

***Mindfulness* pada Orang dengan Hiv/Aids yang Bekerja sebagai
Caregiver di Klinik Teratai Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung**
Mindfulness On People With HIV/AIDS Who Work As Caregivers In the Teratai Clinic
Of Hasan Sadikin Bandung

¹Kharisma Indah ²Makmuroh Sri Rahayu ³Andhita Nurul Khasanah

^{1,2}Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung,
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: ismakeyyy@gmail.com²Makmurohsrir@yahoo.com³Andhitanurul@yahoo.com

Abstract. Caregivers are individuals who provide assistance to others who need disabilities and ask for help because of their illnesses and limitations (Widiastutui, 2009). Caregivers in caring for sick people improve physical conditions such as decreased health and physical exhaustion and make caregivers easily angry, angry, anxious, feeling helpless and also improve self-control in daily life, feelings of not being able to treat properly and stress psychological (Anneke, 2009). Lotus Clinic is one clinic that is bundled with people with HIV and AIDS or PLWHA that provides 10 PLWHA used as caregivers. The purpose of this study is to obtain a picture of Mindfulness in PLWHA who work as caregivers for the Lotus Sad Hasan Hospital. and Allen (2004) consisting of 39 items. The results of data processing shows 9 caregiver people have a higher mindfulness where they can give concern to the present where awareness helps caregivers deal with responsive problems can easily get angry and easily provoked emotions when patients can help handle properly. Factors that require mindfulness in caregiver in a lotus clinic is an age factor where most of them include early adulthood and late adulthood they respond to responses that respond to challenges and are not easily provoked in real time, which is only for control control (Neff, 2011). next to discuss populations and discuss factors of concern and attention.

Keywords: *caregiver, Mindfulness, Teratai Clinic Hasan Sadikin Hospital*

Abstrak. *Caregiver* merupakan seorang individu yang memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan dikarenakan penyakit dan keterbatasannya (Widiastutui, 2009). *Caregiver* dalam merawat orang yang sakit mengalami kondisi fisik seperti kesehatan yang menjadi menurun dan melelahkan secara fisik dan kondisi psikologis yaitu *caregiver* mudah merasa sedih, marah, cemas, rasa perasaan tidak berdaya serta kurangnya kontrol diri dalam menghadapi kehidupan sehari-hari, perasaan tidak dapat merawat dengan baik dan stress psikologis (Anneke, 2009). Klinik Teratai merupakan salah satu Klinik dibanding yang menangani Orang Dengan HIV dan AIDS atau ODHA terdapat 10 ODHA yang bekerja sebagai caregiver. Tujuan dari penelitian ini Untuk memperoleh gambaran empiris mengenai Mindfulness Pada ODHA yang bekerja sebagai caregiver Klinik Teratai Rumah Sakit Hasan Sadikin. Konsep teori yang digunakan yaitu *Mindfulness* yang dikemukakan oleh Baer, dkk(2003). Alat ukur yang digunakan yaitu *KIMS* dikembangkan oleh Baer, Smith, dan Allen (2004) yang terdiri dari 39 item. Hasil olah data menunjukkan 9 orang caregiver memiliki mindfulness yang tinggi dimana mereka mampu memberi perhatian terhadap situasi saat ini dimana kesadaran membantu caregiver menghadapi kejadian secara responsif sehingga tidak mudah marah dan mudah terpancing emosinya saat menghadapi pasien sehingga dapat memberikan perawatan dengan baik. Faktor yang mempengaruhi mindfulness pada caregiver di klinik teratai adalah faktor usia dimana sebagian dari mereka termasuk usia dewasa awal dan dewasa akhir sehingga mereka memberikan respon yang responsif terhadap situasi dan tidak mudah terpancing emosi dimana usia tersebut usia yang cukup untuk pengontrolan emosi (Neff, 2011). Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk memperluas sampel dan eksplorasi faktor usia dikaitkan dengan aspek-aspek pada mindfulness.

Kata Kunci: *caregiver, Mindfulness, Klinik Teratai Rumah Sakit Hasan Sadikin*

A. Pendahuluan

Caregiver adalah seorang individu yang memberikan bantuan kepada orang lain yang mengalami ketidakmampuan dan memerlukan bantuan dikarenakan penyakit dan

keterbatasannya (Widiastutui, 2009). Adapun yang menjadi fungsi caregiver yaitu menyediakan makanan, merawat dan memberikan dukungan emosional, kasih sayang, dan perhatian, serta membawanya ke dokter

Caregiver juga dihadapkan pada tantangan komunikasi kepada tenaga profesional medis terkait penyakit dan perawatan yang dijalani. Ketidakpastian dan kesulitan terhadap akses informasi terkait penyakit, kondisi fisik, prosedur perawatan, dan efek samping pengobatan menjadi faktor yang menambah beban *caregiver* (Kohlsdorf & Junior, 2012). *Caregiver* dalam merawat orang yang sakit mengalami kondisi fisik seperti kesehatan yang menjadi menurun dan melelahkan secara fisik serta harus memberikan sejumlah waktu energi dan uang dan kondisi psikologis yaitu *caregiver* mudah merasa sedih, marah, cemas, rasa penyesalan, rasa bersalah, perasaan tidak berdaya serta kurangnya kontrol diri dalam menghadapi kehidupan sehari-hari, perasaan tidak dapat merawat dengan baik, rasa malu, marah, tegang, tertekan, lelah dan tidak pasti dan stress psikologis (Anneke, 2009).

Caregiver di Klinik teratai saat dihadapi situasi yang menekan dimana ada pasien yang tidak mau didekati, mengamuk atau bahkan ada yang berkata kasar mereka tetap berusaha menenangkan dengan cara mendekati keluarganya terlebih dahulu. Saat menghadapi pasien yang tidak berubah dan terus menyalahkan dirinya dan semakin terpuruk kondisi kesehatannya setelah mereka dampingi mereka mengetahui apa yang dirasakan sehingga mereka merasa sedih. Dalam melakukan interaksi dengan pasien mereka fokus dengan pekerjaannya terlihat tidak melakukan kegiatan lainnya. *Caregiver* Di Klinik Teratai karena sebagian besar memiliki penyakit HIV/AIDS mereka menyadari saat kondisi tubuh mereka sedang menurun mereka memilih beristirahat dirumah dan melakukan pendampingan melalui via handphone.

Berdasarkan fenomena tersebut mereka menunjukkan perilaku bahwa mereka menyadari kondisi pasien dan kondisi dirinya saat ini tanpa memikirkan hari esok atau kemarin dimana mereka dalam menjalani tugas sebagai *caregiver* saat bertemu dengan pasien fokus mendengarkan memberi informasi kepada pasien di klinik tanpa melakukan aktivitas yang lain. Mereka tidak mengidentifikasi keadaan tersebut secara berlebihan sehingga mereka tidak bertindak secara reaktif dimana cepat terpancing emosi. Namun mereka dapat menyadari situasi menjadi lebih jelas sehingga muncul pandangan baru dalam menyelesaikan masalah dimana mereka lebih menerima dan mengetahui apa yang harus mereka lakukan pada keadaan tersebut. Dalam perilaku tersebut menggambarkan aspek *mindfulness*.

Pada dasarnya *caregiver* mengalami penurunan fisik dan psikologis dapat berupa stres, depresi, cemas, konflik interpersonal, kebingungan, khawatir berlebihan dan ketakutan-ketakutan irasional sehingga kesulitan dalam merawat orang yang sakit (Mace, 2008). Namun pada fenomena ini *caregiver* mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialaminya dan mampu menghadapi situasi yang menekan dimana kesadaran dapat membantu *caregiver* merefleksikan semua bentuk pengalaman positif dan negatif yang telah dilalui sehingga *caregiver* dapat memberikan perawatan yang lebih baik (Sundquist, 2017). Mereka mampu menyadari dan terbuka terhadap pengalaman tanpa rasa khawatir, sehingga mereka memiliki kecenderungan untuk *mindfulness* (Cordon, Brown, & Gibson, 2009; Gold, Smith, Hopper, Herney, Tansey, & Hulland, 2010).

Bishop (2002; Kabat-Zinn, 2004) (dalam Maria, 2015) menjelaskan

mindfulness merupakan proses yang memberikan kualitas perhatian pada semua yang dirasakan, dilihat, didengar, reaksi emosi dan pemikiran yang menyertai tanpa perlu mengidentifikasinya secara berlebihan, tanpa penilaian, dan penerimaan akan pikiran, perasaan, ataupun sensasi yang muncul dari pusat keadaan sadar terjaga saat ini. Sehingga tidak bereaksi secara otomatis dengan kebiasaan perilaku yang cenderung terdorong secara emosional. White (2013) menyebutkan, program mindfulness pada caregiver dapat bermanfaat sebagai self-care dan pengembangan maupun peningkatan pada kesejahteraannya. Mindfulness menghasilkan emosi ketenangan hati dan meningkatkan welas asih, penerimaan yang tidak menghakimi, cinta kasih sayang dan kesabaran (Dalai Lama & Goleman, 2003).

Yang menarik pada penelitian ini sebagian caregiver adalah caregiver yang juga ODHA. Dimana 10 dari 15 caregiver di klinik tersebut merupakan ODHA. Caregiver yang juga memiliki penyakit yang sama dengan pasien HIV/AIDS memiliki tugas yang berat yaitu memantau rutin atau tidaknya ODHA menjalani pengobatan ARV, memberikan informasi secara detail mengenai penyakit HIV, memberikan motivasi kepada ODHA untuk tetap berjuang melawan penyakitnya dan melawan stigma negatif masyarakat mengenai ODHA. Meskipun caregiver ODHA di Klinik Teratai tidak memiliki tugas menyediakan makanan namun tugas tersebut harus dilakukan caregiver dimana selain merawat dan mendampingi ODHA mereka juga harus menyadari kondisi kesehatannya sendiri.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan

masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana gambaran mindfulness pada orang dengan HIV/AIDS yang bekerja sebagai caregiver di Klinik Teratai Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung?”. Selanjutnya, tujuan dalam penelitian ini untuk memperoleh data ada atau tidaknya mindfulness pada ODHA yang juga menjadi Caregiver ODHA di Klinik Teratai Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung

B. Landasan Teori

Bishop (2002; Kabat-Zinn, 2004) (dalam Maria, 2015) menjelaskan mindfulness merupakan proses yang memberikan kualitas perhatian pada semua yang dirasakan, dilihat, didengar, reaksi emosi dan pemikiran yang menyertai tanpa perlu mengidentifikasinya secara berlebihan, tanpa penilaian, dan penerimaan akan pikiran, perasaan, ataupun sensasi yang muncul dari pusat keadaan sadar terjaga saat ini. Sehingga tidak bereaksi secara otomatis dengan kebiasaan perilaku yang cenderung terdorong secara emosional. Pendapat lain, mengartikan mindfulness bentuk ketrampilan yang dapat membantu individu agar memiliki kesadaran dan tidak bersikap reaktif akan apa yang terjadi saat ini, individu dapat memaknai peristiwa yang terjadi baik positif, negatif, maupun netral sehingga mampu mengatasi perasaan tertekan dan menimbulkan kesejahteraan diri (Germer, Siegel, dan Fulton, 2005) (dalam Maria, 2015).

Jadi mindfulness merupakan meningkatnya perhatian dan kesadaran terhadap stimulus yang muncul sehingga menghasilkan kesadaran penuh akan pengalamannya secara lebih terbuka dengan kesadaran dengan berfokus pada pengalaman saat ini serta adanya penerimaan tanpa memberikan penilaian.

Menurut Baer, Smith, dan Allen (2004) (dalam Maria,2015) terdapat empat aspek mindfulness. Pertama adalah observasi mengamati dan menyadari seluruh pikiran, perasaan, dan sensasi dengan kesadaran (Goodman ,2010). Kedua deskripsi adalah seseorang memberikan label dari fenomena mental yang diobservasi dengan kata-kata (Goodman, 2010; McCracken, 2011) (dalam Maria,2015), tanpa mengidentifikasi berlebihan dan tetap hadir pada keadaan saat itu (Baer, Smith, dan Allen, 2004) (dalam Maria,2015). Ketiga adalah bertindak dengan kesadaran seseorang melakukan aktivitas dengan fokus secara penuh dengan perhatian yang tidak terbagi dengan aktivitas lain (Baer, Smith, dan Allen, 2004) (dalam Maria,2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *mindfulness* yaitu usia, kepribadian dan tingkat Pendidikan penelitian yang dilakukan oleh Sudarsono (2015) menunjukkan bahwa kesadaran (*mindfulness*)

seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Mindfulness juga berhubungan dan dapat memprediksi well-being yang positif, gangguan mood dan kognitif 44. yang lebih sedikit, coping stres yang baik, dan kondisi emosi yang positif. Kemampuan coping seseorang juga meningkat dengan *mindfulness* yang baik, sehingga membuat penilaian kembali yang lebih positif, mengurangi kecenderungan menilai sesuatu dengan lebih buruk (*catastrophizing*), dan memunculkan *self transcendence* (Garland, 2007). Kemampuan untuk selalu *mindful* tersebut dapat dilatih oleh seseorang, salah satu caranya adalah dengan meditasi. Sehingga berdasarkan aspek-aspek *mindfulness* yang dijabarkan diatas dapat meningkatkan *mindfulness* yang tinggi.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1.1

Hasil keseluruhan *mindfulness*

		Observing		describing		Acting with awareness		Acceptance without judgment	
		T	R	T	R	T	R	T	R
Mindfulness tinggi	90 %	90 %		90 %		60 %	30 %	20 %	70 %
Mindfulness rendah	10 %		10 %		10 %		10 %		10 %
Total		100 %							

Berdasarkan tabel 1.1 bahwa aspek yang paling tinggi yaitu 90% dalam aspek observing dan describing yang artinya caregiver mengamati stimulus yang terjadi atau memberi perhatian pada apa yang terjadi dan caregiver menyadari atau melabelkan perasaannya terhadap adanya stimulus

yang terjadi pada dirinya. Sedangkan sebagian besar caregiver di Klinik Teratai memiliki pada aspek acceptance without judgement paling rendah yaitu 80% caregiver belum menerima situasi tidak perlu diidentifikasi lebih dalam dan menerima itu sebagai pengalaman yang terbuka untuk

kesadaran. Mereka mampu mengamati stimulus dan hadir pada saat ini dan mampu melabelkan perasaannya namun masih mengidentifikasi kejadian secara berlebihan sehingga saat bekerja di klinik mereka beberapa masih ada yang belum dapat menerima apa yang terjadi padanya. Sebagian besar caregiver di klinik masih menilai baik buruk kejadian yang mereka alami dan masih menilai bahwa dirinya ialah orang yang mudah terpancing emosi sehingga mereka dalam menikmati hari-harinya mudah terpancing emosi, mudah cemas dan khawatir

Tabel 1.2

Data Demografi Subjek Penelitian

Usia	%	Pekerjaan	%	Lama mjd caregi ver	%
Remaja akhir	20 %	caregiver	30 %	1-3 tahun	40 %
Dewasa awal	40 %	Karyawan swasta	40 %	4-6 tahun	60 %
Dewasa akhir	40 %	wiraswasta	40 %		

Dari hasil yang diperoleh, *mindfulness* secara keseluruhan didapat dengan 10 orang caregiver. Didapatkan bahwa terdapat 1 orang (10%) rendah yang artinya 1 orang tersebut merupakan usia remaja akhir serta menjadi caregiver selama 1-3 tahun. Dimana faktor usia berdasarkan kategori usia oleh Depkes RI (2009) usia dewasa akhir cukup usia yang dapat melakukan pengontrolan emosi untuk dapat menyeimbangkan pikiran sehingga responnya terhadap masalah yang dialami menjadi efektif. Hal ini sesuai dengan penemuan (Caldwell & Shaver, 2013) subjek yang memiliki *mindfulness* rendah ditunjukkan bahwa caregiver

mengobservasi keadaannya terlalu banyak mengidentifikasi sehingga mereka bertindak secara reaktif dan mereka kurang kontrol terhadap kesadaran diri sehingga rendahnya *mindfulness*.

Selain itu didapatkan data 9 orang (90%) tinggi yang artinya caregiver mampu menyesuaikan diri dengan perubahan situasi yang dialaminya dan mampu menghadapi situasi yang menekan dimana adanya kesadaran membantu caregiver menghadapi kejadian secara responsif. Saat ada pasien yang kondisinya memburuk mereka merasa sedih yang mendalam dan merasa tidak berguna sehingga mengidentifikasi kejadian tersebut secara berlebihan dimana mereka diam saja tidak melakukan apa-apa kepada pasien tersebut dan menyalahkan diri mereka sendiri. Sembilan orang tersebut terdiri dari 1 orang remaja akhir yang sudah 3 tahun menjadi caregiver, 4 orang dewasa awal dan 4 orang dewasa akhir dimana berdasarkan Neff (2011) (dalam Alifianti, 2017) salah satu faktor yang berpengaruh pada *mindfulness* adalah usia Depkes RI (2009) (dalam Alifianti, 2017) membagi usia menjadi beberapa kelompok, dan usia 39 tahun masuk pada kelompok usia dewasa akhir. Usia ini cukup dewasa untuk dapat melakukan pengontrolan emosi untuk dapat menyeimbangkan pikiran sehingga responnya terhadap masalah yang dialami menjadi efektif.

Sembilan orang tersebut juga menjadi caregiver selama 3-6 tahun sehingga pengalaman mereka dimana kemampuan mereka mengamati dan menerima kondisi pasien dan dirinya sudah lebih lama. Saat membantu pasien mereka terlihat sangat perhatian dan sering memberikan sentuhan dan pelukan kepada pasien serta saat pasien menjalani pengobatan ARV caregiver terlihat selalu menemani dan mencatat

perkembangan kondisi kesehatan pasien. Dimana manfaat mindfulness bagi caregiver adalah meningkatkan rasa welas asih, empati dan kasih sayang yang tulus (

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti menyimpulkan beberapa hasil penelitian yaitu sebanyak 90 % caregiver mampu mencapai kondisi mindfulness sehingga hal ini berkaitan dengan manfaat mindfulness bagi caregiver yaitu meningkatkan welas asih, empati dan kasih sayang yang tulus pada caregiver di Klinik Teratai Rumah Sakit Hasan Sadikin sejalan dengan hasil data bahwa faktor usia mempengaruhi mindfulness.

E. Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka terdapat beberapa saran diajukan yaitu bagi sebagian caregiver yang memiliki kondisi emosi yang belum stabil diharapkan untuk melakukan aktivitas latihan mindfulness dengan cara latihan pernafasan dimana dapat membantu seseorang untuk relaks dimana kondisi relaks dapat mencapai keadaan yang mindful, berjalan dan makan dengan mengamati hati-hati .

Untuk peneliti selanjutnya ingin diharapkan dapat memperluas sampel sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih baik dan cakupannya luas dan eksplorasi terhadap faktor usia atau faktor lain dan dikaitkan dengan aspek-aspek mindfulness.

Daftar Pustaka

- Alfianti, Y. F. (2017). Hubungan Mindful Parenting Dengan Stress Pengasuhan Ibu Yang Memiliki Anak Retardasi Mental Di Sekolah Luar Biasa (SLB-C) TPA Kabupaten Jember. *Skripsi*, 68-70.
- Arikunto, Suharsimi. 2003. *Prosedur*

Penelitian, Suatu Praktek. Jakarta: Bina Aksara.

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Any, Noor. (2009). *Management Event*. Bandung : Alfabeta
- Atreya, C. E., Kubo, A., Borno, H. T., Rosenthal, B., Campanella, M., Rettger, J. P., ... Dhruva, A. (2018). *Being Present: A single-arm feasibility study of audio-based mindfulness meditation for colorectal cancer patients and caregivers*.
- Aziz, Nur. (2012). Pengaruh Pelatihan Mindfulness Terhadap Peningkatan Kontrol Diri Siswa SMA Prodi, Volume 5, No. 1,
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848
- Cordon, S. L., Brown, K. W., & Gibson, P. R. (2009). The Role of Mindfulness Based Stress Reduction on Perceived Stress: Preliminary Evidence for the Moderating Role of Attachment Style. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23, 258-269
- Eka, Miranti (2015). Gambaran Tingkat Caregiver Burden Orang Dengan Masalah Kejiwaan Pada Anggota Selh Help Group Online. *Skripsi*, 7-9.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (Eds.). (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York,

- NY, US: Guilford Press.
- Goleman, D. (2003). *Destructive Emotions How Can We Overcome Them? A Scientific Dialogue With The Dalai Lama*. New York: Bantam Dell
- Hwang, Y.-S., & Kearney, P. (2013). *Mindful and Mutual Care for Individuals with Developmental Disabilities: A Systematic Literature Review*. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 497–509 .
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156.
- Kabat-Zinn J. Hachette; UK: 2013. *Full Catastrophe Living, Revised Edition: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation*
- Kohlsdorf, M., & Costa-Junior, A. L. (2012). Psychosocial impact of pediatric cancer on parents: A literature review, *Paidéia*, 22(51), 119-129.
- Kristanti, Maria (2015) *Mindfulness Sebagai Mediator Dalam Hubungan Antara Kelekatan Pada Ibu Dan Self-Silencing Pada Remaja Laki Dan Perempuan* *Skripsi*, 5-6..
- Latifah, Darastri., Zainuddin, Moch., Mulyana, Nandang. 2015. *Peran Pendamping Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Universitas Pajajaran. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Vol 2, No 3 (2015)*.
- Louw Anneke (2009), *Stres psikologi keluarga* <http://www.psikologi.net> di unduh pada tanggal 10 April 2019.
- Mace, C. (2008) *Mindfulness and Mental Health*. London: Routledge
- Ronny Kountur, 2003, *Metode Penelitian*, PPM Jakarta.
- Sarafino, E. P. & Timothy W.S. (2011). *Health psychology: Biopsychosocial interaction (7th ed.)*. Chicchester: John Wiley & Sons, Inc.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Afabeta
- Stolley, KS & Glass, JE. 2009. *HIV/AIDS*. ABC-CLIO.LLC. California
- Sundquist, J. (2017). The effect of mindfulness group therapy on a broad range of psychiatric symptoms: A randomised controlled trial in primary health care. *European Psychiatry*, 43, 19–27.
- Taylor, Shelley E. (2006). *Health psychology sixth edition*. Boston: Mc. Graw Hill
- Thera, N. (1962). *The heart of Buddhist meditation*. New York: Weiser
- Waskito, Pranazabdian, J.T. Loekmono, L & Dwikurnaningsih, Y. (2018). *Hubungan Antara Mindfulness dengan Kepuasan Hidup Mahasiswa Bimbingan dan Konseling*. 99-107
- Wedho, U.M. 2000. *Caring Essential Dalam Praktek Keperawatan: Suatu Tinjauan*, Makalah Simposium Keperawatan di RSUD Prof. Dr. Johannes Kupang.
- Widyastuti, Y., dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitrimaya.