

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PEREMPUAN PREMENOPAUSE MENGHADAPI PERUBAHAN PADA MASA MENOPAUSE DI KELURAHAN BULURAN KENALI KOTA JAMBI TAHUN 2016

Diniyati, Neny Heryani, Nelly Herwani

Jurusan Kebidanan Poltekkes Jambi

Abstrak

Setiap perempuan akan mengalami menopause, pada saat menjelang menopause akan terjadi perubahan dalam tubuh seperti gejala vasomotor yang disebabkan ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron sehingga akan mengganggu psikososial, fisik, dan seksual pada perempuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap perempuan premenopause dalam menghadapi perubahan pada masa menopause. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Metode pengambilan sampel dengan stratifait random sampling. Dengan jumlah sampel 100 orang. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner . analisa dengan menggunakan chai square. Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik 24%, cukup 74%, kurang 2%. Responden yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif 24%, cukup 71%, kurang 1% sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup dan sikap negati 4%. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ($p=0,5$). Diharapkan bagi keluarga selalu mendukung kegiatan positif pada perempuan menjelang menopause agar dapat menjalani masa premenopauae dengan baik dan dapat berperilaku secara wajar dengan menerima bahwa hal tersebut adalah masa yang dapat dilalui dengan tenang dan bahagia.

Kata kunci : Pengetahuan, Sikap, Premenopause

PENDAHULUAN

Sejalan dengan bertambahnya usia, banyak terjadi proses perkembangan dan pertumbuhan pada manusia, namun suatu saat akan terhenti pada suatu tahapan, sehingga berikutnya akan terjadi penurunan fungsi tubuh. Perubahan tersebut paling banyak terjadi pada perempuan karena pada proses menua terjadi suatu fase yaitu fase menopause.^{1,2}

Menopause adalah proses alami dari penuaan ketika perempuan tidak lagi mendapatkan menstruasi selama satu tahun. Perempuan Indonesia memasuki menopause pada usia rata-rata 50 tahun. Sebagian ada yang mengalami pada usia awal atau lebih lanjut, faktor fisik dan faktor psikis yang memengaruhi kapan terjadi menopause.²

Perempuan yang mengalami masa menopause, baik menopause dini, premenopause, perimenopause dan pascamenopause akan mengalami gejala klimakterium serta mempunyai masa transisi atau masa peralihan. Periode klimakterium ini ditandai dengan rasa panas, haid tidak teratur, jantung berdebar dan nyeri saat buang air kecil, hal ini disebabkan keluarnya hormon dari ovarium berkurang, masa menstruasi menjadi tidak teratur dan kemudian tidak menstruasi lagi. Perubahan fisik pada tahap perimenopause terjadi pula pergeseran atau erosi dalam kehidupan psikis pribadi, hal tersebut tentunya akan semakin memperbesar terjadinya sindrom perimenopause.¹

Gangguan vasomotor berupa perasaan panas dari dada hingga wajah dan menjadi berkeringat menyebabkan kulit

menjadi kemerahan terjadi beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum dan sesudah berhentinya menstruasi. Perasaan panas terjadi akibat peningkatan aliran darah di dalam pembuluh darah wajah, leher, dada, punggung, dan disertai keringat yang berlebihan. *Hot flush* dialami sekitar 75% perempuan premenopause sampai menopause terjadi. *Hot flush* kebanyakan dialami selama lebih dari satu tahun dan 25–50% *hot flush* berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit.⁵⁻⁷

Kekurangan estrogen dapat menyebabkan gangguan pada beberapa organ yaitu otak, saluran kencing, payudara, dan tulang. Penurunan hormon estrogen secara fisiologis dimulai pada masa klimakterium. Penurunan ini menyebabkan keluhan yang mengganggu, diawali umumnya dengan gangguan menstruasi yang tadinya teratur dan siklis, menjadi tidak teratur, tidak siklik, serta jumlah darah dapat berkurang atau bertambah. Perempuan nulipara akan memasuki masa perimenopause lebih awal dibandingkan dengan perempuan multipara.^{1,11}

Penelitian telah membuktikan bahwa perempuan yang keinginan seksualnya berkurang selama menopause lebih banyak melaporkan gangguan tidur, keringat malam, dan depresi, sehingga masalah ini mengganggu kehidupan perempuan.

Keluhan vasomotor pada masa menopause telah dilaporkan terjadi sekitar 18% dari pekerja pabrik Cina di Hongkong, 70% perempuan Amerika Utara, dan 80% perempuan di Belanda. Langenberg dkk³ menemukan variasi etnis yang signifikan dalam insiden gejala

vasomotor setelah histerektomi. Perempuan kulit hitam secara signifikan lebih cenderung memiliki gejala panas dibandingkan dengan perempuan kulit putih. Pada perempuan Eropa dijumpai keluhan menopause lebih tinggi yaitu sekitar 45–75% dan penelitian lain menunjukkan angka keluhan menopause sekitar 53% dan 51%.¹²

Keluhan psikis sifatnya sangat individual yang dipengaruhi oleh sosial budaya, pendidikan, lingkungan, dan ekonomi. Keluhan fisik maupun psikis ini tentu saja akan mengganggu kesehatan perempuan yang bersangkutan termasuk perkembangan psikisnya. Keadaan ini akan memengaruhi hubungannya dengan suami maupun lingkungan sosialnya, selain itu usia dikaitkan dengan timbulnya penyakit kanker atau penyakit lain yang sering timbul pada saat perempuan tersebut memasuki usia premenopause atau pascamenopause.¹

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa tekanan psikis yang timbul dari nilai sosial mengenai perempuan menopause memberikan kontribusi terhadap gejala fisik selama periode perimenopause dan pascamenopause. Gejala fisik yang dirasakan dapat memicu masalah psikis. Perasaan yang biasa muncul pada fase ini antara lain rapuh, sedih, tertekan, depresi, tidak konsentrasi bekerja, serta mudah tersinggung. Pada suku Bugis fase menopause dinilai sebagai hal positif karena perempuan menopause merasa tubuhnya lebih bersih dan dapat menjalankan ibadah dengan penuh.^{1,13,14}

Survei pendahuluan yang dilaksanakan di Kelurahan Buluran Kenali Kota Jambi di dapatkan 6 dari 10 perempuan premenopause yang tidak memahami tentang perubahan masa menopause. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan perempuan premenopause terhadap perubahan pada masa menopause cukup.

Berdasarkan uraian di atas, maka tema sentral penelitian ini bahwa menopause adalah fase alami dalam kehidupan setiap perempuan yang menandai berakhirnya masa subur. Banyak perempuan di Indonesia yang memasuki usia menopause kurang baik dan belum banyak terungkap keluhan pada masa perimenopause dan pascamenopause. Menopause merupakan suatu hal yang alami terjadi karena penurunan sekresi hormon ovarium sehingga terjadi perubahan sistem hormonal yang memengaruhi vasomotor, psikososial, fisik, dan seksual. Faktor biopsikososial perempuan yang mengalami menopause sangat dipengaruhi oleh budaya, agama, organ reproduksi, persepsi, dan Pendahuluan masalah psikososial yang dialami sebelumnya. Keluhan perempuan pada masa perimenopause dan pascamenopause seperti pada urogenital berkaitan dengan keluhan seksual dan kekeringan vagina. Kadar hormon estrogen yang rendah menyebabkan perlindungan terhadap penyakitpun menurun dan hal ini akan menimbulkan berbagai keluhan fisik, baik yang berhubungan dengan organ reproduksi maupun organ tubuh lainnya, proses pada tulang juga terganggu dan mempermudah terjadinya osteoporosis serta risiko untuk terkena penyakit jantung dan pembuluh darah meningkat.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengungkap hubungan pengetahuan dan sikap perempuan dalam menghadapi menopause di Kelurahan Buluran Kenali Kota Jambi tahun 2016.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu premenopause dalam menghadapi perubahan pada masa menopause di Kelurahan Buluran Kenali Kota Jambi tahun 2016.

TINJAUAN PUSTAKA

Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik tahun 2006 jumlah penduduk di Indonesia sekitar 225 juta dan 52%-nya adalah perempuan. Pada tahun 2001 usia 50–55 tahun diperkirakan mencapai 30,3 juta atau kira-kira 15% dari jumlah penduduk. Pada usia tersebut sebenarnya perempuan masih produktif dalam mendukung perekonomian keluarga, namun banyak perempuan yang menghadapi permasalahan alami yaitu menurunnya aktivitas hormon estrogen dan progesteron yang berakibat berhentinya haid.^{6,11}

Berhentinya haid tersebut dalam istilah kedokteran dinamakan menopause. Sebenarnya menopause diawali sejak perempuan mulai berusia 40–45 tahun yang disebut premenopause yang ditandai dengan tidak teraturnya haid, sakit pada saat haid, dan kondisi ini terjadi selama 6 tahun. Fase berikutnya adalah perimenopause yaitu fase peralihan antara pra dan pascamenopause.¹⁵⁻¹⁸

Secara harfiah kata menopause yang berasal dari bahasa Yunani berarti akhir siklus bulanan, istilah ini bersinonim dengan akhir kesuburan. Secara istilah menopause berarti penghentian fisiologi permanen fungsi utama ovarium karena usia lanjut. Kedua fungsi ovarium yang berhenti tersebut untuk mematangkan dan melepas sel telur, serta melepaskan hormon yang mendukung pembentukan serta peluruhan dinding rahim. Menopause terjadi apabila ovarium berhenti berfungsi secara permanen selama satu tahun.^{27,28,29}

Beberapa negara menyatakan batas usia lanjut berbeda-beda, di Amerika Serikat usia lanjut

Apabila estrogen berkurang, aliran darah ke saluran reproduksi dan saluran kemih ikut menurun. Gejala menopause dialami sekitar 75%, di Eropa 70–80%, di Amerika 60%, di Malaysia 57%, di Cina 18%, sedangkan di Jepang dan di Indonesia 10%. Dari beberapa data salah satu faktor dari perbedaan jumlah tersebut yaitu karena pola makannya.^{20,28}

Penelitian tentang ovarium manusia, percepatan kehilangan mulai terjadi ketika jumlah folikel mencapai kira-kira 25.000, suatu jumlah yang dicapai pada perempuan normal usia 37–38 tahun. Kehilangan ini berkaitan dengan peningkatan FSH yang tidak terlihat tetapi nyata dan penurunan inhibin. Percepatan kehilangan disebabkan oleh pengaruh sekunder terhadap rangsangan peningkatan FSH, merefleksikan penurunan kualitas dan kapabilitas folikel-folikel yang menua, dan penurunan sekresi inhibin yaitu produk sel granulosa yang menghasilkan pengaruh umpan balik negatif pada sekresi

FSH oleh kelenjar hipofise. Kemungkinan bahwa kedua inhibin-A dan inhibin-B berperan, karena kadar inhibin-A dan inhibin-B pada fase luteal menurun dengan usia semakin tua dan mendahului peningkatan FSH.^{2,8,9}

Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan tindakan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007 A :139).

2. Proses Adopsi Perilaku Pengetahuan

3. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007 A:140–142) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

- a. Tahu (*know*)
- b. Memahami (*comprehension*)
- c. Aplikasi (*aplication*)
- d. Analisis (*analysis*)
- e. Sintesis (*synthesis*)
- f. Evaluasi (*evaluation*)

4. Indikator tentang Kesadaran dan Pengetahuan Terhadap Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007 B:146–147) Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Pengetahuan tentang sakit dan
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

5. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Teori Rogers (1974) dalam Wawan dan Dewi (2010: 16) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

- a. Faktor Internal
 - 1) Pendidikan
 - 2) Pekerjaan
 - 3) Umur
- b. Faktor Eksternal
 - 1) Lingkungan
 - 2) Sosial Budaya

Sikap

1. Menurut Campbel (1950) dalam buku Notoadmojdo (2003) mengemukakan bahwa sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial

2. Tingkatan sikap

- a. Menerima (*receiving*)
- b. Merespon (*responding*)
- c. Menghargai (*valuing*)
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)

3. Faktor yang memengaruhi sikap

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Pengaruh kebudayaan
- d. Media massa
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

METODE

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik. Desain penelitian ini adalah crosssectional yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu yang sama.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan buluran kenali Kota Jambi pada bulan Juni – September 2016.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau objek yang diteliti (Arikunto, 2010) pada penelitian ini populasi yang dimaksud adalah seluruh perempuan premenopause di kelurahan buluran kenali kota jambi

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi

a. Besar sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara random sampling dan Rumus besar sampel didapat adalah dengan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N=Jumlah populasi

n= Jumlah sampel

d= Tingkat Kesalahan (0,1)

Didapatkan sampel sejumlah 95 orang, dibulatkan menjadi 100

b. Kriteria inklusi

1. Perempuan premenopause usia 40–50 tahun
2. Bersedia menjadi responden
3. Bisa baca tulis

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan bulan September di Kelurahan Buluran Kenali. Jumlah responden sebanyak 100 orang.

1. Distribusi responden berdasarkan tingkat usia di kelurahan Buluran Kenali tahun 2016

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan tingkat usia di kelurahan Buluran Kenali Tahun 2016

No	Usia	Jumlah	%
1	40 – 45	59	59
2	45–50	41	41

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa usia responden rata-rata 40–45 tahun yaitu 59%.

2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di kelurahan Buluran Kenali tahun 2016

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di kelurahan Buluran Kenali Tahun 2016

No	Pendidikan	Jumlah	%
1	Tidak sekolah	3	3
2	SD	27	27
3	SMP	25	25
4	SMU	30	30
5	PT	14	14

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa tingkat pendidikan terakhir responden yang paling banyak terdapat di kelurahan buluran kenali tahun 2016 adalah SMU sebesar 30%.

3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan di kelurahan Buluran Kenali tahun 2016

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendapatan di kelurahan Buluran Kenali Tahun 2016

No	Pendapatan (rupiah)	Jumlah	%
1	1-2 juta	75	75
2	2-3 juta	23	23

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa tingkat pendapatan responden yang paling banyak terdapat di kelurahan buluran kenali tahun 2016 adalah 1-2 juta sebesar 75%.

4. Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di kelurahan Buluran Kenali tahun 2016

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di kelurahan Buluran Kenali Tahun 2016

No	Status perkawinan	Jumlah	%
1	Menikah	99	99
2	Janda	1	1

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa status perkawinan responden yang paling banyak terdapat di kelurahan buluran kenali tahun 2016 adalah menikah sebesar 99 %.

5. Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan di kelurahan Buluran Kenali tahun 2016

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di kelurahan Buluran Kenali Tahun 2016

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1	Tidak bekerja	85	85
2	Wiraswasta	0	0
3	PNS	14	14
4	Lain-lain	1	1

Dari tabel 5.5 diketahui bahwa pekerjaan responden yang paling banyak terdapat di kelurahan buluran kenali tahun 2016 adalah lain-lain sebesar 85 %.

6. Distribusi responden berdasarkan sikap di kelurahan Buluran Kenali tahun 2016

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan sikap di kelurahan Buluran Kenali Tahun 2016

No	Sikap	Jumlah	%
1	Negatif	4	4
2	Positif	97	97

Dari tabel 5.6 diketahui bahwa responden yang paling banyak terdapat di Kelurahan Buluran Kenali tahun 2016 adalah sikap positif sebesar 97%.

7. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan di kelurahan Buluran Kenali tahun 2016

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan di kelurahan Buluran Kenali Tahun 2016

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1	Baik	24	24
2	Cukup	74	74
3	Kurang	2	2

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa responden yang paling banyak terdapat di Kelurahan Buluran Kenali tahun 2016 adalah pengetahuan cukup sebesar 74%.

8. Hubungan pengetahuan dan sikap perempuan premenopause dalam menghadapi perubahan pada masa menopause di Kelurahan Buluran Kenali Kota Jambi tahun 2016.

Tabel 5.8 Hubungan pengetahuan dan sikap perempuan premenopause dalam menghadapi perubahan pada masa menopause di kelurahan Buluran Kenali Tahun 2016

Sikap Menghadapi Menopause							
Pengetahuan	Positif		negatif		Jumlah		P value
	f	%	f	%	f	%	
Baik	24	24	0	0	24	100	0.5
Cukup	71	71	4	4	75	100	
urang	1	1	0	0	1	100	
Jumlah	96	96	4	4	100		

Dari tabel di atas didapatkan bahwa dari 100 responden yang berpengetahuan baik terdapat 24 orang yang bersikap positif sedangkan yang berpengetahuan cukup 71 orang yang bersikap positif dan 4 orang yang bersikap negatif. Dari analisis hasil statistik uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* $0,5 \geq 0,005$ sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap perempuan premenopause menghadapi perubahan pada masa menopause.

Kesimpulan

1. Responden yang memiliki pengetahuan baik 24%, cukup 74%, kurang 2%.
2. Responden yang memiliki pengetahuan baik dan sikap positif 24%, cukup 71%, kurang 1% sedangkan yang memiliki pengetahuan cukup dan sikap negatif 4 %
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap perempuan premenopause menghadapi perubahan pada masa menopause.

Saran

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan penelitian lebih lanjut sehingga hasilnya dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu kebidanan terutama untuk memberikan asuhan dalam penatalaksanaan pada perempuan menjelang menopause.
2. Bagi keluarga agar selalu mendukung kegiatan yang positif pada perempuan menjelang menopause agar dapat menjalani masa premenopause dengan baik dan dapat berperilaku secara wajar dengan menerima bahwa hal tersebut adalah masa yang dapat dilalui dengan tenang dan bahagia serta menerima bahwa menopause adalah hal yang alami.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anwar M, Baziad A, Prabowo P, 2011. Ilmu kandungan. Edisi ke-3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Baziad A, 2003. Menopause dan andropause. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Beliveau R, Gingras D, 2009. 11 Makanan ampuh pencegah kanker hidup sehat melalui pola makan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
4. Benson C, Ralph, Pernol L, Martin, 2008. Buku saku obstetri dan ginekologi. Edisi ke-9. Jakarta: EGC.
5. Brashers VL, Kuncara HY (alih bahasa), 2008. Aplikasi klinis patofisiologi pemeriksaan dan manajemen. Cetakan ke-1. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
6. Ceballos PAO *et al*, 2006. Reproductive and lifestyle factors associated with early menopause in mexican women. *Salud Publica Mex*, 2006;48:300.
7. Corwin EJ. Subekti NB (alih bahasa), 2009. Buku saku patofisiologi. Edisi ke-3. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
8. Dinas kesehatan provinsi Jambi, 2010. Profil kesehatan provinsi Jambi.
9. Geri M, Carole H, Obstetri & Ginekologi, 2009. Panduan praktik. Edisi ke-2. Jakarta: EGC.
10. Gress Maretta, 2010. Jangka reproduksi wanita di Lampung [tesis]. Bogor: Program Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
11. Hajikazemi E, Javadikia M, Seyedfatemi N, Nikpour S, Hossini F, 2010. Relation between menopause age, body mass index, and reproductive history *European Journal of Scientific Research*, 46:410–415.
12. Jusup L, 2011. Kiat menghadapi masalah kesehatan lansia (usia lanjut) + 35 resep pilihan hidangan sehat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
13. Kumalaningsih S, 2008. Sehat + bahagia menjelang dan saat menopause. Surabaya: Tiara Aksa.
14. Li L *at,al*, 2013. Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. [serialonline][diunduh 2 maret 2013]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17019377>.
15. Manuaba IAC, Manuaba IBG, Manuaba IBG, 2009. Memahami kesehatan reproduksi wanita. Edisi ke-2. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
16. Mary T, Isaac C, Debu T, 2007. The new menopause book: ihwal yang perlu anda ketahui tentang menopause. Jakarta: PT. Indeks.
17. Noor Verawati S, Rahayu L, 2011. Menjaga dan merawat kesehatan seksual wanita. Bandung: Grafindo. hlm 219–267.
18. Pangkahila Wimpie, 2011. Anti-aging tetap muda dan sehat. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
19. Sinclair C, 2010. Buku saku kebidanan (Amidwife's handbook). Jakarta: Buku Kedokteran EGC; hlm 704–734.
20. Srikandi W, Budhi MP, 2010. 100 Questions & answers: Menopause atau mati haid. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
21. Sulistyawati E, Proverawati A, 2010. Menopause dan sindrom premenopause. Jogjakarta: Nuha Medika.
22. Susan K, Fiona T, 2010. Panduan lengkap kebidanan. Yogyakarta: Palmaal. hlm 361–382.
23. Sutanto B Luciana, Sutanto B Doddy, 2007. Wanita dan gizi menopause. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
24. Varney H, Jan MK, Carolyn LG, 2006. Buku ajar asuhan kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.

25. Yanti, 2010.
Buku ajar kesehatan reproduksi (bagi mahasiswa DIII kebidanan). Yogyakarta: Pustaka Rihama.
26. Yeyeh AR, Yulianti L, Maemunah, Susilawati L, 2009.
Asuhan kebidanan 2 (Persalinan). Jakarta: CV. Trans Info Media. hlm 176–180.
27. Zan Pieter H, Namora LL, 2010.
Pengantar psikologi untuk kebidanan. Edisi ke-1. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.