

Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Usia Remaja dan dewasa di Desa Kedawung Wilayah Kerja Puskesmas Ngadi Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri

Differences in Anxiety Maternal TM III age tenn and adults in the Kedawung Regional Health Center Ngadi Mojo District of Kediri

Triatmi Andri Yanuarini*, Temu Budiarti*, Nurmey Hardyanti Lukitasari

*Dosen Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri

Abstract

Depression is an emotion that has always linked with pregnancy. Anxious positive emotions may face a stressor as a protection, which could be a problem if overdone. Teenage pregnancy with about 20 years of age at risk, often suffer from anemia, impaired fetal development, miscarriage, prematurity, or low birth weight, birth disorders that need surgery labor, pre-eclampsia, antepartum haemorrhage, post-parturition may experience subinvolution uterus, puerperal infection, the formation of and spending less breast milk, the baby may be low IQ. Kedawung contained in abortion incidence in pregnant women aged teens as much as 3 people. Social problems include most unwanted pregnancies that require abortion measures, associated with AIDS disease that requires intensive treatment, psychological not ready to become parents, dropped out of school or work, the birth of a child without a father who jelas. The purpose of this research was to determine differences in the level of anxiety in the third trimester pregnant women teens and adults. The design used comparative analytic with from cross sectional design. The population was all pregnant women TM III adolescence and adulthood in as many as 31 people Polindes Kedawung Mojo Kediri sub district. The sample in this research was 31 respondent using saturated sampling technique. Analysis of the results of research using a statistical (different test) Mann Whitney U-Test with a standard error of 5% (0.05) obtained calculation results $U = 32.5 < U_{table} = 52$ so there are differences in the level of anxiety in pregnant women TM III tenn and adults. Women pregnant teen age had higher anxiety than women pregnant adult.

Keywords: Anxiety, Pregnancy, Teen and Adult

Pendahuluan

Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita karena pertumbuhan dan perkembangan alat reproduksi dan janinnya. Banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan, dari dalam maupun luar yang dapat menimbulkan masalah, terutama bagi yang pertama kali hamil. Perubahan yang terjadi pada kehamilan akan berdampak pada aspek psikologis kehamilan. Upaya pemeliharaan kesehatan kehamilan tidak semata-mata ditujukan kepada aspek fisik saja, tetapi aspek psikososial juga perlu

diperhatikan agar kehamilan dan persalinan berjalan lancar.

Semua wanita hamil mempunyai pengalaman peristiwa kecemasan. Cemas terhadap perubahan fisik, kesukaran persalinan dan kesehatan janin yang dikandungnya. Kecemasan pada wanita hamil merupakan masalah yang tidak dapat diabaikan, karena jika dibiarkan akan dapat membahayakan jiwa ibu dan berakibat buruk pada janin. Wanita yang hamil sebelum usia 16 tahun atau setelah usia 35 tahun mempunyai angka kematian maternal dan angka kematian bayi yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang berusia 20 sampai 29 tahun, yang

mempunyai angka yang terendah. Pasien yang lebih muda dari 16 tahun mempunyai komplikasi yang paling banyak.

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi sebelum usia 19 tahun. Kehamilan ini biasanya tidak direncanakan dan diluar nikah. Angka mortalitas rendah, tetapi morbiditas tetap tinggi (meskipun insidensi kehamilan remaja telah menurun sejak tahun 1991). Kehamilan remaja masih dipandang sebagai hambatan secara sosial, ekonomi, psikologis, dan pendidikan bagi ibu (Muscari, Mary E, 2005). Remaja 15-24 tahun di Indonesia berdasarkan Sensus Penduduk 2010 berjumlah 40,75 juta dari seluruh penduduk yang berjumlah 237,6 juta jiwa. Sementara jumlah penduduk 10-14 tahun berjumlah 22,7 juta. Menurut data Susenas 2009 menunjukkan remaja usia 15-19 tahun yang berstatus kawin sebesar 3% (wanita 5,4 % dan pria 0,6%) sedangkan remaja usia 20-24 tahun sebesar 16,8% (wanita 25,2% dan pria 8,6 %) (Badan Pusat Statistik Sensus Penduduk. 2000).

Kehamilan remaja dengan usia sekitar 20 tahun mempunyai resiko, sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, atau BBLR, gangguan persalinan sehingga perlu tindakan operasi persalinan, preeklampsia, perdarahan antepartum, pasca partus dapat mengalami subinvolusi uteri, infeksi puerperalis, pembentukan dan pengeluaran ASI kurang, bayi mungkin ber-IQ rendah (Manuaba, Ida Bagus Gde, dkk. 2007). Masalah obstetric, Saat hamil: kurang nutrisi, tumbuh kembang terlambat, *intrauterin growth retardation*, terjadi plasenta previa, kelainan letak janin, persalinan prematur, berat bayi lahir rendah, terjadi abortus spontan, hiperemesis gravidarum. Saat persalinan: persalinan lama dengan tindakan, trauma persalinan tinggi. Postpartum: atonia uteri-HPP, retensio plasenta/ placenta rest, subinvolusi uteri,

mudah terjadi infeksi puerperium (Manuaba, Ida Bagus Gde. 2004)

Hasil penelitian oleh Evi Susanti dengan metode penelitian survey *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Ada pengaruh yang signifikan antara usia ibu hamil terhadap kecemasan ibu di bidan praktek swasta Rina Desa Punge Jurong Kecamatan Meuraxa Banda Aceh tahun 2013 dengan nilai ($p < 0,05$).

Hasil penelitian oleh Agnita Utami dan Widia Lestari dengan metode penelitian deskriptif dengan jenis *cross sectional comparative* didapatkan hasil terdapat perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan multigravida dalam menghadapi kehamilan ($p \text{ value} = 0,001$) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Tingkat kecemasan pada primigravida mayoritas berada pada tingkat kecemasan berat (46,7%), sedangkan multigravida mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang (72,3%).

Berdasarkan Survei Data Kependudukan Indonesia (SDKI) 2007, di beberapa daerah didapatkan bahwa sepertiga dari jumlah pernikahan terdata dilakukan oleh pasangan usia di bawah 16 tahun. Jumlah kasus pernikahan dini di Indonesia mencapai 50 juta penduduk dengan rata-rata usia perkawinan 19,1 tahun. Di Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Jambi, dan Jawa Barat, angka kejadian pernikahan dini berturut-turut 39,4%, 35,5%, 30,6%, dan 36%. Persentase umur perkawinan pertama perempuan pada umur di bawah 15 tahun secara nasional adalah sebesar 11,52 %, pada umur 16-18 tahun sebesar 32,33%, dan 19 tahun keatas sebesar 56,15%. Persentase perempuan yang menikah pada usia di bawah 15 tahun yang tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu sebesar 16,78 %.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Polindes Desa Kedawung terdapat ibu hamil yang berusia ≤ 20 tahun sebanyak 12 orang dan yang berusia 21 tahun keatas sebanyak 33 orang. Pada ibu hamil yang berusia < 20 tahun mengalami abortus

sebanyak 3 orang. Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III usia remaja dan dewasa

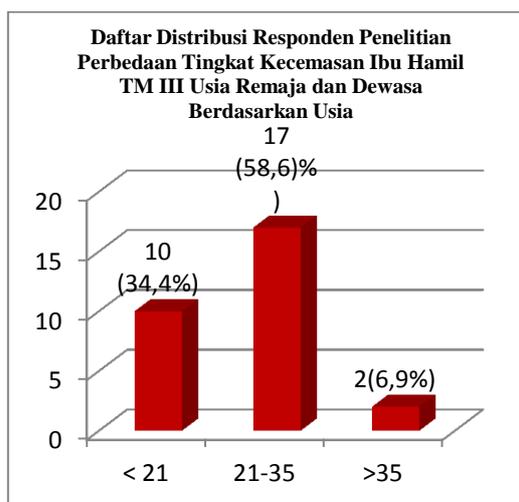
Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik komparatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi data tentang kecemasan pada ibu hamil TM III dalam kelompok masyarakat hanya satu kali pada satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang ada di Desa Kedawung Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri sejumlah 31 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sampling jenuh. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang bersifat tertutup dimana sudah disediakan alternatif jawaban sehingga responden tinggal memilih jawaban yang sesuai. Uji hipotesis menggunakan metode signifikasi (uji beda) *Mann Whitney U-Test*.

Hasil Penelitian

Data Umum

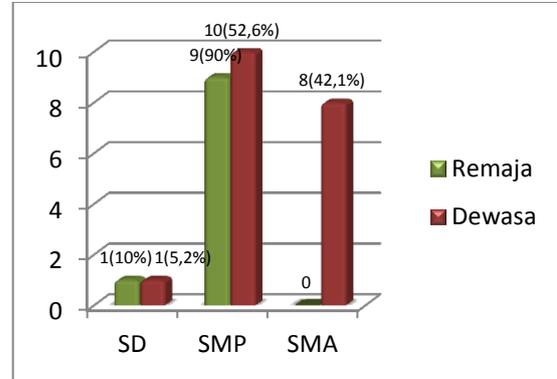
Usia



Gambar 1 Distribusi Responden Menurut Usia

Berdasarkan gambar 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dewasa berusia 21-35 tahun sebanyak 17 orang (58,7%).

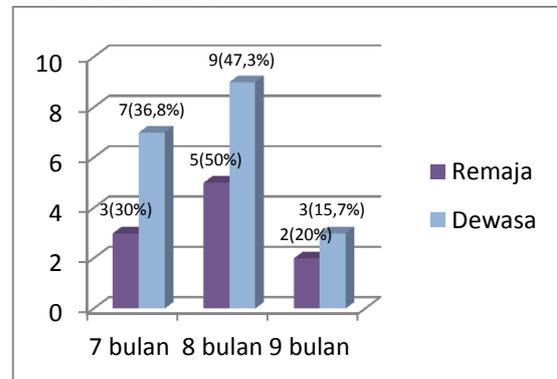
Pendidikan Terakhir



Gambar 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan gambar 2 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden remaja berpendidikan terakhir SMP 9 orang (90%) dan sebagian besar responden dewasa berpendidikan terakhir SMP 10 orang (52,6%).

Usia Kehamilan



Gambar 3 Distribusi Responden Menurut Usia Kehamilan

Berdasarkan gambar 3 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden remaja usia kehamilannya adalah 8 bulan 5 orang (50%) dan responden dewasa usia kehamilannya adalah 8 bulan 9 orang (47,3 %).

Data Khusus

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Usia Remaja

Tabel 1 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Usia Remaja

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	3	30
Sedang	7	70
Total	10	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden ibu hamil TM III usia remaja mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 orang (70%).

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Usia Dewasa

Tabel 2 Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Usia Dewasa

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	4	21
Ringan	13	68,4
Sedang	2	10,5
Total	19	100

Berdasarkan tabel tersebut dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden ibu hamil TM III usia dewasa mengalami kecemasan ringan sebanyak 16 orang (68,4%).

Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil TM III Usia Remaja dan Dewasa

Tabel 3 Tabel Silang Antara Kecemasan Ibu Hamil TM III Usia Remaja dan Dewasa

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi		Total	%
		Remaja	Dewasa		
1.	Tidak ada	0	4	4	13,8
2.	Ringan	3	13	16	55,1
3.	Sedang	7	2	9	31,1
4.	Total	10	19	29	100

Berdasarkan tabel silang antara tingkat kecemasan dengan usia ibu hamil, pada responden remaja sebagian besar mengalami kecemasan sedang 7 orang (70%) sedangkan pada responden dewasa sebagian besar mengalami kecemasan ringan 13 orang (68,4%)

Berdasarkan hasil perhitungan (uji beda) *Mann Whitney U-Test* dengan taraf kesalahan sebesar 5% (0,05) maka diperoleh. Hasil perhitungan adalah U_1 lebih kecil dari U_2 , untuk nilai U a tabel dari hipotesis diketahui pengujian 2 arah berarti $n_1=10$ dan $n_2= 19$ maka nilai U a tabel adalah 52 dengan demikian dapat disimpulkan , $U = 32,5 < U$ a tabel=52 maka H_0 ditolak berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III usia remaja dan dewasa. Ibu hamil usia remaja mengalami kecemasan lebih tinggi daripada ibu hamil usia dewasa.

Pembahasan**Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Usia Remaja**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 10 orang responden remaja dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang (70%), sebagian kecil mengalami kecemasan ringan (30%).

Kecemasan ini dapat muncul karena disebabkan karena munculnya rasa takut untuk melahirkan dan kekhawatiran terhadap anak yang akan dilahirkannya nanti serta juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan psikologis dan sosial budaya dari keluarga yang paling dekat khususnya dari suami dan belum siap melaksanakan peran sebagai ibu, faktor kehamilan yang diinginkan atau tidak diinginkan. Semua faktor tersebut menimbulkan perubahan sikap dan perilaku pada wanita hamil dan keluarganya dalam menghadapi kehamilan (Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007)

Menurut Sri Astuti manifestasi yang terjadi pada kecemasan sedang ini adalah

kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung, pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, persepsi menyempit, konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis (Sri Astuti, E.2010 : 19-20).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nirmala Sari dan Dwi Susilawati tentang stres dan koping kehamilan pada usia remaja di wilayah kerja puskesmas Klambu kecamatan Klambu kabupaten Grobogan Jawa Tengah. Sumber stres yang didapatkan remaja selama kehamilan adalah perubahan-perubahan selama kehamilan, kecemasan selama kehamilan dan faktor ekonomi. Perubahan-perubahan selama kehamilan meliputi perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Kecemasan selama kehamilan meliputi kecemasan tentang persalinan, keguguran, perkembangan bayi dan perawatan bayi setelah lahir. Sumber stres lain adalah faktor ekonomi meliputi kemampuan ekonomi dalam keluarga.

Spirito et al (1992) juga menemukan bahwa wanita yang lebih muda dan wanita yang tidak menikah cenderung mengalami peningkatan distress emosional. Sulit mengidentifikasi sumber ansietas untuk kelompok wanita ini karena ada banyak faktor potensial lain yang mempengaruhi status emosional mereka. Beberapa unsur yang diidentifikasi memiliki berbagai efek tentang bagaimana cara wanita menyesuaikan diri terhadap kehamilan ialah isu tingkat pendidikan dan pekerjaan, keamanan finansial, tingkat pendukung sosial dan faktor sosial lainnya serta tipe perawatan maternitas lainnya.

Oleh karena itu kehamilan remaja umumnya terkait dengan dampak psikologis yang merugikan akibat kemungkinan efek jangka panjang pada pendidikan dan karier masa depan, implikasi finansial tentang perawatan anak, kurang pengetahuan tentang mengasuh anak dan pergumulan psikologis saat ia sedang berada dalam

tahap pembentukan identitas diri. Terdapat bukti bahwa angka kehamilan meningkat di antara para remaja kelas sosio ekonomi rendah, yang sering kali dikaitkan dengan buruknya kehadiran di sekolah sebelum mereka hamil. (Henderson, Chistine:114)

Menurut peneliti dari hasil survey responden yang mengalami kecemasan sedang adalah karena dipengaruhi oleh faktor belum siap menjadi seorang ibu dan takut tidak bisa merawat anaknya karena belum mempunyai pengalaman sebelumnya. Saat menghadapi kehamilan merupakan suatu pengalaman baru dan merupakan masa-masa yang sulit bagi seorang wanita remaja. Kecemasan yang terjadi pada wanita remaja yang akan memiliki bayi, umumnya disebabkan karena mereka harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang banyak menyita waktu, emosi dan energi, sementara itu seorang wanita tetap dibebani untuk mengurus kebutuhan rumah tangga.

Pada saat cemas individu akan sangat sulit untuk menyesuaikan diri baik dengan dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya. Jadi perubahan status dan peran yang tiba-tiba dari seorang remaja yang bebas kemudian menjadi seorang suami istri tidak jarang membuat pasangan muda ini terkejut apabila mereka belum cukup dewasa dalam menghadapi kehamilannya.

Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Usia Dewasa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 19 orang responden dewasa dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (68,4%).

Menurut Sri Astuti bahwa kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, persepsi

meningkat, kesadaran tinggi, dan tingkah laku sesuai dengan situasi (Sri Astuti, E.2010 : 19-20).

Hasil penelitian Nur Anisa tentang gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di BPS Sukatmi Pekalongan Kabupaten Lampung Timur tahun 2012 ini menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III di BPS Sukatmi Pekalongan Kabupaten Lampung Timur sebagian besar memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang yaitu terdapat 14 orang (66,67%), dan 7 orang (33,33%) memiliki tingkat kecemasan ringan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III memiliki tingkat kecemasan sedang. Upaya untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan informasi kepada ibu hamil bahwa persalinan adalah merupakan hal yang fisiologis dan memberikan masukan kepada ibu hamil agar tidak memikirkan hal-hal negatif yang berkaitan dengan persalinan sehingga ibu hamil tidak merasa cemas.

Menurut peneliti, responden yang mengalami kecemasan ringan akan dapat menyesuaikan situasi meskipun ada ketegangan dalam kehidupan sehari-hari misalnya merasa tegang saat ibu hamil tersebut mendengar informasi tentang kehamilannya dari bidan. Responden dewasa juga sudah mempunyai pengalaman tentang menghadapi kehamilan yang sebelumnya serta responden dewasa secara psikologis juga sudah siap dan mempunyai tanggung jawab dalam membina rumah tangga dan mengurus anak-anaknya.

Secara fisik organ reproduksi ibu hamil dewasa sudah siap untuk bereproduksi, sehingga kemungkinan komplikasi yang terjadi dalam kehamilannya itu kecil. Kehamilan ibu dewasa ini dapat berjalan dengan aman dan nyaman serta kecemasan yang dialami oleh ibu dapat diminimalisir karena ibu hamil dewasa ini juga dapat menyesuaikan diri dengan baik tentang

perubahan fisik yang terjadi selama masa kehamilan ini dan menggangap ini merupakan hal yang wajar dan pasti akan di alami oleh semua wanita.

Secara mental ibu dewasa sudah siap untuk menerima kehamilannya dan kelak dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu untuk mengurus bayinya, selain itu karena faktor dukungan dari suami juga dapat menurunkan kecemasan pada ibu. Faktor kehamilannya yang direncanakan dan diinginkan serta dukungan dari keluarga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu, sehingga ibu hamil tersebut menjalani kehamilannya dengan aman dan nyaman karena banyak mendapat dukungan psikososial dari suami, keluarga dan lingkungan.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil TM III Usia Remaja dan Dewasa

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 29 orang responden, 10 orang responden remaja dan 19 orang responden dewasa dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III usia remaja dan dewasa, Sebagian besar responden remaja mengalami tingkat kecemasan sedang 7 orang (70%) sedangkan pada responden dewasa sebagian besar mengalami kecemasan ringan 13 orang (68,4%).

Hasil penelitian Evi Susanti tentang pengaruh usia ibu hamil terhadap kecemasan ibu menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara usia ibu hamil terhadap kecemasan ibu di Bidan Praktek swasta Rina Desa Punge Jurong Kecamatan Meuraxa Banda Aceh Tahun 2013. Dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$). Umur ≤ 20 dan > 35 mengalami kecemasan berat sedangkan yang berusia 21-35 mengalami kecemasan ringan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2010), membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia responden dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida menjelang persalinan normal di Puskesmas

kecamatan Jagakarsa. Hasil uji statistik di dapatkan nilai p Value = 0,000 berarti $p < 0,05$, dengan nilai OR 0,115 artinya umur < 20 tahun 0,115 kali beresiko mengalami kecemasan lebih berat dibandingkan responden umur ≥ 20 tahun.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh M Sakundarno Adi tentang hubungan antara usia ibu hamil dengan kesiapan mental menghadapi persalinan di Desa Kalidisi Kecamatan Ungaran Barat menunjukkan ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan yang ditinjau dari tingkat kecemasan ibu.

Menurut peneliti dari hasil penelitian responden remaja dan dewasa yang mengalami perbedaan tingkat kecemasan ini di pengaruhi oleh faktor kesiapan mental individu tersebut dalam menghadapi perannya menjadi seorang ibu, serta dukungan dari suami atau keluarga serta dari lingkungan yang dapat mempengaruhi cara berfikir tentang dirinya berdasarkan pengalaman atau informasi yang diperoleh dari orang lain .

Remaja putri yang memiliki anak, mengalami keadaan yang umumnya terjadi pada perempuan dewasa, seperti tidak lagi perawan, mengandung, melahirkan anak, menyusui, dan mungkin naiknya berat badan pasca melahirkan. Keadaan tersebut memungkinkan terjadinya perbedaan sikap mental sehingga dapat menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dewasa. Ibu hamil remaja belum mampu menyesuaikan dirinya dengan tugas dan peran barunya, karena secara fisik dan mental ibu hamil remaja ini masih mengalami perubahan emosi sehingga mempengaruhi tingkat kecemasan.

Kecemasan pada ibu hamil dewasa lebih ringan dikarenakan pada ibu hamil dewasa ini sudah mampu menyesuaikan diri dengan baik sesuai dengan tugas dan perannya. Kecemasan ibu hamil dewasa ini lebih ringan juga dikarenakan oleh peran dan dukungan suami, keluarga dan

lingkungan sehingga kecemasan yang terjadi ini dapat diatasi dengan baik. Motivasi dan dukungan yang diberikan kepada ibu dapat memberikan kenyamanan dan rasa aman dalam diri ibu. Ibu merasa selalu diperhatikan dan ibu dapat menjalani kehamilannya tanpa beban psikologis.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Sebagian besar ibu hamil TM III usia remaja mengalami tingkat kecemasan sedang.
2. Sebagian besar ibu hamil TM III usia dewasa mengalami tingkat kecemasan ringan.
3. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil TM III usia remaja dan usia dewasa. Ibu hamil TM III usia remaja mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil TM III usia dewasa.

Saran

Bagi Responden

Diharapkan kehamilan yang terjadi pada usia remaja dapat ditunda terlebih dahulu sampai usia reproduksi sudah siap tanpa ada masalah dengan psikologis dan kesehatan ibu serta bayinya.

Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan setelah dilakukan penelitian, mutu pelayanan kesehatan dalam pelayanan KIA dapat ditingkatkan lagi dan lebih terfokus pada penyuluhan kesehatan reproduksi.

Daftar Pustaka

- Bahiyatun.(2011).*Psikologi Ibu dan Anak: Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC
- Detiana, Prilia.(2010).*Hamil Aman dan Nyaman Diatas 30 Tahun*. Yogyakarta : Media Pressindo
- Dariyo, Agus. (2008). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo

- Donna L, Wong.(2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Effendi, Ferry dan Makhfudi.(2009).*Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Henderson Chirsntine dan Jones Kathlen.(2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*.Jakarta: EGC
- Hidayat, Aziz A. (2007). *Metode Penelitian dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayati, Ratna. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Latifah, Lutfatul. (2009). *Hubungan Kehamilan pada Usia Remaja dengan Kejadian Prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah dan Asfiksia di RS Margono Soekarjo Purwokerto*.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2004) *Penuntun Kepaniteran klinik Obstetri dan ginekologi*. Jakarta: EGC
- Manuaba,Ida Bagus Gde dan Manuaba, I A Chandranita dan Manuaba I B G Fajar (2007) *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Manuaba,Ida Bagus Gde. (2010).*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Meiliya, Eny dan Esty Wahyuningsih.(2009).*Buku Saku Kebidanan*.Jakarta: EGC
- Muscari, Mary E (2005)*Panduan Belajar: Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Notoadmojo,Soekidjo.(2007).*Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta :Rineka Cipta
- _____.(2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Nursalam(2008).*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- _____. (2010)*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ramaiah,Savitri.(2003).*Kecemasan, Bagaimana Mengatasi penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Salmah dan Rusmiati dan Maryanah dan Susanti, Ni Nengah. (2006) *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Saminem, Hajjah. (2008). *Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC
- Semiun,Yustinus.(2006).*Teori Kepribadian dan Teori Psikoanalitik FREUD*. Yogyakarta : Kanisius
- Sri Astuti,Endang dan Resminingsih.(2010).*Bahan Dasar untuk Pelayanan Konseling Pada Satuan Pendidikan Menengah Jilid I*. Yogyakarta: Grasindo
- Sugiyono.(2012).*Statistika untuk Penelitian*.Bandung : Alfabeta
- Sujianti dan ayu dhamayanti, Chandra. (2012)*Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Suryani, Eko dan Hesty Widiasih.(2010).*Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Fitramaya
- Susanti, Evi. (2013). *Pengaruh Usia Ibu Hamil Terhadap Kecemasan Ibu di Bidan Rina Desa Pungejurong Kecamatan Meuraxa Banda Aceh*
- Utami, Agnita. (2009). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida Dalam Menghadapi Kehamilan di RSUD Arifin Pekanbaru*
- Wright,Susan.(2009).*Be Your Own Therapist, Terapi Diri Menuju Kesehatan Emosi*. Yogyakarta: Kanisius.