

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASA SENIUM DENGAN RIWAYAT KANKER PAYUDARA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI SRI MARWANTI BANTUL YOGYAKARTA

Icha Agustina, Siti Nurunnayah

Latar Belakang : Masa lanjut usia identik dengan masa klimakterium yaitu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium. Klimakterium dibagi menjadi 4 fase, yaitu premenopause, perimenopause, menopause, dan pasca menopause. Wanita dalam masa klimakteria memerlukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dari petugas kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan dan menjamin kualitas hidupnya. Melalui asuhan kebidanan diharapkan wanita dapat terhindar dari konsep yang salah tentang menopause, sehingga hidupnya akan lebih bermanfaat dalam menghadapi pasca menopause.

Tujuan : Memberikan asuhan komprehensif Ny P pada masa senium dengan riwayat kanker payudara.

Metode : Studi kasus dengan pendekatan pemberian asuhan kebidanan menggunakan manajemen Varney. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan format asuhan kebidanan kesehatan reproduksi. Pembuatan CSR (*Case Study Research*) merupakan bentuk laporan deskriptif dari asuhan kebidanan.

Hasil : Pada kasus ini data subjektif didapatkan keluhan utama yaitu datang ingin memeriksakan keadaannya, klien mengatakan sering mudah lemas dan capek. Kasus Ny P pada masa senium dengan riwayat kanker payudara adalah rasa lelah dan capek yang dirasakan ibu ketika melakukan aktivitas. Kasus Ny P pada masa senium dengan riwayat kanker payudara ini perencanaan yang diberikan yaitu informasi yang jelas tentang keadaan pasien, anjurkan untuk banyak istirahat, anjurkan diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak. Pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Kasus Ny P pada masa senium dengan riwayat kanker payudara setelah dilakukan asuhan selama 3 hari didapatkan hasil ibu dapat menjaga kesehatannya dengan baik dan melakukan anjuran bidan sehingga tidak akan terjadi lagi komplikasi kesehatan.

Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kesehatan Ny P mulai membaik baik dan melakukan anjuran bidan sehingga diharapkan tidak akan terjadi lagi komplikasi kesehatan

Kata Kunci: Masa Senium, Riwaya Kanker Payudara

A. Pendahuluan

Menjadi tua seringkali menjadi sesuatu yang menakutkan bagi setiap orang, khususnya kaum wanita. Kekhawatiran ini mungkin berawal dari pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tidak sehat, tidak bugar, dan tidak cantik lagi. Kondisi tersebut memang tidak menyenangkan. Padahal, masa tua merupakan salah satu fase yang harus dijalani seorang wanita dalam kehidupannya, seperti halnya fase-fase kehidupan yang lain, yaitu masa anak-anak dan masa reproduksi (Kasdu, 2012).

Masa lanjut usia identik dengan masa klimakterium yaitu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium. Klimakterium dibagi menjadi 4 fase, yaitu premenopause, perimenopause, menopause, dan pasca menopause. Sebelum seorang wanita mengalami menopause, ibu akan mengalami fase premenopause, dimana pada fase ini muncul berbagai keluhan (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2013). Perkiraan rata-rata umur menopause di Indonesia adalah 50-52 tahun, sedangkan rata-rata umur premenopause adalah 40-48 tahun (Astari, 2008).

Meningkatnya status kesehatan masyarakat selain ditunjukkan oleh angka kesakitan, angka kematian, membaiknya status gizi, juga ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Penduduk di Indonesia, sejalan dengan meningkatnya taraf hidup dan pelayanan kesehatan manusia, UHH semakin tinggi pula. Kondisi ini membuat populasi orang berusia lanjut di Indonesia semakin tinggi (Suratini, 2005).

Dampak dari UHH yang tinggi menyebabkan para wanita harus hidup dengan berbagai keluhan memasuki umur tua seperti pada umur premenopause dimana terdapat banyak keluhan yang akan dihadapi seperti terjadinya kanker pada masa menopause. Tidak ada seorang wanita ingin mengalami salah satu dari sekian banyak keluhan pada masa premenopause, demikian juga pihak keluarga. Jika beberapa keluhan tersebut muncul bersamaan, bisa dibayangkan betapa menurunnya kualitas hidup wanita tersebut (Suheimi, 2006).

Wanita dalam masa klimakteria memerlukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dari petugas kesehatan untuk pemeliharaan kesehatan dan menjamin kualitas hidupnya. Melalui asuhan kebidanan diharapkan wanita dapat terhindar dari konsep yang salah tentang menopause, sehingga hidupnya akan lebih bermanfaat dalam menghadapi pasca menopause (Siagian, 2003).

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2013 jumlah wanita yang hidup pada masa premenopause (umur 40-50 tahun) sebanyak 13,54 juta jiwa (BPS, 2013). Sedangkan jumlah wanita yang berumur 50 tahun ke atas dan diperkirakan memasuki umur menopause dari tahun ke tahun mengalami peningkatan secara signifikan. Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, jumlah penduduk wanita yang berumur di atas 50 tahun mencapai 15,5 juta jiwa atau 7,6 % dari total penduduk (Adin, 2009). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia

(2011), diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah wanita yang hidup dalam umur menopause sekitar 30,3 juta jiwa atau 11,5 % dari total penduduk, dengan umur rata-rata 49 tahun. Secara demografi terjadinya peningkatan kelompok lanjut usia akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan khusus (Prawirohardjo, 2008).

Pada masa menopause penyakit kanker juga lebih sering terjadi pada orang yang berusia lanjut. Semakin lama kehidupan maka semakin besar kemungkinan penyakit itu menyerang. Misalnya kanker payudara, kanker rahim dan kanker ovarium. Kanker payudara lebih umum terjadi pada wanita yang telah melampaui masa menopause.

Penyakit tidak menular merupakan ancaman bagi negara maju maupun negara berkembang. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa penyakit tidak menular akan menyebabkan 73% kematian dan 60% dari seluruh kesakitan di dunia pada tahun 2020. Kondisi ini menandakan dunia tengah dilanda transisi epidemiologi. WHO memprediksi bahwa penyakit tidak menular berkontribusi sebesar 56% dari semua kematian dan 44% dari beban penyakit di negara Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Akibatnya, Indonesia menghadapi beban ganda (double burden) penyakit (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan RI, 2009).

Menurut WHO, lebih dari 70 % kematian akibat kanker terjadi di negara berkembang. Menurut International Agency for Research

on Cancer (IARC), terdapat 12,7 juta kasus baru kanker di dunia pada tahun 2008, yang pada tahun 2030 diperkirakan terus meningkat hingga 21,4 juta. Kematian akibat kanker juga meningkat dari 7,6 juta pada tahun 2008 menjadi 13,2 juta pada tahun 2030. Kondisi ini perlu ditanggulangi sebab menurut *American Cancer Society* (ACS) lebih dari setengah kasus dan kematian akibat kanker dapat dicegah (WHO, 2011).

Angka penderita kanker payudara dan kanker lain sudah demikian tingginya di negara-negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan data *Global Burden Of Cancer* angka kejadian kanker payudara di Indonesia 26 per 100.000 perempuan (Antarnews, 2010). Hal ini mungkin disebabkan antara lain oleh gaya hidup yang jauh berbeda, pola makan, polusi lingkungan, penggunaan insektisida, zat-zat pengawet, pewarna, penyedap makanan, serta stress yang berkepanjangan. Semuanya ini mungkin turut mengambil andil dalam berkembangnya penyakit kanker dan penyakit degeneratif lainnya seperti penyakit jantung koroner, diabetes, penyakit rheumatoid, dan sebagainya (Ranggiansanka, 2010, hal 39). Kejadian kanker payudara di BPM Sri Marwanti Bantul pada tahun 2014 yaitu sebanyak 4 orang .

Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel didalam jaringan payudara. Payudara tersusun atas kelenjar susu, jaringan lemak, kantong penghasil susu, dan kelenjar getah bening. Sel abnormal bisa tumbuh di empat bagian tersebut, dan mengakibatkan kerusakan yang

lambat tetapi pasti menyerang payudara (Nurchahyo, 2010). Banyak hal yang dapat menyebabkan wanita menderita kanker payudara salah satunya adalah pola hidup yang kurang baik serta masih banyaknya makanan-makanan yang mengandung bahan pengawet. Karena itu lah masih tingginya angka kejadian penyakit kanker payudara di dunia. Menurut temuan yang di publikasikan dalam *American journal of clinical nutrition* di Amerika Serikat, kemungkinan seseorang didiagnosis kanker payudara meningkat dari sekitar 0,5% atau setara satu dari 233 wanita saat memasuki usia 30-an, menjadi 4% atau satu dari 270 wanita saat berumur 60-an (Rachmanto, 2010).

Penatalaksanaan kanker payudara dilakukan dengan serangkaian pengobatan meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi hormon, terapi radiasi dan yang terbaru adalah terapi imunologi (antibodi). Pengobatan ini ditujukan untuk memusnahkan kanker atau membatasi perkembangan penyakit serta menghilangkan gejala-gejalanya. Keberagaman jenis terapi ini mengharuskan terapi dilakukan secara individual.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada penderita kanker payudara

B. Tujuan Penulisan

Memberikan asuhan komprehensif Ny P pada masa senium dengan riwayat kanker payudara.

C. Metode Penelitian

Studi kasus dengan pendekatan pemberian asuhan kebidanan menggunakan

manajemen Varney. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan format asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada penderita kanker payudara.

D. Pembahasan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan keterampilan dalam rangka/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007).

Pada bab ini penulis membahas kesenjangan yang ada antara teori dengan praktek yang ada dilahan. Karena penulis menggunakan manajemen kebidanan dengan tujuh langkah dari Varney maka pembahasan akan diuraikan langkah demi langkah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga, maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri, pengumpulan data mencakup subjektif dan objektif (Nursalam, 2008). Pada data subjektif didapatkan keluhan utama yaitu ibu merasakan mudah lelah dan capek saat melakukan aktivitas dan ibu keramas hanya 2x/minggu. Ibu merasa mudah lemah atau lelah.

Kelemahan adalah keadaan yang dikenali oleh diri sendiri yang individu mengalami perasaan kehabisan energi yang berlebihan, secara terus menerus dan penurunan kapasitas kerja fisik dan kerja

mental yang tidak dapat dihilangkan dengan istirahat. (Carpenito, 2006). Data ini muncul karena pada saat pengkajian, pasien mengatakan masih lemas untuk melakukan aktivitas sehari-hari, keadaan umum lemah.

Keluhan terakhir yaitu rasa nyeri pada punggung bagian belakang. nyeri adalah pengalaman emosional dan sensor yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara actual atau potensial yang menunjukkan adanya kerusakan (*association for the study of pain*) serangan mendadak dari intensitas ringan sampai berat yang dapat diantisipasi atau diprediksi durasi nyeri kurang dari 6 bulan. Ditandai dengan melaporkan nyeri secara verbal atau non verbal, menunjukkan perubahan posisi untuk mengurangi nyeri, gerakan untuk melindungi, tingkah laku berhati-hati, muka topeng, gangguan tidur, focus pada diri sendiri, focus menyempit, tingkah laku distraksi, respon otonom, perubahan otonom dalam tonus otot, tingkah laku ekspresif, perubahan dalam nafsu makan. Faktor yang berhubungan; agen cedera (biologi, psikologi, kimia, fisik). (Nanda 2006). Data ini muncul karena pasien mengeluhkan rasa nyeri dibelakang punggung yang pernah dilakukan operasi kanker payudara.

Pada kasus ini data subjektif didapatkan keluhan utama yaitu datang ingin memeriksakan keadaannya, klien mengatakan sering mudah lemas dan capek, ibu juga

mengeluhkan rasa nyeri pada bagian punggung belakang.

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar di atas data yang telah dikumpulkan yaitu dengan diagnosa kebidanan (Varney, 2007). Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Salmah, 2006). Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa (Varney, 2007). Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data (Varney, 2007). Kebutuhan yang diberikan pada klien adalah: diet tinggi protein dan banyak istirahat (Saifuddin, 2010).

Pada kasus Ny P dengan kanker payudara adalah rasa lelah dan capek yang dirasakan ibu ketika melakukan aktivitas, Data ini muncul karena pada saat pengkajian, pasien mengatakan masih lemas untuk melakukan aktivitas sehari-hari, keadaan umum lemah. Rasa nyeri yang berada di punggung belakang, data ini muncul karena pasien mengeluhkan rasa nyeri dibelakang punggung yang pernah dilakukan operasi kanker payudara. Kurangnya perilaku hidup bersih, data ini muncul karena pasien hanya melakukan keramas sebanyak 2 x selama seminggu.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan dapat diharapkan bersiap-siap bila diagnosa / masalah potensial ini benarbenar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. (Varney, 2007).

Pada kasus ibu Ny. P dengan diagnosa potensial tidak muncul karena adanya kecepatan dan kesigapan tenaga kesehatan dalam menangani kasus yang sedang terjadi pada Ny. P. Diagnosa potensial juga tidak muncul karena pasien telah melakukan pengangkatan payudara. Hal ini sesuai dengan teori dari Luwita (2013) yang menyatakan bahwa penanganan kanker payudara sampai saat ini, dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu kemoterapi, radioterapi dan operasi. Radioterapi dan operasi adalah jenis pengobatan yang bersifat penyembuhan lokal dan regional, sedangkan kemoterapi adalah penyembuhan di tingkat sistemik, atau mencakup seluruh organ tubuh. Proses penyembuhan dapat dilakukan dengan mengkombinasikan dua atau tiga cara, misalnya kombinasi operasi dengan radiasi, atau operasi dengan kemoterapi. Dengan cara ini diharapkan pengobatan yang dilakukan dapat lebih optimal. Adapun jenis pengobatan yang digunakan tergantung pada stadium dan tipe kanker yang diderita. Melihat

uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pengobatan yang dapat dilakukan bagi perempuan penderita kanker payudara bisa dilakukan dengan pemberian obat-obatan yang bersifat kuratif dan pengobatan terhadap kanker itu sendiri dengan tiga cara yaitu kemoterapi, radioterapi dan operasi, dimana ketiga pilihan pengobatan ini dapat dimodifikasi satu sama lain

4. Antisipasi/Tindakan segera

Penanganan segera pada kasus ini adalah melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter obsgyn untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut, kolaborasi dengan dr. SpOG untuk mengetahui tentang pola makan dan jenis makanan yang perlu dihindari, serta kolaborasi dengan laboratorium untuk mendeteksi perkembangan penyakit (Saifuddin, 2010).

Pada kasus Ny. P antisipasi yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan bidan senior agar tidak menimbulkan kesalahan penanganan. Peneliti memberikan asuhan dengan memberikan saran untuk beristirahat yang cukup dan banyak memakan makanan yang sehat. Rasa nyeri yang berada di punggung belakang, tidak melakukan pekerjaan berat dan memberikan obat yang dapat menghilangkan rasa nyeri, memberikan konseling kepada ibu untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat minimal 2 hari sekali sehingga kesehatan ibu dapat terjaga dengan baik..

5. Perencanaan

Asuhan kebidanan yang direncanakan pada klien dengan kanker payudara menurut

Saifuddin (2010) dilakukan dengan : pantau tekanan darah, beri informasi yang jelas tentang keadaan pasien, anjurkan untuk banyak istirahat, anjurkan diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak, anjurkan pasien untuk melakukan kunjungan ulang.

Peneliti memberikan asuhan dengan memberikan saran untuk beristirahat yang cukup dan banyak memakan makanan yang sehat. Rasa nyeri yang berada di punggung belakang, data ini muncul karena pasien mengeluhkan rasa nyeri dibelakang punggung yang pernah dilakukan operasi kanker payudara. Pasien memberikan saran untuk tidak melakukan pekerjaan berat dan memberikan obat yang dapat menghilangkan rasa nyeri. Kurangnya perilaku hidup bersih, peneliti memberikan konseling kepada ibu untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat minimal 2 hari sekali sehingga kesehatan ibu dapat terjaga dengan baik.

6. Pelaksanaan/ Implementasi

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Implementasi dilaksanakan oleh semua bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Varney, 2007). Pelaksanaan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat menurut Saifuddin (2010), yaitu : memantau tekanan darah, memberi informasi yang jelas tentang keadaan pasien, menganjurkan untuk banyak

istirahat yaitu dengan menghindari pekerjaan berat, menganjurkan diet makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak, menganjurkan pasien untuk kunjungan pemeriksaan. Pada kasus Ny. P pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.

Hasil menunjukkan jika pasien telah dilakukan pemantau tekanan darah, ibu telah diberikan informasi yang jelas tentang keadaan pasien, menganjurkan untuk banyak istirahat yaitu dengan menghindari pekerjaan berat, menganjurkan ibu untuk memakan-makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak, menganjurkan pasien untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, menganjurkan pasien untuk melakukan kunjungan pemeriksaan. Pada kasus Ny. P pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat

7. Evaluasi

Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Varney, 2007). Pada kasus Ny. P setelah dilakukan asuhan selama 3 hari didapatkan hasil ibu dapat menjaga kesehatannya dengan baik dan melakukan anjuran bidan sehingga tidak akan terjadi lagi komplikasi kesehatan.

Evaluasi dalam asuhan ini ibu telah mengerti mengenai

keadaan dirinya, ibu bersedia untuk melakukan istirahat yaitu dengan menghindari pekerjaan berat, ibu bersedia memakan-makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak, ibu bersedia untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan pemeriksaan. Pada kasus Ny. P pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat

E. Kesimpulan dan Saran

Pada kasus ini data subjektif didapatkan keluhan utama yaitu datang ingin memeriksakan keadaannya, klien mengatakan sering mudah lemas dan capek.

Kasus Ny P pada masa senium dengan riwayat kanker payudara adalah rasa lelah dan capek yang dirasakan ibu ketika melakukan aktivitas. Kebutuhan yang diberikan berupa beri diet tinggi protein, dan banyak istirahat serta beri konseling tentang perilaku hidup bersih dan pengaruhnya terhadap kesehatan.

Pada kasus ibu Ny. P dengan diagnosa potensial tidak muncul karena adanya kecepatan dan kesigapan tenaga kesehatan dalam menangani kasus yang sedang terjadi pada Ny. P.

Kasus Ny P pada masa senium dengan riwayat kanker payudaraantisipasi yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan bidan senior agar tidak menimbulkan kesalahan penanganan.

Kasus Ny P pada masa senium dengan riwayat kanker payudara ini perencanaan yang diberikan yaitu informasi yang jelas tentang keadaan pasien, anjurkan untuk banyak istirahat, anjurkan diet makanan tinggi protein, tinggi

karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak.

Kasus Ny P pada masa senium dengan riwayat kanker payudara pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.

Kasus Ny P pada masa senium dengan riwayat kanker payudara setelah dilakukan asuhan selama 3 hari didapatkan hasil ibu dapat menjaga kesehatannya dengan baik dan melakukan anjuran bidan sehingga tidak akan terjadi lagi komplikasi kesehatan.

Perlunya melakukan evaluasi terhadap program pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berkaitan dengan kejadian kanker payudara.

Daftar Pustaka

- Adin, 2009. <http://www.republika.co.id/berita/ga-ya-hidup/info-sehat/10/10/28/142995-perilaku-yang-mendorong-hadirnya-menopause-dini>. Diunduh pada tanggal 01 Agustus 2015
- Ambarwati, E. R & Wulandari, D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Antarnews. 2009. *Kanker Payudara Ancam Perempuan Indonesia*, from <http://www.antarnews.com/berita/1289273968/kanker-payudara-ancam-perempuan-indonesia>
- Astari, 2008. *Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada wanita perimenopause*. Jurnal Kesehatan. Tidak Dipublikasikan
- BPS, 2013. *Data Wanita Menopause*. Jakarta: BPS
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan RI. 2009. *Pedoman Teknis Pengendalian Kanker*

- Payudara dan Kanker Leher Rahim*. Jakarta: Depkes RI.
- Dwijaya, Yulvi. 2013. *Hubungan Sumber Informasi Dengan Pengetahuan Tentang Gejala Menopause*. <http://yulvie23dwijaya.blogspot.com> [Diunduh pada tanggal 01 Agustus 2015]
- Handayani, 2008. *Konsep dan Penelitian Gender*. Malang: UMM press
- Hidayat, Alimul Aziz. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Juliana, 2008. *Karakteristik Penderita Kanker Payudara Rawat Inap di RSUD Provinsi Riau Pekan Baru Tahun 2004 – 2007*, Skripsi, FKM USU Medan.
- Kasdu, 2012. *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta : Puspa Swara.
- Manuaba, IBG. 2008. *Buku Ajar Patologi Obstetri – Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mardiana, L. 2009. *Kanker pada wanita: pencegahan dan pengobatan dengan tanaman obat*. Jakarta: Panebar Swadaya
- Mulyani dan Nuryani. 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan* : Nuha Medika. Yogyakarta
- Noor, Sofia Retnowati. 2009. *Tetap Bergairah Memasuki Usia Menopause: Sebuah Tinjauan Psikologis*. Yogyakarta: Fak. Psikologi UGM
- Nurchahyo, Jalu, 2010, *Awas!!! BAHAYA KANKER RAHIM DAN KANKER PAYUDARA*. Yogyakarta : Wahana Totalita Publisier.
- Nurchahyo. 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menopause Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Menopause di Desa Krengseng Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang. Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Olfah dkk. 2013, *Kanker Payudara dan SADARI* : Nuha Medika. Yogyakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kewenangan Bidan memberikan Pelayanan Kesehatan. Permenkes No1464/ MENKES/PER/X/2007
- Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
- Rachmanto. 2010. *Cara Mudah Mengenali dan Mengobati Kanker*. Yogyakarta: Flaminggo.
- Ranggiansanka. (2010). Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kanker payudara. *Jurnal Medika Indosiana*.
- Sari. 2012. *Tingkat Pengetahuan Ibu-ibu Usia 40-45 Tahun Tentang Menopause Di Desa Pungsari, Kecamatan Plupuh, Sragen, Tahun 2012*. Karya Tulis Ilmiah. Mahasiswa Jurusan DIII Kebidanan STIKES Kusuma Husada.
- Shadine, M. 2009. *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka
- Siagian, 2003. *Tetap Bergairah Memasuki Usia Menopause: Sebuah Tinjauan Psikologis*. Yogyakarta: Fak. Psikologi UGM
- Siswono, 2007. *Seluk Beluk Menopause*. Yogyakarta: Garailmu.
- Smart. G. 2010. *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Soepardan, Hj. Suryani. 2007. *Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Suheimi, H.K., 2006. *Pola Hidup untuk Meningkatkan Kualitas Wanita Menopause*. Majalah Obstetri dan Ginekologi. Vol.30 no.2. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta

- Sulistiyawati, 2010. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Suratini, K.T., 2005. *Pola Hidup Menjelang Menopause*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Halaman : 86.
- Varney, H. 2007. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC
- WHO. 2011. *Ringkasan Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular*, Pendekatan WHO STEPwise, Noncommunicable Diseases and Mental Health. Geneva
- Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Yatim, Faisal. 2009. *Hal yang Tidak Wajar Dan Menopause*. Jakarta: Pustaka Populer Obat.53
- Zulkarnaen (2008). *Gejala-gejala Wanita Perimenopause*. Palembang: Dep. Obstetri dan Ginekologi Universitas Sriwijaya

Nurunnayah, Siti & Jessica, Ratu Opie. 2015. Hubungan Pendapatan Keluarga dan Keikutsertaan IVA di Puskesmas Sedayu I dan Sedayu II Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Alma Ata. Diakses dari Repository Universitas Alma Ata: <http://elibrary.almaata.ac.id/560/1/Naskah%20Publikasi%20FIX.pdf>

Nurunnayah, Siti & Puspitasari, Dwi, 2014. Dukungan Keluarga dalam Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. Universitas Alma Ata. Diakses dari Repository Universitas Alma Ata: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/102/101>