

STUDI TENTANG KONDISI KESEHATAN, KONDISI PSIKOLOGIS DAN POLA MAKAN DENGAN USIA MENOPAUSE DI KECAMATAN CEMPOKOMULYO

Yusnita Julyarni Akri, Sri Indah

Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik
Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang
yusnita.julyarni@yahoo.com, sreeindah@yahoo.com

ABSTRAK

Wanita secara kodrati akan melewati fase perubahan fisiologis diawali dengan perkembangan masa remaja yang ditandai dengan menstruasi yang kemudian secara normal itu terjadi terus-menerus setiap bulannya pada masa reproduktif. Selanjutnya wanita melewati masa hamil dan menyusui.

Fase reproduksi ini kemudian diakhiri dengan datangnya menopause yang umumnya mulai terjadi pada usia lebih dari 45 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kondisi hubungan seksual, kondisi kesehatan dan kondisi psikologis dengan kondisi klimakterium di Kecamatan Cempokomulyo.

Desain penelitian yaitu *Cross sectional*, populasi pada penelitian ini adalah ibu menopause di Kecamatan Cempokomulyo. Jumlah sampel yang ditentukan sebanyak 30 responden. Teknik yang digunakan teknik *purposive sampling*. Variabel yang diamati pada penelitian ini adalah kondisi hubungan seksual (X_1), kondisi kesehatan (X_2), kondisi psikologis (X_3), dan kondisi klimakterium (Y). Data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan menggunakan uji regresi linier berganda. Hasil yang diharapkan adalah ada hubungan yang signifikan antara kondisi hubungan seksual, kondisi kesehatan, dan kondisi psikologis dengan kondisi klimakterium.

Dengan menggunakan persamaan regresi linier berganda memperlihatkan bahwa secara bersama-sama variabel kondisi hubungan seksual, kondisi kesehatan, dan kondisi psikologis mempunyai hubungan yang signifikan dengan kondisi klimakterium dengan nilai F_{hitung} 95,013.

Kata kunci: *Kondisi Hubungan Seksual, Kondisi Kesehatan, Kondisi Psikologis, Klimakterium.*

PENDAHULUAN

Wanita mengalami proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum, termasuk penurunan fungsi dan potensi seksual, dan diperparah juga dengan munculnya diabetes mellitus, vaginitis, dan faktor psikologis seperti tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia, dan faktor lainnya (Kuncoro, 2002).

Klimakterium adalah masa peralihan dalam kehidupan normal seorang wanita sebelum mencapai senium, yang mulai dari akhir masa reproduktif dari kehidupan sampai masa non-reproduktif. Masa klimakterium meliputi pramenopause, menopause, dan pasca menopause.

Klimakterium merupakan bagian normal dari proses penuaan dan maturasi. Menstruasi berhenti dan karena ovarium tidak lagi aktif maka organ-organ reproduktif menjadi mengecil. Tidak ada lagi ovum yang matur; karenanya hormon ovarium (estrogen) juga tidak lagi dihasilkan. Selain perubahan dalam sistem reproduktif yang mengurangi kadar estrogen, perubahan multiaspek juga terjadi pada seluruh tubuh wanita, yang meliputi perubahan neuro-endokrinologis, biokimia dan perubahan metabolik yang berkaitan dengan penuaan.

Meskipun sebuah proses yang alami gejala-gejala klimakterium sebagian besar merupakan masalah/gangguan bagi wanita yang mengalaminya. Menurut Smeltzer and Bare (2002) gangguan-gangguan tersebut dapat dikelompokkan menjadi:

1. Gangguan neurovegetatif

Meliputi gejala panas (*hot flushes*), keringat berlebihan pada malam hari, rasa kedinginan, sakit kepala, desing dalam telinga, tekanan darah yang labil, sukar bernapas, berdebar-debar, jari-jari atrofi, dan gangguan usus (*meteorismus*).

2. Gangguan psikis

Gangguan psikis yang muncul dapat berupa perasaan mudah tersinggung, mudah lelah, kurang bersemangat, depresi, insomnia atau sulit tidur.

3. Gangguan organik

Gangguan organik yang berkaitan dengan terjadinya klimakterium antara lain gangguan sirkulasi (*infark miokard*), hiperkolesterolemia (*atero-sklerosis*), osteoporosis, gangguan kemih (*disuria*), dan nyeri senggama (*dispareunia*).

Umur terjadinya masa klimakterium pada seorang wanita sangat bervariasi. Wiknjosastro (2005) menyebutkan bahwa masa ini terjadi pada wanita antara umur 40-60 tahun. Sedangkan menurut Smeltzer dan Bare (2002) klimakterium terjadi pada kisaran umur 42-55 tahun.

Faktor utama yang dapat mempercepat datangnya klimakterium diantaranya adalah faktor genetik (keturunan), nuliparitas, pengaruh radiasi, tindakan medis seperti ooforektomi, serta konsumsi rokok, dan alkohol. Sedangkan faktor utama yang memperlambat diantaranya adalah multiparitas, dan laktasi yang lama. Faktor-faktor berikut ini berpeluang mempercepat datangnya masa menopause.

1. Status perkawinan, wanita yang tidak menikah dinilai lebih berisiko untuk mendapat menopause dalam waktu lebih awal. Begitu juga jika wanita tersebut berstatus sebagai janda. Kondisi ini dimungkinkan berhubungan dengan pengalaman psikis yang terjadi pada seorang wanita yang hidup tanpa atau tidak lagi dengan pasangannya (Wahyudi Nugroho, 2005).

2. Suku bangsa, ras kulit kuning atau ras pada perempuan yang tinggal di belahan bumi bagian selatan mempunyai risiko mendapatkan menopause dini lebih tinggi dibandingkan perempuan ras putih yang tinggal di belahan bumi bagian utara. Selain itu, pada negara

dengan iklim panas, kejadian menopause dini lebih kerap dibandingkan negara beriklim dingin (Manuaba, 2009).

3. Pendidikan, wanita yang berpendidikan kurang mungkin memasuki menopause dalam usia 40 tahunan. Disebabkan wanita yang berpendidikan cenderung mampu mengatur koping dan kebutuhan hidupnya ke arah yang lebih sehat (Takasiaheng, 2000).

4. Pekerjaan, riwayat pekerjaan juga menjadi sorotan. Nantinya hal ini terkait dengan kesehatan. Seorang perempuan yang sering terpapar radiasi perlu diwaspadai terhadap kemunculan menopause dini (Wahyudi Nugroho, 2005).

5. Sosial ekonomi, pendapatan yang sangat menimal atau kurang memadai kurang mungkin pula untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam keluarga tersebut. Sementara itu kerja tubuh harus disuplai energi yang diperoleh melalui metabolisme makanan yang padat gizi (Wahyudi Nugroho, 2005).

6. Gaya hidup, wanita perokok, pengonsumsi alkohol, dan mereka yang memiliki kebiasaan sebagai vegetarian murni lebih berisiko untuk mencapai masa menopause dalam waktu lebih awal. Namun penumpukan lemak atau obesitas juga dapat berdampak pada waktu menopause yang juga hadir lebih awal/dini (Purwanto, 2007).

7. Riwayat keluarga/genetik, faktor genetik memegang peranan penting. Perempuan dengan riwayat keluarga yang mempunyai menopause dini cenderung mendapat menopause lebih awal dan mengalami kegagalan kemampuan reproduksi. Masa menstulasi yang datang terlambat pada usia pubertas memberi kecenderungan masa menopause data lebih cepat (Wahyudi Nugroho, 2005).

Hubungan seksual adalah aktivitas seksual yang berkaitan dengan sistem reproduksi yang melibatkan gamet pria dan wanita (Dorland, 2002). Selain itu, menurut Kamus Besar Indonesia (2003), hubungan seksual adalah yang berhubungan dengan persetubuhan antara laki-laki dan perempuan.

Kehidupan seks yang bahagia dan memuaskan selalu didambakan oleh setiap pasangan suami-istri. Keinginan itu tetap ada pada mereka walaupun pada saat hamil.

Menurut Derek (2000), aktivitas seksual yang sempurna berlangsung melalui empat fase reaksi seksual yaitu:

1. Fase kenikmatan atau bangkitnya gairah

Fase ini dimulai dari hubungan kontak tubuh dengan pria, bukan oleh rangsangan seksual, meskipun pandangan terhadap pria yang menarik bisa memainkan peranan. Bangkitnya gairah seksual bervariasi tergantung waktu. Banyak wanita mengalami minat seksual yang tinggi pada saat tertentu, seperti pada pertengahan siklus atau sebelum dan selama haid. Tetapi tidak ada pola yang konsisten dapat ditentukan. Fase kenikmatan seorang wanita tergantung pada kelambatan mencapai puncak, yang lebih lama dari pria. Selama itu, klitoris beraksi, saluran vagina lebih halus dan tebal karena dipenuhi pembuluh darah yang membentuk benjolan halus. Perubahan ini beragam tingkatannya dari satu wanita ke wanita lain.

2. Fase *Plateau*

Pada fase ini wanita akan merasakan penis bereaksi di dalam vaginanya. Banyak wanita mengatakan, bagian yang menyenangkan dari hubungan seksual, terpisah dari *orgasme* itu sendiri adalah perasaan ketika penis memasuki vagina. Jika wanita tidak mengalami *orgasme* ketika melakukan hubungan seksual, wanita tersebut mungkin menginginkan pria membantunya mencapai *orgasme* dengan mengusap daerah klitoris secara lembut atau mengusap dengan lidah dan bibir yang disebut dengan *cunnilingus*. Wanita mungkin lebih senang mengalami *orgasme* sebelum mereka memulai senggama atau setelah pria mengalami ejakulasi, tergantung dari suasana hati mereka berdua.

3. Fase *Orgasme*

Orgasme disebabkan oleh suatu refleksi. Rangsangan di daerah klitoris baik secara langsung ketika wanita bermarturbasi atau dirangsang secara tidak langsung oleh gerakan penis ketika masuk ke dalam vagina. Setiap orang dewasa dan menerima *orgasme* secara berbeda. Penjelasan yang diberikan beberapa wanita menunjukkan, *orgasme* adalah perasaan nikmat yang tertinggi dari bangkitnya nafsu seks. Perasaan ini bisaanya dimulai di bagian pinggul, kemudian menyebar keseluruh tubuh.

Selama *orgasme* perasaan wanita berpusat pada sensasi dan sebagian besar pada pengeluaran cairan. Ini dimulai dengan saat-saat ketegangan yang tidak terkontrol, pelepasan ketegangan mental dan kelegaan. Hampir setiap wanita dapat mencapai *orgasme* dengan bermarturbasi, atau dengan rileks dan yakin terhadap hubungannya untuk memberitahu pasangan tentang kebutuhan sehingga dapat membantu mencapai *orgasme* dengan perangsangan.

4. Fase *Resolusi*

Pada pria dan wanita, kontraksi otot konklusif dan kenikmatan *orgasme* diikuti dengan relaksasi. Tetapi berbeda dengan penis pria, bisaanya klitoris tidak mengendur dan beberapa wanita dapat mencapai satu *orgasme* setelah *orgasme* yang lain, tanpa selingan. Banyak wanita merasa cukup dengan hanya dengan satu *orgasme*. Dalam lima sampai sepuluh menit pertama dari fase resolusi, jaringan vagina dan vulva kehilangan cairan yang akan membasahi vagina. Tetapi jika wanita dirangsang kembali secara seksual, maka dia dapat terangsang dan mengalami *orgasme* yang lain dengan jarak waktu yang lebih pendek dari pada pria. Sebaliknya, jika wanita dirangsang pada fase *plateu* tetapi tidak dibantu mencapai *orgasme*, maka fase resolusi sering menjadi lama dan ketegangan jaringan vagina lambat untuk dipulihkan. Rangsangan yang berulang dan kegagalan mencapai *orgasme* bisa menyebabkan frustrasi fisik dan mental. Mungkin juga menyebabkan keluhan *ginekologis* yang bersifat psikomatis.

METODE PENELITIAN

Sesuai tujuan penelitian maka desain penelitian yang digunakan adalah "*Cross sectional*", di mana peneliti mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dengan variabel tergantung dengan model pendekatan "*point time*", di mana peneliti melakukan pengukuran yang hanya satu kali pada saat dilakukan observasi (Sastro Asmoro & Ismail, 2005).

Penelitian dilakukan di Kecamatan Cempokomulyo. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April-Juli 2013.

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmojo, 2005). Populasi pada penelitian

ini adalah ibu menopause di Kecamatan Cempokomulyo. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang dan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005). Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan sebanyak 30 responden.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan metode angket atau kuesioner, dan pengamatan atau observasi

Untuk mengetahui tingkat kemaknaan hubungan variabel tersebut dilakukan analisis menggunakan rumus regresi linier berganda

HASIL

Karakteristik responden meliputi usia responden, pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan data primer yang didapatkan melalui penyebaran kuesioner kepada 30 responden didapatkan data pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Umur Ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	45 – 49 tahun	10	33,3
2.	50 – 54 tahun	13	43,3
3.	55 – 59 tahun	7	23,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang berusia 50–54 tahun sebanyak 13 orang (43,3%), usia 45-49 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), dan usia 55-59 tahun sebanyak 7 orang (23,3%).

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	SD	6	20,0
2.	SLTP	10	33,3
3.	SLTA	11	36,7
4.	PT	3	10,0
Jumlah		30	100

Berdasarkan Tabel 2 responden yang berpendidikan SLTP sebanyak 14 orang (46,7%), SLTA sebanyak 10 orang (33,3%), dan SD sebanyak 6 orang (20%).

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	PNS	2	6,7
2.	Swasta	6	20,0
3.	Petani	8	26,7
4.	Ibu rumah tangga	14	46,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3 di atas responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 orang (46,7%), petani sebanyak 8 orang (26,7%), swasta sebanyak 6 orang (20%) dan PNS sebanyak 2 orang (13,3%).

PEMBAHASAN

Analisis statistik secara deskriptif terhadap variabel kondisi kesehatan (X_1), kondisi psikologis (X_2), dan Pola makan (X_3) dengan usia menopause (Y) tertera pada tabel berikut ini.

Tabel 4 Nilai Rata-Rata Variabel Kondisi Hubungan Seksual (X_1), Kondisi Kesehatan (X_2), dan Kondisi Psikologis (X_3) dengan Kondisi Klimakterium (Y)

Variabel	Rata-rata	Min	Maks	Standar Deviasi
Kondisi kesehatan (X_1)	14.27	9	17	1.946
Kondisi psikologis (X_2)	12.33	8	15	2.090
Pola makan (X_3)	24.40	17	29	2.799
Usia menopause (Y)	9.83	5	18	3.343

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan data rata-rata skor kondisi kesehatan (X_1) adalah 14,27 dengan nilai terkecil 9 dan terbesar 17 maka dapat diartikan bahwa kondisi kesehatan responden adalah cukup. Kondisi psikologis (X_2) mempunyai skor rata-rata 12,33 dengan nilai terkecil 8 dan terbesar 15 yang berarti bahwa kondisi psikologis adalah cukup. Pola makan (X_3) mempunyai skor rata-rata 24,40 dengan nilai terkecil 17 dan terbesar 29 yang

berarti bahwa kondisi psikologis adalah cukup. Sedangkan usia menopause (Y) mempunyai skor rata-rata 9,83 dengan nilai terkecil 5 dan terbesar 18 yang berarti bahwa kondisi klimakterium adalah cukup. Berdasarkan analisis regresi linier berganda dengan tiga prediktor dihasilkan suatu persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 36,574 - 0,623(X_1) - 0,189(X_2) - 0,636(X_3)$$

Dari persamaan regresi linier di atas didapatkan koefisien regresi dari ketiga variabel independen bernilai negatif. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga variabel berpengaruh negatif terhadap kondisi klimakterium, yang berarti bahwa apabila semakin tinggi nilai variabel kondisi kesehatan (X_1), kondisi psikologis (X_2), dan pola makan (X_3) maka akan semakin rendah nilai usia menopause (Y). Dilihat dari kondisi kesehatan (X_1) dapat diketahui bahwa setiap kenaikan satu skor kondisi kesehatan akan menurunkan usia menopause sebesar 0,623. Dilihat dari kondisi psikologis (X_2) dapat diketahui bahwa setiap kenaikan satu skor kondisi psikologis akan menurunkan usia menopause sebesar 0,189. Sedangkan dari pola makan (X_3) diketahui bahwa setiap peningkatan satu skor pola makan akan menurunkan usia menopause sebesar 0,636. Untuk pengujian hipotesis hubungan kondisi kesehatan, kondisi psikologis, pola makan dan usia menopause dapat dilihat dari Tabel 5.

Dari Tabel 5 tampak bahwa F_{hitung} adalah 95,013 lebih besar dari F_{tabel} . Hal ini menunjukkan bahwa secara simultan/bersama-sama kondisi kesehatan (X_1), kondisi psikologis (X_2), dan pola makan (X_3) mempunyai hubungan yang signifikan dengan usia menopause (Y). Untuk mengetahui besarnya kondisi kesehatan (X_1), kondisi psikologis (X_2), dan pola makan (X_3) mempunyai hubungan yang signifikan dengan usia menopause (Y) dapat dilihat dari nilai R^2 square (koefisien determinasi). Dari tabel statistik model *Summary* diketahui bahwa nilai koefisien determinasi (R^2) = 0,916 yang berarti bahwa kesehatan (X_1), kondisi psikologis (X_2), dan pola makan (X_3) mempunyai berpengaruh terhadap usia menopause sebesar 91,6%.

Sedangkan variabel lain yang tidak diteliti berpengaruh sebesar 8,4%.

Tabel 5 Hasil Analisis Ragam Regresi Linier Berganda Kondisi kesehatan (X_1), Kondisi Psikologis (X_2), Dan pola makan (X_3) Dengan usia menopause (Y)

Sumber Variasi	Derajat Bebas	Jumlah Kuadrat	Ragam	F_{hitung}	F_{tabel}
Regresi	3	297,069	99,023	95,013	2,98
Galat	26	27,097	1,042		
Total	29	324,167			

Koefisien determinasi (R^2) = 0,916

Bila dilihat dari masing-masing pengaruh masing-masing variabel X_1 , X_2 , X_3 secara sendiri-sendiri terhadap Y, apabila masing-masing variabel independen adalah bebas satu sama lain, maka pengaruhnya secara sendiri-sendiri dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6 Nilai Koefisien Regresi, Standar Error, T_{hitung} dan T_{tabel} Kondisi Kesehatan (X_1), Kondisi Psikologis (X_2), Dan pola makan (X_3) Dengan usia menopause (Y)

Variabel	Koefisien regresi	Standart error	t_{hitung}	$t_{0,05}$
Kondisi kesehatan(X_1)	-0,623	0.225	2,769	2,056
Kondisi psikologis(X_2)	-0,189	0.270	0,700	
Pola makan (X_3)	-0,636	0.139	4,586	

Pada Tabel 6 tampak bahwa t_{hitung} kondisi kesehatan (X_1) dan pola makan (X_3) lebih besar dari t_{tabel} ($t_{0,05}$), maka dapat disimpulkan bahwa kondisi kesehatan dan pola makan secara sendiri-sendiri atau partial mempunyai hubungan yang erat dengan usia menopause. Sedangkan t_{hitung} kondisi psikologis (X_2) lebih kecil dari t_{tabel} ($t_{0,05}$) sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi psikologis secara sendiri-sendiri atau partial tidak mempunyai hubungan yang erat dengan usia menopause.

Faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap usia menopause dari hasil analisis tersebut adalah faktor pola makan (X_3). Hal ini menunjukkan bahwa wanita yang memiliki pola makan baik maka kondisi klimakterium juga akan berlangsung dengan baik atau dengan gejala-gejala yang tidak mengganggu secara fisik.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara kondisi hubungan seksual, kondisi kesehatan, dan kondisi psikologis dengan kondisi klimakterium pada wanita menopause di Kecamatan Cempokomulyo, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dengan menggunakan persamaan regresi linier berganda memperlihatkan bahwa secara bersama-sama variabel kondisi kesehatan, kondisi psikologis, dan pola makan mempunyai hubungan yang signifikan dengan usia menopause dengan nilai F_{hitung} 95,013.
2. Koefisien determinasi (R^2) menunjukkan bahwa usia menopause dipengaruhi oleh variabel kondisi hubungan seksual, kondisi kesehatan, dan kondisi psikologis sebesar 91,6% dan sisanya 8,4 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.
3. Variabel pola makan merupakan faktor paling dominan baik secara sendiri maupun secara bersama-sama terhadap usia menopause dengan nilai t_{hitung} 4,586.
4. Persamaan regresi linier berganda dalam penelitian ini adalah $Y = 36,574 - 0,623(X_1) - 0,189(X_2) - 0,636(X_3)$

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada ibu-ibu di Kecamatan Cempokomulyo yang berkenan menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Blackburn & Davidson. 2005. *Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan, Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang Press.
- Caroline J. Bohme, M.D. 2001. *Kesehatan Wanita di atas 40 Tahun*. Jakarta: PT. Elek Media Komputindo.
- Derek, Llewellyn-Jones. 2000. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Derek, Llewellyn-Jones. 2005. *Setiap Wanita*. Jakarta: Delapratasa Publising.
- Dorland. 2002. *Kamus Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Elisabet, Owen, M.D. 2005. *Panduan Kesehatan Bagi Wanita*. Jakarta: PT Prestasi Pustaka Raya.
- Kartini, K. 2003. *Psikologi Wanita Jilid 2*. Bandung: Mandar Maju.
- Manuaba, IBG. 2009. *Ilmu Kebidanan Pelayanan Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Nazir, Muhammad. 2005. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nirmala. 2003. *Hidup Sehat dengan Menopause*. Jakarta: Buku Pupuler Nirmala.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Cetakan I*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahyudi. 2005. *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Meodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, H. 2003. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan Human of Labor and Birth*. Jakarta: Yayasan Essentia Medica.