Untuk *Key Informan* merupakan Perawat senior dengan pengalaman kerja 7 tahun di Rumah sakit Pelabuhan sebagai penanggung jawab Program lansia. Berikut hasil pembahasan dari penelitian dengan Studi Kualitatif Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* melalui Penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang*:

Berdasarkan hasil wawancara dengan penerapan Teori *Comfort* dari Kolcaba ini menekankan pada beberapa konsep utama beserta definisinya, maka di dapatkan keluhan perempuan menopause dengan *Hot Flashes* dapat teratasi dengan *Health Care Needs* dimana Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan akan kenyamanan, yang dihasilkan dari situasi pelayanan kesehatan yang stressful, yang tidak dapat dipenuhi oleh penerima support system tradisional. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan, yang kesemuanya membutuhkan monitoring, laporan verbal maupun non verbal, serta kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologis, membutuhkan edukasi dan dukungan serta kebutuhan akan konseling financial dan intervensi. Penyuluhan dan pendekatan terhadap perempuan dengan berbagai keluhan menopause dengan mengutamakan konteks kenyamanan dapat memberikan pemulihan secara fisik maupun psikis dengan optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yılmaz, M et al tahun 2024 tentang Penggunaan Kolcaba's comfort theory atau model yang efektif dalam penelitian keperawatan perempuan menopause dengan pemenuhan kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* ketergantungan dalam membantu klien yaitu metode tindakan kebutuhan lainnya dengan melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan klien.

Karena keterbatasan klien tentang pengetahuan dengan mengutamakan konsep kenyamanan untuk melakukan perawatan diri berdasarkan hasil wawancara P1, P2, P3, P4 dengan keluhan mengatakan panas sejak menopause dan datang secara tiba-tiba di seluruh tubuhnya, mengatakan sensasi panas yang intens di wajah, leher, dan dada setiap malam walaupun cuaca sedang dingin dan musim hujan, Mengatakan Berkeringat, terutama di malam hari, Menggigil setelah rasa panas mereda, mengatakan sulit tidur, cemas sejak menopause dan gelisah di malam hari di berikan metode pendampingan dengan memberikan petunjuk dan bimbingan pada klien, metode dukungan mental dengan memberikan dukungan fisik dan psikologis serta sosial dan lingkungan dan metode pengajaran dengan mengajarkan sesuatu pada ibu untuk mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan.

Implementasi yang dilakukan pada compensatory nursing system memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan tehnik relaksasi dan distraksi untuk mengurangi cemas.

Fisik (*Physical*)

Hasil wawancara P1 mengatakan panas sejak menopause dan datang secara tiba-tiba di seluruh tubuhnya, P2 : sensasi panas yang intens di wajah, leher, dan dada setiap malam walaupun cuaca sedang dingin dan musim hujan, P3 : Mengatakan Berkeringat, terutama di malam hari, Menggigil setelah rasa panas mereda, P4 : mengatakan sulit tidur, cemas sejak menopause dan gelisah di malam hari karena gerah di tubuh bagian atas walaupun sudah memakai kipas angin di kamar.

Konteks kenyamanan ; *Comfort*. *Comfort* merupakan sebuah konsep yang mempunyai hubungan yang kuat dalam keperawatan. *Comfort* diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh penerima yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan keringanan (*relief*), ketenangan (*ease*), dan (*transcendence*) yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

Sejalan dengan penelitian mengatasi kenyamanan Yusuf, S. (2023). Pengkajian ketidaknyamanan mencakup kepercayaan diri, motivasi dan kepercayaan terhadap Tuhan disesuaikan dengan tahap perkembangan klien. Hal ini karena dapat mempengaruhi kepercayaan diri klien dengan kasus pengkajian kebutuhan rasa ketidaknyamanan psikospiritual secara mendalam, dikarenakan klien mengalami penurunan kepercayaan diri dapat diatasi dengan penerapan teori Kolcaba.

Beberapa tipe *Comfort* didefinisikan sebagai berikut: *Relief*, suatu keadaan dimana seorang penerima (*recipient*) memiliki pemenuhan kebutuhan yang spesifik. *Ease*, suatu keadaan yang tenang dan kesenangan. *Transedence*, suatu keadaan dimana seorang individu mencapai diatas masalahnya.

Psikospiritual (*Psychospiritual*)

Pada hasil wawancara di dapatkan P1 : mengatakan tidak nyaman dengan situasi saat kepanasan (*Denial*). P2 : mengatakan sudah berusaha membuat cuaca di rumah dingin namun tetap merasakan sensasi panas yang intens di wajah, leher, dan dada (*Denial*), P3: kesal dengan kondisi saat ini karena walaupun hilang rasa panas maka akan timbul kondisi menggigil (*Anger*). P4 : mengatakan gelisah dan menjadi gampang emosi dengan suami (*Anger*). Penolakan atau denial merupakan salah satu mekanisme pertahanan yang biasa dilakukan orang untuk melindungi hal yang ia percayai. Orang yang sedang berada dalam tahap ini belum bisa mempercayai peristiwa yang ia alami sekaligus menarik diri dari semua orang. Tahap ini adalah respons sementara yang membawa seseorang pada gelombang rasa sakit yang pertama.

Pada tahapan anger (marah) Memudarnya efek penyangkalan dan isolasi akan diiringi dengan rasa sakit yang belum bisa diterima seseorang. Seseorang dengan rasa sakit rentan

terpicu emosi untuk melampiaskan rasa sakitnya lewat kemarahan. Rasa marah kadang diarahkan pada orang yang berkaitan dengan peristiwa yang dialami seseorang.

Pada penelitian Perempuan Menopause dengan *Hot Flashes* melalui Penerapan Model Teori *Katharine Kolcaba* Emotional Healing (Penyembuhan Emosional): Penyembuhan emosional berkaitan dengan proses mengatasi dan memperbaiki luka emosional, trauma, dan stress. Ini melibatkan kesadaran diri, ekspresi emosional, dan mencari dukungan dari orang lain, seperti teman, keluarga, atau terapis. Penyembuhan emosional sangat penting untuk menjaga kesehatan mental. Spiritual Healing (Penyembuhan Rohani) Penyembuhan spiritual berpusat pada pemeliharaan batin lansia dan menemukan tujuan, kedamaian, dan hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi atau alam semesta. Ini sering kali melibatkan praktik seperti meditasi, doa, atau keterlibatan dalam komunitas spiritual. Penyembuhan spiritual dapat memberikan rasa ketenangan dan kepuasan yang mendalam (Kemenkes, 2022)

Sejalan dengan penelitian Reven, M. E. (2023) menyimpulkan penyembuhan secara psikis terhadap keluhan Perempuan menopause erat dengan peningkatan psikospiritual dan kenyamanan Lingkungan, berkenaan, kondisi, pengaruh dari luar. maupun Sosial, berkenaan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan hubungan social

Lingkungan (*Environmental*)

Pada wawancara di dapatkan data P1 : mengatakan berusaha membuat nyaman lingkungan, mematikan elektronik yang bising, membersihkan kamar menjauhkan barang barang yang membuat sumpek, P2 : mengatakan tidur lebih cepat tidak melakukan kegiatan lagi di malam hari, membenahi pola tidur, P3: mengatakan lebih sering membuka jendela di pagi hari agar Cahaya matahari masuk, udara menjadi tidak pengap di dalam rumah, P4 : mengatakan berusaha mengontrol emosi dengan suami membuat lingkungan menjadi nyaman, anak anak dan suami menenangkan.

Kenyamanan lingkungan diartikan sebagai suatu hal yang berkaitan dengan pengaruh eksternal, seperti warna, cahaya, alam yang akan mempengaruhi proses penyembuhan pasien. Aplikasi dalam perawatan pasien menopause dengan keluhan *Hot Flashes* dapat berupa lingkungan yang tenang yang akan berpengaruh terhadap respon pasien secara fisik maupun psikis. *Comfort Measures* Tindakan kenyamanan diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik dibutuhkan oleh penerima jasa, seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik.

Pada keluhan klien dapat di Atasi dengan pengkajian kenyamanan lingkungan melalui intervensi teknikal berupa pemantauan suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, kebersihan lingkungan, pentingnya pola hidup sehat, waktu istirahat teratur. *Kolcaba* menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi *comfort* yaitu : *Standart comfort intervention* yaitu Teknis pengukuran kenyamanan, merupakan *intervensi* yang dibuat untuk mempertahankan *homeostasis* dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantau tanda-tanda vital, hasil kimia darah, juga termasuk pengobatan nyeri. Tehnis tindakan ini didesain untuk membantu mempertahankan atau mengembalikan fungsi fisik dan kenyamanan, serta mencegah komplikasi. *Coaching* (mengajarkan) meliputi intervensi yang didesain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan, mendengarkan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*) dan integrasi secara realistis atau dalam menghadapi kematian dengan cara yang sesuai dengan budayanya. Agar *Coaching* ini efektif, perlu dijadwalkan untuk kesiapan pasien dalam menerima pengajaran baru. *Comfort food for the soul*, meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi untuk kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi lingkungan yang meningkatkan kedamaian dan ketenangan, *guided imagery*, terapi musik, mengenang, dan lain lain. Saat ini

perawat umumnya tidak memiliki waktu untuk memberikan *comfort food* untuk jiwa (kenyamanan jiwa/psikologis), akan tetapi tipe *intervensi comfort* tersebut difasilitasi oleh sebuah komitmen oleh institusi terhadap perawatan kenyamanan (Martha Raile Alligood, 2018).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mohammadi, E. tahun 2024 yang menyimpulkan Hasil pemberian intervensi berdasarkan teori *comfort* dari Katherine Kolbaca diketahui jika terapi non farmakologi berupa terapi music dan lingkungan yang nyaman dapat menurunkan rasa nyeri Penggunaan terapi musik mendukung efektifitas terapi farmakologi dan mudah dilakukan dalam manajemen nyeri sehingga kenyamanan lingkungan secara psikis dan kenyamanan fisik penurunan rasa nyeri didapatkan oleh pasien

Sosial (*Sociocultural*)

Diperlukan Perawat dalam memberikan prosedur tindakan apapun perlu berkonsultasi dengan keluarga untuk mengkaji apakah terapi sesuai dengan budaya yang berlaku di lingkungan pasien. Hasil wawancara mendalam di dapatkan P1 dan P2 :mengatakan iya sangat diperlukan, P3: mengatakan sedih, kuatir dan iya di perlukan berkonsultasi dengan keluarga, P4 : mengatakan iya sangat di perlukan.

Perawat dalam memberikan prosedur tindakan apapun perlu berkonsultasi dengan keluarga untuk mengkaji apakah terapi sesuai dengan budaya yang berlaku di lingkungan pasien, seperti misalnya saat melakukan pengukuran tanda tanda vital, pemeriksaan alat reproduksi berkenaan dengan keluhan, apakah dalam keluarga terdapat budaya yang melarang prosedur itu dilakukan. Selain budaya, sosial ekonomi keluarga juga perlu diidentifikasi untuk menentukan pilihan prosedur yang tepat. Perawat melakukan intervensi-intervensi khusus yang membuat klien dan keluarga merasa diperhatikan dan dikuatkan secara fisik, mental, emosional, dan spiritual, sebagai contoh mengajarkan beberapa teknik relaksasi seperti pijatan, *guided imagery*, terapi musik, dan lainnya.

Memberikan penjelasan yang akurat tentang kondisi klien kepada keluarga (*inform consent*), Menjadi pendengar yang aktif ketika keluarga mencurahkan perasaan dan emosinya, Memberikan jaminan prosedur yang diberikan sesuai dengan budaya yang dianut klien, Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan spiritual keluarga. (Martha Raile Alligood, 2018).

Sesuai dengan falsafah keperawatan secara umum yaitu memandang klien secara holistik bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, teori *Kolcaba* cocok diterapkan dalam setting keperawatan pada klien lansia karena kenyamanan tidak hanya berfokus pada klien sesuai konsep *atraumatic care* tetapi juga berpusat pada keluarga (*family centered care*). Teori *Kolcaba* sangat relevan diterapkan pada klien geriatri karena lansia membutuhkan kenyamanan dari seluruh aspek bukan hanya lingkungan fisik dalam ruangan tetapi juga aspek emosional dan spiritual dari keluarga turut berkontribusi dalam perawatan lansia. Lingkungan yang nyaman akan membantu perempuan menopause meningkatkan *quality hidup* secara optimal sesuai dengan konsep *developmental care* (Martha Raile Alligood, 2018).

Teori kenyamanan *Kolcaba* bisa diterapkan pada asuhan keperawatan, praktik keperawatan, dan penelitian. Pada program pendidikan keperawatan, penerapan *comfort care plan*. Teori Kenyamanan *Kolcaba* bisa dikenalkan melalui intervensi kenyamanan pada NANDA, NOC, dan NIC dan 3 bentuk teori *comfort* yaitu relief, ease, transcendence (Tomey & Alligood, 2010). Untuk menurunkan ketidak nyamanan fisik, perawat dapat memberikna intervensi dengan memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat. Dari aspek psycho-sosial, perawat memberikan inspirasi dan reinforcement positif pada klien untuk menurunkan kecemasan. Untuk menurunkan ketidak nyamanan sosio-kultural, menunjukkan penghargaan kepada klien dengan berbagai perbedaan budaya dan adat istiadat. Pada fase transcendence memiliki motivasi, partisipasi, dan kepuasan sepanjang proses asuhan keperawatan yang di implementasikan (Martha Raile Alligood, 2018).

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan Kenyamanan adalah tujuan sentral dari keperawatan karena melalui rasa nyaman tahap recovery klien akan tercapai. Teori Kolcaba menjelaskan tentang seorang individu dapat merasakan kondisi nyaman dan tidak nyaman, yang dipengaruhi oleh aspek yang bersifat holistik, meliputi fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Ketidaknyamanan yang dirasakan dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang. Oleh karena itu, perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan perlu memahami dan mengaplikasikan model konseptual teori kenyamanan untuk meningkatkan status kesehatan klien. Dalam konteks perawatan Perempuan menopause diperlukan stabilitas dan kenyamanan dari seluruh aspek guna menunjang asuhan perkembangan lansia secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus. Z (2020). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif, Mixed Method Dan Research And Development*. Malang: Pt Citrans Selaras
- Badan Pusat Statistik (2019). *Data Sensus Penduduk Kota Palembang Tahun 2019*. Palembang: BPS
- Christianson MS, Zacur H (2015). *Menopause*. In: Hurt KJ, Guile MW, Bienstock JL, Fox HE, Wallach EE. *The John Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics*. 4th eds. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Deby, Y (2020). *Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum: Systematic Literature Review*. Skripsi: Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur
- Dodin S (2023). *Cochrane e For Database Menopausal Syst Rev Hot Flashes*. Acupuncture For Menopausal Hot Flashes
- Eslami S, Mirzaee F, Mirzaee M, Valiani M, Baniasadi H (2021). *The Comparative Effect of Biofeedback and Auriculotherapy on Alleviating Hot Flashes in Menopausal Women: A Pilot Study*. *J Menopausal Med*. 27(3):146-154. doi:10.6118/jmm.21008
- Ellen. EA, Orlaith. N, Heather. J, Jacqueline, Christopher, Pamela (2019). *The effect of a Randomized 12-Week Soy Drink Intervention on Everyday Mood In Postmenopausal Women*: *The Journal of The North American Menopausal Society*
- Farah, E (2022). *Pengaruh Konsumsi Buah Kurma Ajwa (Phoenix Dactylifera L) Terhadap Kadar Hormon Antimullerian (Amh) Perempuan Perimenopause*. Tesis: Program Magister Ilmu Biomedik Konsentrasi Aging And Regenerative Medicine Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/14205/2/P062192031%201-2.pdf>
- Ferri, F (2014). *Ferri's Clinical Advisor 2015: 5 Books in 1*. Elsevier Health Sciences.
- Fitri, Y. (2022) "Soybean Reduce Menopause Symptoms In Menopause Women", *Science Midwifery*, 10(2), pp.691-694. <https://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/322>
- Handayani, S., Pratiwi, Y. S., & Fatmawati, N (2020). *Produk Olahan Kedelai (Glycine max (L.) Merrill) Mengurangi Gejala pada Wanita Menopause*. 8, 63-67

- Hasnita, E., Sulung, N., & Novradayanti, N (2019). *Pengaruh Pemberian Olahan Tempe Kukus Terhadap Gejala Hot Flashes Pada Ibu Menopause*. Jurnal Endurance,4(3),49https://doi.org/10.22216/jen.v4i3.4581
- Hendri (2019).*Hubungan Kadar Serum Leptin &Estradiol Terhadap Kejadian Hot Flashes pada Wanita Menopause*.Tesis:Program Studi Megister Kedokteran
- Hermawan, A (2006).*Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif Mixed Method R&D*.Malang:Publisher Madani
- Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, Cunningham FG. Williams (2012).*Gynecology*. 2ndeds. New York: McGraw-Hill. p554-81.
- Karimian Z, Keramat A (2014). *Kilasan Menopause Dan Pengobatan Herbal Di Iran: Tinjauan Sistematis*. *Iran J Obstet Ginjal Infertil.*; 17 :1–11
- Koebele, S. V, & Bimonte-nelson, H. A. (2016). *Maturitas Modeling menopause : The utility of rodents in translational behavioral endocrinology research* &. *Maturitas*, 87, 5–17.https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.01.015
- Kemendes 2022, https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/475/menopause
- Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (2012). *Minum Susu Kedelai Dua Kali Sehari Kurangi Gejala Menopause*.Bogor:Universitas IPPB.https://lppm.ipb.ac.id/minum-susu-kedelai-dua-kali-sehari-kurangi-gejala-menopause/#
- Mohammadi, E., Shahshahani, M. A., Noroozi, M., & Beigi, M. (2024). The Effect of Guided Imagery and Music on the Level of Sexual Satisfaction of Women of Reproductive Age: A parallel cluster-Randomized Trial. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 12(1).
- Martha Raile Alligood. (2018). *Nursing Theorists and Their Work*. 9th ed. St. Louis, MO: Elsevier, 601 pages, \$83.95, softcover, ISBN: 9780323402248
- Marya Ahsan, Ayaz Khurram Mallick (2017). *The Effect of Soy Isoflavones on the Menopause Rating Scale Scoring in Perimenopausal and Postmenopausal Women: A Pilot Study*.Pubmed.gov DOI: 10.7860/JCDR/2017/26034.10654
- Maria Lisda, Setyowati (2019). Peningkatan fungsi seksual wanita menopause di Sumatera Selatan, Indonesia setelah pendidikan kesehatan 'Mentari:Enfermeria Clinica.
- Messina M (2018). *Investigating the optimal soy protein and isoflavone intakes for women:A perspective*. *Women's Heal*:4(4):337-356. doi:10.2217/17455057.4.4.337
- Mishab Zahur, Sidra Khalid, Natasha Azhar, Misbah Arshad, Humaira Waseem (2020). *Soy Reduces the Symptoms of Menopause*. *Biomed J Sci & Tech Res* 32(4)- 2020. BJSTR. MS.ID.005292
- Mccarthy, M., & Raval, A. P (2020). *The peri-menopause in a woman ' s life : a systemic inflammatory phase that enables later neurodegenerative disease*. 9, 1–14.
- Mulyati, B (2018). *Tempe sebagai Pengganti Hormon Estrogen pada Reseptor Estrogen α Dengan Metode Autodock Vina*. *CHEESA: Chemical Engineering Research Articles*, 1(1), 7. https://doi.org/10.25273/cheesa.v1i1.2457
- Nikmah Jalilah Ritonga., Yuni Sartika Limbong.,Riris Sitorus.,Diah Evawanna Anuhgera.,Dede Mai Sarah (2020).Efektivitas Pemberian Susu Kedelai Dalam Mengatasi Keluhan Pada Masa Pre Menopause Di Klinik Bidan Maiharti Kisaran Barat Tahun 2020.*Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, e-ISSN 2655-0822 Vol. 3 No.2 Edisi November 2020
- Notoatmodjo,S (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo,S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Ketiga*.Jakarta: Rineka Cipta
- Nurlina (2021).*Kualitas Hidup Wanita Menopause*.Jawa Barat: Media Sains Indonesia

- Motaghi Dastenaei B, Safdari F, Jafarzadeh L, Raisi Dehkordi Z, Taghizadeh M, Nikzad M (2017). *The effect of evening primrose on hot flashes in menopausal women*. Iran J Obstet Gynecol Infertil.20:62–68
- Orlaith N. Furlong, Heather J. Parr, Stephanie J. Hodge, Mary M. Slevin, Ellen E. Simpson, Emeir M. McSorley, Jacqueline M. McCormack, Pamela J. Magee (2020). *Consumption Of a Soy Drink Has No Effect On Cognitive Function But May Alleviate Vasomotor Symptoms In Post-menopausal Women; a randomised trial* Eur J Nutr. 2020; 59(2): 755–766. doi: 10.1007/s00394-019-01942-5
- Oshima A, Mine W, Nakada M, & Yanase E (2016). *Analysis of isoflavones and coumestrol in soybean sprouts*. Bioscience, Biotechnology, and Biochemistry 80(11): 2077-2079.
- Program Studi S1 Keperawatan (2021). *Buku Pedoman Penyusunan Proposal Skripsi Dan Skripsi Tahun Akademik 2021/2022*. Stikes Mitra Adiguna Palembang
- Rupinder Kaur, Madhu Bhat and Surinder Kumar (2020). *Role of soy isoflavones on hotflashes in menopause women*. International Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology 2020; 4(6): 93-96 DOI: <https://doi.org/10.33545/gynae.2020.v4.i6b.738>
- Reed, Susan, dan Lampe. *Premenopausal Vasomotor Symptoms In An Ethnically Diverse Population*: The jurnal of The North American Menopause Society. volume 21-issue 2- p153-158
- Rifqi, W (2017). *Hubungan Antara Cepat Lambat Menarche Dengan Terjadinya Menopause Di Kecamatan Lappariaja Kabupaten Bone*. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Makasar
- Riyanto, P., & Subchan, P. (2015). *Effect of soy isoflavones on acne vulgaris*. In *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* (Vol. 25).
- Reven, M. E. (2023). *Using Aromatherapy for Comfort, Ease, and Stress for Adults Being Treated for Substance Use Disorder in North Central Appalachia: A Randomized Controlled Trial* (Doctoral dissertation, West Virginia University).
- Sambas, A (2009). *Analisi Korelasi Regresi dan Jalur Dalam Penelitian*. Bandung: Pustaka Setia
- Salahuddin, M. S., Safitri, E., Yunita, M. N., Susilowati, S., Hamid, I. S., & Yudhana, A (2019). *Pengaruh Ekstrak Kedelai (Glycine max) Terhadap Proliferasi Lapisan Endometrium Mencit (Mus musculus)*. Jurnal Medik Veteriner, 2(1), 49. <https://doi.org/10.20473/jmv.vol2.iss1.2019.49-54>
- Sekarinda, Titi (2018). *Terapi Jus Buah dan Sayur*. Jakarta: Puspa Swara
- Serafina, D (2021). *Pemberian Susu Kedelai Untuk Mengatasi Keluhan Menopause Di Tingkir Salatiga Jawa Tengah*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA) Vol.3 No.3
- Setiawan (2020). *Perilaku dan Promosi Kesehatan*: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior.; 2(1): 1-8
- Shifren JL, Schiff I (2010). *Role of hormone therapy in the management of menopause*. Obstet Gynecol.
- Suguyono (2014). *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*: Bandung: Alfabeta
- Sastroasmoro, S (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 4*. Jakarta: CV. Agung Seto
- Siti Nur Aidah (2020). *Ensiklopedi kedelai Deskripsi, Filosofi, Manfaat, Budidaya, dan Peluang Bisnisnya*.
- Supatmi (2019). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Menopause Dini*. Universitas Muhammadiyah Surabaya. http://repository.um-surabaya.ac.id/6109/1/SUPATMI_Done.pdf
- Taylor, H. S., Pal, L., & Seli, E (2020). *Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology And Infertility (Ninth edit)*. Philadelphia: Wolters Kluwer. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>

- Tranche, S., Brotons, C., Pascual de la Pisa, B., Macías, R., Hevia, E., & MarzoCastillejo, M. (2016). *Impact of a soy drink on climacteric symptoms: an openlabel, crossover, randomized clinical trial. Gynecological Endocrinology*, 32(6), 477–482. <https://doi.org/10.3109/09513590.2015.1132305>
- USDA (2015). *Nutrient Data. USDA-Iowa State University Database on the Isoflavone Content of Foods*, Release 1.3-2015.
- Utari DM, Rimbawan, Riyadi H, Muhilal, Purwastyastuti (2010). *Pengaruh pengolahan kedelai menjadi tempe dan pemasakan tempe terhadap kadar isoflavan. Penel Gizi Makan [PGM]* 33(2): 148-153.
- Pandit S, Umbardand S, Pawar V, Shitut PB (2014). *Menopause: A phase in woman's life. In: Malhotra N, Shah PK, Divakar H, Singh S, Malhotra J. Principles and practice of obstetrics and gynecology for postgraduates*. 4th eds. India:Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Putri Arum (2019). *Pengaruh Senam Aerobic Low Impact Terhadap Hot Flashes Pada Wanita Perimenopause Di Magelang Tengah*. Program Studi S1 Keperawatan. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Magelang
- Prior, J. C (2015). [*Frontiers in Bioscience S3, 474-486, January 1, 2011*] *The endocrinology of perimenopause: need for a paradigm shift Jerilynn C Prior, Christine L Hitchcock. Frontiers in Bioscience*, 474– 486.
- Wisnu Cahyadi (2012). *Kedelai Khasiat dan Teknologi (F. Yustianti, Ed.)*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- WHO, 2019. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?ua=1>
- Yulifianti, R., Muzaiyanah, S., & Utomo, J. S (2018). *Kedelai sebagai Bahan Pangan Kaya Isoflavon. Buletin Palawija*, 16(2), 84. <https://doi.org/10.21082/bulpa.v16n2.2018.p84-93>
- Yılmaz, M., Türk, G., Al, N., Kuğuoğlu, S., & Doğan, A. K. (2024). Menstruation Process According to Nursing Theorists Parse, Meleis, And Kolcaba: A Comparative Case Study. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 65-94.
- Yusuf, S. (2023). Nurse-led Patient Empowerment Interventions for Female Breast Cancer Patient: A Literature Review.
- Zaheer K dan Akhtar MH. 2017. *An Updated Review of Dietary Isoflavone: Nutrition, Processing, Bioavailability and Impact on Human Health*. *Critical Review in Food Science and Nutrition* 57(6):1280-1293
- Zhang, Y, W.Q. Fu, N.N. Liu (2021). *Alterations of regional homogeneity in perimenopause: a resting-state functional MRI study*: Taylor & Francis Online. <https://doi.org/10.1080/13697137.2021.2014808>