

Article

THE COMPARISON STUDY OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY AND ENDORPHIN MASSAGE TOWARDS THE ANXIETY LEVEL OF 3rd TRIMESTER PREGNANT MOTHERS

Selvia Nurul Qomari¹, Nailufar Firdaus², Melya Rossa³

¹Midwifery Program, STIKes Ngudia Husada Madura

²Midwifery Program, STIKes Ngudia Husada Madura

³Physioterapy Program, STIKes Ngudia Husada Madura

SUBMISSION TRACK

Recieved: Nov 28, 2019

Final Revision: Feb 28, 2020

Available Online: Mar 15, 2020

KEYWORDS

Anxiety, Pregnancy

CORRESPONDENCE

Phone: 081234044437

E-mail: selviadp09@gmail.com

A B S T R A C T

Pregnant women are more susceptible to experiencing the anxiety, especially in the 3rd trimester because they're going to face a labor. The purpose of this study was to determine whether there are differences of the anxiety level of 3rd trimester pregnant women after being given Progressive Muscle Relaxation therapy and Endorphine Massage.

This study was a Quasy Experimental Research with Pretest-Posttest Non-Equivalent Control Group Design. The population used was 3rd trimester pregnant women (>27 week gestational age) who have an ANC examination at BPM Lukluatul Mubrikoh, S.ST

The results of the study mentioned that after therapy, pregnant women in the Progressive Muscle Relaxation group experienced moderate anxiety (61.53%). Similarly, in the control group, most of the pregnant women in the posttest measurement experienced moderate anxiety (69.23%). In contrast to the other group, the Endorphine Massage group where most experienced mild anxiety (61.53%). The statistical test using Anova One Way obtained a significance value of 0.04 which means there is a difference in the average of anxiety level between the Progressive Muscle Relaxation therapy group, Endorphine Massage group, and control group.

It is hoped that health workers can provide a continous training to pregnant women and families about non-pharmacological relaxation techniques to reduce anxiety experienced by pregnant women

I. INTRODUCTION

Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh seseorang, dimana kecemasan menunjukkan reaksi bahaya yang memperingatkan orang dari dalam secara naluri bahwa adanya bahaya dan orang yang bersangkutan mungkin kehilangan kendali dalam situasi tersebut. Kecemasan dapat dialami oleh semua orang, terlebih ibu hamil. Selama periode kehamilan, seorang wanita secara alami akan mengalami perubahan baik fisiologis dan psikologis, termasuk kecemasan. Bagi ibu primigravida, kecemasan akan semakin terasa terlebih saat ibu memasuki trimester ketiga kehamilan. Hal ini dikarenakan ibu hamil primigravida akan menghadapi proses persalinan yang belum pernah ia alami sebelumnya.

Begitu pula yang dialami oleh ibu-ibu hamil primigravida yang memeriksakan diri ke BPM Lukluatul Mubrikoh, S.ST, Bangkalan, Madura pada bulan Juni 2018. Berdasarkan studi pendahuluan di BPM Lukluatul Mubrikoh, S.ST, Bangkalan pada bulan Juni 2018 didapatkan bahwa dari 22 ibu hamil TM 3 yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC), 13 orang (59%) di antaranya mengaku mengalami kecemasan menjelang persalinan. Gejala kecemasan yang dirasakan ibu-ibu hamil bervariasi mulai yang ringan sampai derajat kecemasan yang sedang. Sebagian besar mengaku dada terasa sesak, gelisah, dan nyeri lambung. Hal ini muncul karena ibu khawatir proses persalinannya tidak lancar, bayi lahir prematur atau bayi lahir tidak sempurna.

Kecemasan yang berlarut pada ibu hamil bukan tidak mungkin akan mengakibatkan dampak yang buruk bagi ibu dan janin. Aprilia & Richmond (2011) mengemukakan bahwa stres pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya keguguran, pre eklampsia, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan keterlambatan perkembangan post natal serta dapat

menurunkan respon imun ibu. Arief (2008) juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan atau stres juga akan menyebabkan detak jantung meningkat dan akan melahirkan bayi prematur atau lebih kecil dari bayi normal lainnya, atau bahkan mengalami keguguran. Lebih jauh, Sulistyawati (2012) mengemukakan bahwa adanya beban psikologi yang dialami oleh ibu selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang akan dilahirkan nanti. Anak akan tumbuh dengan kepribadian yang tidak baik, menjadi seseorang dengan kepribadian temperamental, autis, bahkan rendah diri. Oleh karena itu, bidan sebagai sahabat ibu, perlu melakukan intervensi untuk mengurangi resiko yang akan ditimbulkan oleh kecemasan pada ibu hamil primigravida. Terapi non-farmakologis seperti terapi Relaksasi Otot Progresif (ROP) dan Endorphine Massage bisa menjadi pilihan sebab dapat dilaksanakan dengan mudah oleh ibu hamil dan keluarga.

Relaksasi otot progresif (ROP) dikembangkan oleh Edmund Jacobson merupakan teknik yang dilakukan secara sistematis untuk mencapai keadaan rileksasi. Purwaningtyas (2008) menyebutkan bahwa terapi relaksasi otot progresif terbukti dapat mengatasi keluhan ansietas, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang. Tidak berbeda dari ROP, terapi endorphine massage juga diklaim dapat mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Endorphine massage merupakan sebuah piatan ringan pada ibu hamil yang dapat merangsang pelepasan senyawa endorphine yang merupakan pereda rasa sakit. Putri (2017) membuktikan bahwa endorphine massage dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida >36 minggu yang semula mengalami kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dan bahkan tidak ada kecemasan

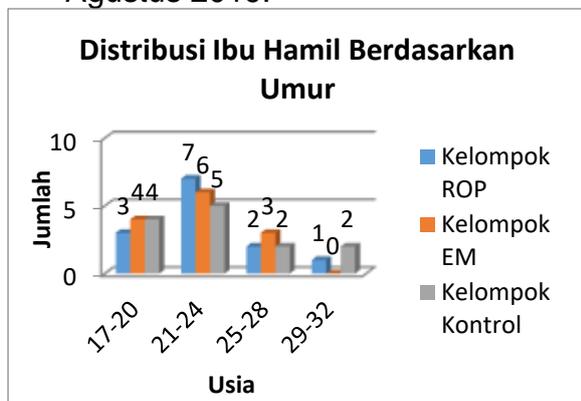
II. METHODS

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk membandingkan terapi relaksasi otot progresif (ROP) dengan endorpin massage dalam mengatasi kecemasan yang dialami oleh ibu hamil trimester 3 dengan desain penelitian Quasy Experiment dengan Pretest-Posttest Non-Equivalent Control Group Design. Populasi yang digunakan adalah ibu hamil trimester 3 (usia kehamilan 28-37 minggu) yang melakukan pemeriksaan ANC di BPM Lukluatul Mubrikoh, S.ST dan akan dibagi ke dalam 3 kelompok berdasarkan Cluster wilayah yaitu kelompok terapi Relaksasi Otot Progresif (ROP), kelompok terapi Endorphin Massage, dan kelompok kontrol. Kecemasan ibu hamil diukur menggunakan skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) baik sebelum dan sesudah diberikan terapi. Data penelitian dianalisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Paired T-test dan Anova One Way jika data berdsitribusi normal..

III. RESULT

A. Data Umum

1) Karakteristik ibu hamil primigravida berdasarkan umur
 Gambar 1 Distribusi ibu hamil primigravida menurut umur di BPM Lukluatul Mubrikoh bulan Mei-Agustus 2019.

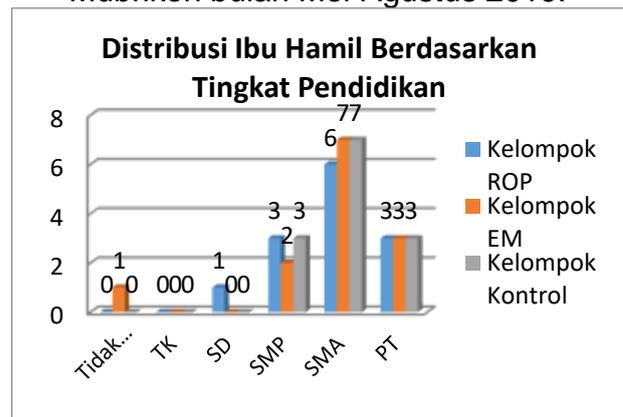


Sumber: data primer penelitian (2019)

Dari gambar 1 diatas dapat digambarkan bahwa pada kelompok terapi ROP, endorphine massage, maupun control, sebagian besar ibu hamil berusia 21-24 tahun.

2) Karakteristik ibu hamil primigravida berdasarkan pendidikan.

Gambar 2 Distribusi ibu hamil primigravida menurut tingkat pendidikan di BPM Lukluatul Mubrikoh bulan Mei-Agustus 2019.

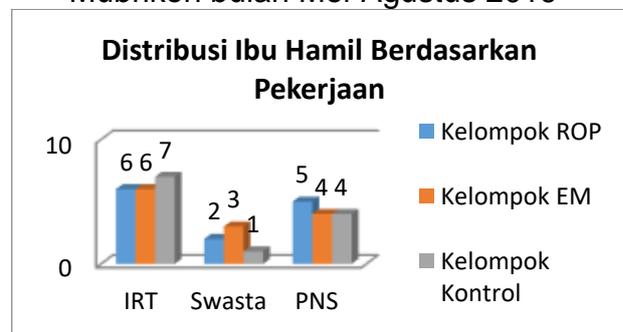


Sumber: data primer penelitian (2019)

Dari gambar 2 diatas, dapat digambarkan bahwa sebagian besar respon ibu hamil memiliki tingkat pendidikan SMA.

3) Karakteristik ibu hamil primigravida berdasarkan pekerjaan

Gambar 3 Distribusi ibu hamil primigravida menurut tingkat pendidikan di BPM Lukluatul Mubrikoh bulan Mei-Agustus 2019



Sumber: data primer penelitian (2019)

Dari tabel di atas, dapat digambarkan bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai pekerjaan yaitu sebagai ibu rumah tangga.

B. Data Khusus

1) Perbedaan Tingkat Kecemasan *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Terapi Relaksasi Otot Progresif (ROP)

Tabel 1 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Skala HARS Pada Kelompok Terapi Relaksasi Otot Progresif (ROP)

No	Nilai Kecemasan	f (Pre)	%	f (Post)	%
1	Kurang dari 14	0	0	0	0
2	14-20	3	23,08	5	38,46
3	21-27	9	69,23	8	61,53
4	28-41	1	7,69	0	0
5	42-56	0	0	0	0
Jumlah		13	100	13	100
Shapiro-Wilks		0,699		0,140	
p-value (t-test)		0,001			

Sumber : data penelitian primer (2019)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 1 ditemukan bahwa pada pengukuran pretest ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 orang (69,33%) dan kecemasan berat 1 orang (7,69%), sedangkan setelah terapi Relaksasi Otot Progresif ditemukan bahwa tidak ada ibu hamil yang mengalami kecemasan berat, dan terdapat penurunan jumlah ibu hamil dengan kecemasan sedang menjadi 8 orang (61,53%)

2) Perbedaan Tingkat Kecemasan *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Terapi *Endorphine Massage* (EM)

Tabel 2 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Skala HARS Pada Kelompok Terapi *Endorphine Massage* (EM)

No.	Nilai Kecemasan	f (Pre)	%	f (Post)	%
1	Kurang dari 14	0	0	0	0
2	14-20	2	15,38	8	61,53
3	21-27	10	76,92	5	38,46
4	28-41	1	7,69	0	0
5	42-56	0	0	0	0
Jumlah		13	100	13	100
Shapiro-Wilks		0,659		0,054	
p-value (t-test)		0,000			

Sumber : data penelitian primer (2019)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 2 ditemukan bahwa pada pengukuran pretest sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 (76,92%) ibu hamil dan ada pula yang mengalami kecemasan berat sebanyak 1 orang (7,69%). Pada saat pengukuran posttest, ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil hanya mengalami kecemasan ringan sebanyak 8 ibu hamil (61,53%), sedangkan sisanya mengalami kecemasan sedang yakni 5 ibu (38,46%)

3) Perbedaan Tingkat Kecemasan *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Tabel 3 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Skala HARS Pada Kelompok Kontrol

No	Nilai Kecemasan	F (Pre)	%	f (Post)	%
1	Kurang dari 14	0	0	0	0
2	14-20	3	23,08	3	23,08
3	21-27	9	69,23	9	69,23
4	28-41	1	7,69	1	7,69
5	42-56	0	0	0	0
Jumlah		13	100	13	100
Shapiro-Wilks		0,431		0,308	
p-value (t-test)		0,082			

Sumber : data penelitian primer (2019)

Berdasarkan hasil penelitian pada table 3 ditemukan bahwa pada pengukuran pretest sebagian besar ibu hamil pada kelompok kontrol mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 9 ibu hamil (69,23%) dan ada pula yang mengalami kecemasan berat sebanyak 1 ibu hamil (7,69%). sedangkan pada sesudah perlakuan hampir tidak ditemukan perubahan terhadap jumlah dan persentase distribusi frekuensi kecemasan responden. Dengan uji statistic t-test ditemukan bahwa nilai signifikansi 0,082 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata skor cemas sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.

4) Perbandingan Skala Kecemasan (Pretest) Antara Ketiga Kelompok

Tabel 4 Distribusi Tingkat Kecemasan (Pretest) Ibu Hamil Berdasarkan Skala HARS

N o	Nilai Kecemasan	ROP	EM	Kontr ol
1	Kurang dari 14	0	0	0
2	14-20	3	2	4
3	21-27	9	10	8
4	28-41	1	1	1
5	42-56	0	0	0
Shapiro-Wilks		0,699	0,659	0,431
Lavene test of Homogeneity			0,367	
p-value Anova One Way			0,886	

Sumber : data penelitian primer (2019)

Dari tabel 4 di atas dapat digambarkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan ibu hamil sebelum diberikan terapi baik pada kelompok terapi ROP, endorphine massage dan control adalah kecemasan sedang (skor 21-27). Uji statistic yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida antara ketiga kelompok digunakan uji *One Way Anova*, hasilnya didapatkan bahwa nilai signifikansi 0,886 > α (0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida pada saat pretest.

5) Perbandingan Skala Kecemasan (Posttest) Antara Ketiga Kelompok

Tabel 5 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Skala HARS (Posttest)

N o.	Nilai Kecemasan	Kelomp ok ROP	Kelom pok EM	Kontrol
1	Kurang dari 14	0	0	0
2	14-20	5	8	3
3	21-27	8	5	9
4	28-41	0	0	1
5	42-56	0	0	0
Shapiro-Wilks		0,140	0,054	0,308
p-value Anova		0,04		

Dari tabel 5 di atas dapat digambarkan bahwa pada saat pengukuran posttest, kelompok terapi Relaksasi Otot Progresif (ROP) dan

kelompok control sebagian besar masih mengalami kecemasan sedang (skor HARS 21-27), sedangkan pada kelompok terapi Endorphine Massage sebagian besar tingkat kecemasan ibu hamil adalah kecemasan ringan (skor 14-20). Uji *One Way Anova* yang digunakan untuk menguji adaka perbedaan anatar ketiganya menunjukkan hasil bahwa nilai signifikansi $0,04 < \alpha$ (0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan *posttest* pada ibu hamil primigravida.

Tabel 6 Uji Post Hoc Anova Tingkat Kecemasan Posttest Ibu Hamil

No	Kelompok	Kelompok	p-value
1.	Terapi Relaksasi Otot Progresif (ROP)	Terapi Endorphine Massage	0,890
		Kontrol	0,038
2.	Terapi Endorphine Massage	Relaksasi Otot Progresif (ROP)	0,890
		Kontrol	0,027
3.	Kontrol	Terapi Relaksasi Otot Progresif (ROP)	0,038
		Terapi Endorphine Massage	0,027

Sumber data primer (2019)

Dari hasil uji Post Hoc Anova dengan menggunakan Least Significant Difference (LSD) ditemukan bahwa kelompok yang memiliki perbedaan tingkat kecemasan posttest yang signifikan adalah antara kelompok terapi Relaksasi Otot Progresif (ROP) dan kelompok kontrol (nilai signifikansi 0,038).

Kelompok Endorphine Massage juga berbeda signifikan kecemasan ibu hamilnya dengan kelompok control yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,027. Sementara antara kelompok terapi Relaksasi Otot Progresif dan Endorphine Massage, tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan posttestnya ditandai dengan nilai signifikansi 0,890 (> α 0.05).

IV. DISCUSSION

1. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil sebelum Perlakuan (Pretest)

Hasil uji One Way Anova, didapatkan bahwa nilai signifikansi $0.886 > \alpha (0.05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida pada saat pretest.

Ibu Hamil primigravida pada setiap kelompok sebagian besar mengatakan bahwa ibu merasa cemas, memiliki firasat buruk, gelisah, tangan gemetar, bermimpi buruk, dan segala hal yang terjadi.

Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida pada saat pretest pada ketiga kelompok sebagian besar termasuk dalam kategori kecemasan sedang dengan skor HARS 21-27.

Berdasarkan analisis kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale yang ditanyakan kepada ibu hamil pada sebelum perlakuan (pretest) diketahui bahwa 59% ibu hamil menjawab "berat" pada skor pertanyaan kuesioner no 1. Sebagian ibu hamil primigravida mengaku takut akan pikiran sendiri ketika membayangkan proses persalinan yang akan mendatang. Begitu pula dengan item pertanyaan ketiga pada kuesioner HARS, sebagian besar menjawab berat ketika dihadapkan dengan kondisi apakah mereka takut ditinggal sendiri, dalam kondisi gelap, dan penuh keramaian.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Hawari (2004) mengemukakan bahwa berbagai keluhan yang dapat ditimbulkan oleh kecemasan dapat berupa firasat buruk, mudah tersinggung, merasa tegang, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang serta gangguan konsentrasi. Selain itu, keluhan-keluhan somatik juga dapat timbul pada seseorang yang mengalami kecemasan. Misalnya rasa sakit pada otot, tulang, pendengaran berdenging, dada berdebar-debar, sesak nafas,

gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan lain-lain (Hawari, 2004). Penelitian lain juga membuktikan bahwa efek stres dalam kehamilan dapat meningkatkan resiko terjadinya keguguran, preeklampsia, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur dan keterlambatan perkembangan postnatal serta menurunkan respon imun ibu (Aprillia & Richmond, 2011). Hasil penelitian Mei & Huang (2006) membuktikan bahwa kecemasan dan depresi yang terjadi selama kehamilan dapat meningkatkan resiko perdarahan postpartum dan persalinan lama.

2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Setelah Perlakuan (Posttest)

Hasil uji One Way Anova menunjukkan bahwa nilai signifikansi $0,04 < \alpha (0.05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan posttest pada ibu hamil primigravida.

Peneliti melakukan posttest pada hari ke -4 setelah dilakukan perlakuan pada masing-masing kelompok. Setiap kelompok menunjukkan hasil yang berbeda. Pada kelompok terapi ROP, setelah pemberian perlakuan, sebagian besar ibu hamil primigravida masih mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 8 orang (61,53%), pada kelompok control sebagian besar ibu hamil pun masih mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 orang (69,23). Namun berbeda dengan dua kelompok sebelumnya, pada kelompok terapi endorphine massage setelah dilakukan pengukuran ulang skala kecemasan ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan ringan sebanyak 8 orang (61,53%).

Beberapa ibu hamil yang diwawancarai mengaku senang ketika melakukan terapi endorphine massage karena merasa diperhatikan oleh suami dan keluarga, sebagian juga memanfaatkan waktu terapi untuk mengungkapkan keluhan-

keluhan yang dirasa saat hamil besar, sehingga beban pikiran yang dirasakan oleh ibu hamil menjadi berkurang.

Berdasarkan hasil analisis kuesioner, pada item pertama dan ketiga skala kecemasan HARS dimana saat pretest sebagian besar menjawab “berat”, pada saat posttest sebagian besar menjawab keluhan-keluhan tersebut “ringan adanya”.

V. CONCLUSION

1. Ada perbedaan skala kecemasan ibu hamil pada saat pretest dan posttest pada kelompok terapi Relaksasi Otot Progresif (ROP)
2. Ada perbedaan skala kecemasan ibu hamil pada saat pretest dan posttest pada kelompok terapi Endorphine Massage
3. Tidak ada perbedaan skala kecemasan ibu hamil pada saat pretest dan posttest pada kelompok control
4. Pada saat sebelum perlakuan, tidak ditemukan perbedaan skala kecemasan antara kelompok terapi ROP, Endorphine Massage, dan control
5. Ada perbedaan yang cukup signifikan antara skala kecemasan ibu hamil pada saat setelah diberikan terapi antara kelompok ROP, endorphine massage, dan control

Petugas kesehatan diharapkan mampu memberikan asuhan kebidanan kehamilan yang komprehensif kepada ibu hamil dan keluarga menyangkut kondisi psikologis ibu. Bidan dapat mengajari ibu hamil dan keluarga cara mengatasi rasa cemas, takut, dan gelisah tentang terapi-terapi non farmakologis seperti Relaksasi Otot Progresif dan endorphine massage untuk mengurangi gejala kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil, sehingga ibu dapat mempraktikkan sendiri di rumah bersama suami dan keluarga

REFERENCES

1. Sianipar, Kandace, dkk. Pengaruh aromaterapi, relaksasi otot progresif, terhadap penurunan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di BPM Simalungun.
2. Purwaningtyas dan Arum Pratiwi. 2008. Pengaruh Relaksasi progresif Thd tingkat Kecemasan Pada pasien Skizoperenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Skripsi. Kartasura. Fakultas Ilmu Keperawatan
3. Putri, Maya, dkk. 2017. Pengaruh endorphine massage terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida usia kehamilan >36 minggu dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja uskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya Tahun 2017. Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 17 Nomor 2 Agustus 2017
4. Muharyani, Putri Widita, dkk. 2015. Pengaruh terapi warna hijau terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida trimester 3. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Volume 2 No. 1 Januari 2015. 105-114
5. Sulistyawati, A. 2012. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta : Salemba Medika
6. Aprilia, Y. & Richmond B. 2011. Gentle Birth. Melahirkan nyaman tanpa rasa sakit. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia. Anggota IKAPI
7. Hawari, D. 2006. Manajemen Stress, Cemas, Depresi. Jakarta : FKUI
8. _____. 2008. Manajemen , Cemas, Depresi. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
9. Azizah, Lia. 2011. Aplokasi Keperawatan Jiwa. Yokyakarta: Graha Ilmu
10. Chaplin, J.P. 2004. Kamus Lengkap Psikologi, (Terjemahan Kartini dan Kartono). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
11. Suliswati, 2005. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC
12. Sukmaningtyas, Wilis, and Prahesti Anita Windiarti. 2016. Efektivitas endorphine massage terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin primipara. Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 7 No. 1 Edisi Juni 2016, hlm. 53-62.
13. Widiastini, Luh Putu. 2016. Pengaruh Massage Endorphin Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Denpasar Utara III. Jurnal Dunia Kesehatan 5, no. 2.
14. Maghfirah, Sholihatul, dkk. 2015. Relaksasi Otot Progresif Terhadap Stres Psikologis Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS 10 (2) (2015) 137-146 Diakses dari <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
15. Yesie, Aprilia. 2010. Hipsnostetri. Jakarta: Gagasan media