**LUARAN MATERNAL IBU USIA MENOPAUSE**

**DI RSUD CILACAP TAHUN 2013-2015**

Dwi Maryanti, Dewi Endah Wigati

STIKES Al-Irsyad Al-IslamiyyahCilacap

e-mail : [ummihayyanhebat@gmail.com](mailto:ummihayyanhebat@gmail.com)

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui luaran maternal ibu usia menopause dikaji berdasarkan paritas, masa gestasi, jenis persalinan dan komplikasi di RSUD Cilacap tahun 2013-2015.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu usia menopause usia 45-55 tahun di RSUD Cilacap Tahun 2013-2015 yang berjumlah 51 ibu. Teknik sampling menggunakan *total sampling.*Alat pengumpul datanya adalah *cheklis.* Analisa yang digunakan adalahanalisa univariatdan menggunakan distribusi frekuensi.

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan Luaran Maternal Ibu usia menopause 45-55 tahun berdasarkan paritas dengan kasus terbanyak yaitu multipara sebanyak 58,82% ibu, terbanyak berdasarkan masa gestasi yaitu aterm sebanyak 60,80% ibu, terbanyak berdasarkan jenis persalinan yaitu secara spontan sebanyak 49,03% ibu dan terbanyak berdasarkan komplikasi yaitu 62,74% ibu.

**Kata Kunci** : Luaran, Maternal, Usia Menopause.

**PENDAHULUAN**

Menopause yaitu saat haid terakhir atau berhentinya menstruasi dan bila sesudah menopause disebut pasca menopause bila mengalami menopause 12 bulan sampai menuju ke senium, umumnya terjadi pada usia 50-an tahun (Nugroho, 2012, h. 64). Seorang wanita dikatakan menopause minimal 12 bulan setelah menstruasinya terakhir (Kusmiran, 2011).

Selama masa menopause akan terjadi menurunnya fungsi ovarium dan masalah-masalah yang terjadi pada masa menopause berdasarkan beberapa hasil penelitian meliputi perubahan fisik serta tekanan-tekanan emosional yang ditimbulkan, Avis (2000) (dalam Janiwarty dan Pieter 2013). Batasan usia menopause terjadi pada usia yang bervariatif, rata-rata usia menopause 45-55 tahun dan pada dewasa ini ada kecenderungan untuk terjadinya menopause pada umur yang lebih tua (Sibagariang dkk, 2010). Menopause biasanya terjadi pada wanita berusia antara 45 dan 55 tahun dengan usia rata-rata 51 tahun (Andrews. G, 2014). Umumnya wanita barat pertama kali mendapat menstruasi pada usia 12 tahun, sedangkan haid berakhir pada usia 45 sampai 55 tahun. Relatif sedikit wanita mulai menopause pada usia 40 tahun dan beberapa mengalaminya setelah berusia 40 tahun. Masa ini dikenal dengan masa pramenopause (Depkes RI, 2006).

Tanda dan gejala menopause mempunyai ciri-ciri khusus, baik tanda dan gejala menopause karena perubahan fisik maupun karena perubahan psikologis. Gejala-gejala menopause disebabkan oleh perubahan kadar estrogen dan progesteron. Karena fungsi ovarium berkurang, maka ovarium menghasilkan lebih sedikit estrogen dan progesteron dan tubuh memberikan reaksi. Beberapa wanita hanya mengalami sedikit gejala, sedangkan wanita lain mengalami berbagai sedikit gejala, sedangkan wanita lain mengalami berbagai gejala yang sifatnya ringan sampai berat, Proverawati (2010).

Jumlah kematian di Kabupaten Cilacap juga tergolong tinggi. Pada tahun 2013 terdapat 34 kasus kematian ibu. Jumlah kematian ibu hamil terdapat 8 kasus, yaitu 5 kasus pada ibu usia 20 – 34 tahun, dan 3 kasus pada ibu usia >35 tahun. Jumlah kematian ibu sebanyak 4 kasus, yaitu 1 kasus pada usia 20 – 34 tahun, dan 3 kasus pada usia >35 tahun. Jumlah kematian ibu nifas sebanyak 22 kasus, yaitu 2 kasus pada usia <20 tahun, 13 kasus pada usia 20 – 34 tahun, dan 8 kasus pada usia >35 tahun (Dinkes Cilacap, 2014).

Pada tahun 2014 terjadi peningkatan AKI, yaitu sebanyak 36 kasus yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 3 kasus, preeklamsi sebanyak 7 kasus, dan 26 kasus diantaranya disebabkan penyakit bawaan seperti jantung dan hipertensi (Dinkes Cilacap, 2014).

**METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu usia menopause usia 45-55 tahun di RSUD Cilacap Tahun 2013-2015 yang berjumlah 51 ibu.

Teknik sampling menggunakan *total sampling.* Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu dengan usia 44-55 tahun yang bersalin di RSUD Cilacap tahun 2013-2015 dengan data rekam medik lengkap.

Alat pengumpul datanya adalah *cheklis. Cheklis* berisi no responden, nama responden, nomor RM, masa gestasi, paritas, jenis persalinan dan jenis komplikasi.

Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan menggunakan distribusi frekuensi.

**HASIL**

1. **LuaranMaternal IbuUsia Menopause Berdasarkan Paritas**

DistribusifrekuensiLuaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan paritasdi RSUD Cilacaptahun 2013-2015 AdalahSebagaiBerikut :

Tabel.1

DistribusiFrekuensiLuaran Maternal Ibu Usia Menopause Berdasarkan Paritas di RSUD CilacapTahun 2013-2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **PARITAS** | ***F*** | **%** |
| 1. | Primipara | 2 | 3,92% |
| 2. | Multipara | 30 | 58,83% |
| 3. | Grandemultipara | 19 | 37,25% |
| **JUMLAH** | | **51** | **100%** |

Sumber : Data Sekunder 2013-2015, Diolah Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat Luaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan paritas di RSUD Cilacap tahun 2013-2015 jumlah terbanyak adalah multipara sebanyak 58,83 % ibu.

1. **Luaran Maternal Ibu Usia Menopause Berdasarkan Masa Gestasi**

Distribusi frekuensi Luaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan masa gestasi di RSUD Cilacap tahun 2013-2015 adalah sebagai berikut :

Tabel2

DistribusiFrekuensiLuaran Maternal Ibu UsiaMenopaseBerdasarkan Masa Gestasi di RSUD CilacapTahun 2013-2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **MASA GESTASI** | ***F*** | **%** |
| 1. | Preterm | 11 | 21,56% |
| 2. | Aterm | 31 | 60,80% |
| 3. | Posterm | 9 | 17,64% |
| **JUMLAH** | | **51** | **100%** |

Sumber : Data Sekunder 2013-2015, Diolah Tahun 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat Luaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan masa gestasi di RSUD Cilacap tahun 2013-2015 jumlah terbanyak adalah kehamilan aterm yaitu 60,80 ibu.

1. **Luaran Maternal Ibu Usia Menopause Berdasarkan Jenis Persalinan**

Distribusi frekuensi Luaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan jenis persalinan di RSUD Cilacap tahun 2013-2015 adalah sebagai berikut :

Tabel 3

DistribusiFrekuensiLuaran Maternal Ibu Usia Menopause Berdasarkan JenisPersalinan di RSUD Cilacaptahun 2013-2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **JENIS PERSALINAN** | ***F*** | **%** |
| 1. | Spontan | 25 | 49,03% |
| 2. | Buatan | 24 | 47,05% |
| 3. | Anjuran | 2 | 3,92% |
| **JUMLAH** | | **51** | **100%** |

Sumber : Data Sekunder 2013-2015, Diolah Tahun 2016

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat Luaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan jenis persalinan spontan di RSUD Cilacap tahun 2013-2015 jumlah banyak adalah jenis persalinan spontan yaitu 49,03% ibu..

1. **Luaran Maternal Ibu Usia MenopauseBerdasarkanKomplikasi**.

Distribusi frekuensi Luaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan komplikasi di RSUD Cilacap tahun 2013-2015 adalah sebagai berikut :

Tabel4

Distribusi frekuensi Luaran Maternal Ibu Usia Menopase Berdasarkan Komplikasi di RSUD Cilacap Tahun 2013-2015.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPLIKASI** | ***F*** | **%** |
| 1. | Tidak Ada Komplikasi | 22 | 41,13% |
| 2. | Komplikasi |  |  |
|  | 1. Perdarahan | 0 | 0,00% |
|  | 1. Pre eklamsia /eklamsia | 17 | 33,33% |
|  | 1. Infeksi | 7 | 13,72% |
|  | 1. Partus lama | 1 | 1,96% |
|  | 1. Lain-lain | 7 | 13,73% |
| **JUMLAH** | | **54** | **103,87** |

Sumber : Data Sekunder 2013-2015, Diolah Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4tentang Luaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan komplikasi dapat dilihat bahwa 62% ibu terjadi komplikasi dengan rincian komplikasi antara lain Perdarahan sebanyak 0,00%ibu, Pre Eklamsia/Eklamsia sebanyak33,33% ibu, infekasi sebanyak 13,72% ibu, Partus lama sebanyak1,96% ibu, komplikasi lain-lain berupa Presbo, Letak lintang, CPD, Polihramnion sebanyak 13,72% ibu. Dan ibu yang mengalami lebih dari satu komplikasi sebanyak 5,88% ibu.

**PEMBAHASAN**

Paritas menunjukan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Persalinan diusia menopause adalah salah satu faktor yang beresiko terhadap paritas ibu.

Hasil penelitian menunjukan bahwa hasil luaran ibu usia menopauseberdasarkan paritas adalah multiparakemungkinan dapat disebabkan karena adanya kesiapan psikologis ibu menghadapi kehamilannya dan ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 3 maka usia menopausenya lebih tua.

Sesuai pemahaman dari Svejme dkk., (2012 h.23), Paritas juga dapat mempengaruhi usia menopause dimana wanita yang memiliki paritas ≥ 3 (multipara) memiliki risiko terhadap menopause terlambat. Hal tersebut akan berpotensi terhadap masalah kesehatan lainnya seperti kanker payudara, osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler.

Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa, ovum dilanjutan dengan nidasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester 1 berlangsung selama 12 minggu, trimester 2 berlangsung minggu ke 13 sampai minggu ke 27, trimester 3 berlangsung minggu ke 28 hingga minggu ke 40.

Masa gestasi dibagi menjadi 3 yaitu preterm aterm posterm. Kehamilan pretem merupakan kehamilan kurang bulan dimana usia kehamilan berkisar antara 20-36 minggu. Kehamilan aterm merupakan kehamilan cukup bulan dimana usia kehamilan sekitar 37-42 minggu. Kehamilan posterm merupakan kehamilan lewat bulan atau usia kehamilan lebih dari 42 minggu(Prawiroharjo, 2011h 213).

Persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan(37-42 minggu ) lahir spontan dengan presentasi belakangkepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.Kehamilan aterm ialah usia kehamilan ibu antar 37-42 minggu (Hidayat dan Sujiatini, 2010).

Hasil penelitian menunjukan bahwa hasil luaranibu usia menopause berdasarkanmasa gestasi adalah aterm kemungkinan dapat disebabkan karena adanya pengetahuan ibu dan kesiapan psikolsogis ibu menghadapi kehamilannya sehingga berada dalam rentang waktu kehamilan yang normal, yaitu 37-42 minggu.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Utami (2011) kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan dapat mempengaruhi usia kehamilan ibu. Dengan kondisi psikologis ibu yang lebih siap hamil dan didukung dengan adanya pengetahuan yang cukup maka lebih berhati-hati menjaga kehamilannya dan fokus untuk memantau tumbuh kembang calon bayinya

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari tubuh ibu (Firman 2011, h.127).

Persalinan merupakan hasil konsepsi yag telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir maupun melalui jalan lain dengan bantuan ataupun kekuatan sendiri. Proses persalinan dipengaruhi oleh bekerjanya tiga faktor yang berperan yaitu kekuatan mendorong janin keluar (*power*), janin *(passanger*), dan jalan lahir *(passage*). Apabila ketiga faktor tersebut dalam keadaan baik, sehat dan seimbang, maka proses persalinan akan berlangsung secara normal/spontan. Namun apabila salah satu dapat berjalan secara normal (Manuaba, 2010 h.88).

Hasil penelitian menunjukan bahwa hasil luaran ibu usia menopause berdasarkan jenis persalinan adalah spontan kemungkinan pengalaman ibu usia menopause yang mempunyai anak lebih dari satu dan kesiapan psikologis ibu sehingga memungkinkan karena kekuatanibu saat melakukan persalinan spontan.

Hal ini sesuai yang disampaikan JNPK-KR (2010) bahwa kelahiran normal atau spontan merupakan pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, yang lahir normal atau spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Bandiyah, (2009)h.81-83,Bahwa persalinan dengan tindakan dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang memungkinkan seperti *power* (kekuatan) ibu saat melakukan persalinan, *passanger* (janin) keadaan janin pun mendukung untuk dilakuanya persalinan dengan tindakan dan*psyche* (kejiwaan) dimana kondisi kejiwaan ibu pun sangat mempengaruhi terjadinya persalinan dengan tindakan.

Hasil penelitian yang memperlihatkan persalinan spontan pada ibu usia menopause dimungkinkan juga karena adanya penetalaksanaan yang baik pada kondisi kehamilannya dengan rutin serta melakukan konsultasi dan memperhatikan kebutuhan kehamilannya.

Setiap persalinan mempunyai resiko baik pada ibu maupun janin, berupa kesakitan sampai pada resiko kematian. Apabila ibu maupun janin dalam kondisi yang menyebabkan terjadinya penyulit persalinan, maka untuk segera menyelamatkan keduanya perlu segera dilakukan persalinan dengan tidakan yaitu persalinan pervaginam dengan suatu tindakan alat bantu tertentu, seperti dengan forsep,ekstrasi vakum atau SC.

Dalam hasil peneltian ini yang berkaitan dengan jenis persalinan paling mendominasi adalah spontan hanya selisih satu dengan buatan/tindakan yaitu sc kemungkinan disebabkan karena adanya faktor usia ibu yang sudah menopause 45-55 tahun dan faktor komplikasi seperti pre eklamsia/eklamsia, infeksi(KPD), partus lama, presbo, letak lintang, CPD dan polihidramnion.

Hal ini sejalan dengan hasil pendapat Forney A dan E. W. Whitenhome, bahwa persalinan secara seksio sesarea dilakukan apabila ada indikasi disproporsi panggul sempit, kelainan letak (malposisi dan malpresentasi) berupa letak lintang, letang sungsang, presentasi bokong serta riwayat obstetrik buruk.

Komplikasi yaitu kegawatdaruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi ( Prawirohardjo, 2008 h. 17). Setiap ibu hamil mempunyai resiko tinggi untuk menglami terjadinya komplikasi kehamilan disepanjang kehamilannya dan resiko ni bersifat dinamis.

Komplikasi merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Hasil penelitian ini memperlihatkan ibu usia menopause banyak menjadikan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan seperti perdarahan, pre eklamsia/eklamsia, infeksi, partus lama, presbo, letak lintang, CPD, polihidramnion. Ada sejumlah ibu dengan komplikasi lebih dari satu, komplikasi yang paling banyak terjadi yaitu pre eklamsia/eklamsia kemungkinan dikarenakan faktor usia ibu yang sudah menopause.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Herry dan William (2010) ibu hamil dan bersalin dengan usia lebih dari 35 tahun merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya koplikasi persalinan seperti partus lama dan perdarahan yang terjadi pada proses persalinan.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Luaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan paritas di RSUD CilacapTahun 2013-2015, jumlahterbanyakadalahibu usia menopause dengan paritas multipara yaitu 30 (58,83%)ibu.
2. Luaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan masa gestasi di RSUD CilacapTahun 2013-2015, jumlahterbanyakadalahibuusia menopause dengan masa gestasiatermyaitu31 (60,80%) ibu.
3. Luaran MaternalIbuusia menopause berdasarkan jenis persalinan di RSUD Cilacaptahun 2013-2015, jumlahterbanyak adalah ibu dengan jenis persalinan spontanyaitu25 (49,03%) ibu.
4. Luaran Maternal Ibu usia menopause berdasarkan komplikasi di RSUD CilacapTahun 2013-2015, jumlahterbanyakadalahibumengalamikoplikasiyaituPre eklamsia/Eklamsia sebanyak 17 (33,33 %) ibu.

**SARAN**

Berdasarkan pada kesimpulan hasil penelitian, maka penelitian memberikan saran sebagai berikut:

* 1. Bagi RSUD Cilacap

Persalinan usia menopause diharapkan menjadi prioritas dalam skrining komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meminimalisir jumlah kejadian komplikasi persalinan di usia menopause.

* 1. Bagi STIKES Al-Irsyad Al-IslamiyyahCilacap

Menjadikan informasi penting yang perlu dibagikan ke mahasiswa bidan khususnya, bahwa ibu di usia menopause dapat saja bersalin dengan normal maupun kondisi patologis.

* 1. Bagipeneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti lain melihat besaran risiko komplikasi terhadap usia ibu menopause.

**DAFTAR PUSTAKA**

Achmadi & Narbuko 2007*, Metodologi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara

Andrews, G. 2010*. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita* edisi 2. Jakarta : EGC h. 532

Anita. 2008. *Hubungan Kompetensi Bidan Dalam Pelaksanaan Asuhan Persalinan NoRmal Di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2007.* Medan : Universitas Sumatra Utara

Arikunto 2006*, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, edisi revisi IV*, Jakarta : PT.Rineka Cipta

Arikunto 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, edisi revisi ,* cetakan 15, Jakarta : PT.Rineka Cipta

Departeman Kesehatan, 1996,*Kedaruratan Kebidanan Buku Ajar Untuk Program Pendidikan Bidan*, Jakarta : Penerbit Departemen Kesehatan.

Departemen Agama Republik Indonesia.2005. *Al-Qur’an Terjemahan*.Jakarta: PT. Syamil Cipta Media

Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Dinkes Provinsi Jateng. 2013. *Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah tinggi*. <http://www.soloposfm.com/2013/01/angkakematian-ibu-hamil-di-jateng-tinggi/> Diunduh: 20 september 2015.

Fajar dkk, 2009, *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan, Cetakan Pettama*, Yogyakarta: Graha Ilmu

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta : Salemba Medika

Hidayat. A. M., Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*, Yogyakarta ; Nuha Medika

Indrawati, D. G. 2007. *Rawankah Hamil Diusia Tua*. <http://www.tanyadokteranda.com/artikel/2007/06>. Diakses pada 19 Oktober 2015 Pukul 15.43

Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. 2013. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing

Lestari, D.2010. *Seluk Beluk Menopause*.Jogjakarta : Gerai Ilmu

Lubis, RM. 2011. *Faktor-Faktor yang mempengaruhi kelahiran prematur*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/25255/4/chapter%20II.pf>diakses pada 20 Oktober 2015 pukul 13.00 WIB

Machfoedz, Ircham. .2013. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitat* Yogyakarta: Fitramaya.

Mansjoer, Arif. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*.Jakarta: Media Aesculapis

Manuaba, IBG, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*.Jakarta : EGC

Mochtar, 2012, *Sinopsis Obstetri*, Jilid 1, Jakarta: EGC

Nasriyah , 2013 . *Konsep dasar Kebidanan* , Banda Aceh : Yayasan Pena

Nolan, 2010.*Kelas Bersalin.*Yogyakarta: Golden Book

Noor HM. 2010. *Analisis faktor risiko terhadap kematian maternal di Kabupaten Bulukumba Tahun 2007-2009*. Jurnal Media Kebidanan Poltekkes Makassar.; 2 (2); 47-55.

Northrup, C, 2006. *Bijak di Saat Menopause*. Bandung: Penerbit Pustaka Hidayah.

Notoatmodjo, S 2005, *Metodologi Penenlitian Kesehatan, cetakan ketiga*, Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho. Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. hal. 64

Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Proverawati, A. 2010. *Menopause dan Sindrome Menopause*. Yogyakarta: Nuha Medika

Riyanto, A . 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press

Sibagariang, dkk, 2010. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penerbit Trans Info Media

Siswosudarno, Risanto., Ova Emilia. 2010. *Obsentri Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendikia Press

Spencer, F.R., & Brown, P. 2010. *Menopause.* Jakarta : Erlangga.

Bandiyah, S. 2009. Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sugiyono .(2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods).* Bandung : Alfabeta

Svejme, Oh dkk. 2012. *Early Menopause And Risk Of Osteoporosis, Fracture And Mortality: A- 34 Years Prospective And Observational Study In 390 Woman*. BJOG an international journal of obstetrics and gynaecology.

Varney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC

Wirakusumah, Firman F, 2011, *Obstetri fisiologi*. Jakarta : buku kedokteran EGC.

Wulandari, Vina. 2013. *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kasus Persalinan Di Ugd Rsup Dr. Kariadi.* Semarang : Universitas Diponegoro