

STUDY MIXED METHODS PPNMSS (*PERCEIVED PRENATAL MATERNAL STRESS SCALE*) TERHADAP TINGKAT STRES IBU REMAJA DENGAN KTD (KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN)

Risatantry Gultom¹, Wellina Br Sebayang², Hotmauli Sitanggang³
^{1,2,3}Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Aug 23, 2024

Revised Sep 28, 2024

Accepted Sep 30, 2024

Keywords:

Teenage Mother

Pregnant Mother

Pregnant

Mental Health

Stress

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a global phenomenon with well-known causes and serious health, social and economic impacts. Globally, the Adolescent Birth Rate (ABR) is decreasing, but the rate of change is uneven across regions. Adolescent mothers (aged 10–19 years) face a higher risk of eclampsia, puerperal endometritis, and systemic infections than women aged 20–24 years, and infants of adolescent mothers face a higher risk of low birth weight, preterm birth, and neonatal emergencies. The purpose of this study was to analyze and explore the stress levels of adolescent mothers with PPNMSS in unintended pregnancies. The research method used was a mixed method with a Sequential Explanatory Design approach. The sample in this study was 45 adolescent pregnant women and those who were used as qualitative research informants were adolescent pregnant women who experienced severe stress. This study used a purposive sampling technique. Data collection using the PPNMSS questionnaire and in-depth interviews. Data analysis was carried out using univariate tests with the aim of describing the characteristics of informants and the stress levels of pregnant women. In the bivariate test with the chi square test through SPSS version 25 aims to see what is related to the stress level of pregnant women who are teenagers. While qualitative analysis can be done after finding pregnant teenage mothers with the highest scores who experience stress during pregnancy. The analysis used with thematic analysis with Nvivo 12 Plus software starting from data collection, data reduction, data display, verification and confirmation of conclusions (conclusion drawing and verification). The results of the study showed that pregnant women who were teenagers were mostly 19 years old (33.0%), the majority of junior high school education (42.0%), the majority of teenage mothers did not work (80.0%) and the majority experienced severe stress (29.0%). Based on the Pearson chi-square value (0.001; 0.024; 0.029) showed a relationship between age, education and work with the stress level of pregnant women who were teenagers. The research theme consists of factors causing Unwanted Pregnancy (KTD), coping strategies for Unwanted Pregnancy, the impact of Unwanted Pregnancy. Conclusion: High stress on unwanted pregnancy and high desire among adolescent couples to have abortion, highlight the need for coping strategies and information support from health workers, especially through social media promotion.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Risatantry Gultom,

Program Studi Profesi Bidan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal Ujung, Pulo Brayon Darat I, Kec. Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara 20238.

Email: gultom.ristan@gmail.com

1. INTRODUCTION

Berdasarkan data WHO tahun 2019 terdapat 55% kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja perempuan yang mayoritas berusia 15–19 tahun berakhir dengan aborsi, yang seringkali tidak aman di negara-negara berkembang [1]. Struktur faktor yang mendasari PPNMSS yang terdiri dari 28 item telah dieksplorasi menggunakan analisis faktor eksploratori. Skala akhir dipertahankan dengan 15 item yang memiliki muatan item yang cukup besar di bawah empat faktor utama sebagai berikut: dukungan sosial yang dirasakan, masalah khusus kehamilan, hubungan pasangan intim, dan masalah keuangan [2]. Pemahaman profesional kesehatan yang salah satunya adalah pemahaman Bidan tentang kecemasan perinatal bervariasi, dengan kontroversi tentang apa yang merupakan kekhawatiran "normal" dalam kehamilan serta mengalami kesulitan mengenai penggunaan dan kegunaan alat penemuan kasus, menyatakan bahwa kecemasan prenatal mungkin sulit untuk dideteksi. Identifikasi proaktif ditemukan penting dalam membantu diagnosis. Perawatan untuk wanita yang didiagnosis dengan kecemasan perinatal telah digambarkan sebagai terfragmentasi, dengan komunikasi interprofesional yang terbatas. Strategi peningkatan perawatan potensial telah ditemukan [3]. Kehamilan remaja yang tidak diinginkan disebabkan beberapa faktor yakni rendahnya pengetahuan, pergaulan bebas, kurangnya peran orang tua dan kekerasan seksual [4]. Remaja yang hamil biasanya mengalami tantangan psikososial seperti stres yang besar ketika harus menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan, ketidaksiapan menjadi orang tua dan kurangnya pendapatan serta komplikasi persalinan dan kelahiran [5]. Masalah kesehatan mental yang mempengaruhi psikologi wanita hamil merupakan penyebab umum morbiditas selama kehamilan dengan sekitar 12% wanita yang mengalami depresi dan sebanyak 22% mengalami tingkat kecemasan yang tinggi pada akhir kehamilan [6]. Mencegah kehamilan di kalangan remaja serta angka kematian dan kesakitan terkait kehamilan merupakan landasan untuk mencapai hasil kesehatan yang positif sepanjang hidup dan penting untuk mencapai tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) terkait kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Hasil penelitian terdahulu sebanyak 50% ibu postpartum mengalami baby blues syndrome [7]. Penelitian di Etiopia menunjukkan bahwa Kekerasan berbasis gender (GBV) sering terjadi dan mengakibatkan dampak buruk secara psikologis dan fisik seperti stres, kecemasan, depresi, aborsi yang tidak aman, kehamilan yang tidak diinginkan, dan infeksi menular seksual [8]. Hasil penelitian terdahulu terdapat 23.3% remaja yang sudah melakukan hubungan seksual [9]. Para profesional layanan kesehatan harus memberikan perhatian khusus untuk meningkatkan fungsi ibu di kalangan ibu remaja. Salah satu tindakan penting yang dapat dilakukan adalah menciptakan pengalaman melahirkan yang positif untuk menghindari gangguan stres pasca trauma pasca melahirkan dan melakukan konseling dengan ibu yang menyatakan jenis kelamin janin tidak diinginkan [10]. Pengalaman positif dalam proses persalinan juga dipengaruhi oleh dukungan emosional Bidan, sehingga penting dalam mengkaji psikologi ibu hamil dengan menggunakan skala ukur tingkat kecemasan ataupun tingkat stress pada ibu hamil maupun bersalin [11].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Tanjung Rejo dibantu oleh kader ibu hamil yang menemukan 5 pasangan usia remaja dengan status kehamilan yang tidak diinginkan. Hasil wawancara dari 5 ibu remaja ditemukan bahwa mayoritas ibu hamil remaja memiliki tingkat stres yang tinggi bahkan adanya keinginan aborsi, terjadinya perceraian bahkan tidak ingin bersosialisasi dengan orang sekitar. Berdasarkan hasil pengisian kuesioner PPNMSS diperoleh tingkat stres yang berat dengan skor di atas 26. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengeksplorasi lebih dalam tingkat stres ibu remaja penderita PPNMSS pada kehamilan yang tidak diinginkan.

2. RESEARCH METHOD

Penelitian ini dilakukan di Desa Tanjung Rejo Percut Sei Tuan yang dimulai sejak Maret 2024 hingga September 2024. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed method* dengan pendekatan *sequential explanatory design* yang merupakan penelitian kombinasi yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif secara berurutan, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel dan objektif [12]. Pada *sequential explanatory design*, tahap pertama penelitian menggunakan metode kuantitatif yang dilanjutkan dengan metode kualitatif. Metode kuantitatif yang akan digunakan dalam metode cross-sectional yang bertujuan untuk memperoleh data kuantitatif yang terukur yaitu untuk mengetahui tingkat stres ibu hamil. Sedangkan untuk metode kualitatif dengan menggunakan fenomenologi yang bertujuan untuk mendeskripsikan, menginterpretasikan dan menganalisis data mengenai faktor psikologi, faktor sosial ekonomi, dampak serta dukungan sosial yang didapatkan oleh ibu hamil yang berusia remaja.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 orang ibu hamil yang usia remaja dan yang dijadikan sebagai informan penelitian kualitatif adalah ibu hamil usia remaja yang mengalami stres berat. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen Penelitian menggunakan kuesioner PPNMSS dan panduan wawancara dan mampu menskrining tingkat stres ibu hamil. Instrumen penelitian ini menggunakan panduan wawancara yang telah melalui *pilot interview*. Pengumpulan data dalam penelitian ini membagikan

kuesioner PPNMSS dan berdasarkan skor stress yang berat maka itu yang akan di wawancarai. Analisa data dilakukan dengan uji univariat dengan tujuan untuk mendeskripsikan karakteristik informan dan tingkat stres ibu hamil. Pada uji bivariat dengan uji *chi square* melalui SPSS versi 25 bertujuan untuk melihat apa saja yang berhubungan dengan tingkat stres ibu hamil yang berusia remaja. Sedangkan analisis kualitatif dapat dilakukan setelah menemukan ibu remaja yang hamil dengan hasil skor tertinggi yang mengalami stres selama kehamilan. Analisis yang digunakan dengan analisis tematik dengan perangkat lunak Nvivo 12 Plus mulai dari pengumpulan data (*data collection*), reduksi data (*data reduction*), *display data*, verifikasi dan penegasan kesimpulan (*cunclution drawing and verification*).

3. RESULTS AND ANALYSIS

3.1 Result

Uji Variat

Tabel 1. Karakteristik Penelitian Kuantitatif

Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
Usia		
16 tahun	7	16.0
17 tahun	10	22.0
18 tahun	13	29.0
19 tahun	15	33.0
Total	45	100.0
Pendidikan		
SD	9	20.0
SMP	19	42.0
SMA	17	38.0
Total	45	100.0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	36	80.0
Bekerja	9	20.0
Total	45	100.0
Tingkat Stres		
Normal	7	15.0
Stres Ringan	8	18.0
Stres Sedang	13	29.0
Stres Berat	12	27.0
Stres Sangat Berat	5	11.0
Total	45	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden pada penelitian kuantitatif mayoritas berusia 19 tahun (33.0%), mayoritas pendidikan SMP (42.0%), mayoritas ibu remaja tidak bekerja (80.0%) dan mayoritas mengalami stres sedang (29.0%).

Uji Bivariat

Tabel 2. Analisis Hubungan Usia dengan Tingkat Stres Ibu Hamil Remaja

	Usia	Tingkat Stres					Total	Pearson Chi-Square
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat		
	19 tahun	5	5	4	1	0	15	0.001
	18 tahun	0	2	8	3	0	13	
	17 tahun	0	0	0	8	2	10	
	16 tahun	0	1	1	2	3	7	
	Total	5	8	13	14	5	45	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan nilai *pearson chi-square* 0.001 dengan kesimpulan terdapat hubungan usia dengan tingkat stres. Informan yang berusia 16 – 17 tahun mengalami stres sangat berat.

Tabel 3. Analisis Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Stres

		Tingkat_Stres					Total	Pearson Chi-Square
		Normal	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat	Stres Sangat Berat		
Pendidikan	SMA	5	5	7	0	0	17	0.024
	SMP	2	3	3	9	2	19	
	SD	1	0	2	3	3	9	
Total		8	8	12	12	5	45	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan nilai *pearson chi-square* 0.024 dengan kesimpulan terdapat hubungan pendidikan dengan tingkat stres. Informan yang mengalami stres sangat berat dengan latar pendidikan SMP (2 orang) dan SD (3 orang)

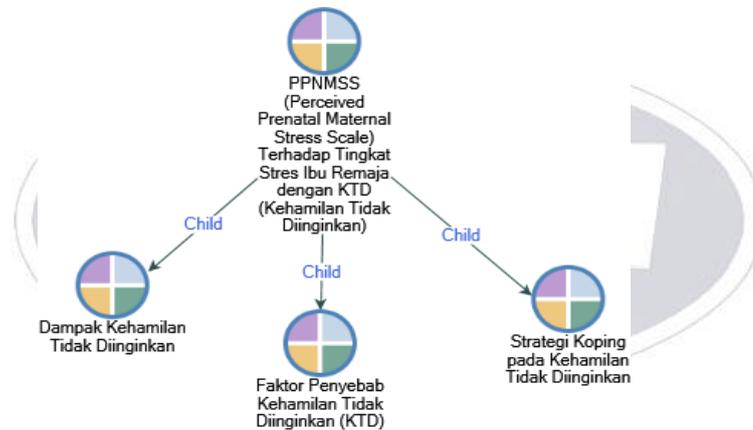
Tabel 4. Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Stres

		Tingkat_Stres					Total	Pearson Chi-Square
		Normal	Stres Ringan	Stres Sedang	Stres Berat	Stres Sangat Berat		
Pekerjaan	Tidak Bekerja	2	8	9	12	5	36	0.029
	Bekerja	4	2	3	0	0	9	
Total		6	10	12	12	5	45	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan nilai *pearson chi-square* 0.029 dengan kesimpulan terdapat hubungan pekerjaan dengan tingkat stres. Stres sangat berat mayoritas dialami oleh ibu remaja yang tidak bekerja/IRT (5 orang).

Hasil Penelitian Kualitatif

Hasil dari analisis wawancara yang hanya dilakukan pada ibu remaja yang mengalami stres berat terdapat tema dan subtema terkait KTD. Berikut hasil analisis kualitatif dengan bantuan *software* Nvivo 12 plus di peroleh tiga tema seperti gambar di bawah ini :

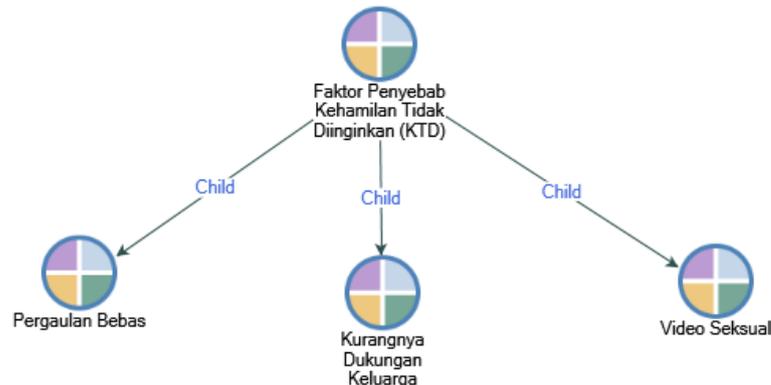


Gambar 1. Project Map Tema dan Subtema
Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwasannya dari analisis wawancara informan diperoleh 3 tema utama yakni faktor penyebab KTD, strategi koping pada KTD dan dampak KTD.

1. Faktor Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan mengungkapkan beberapa faktor penyebab terjadinya KTD yang akhirnya dapat menyebabkan stres. Berikut mapping tema dan subtema :



Gambar 2. Project Map Tema dan Subtema Faktor Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)
Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan gambar 2 terdapat 3 subtema yakni pergaulan bebas, kurangnya dukungan keluarga dan video seksual. Berikut ungkapan informan :

“.....jujur saja sus, saya dan pacar saya dulu sering nonton video porno, awalnya ya hanya ciuman saja, yaaa akhirnya jadi kebablasan..” **If.1.R**

“...keluarga saya itu ya pada sibuk dengan urusannya, jadi kebetulan aku lebih sering sama pacar aku waktu itu, kalau ada masalah disekolah ya pacarku yang bantu, keluarga nggak pernah respon..” **If.3.A**

Kesimpulan dari ungkapan diatas adalah pengaruh kuat dari keseringan nonton video porno hingga sulit mencegah terjadinya hubungan intim

2. Strategi Koping pada Kehamilan Tidak Diinginkan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan mengungkapkan beberapa strategi koping pada KTD dengan tujuan untuk mengurangi tingkat stres yang berlebihan. Berikut mapping tema dan subtema :



Gambar 3. Project Map Tema dan Subtema Strategi Koping pada Kehamilan Tidak Diinginkan
Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan gambar 3 menunjukkan bahwa tema dari strategi koping pada KTD memiliki 2 subtema yakni dengan melakukan aktivitas yang menyenangkan dan adanya kebutuhan spiritual. Berikut ungkapan informan dalam tema ini :

“setelah saya hamil ini sus, saya lebih senang aja melakukan hobi saya, kayak nyulam, kadang bersih-bersih rumah dan sesekali pergi mancing nemanin suami” **If.3.K**

“sekarang ini saya lebih tenang kalau tiduran sambil dengar ayat-ayat al-quran sus, trus kalau mama lagi pengajian aku sering ikut” **If.5.A**

Kesimpulan dalam ungkapan diatas menunjukkan bahwa strategi koping yang dilakukan ibu usia remaja dengan status kehamilan yang tidak diinginkan bertujuan untuk mengurangi rasa stres dan membuat ketenangan selama menjalani kehamilannya.

3. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan mengungkapkan beberapa dampak negatif yang dialami remaja dengan status kehamilan yang tidak diinginkan. Berikut mapping tema dan subtema :



Gambar 4. Project Map Tema dan Subtema Dampak KTD
Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan gambar 4 menunjukkan bahwa tema dampak pada KTD memiliki 2 subtema yakni terjadinya masalah kesehatan mental dan keinginan aborsi. Berikut ungkapan informan :

“yaaa namanya hamil diluar nikah pasti nggak pengen ya sus, tapi dijalani aja, bawaannya selalu nangis tiap malam, sulit tidur, rasanya stres kalau memikirkan gimana nanti lahiran, gimana kalau sudah jadi ibu-ibu..” **If.2.M**

“nggak bisa gabung lagi sama teman-teman sus, sering diungkit-ungkit aja, jadi daripada aku makin sedih kadang menyendiri aja dirumah, stres aja kalau aku itu mikirin gimana nanti anakku lahir, mengurusnya, apalagi suamiku nggak sadar kalau udah menikah, ya sekarang bawaannya diam aja, malas sama orang-orang diluar sana” **If.4.J**

“begitu tau hamil itu waktu 2 bulan nggak haid, mau langsung aku gugurin aja sus, suami ku juga dukung kok, nah jadi waktu itu ibu aku curiga kok aku sering diam, dikamar aja, nah aku jujur, tapi sebelumnya aku udah capek makan nenas, urut tapi nggak keguguran juga, ya ibu aku yang nenangin aku, menerima aku begini” **If.1.R**

Kesimpulan dari ungkapan informan diatas menunjukkan bahwa dampak dari KTD pada umumnya ibu remaja mengalami stres yang berlebihan dan adanya keinginan untuk melakukan aborsi.

3.2 Analisis

Tingkat Stres Ibu Remaja dengan KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa KTD pada remaja putri mengalami stres ringan sebanyak (15.4%), stres sedang (28.2%), stres berat (30.8%), sangat berat (12.8%) dan yang normal hanya (12.8%). Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi-square* pada karakteristik usia, pendidikan dan pekerjaan memiliki hubungan dengan tingkat stres (*pearson chi-square* 0.001, 0.024 dan 0.029). Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan masalah global dengan dampak buruk bagi ibu, anak, keluarga, dan masyarakat [13]. Hasil penelitian terdahulu mengatakan bahwa KTD lebih erat kaitannya dengan tingkat perekonomian yang rendah sehingga dapat meningkatkan stres pada ibu remaja dikarenakan tidak tercukupi kebutuhan selama hamil [14].

Faktor Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja

1. Pergaulan Bebas

Penelitian ini mengungkapkan bahwa kehamilan ini terjadi karena adanya pergaulan bebas yang menyebabkan adanya rasa ingin berhubungan layaknya suami istri. Pergaulan bebas dikalangan remaja sudah sering menjadi tren yang dianggap biasa sehingga berdampak negatif. Berdasarkan penelitian

- terdahulu mengatakan bahwa ras/etnis tradisional dalam niat kehamilan salah satu penyebab KTD [15].
2. **Kurangnya Dukungan Keluarga**
Penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu hamil yang hamil diluar nikah akibat kurangnya dukungan keluarga. Sehingga saat berpacaran merasa nyaman dengan pasangan dan terbawa kedalam hubungan yang semakin dalam. Dukungan keluarga yang sebaiknya didapat oleh kalangan remaja yakni adanya komunikasi yang baik, perhatian yang penuh dan memberikan edukasi terkait pendidikan seksual. Orang tua harus mampu memperhatikan kebiasaan serta tekanan psikologis yang dialami remaja dilingkungan sekolah atau lingkungan rumah. Hasil penelitian terdahulu mengatakan bahwa kebiasaan remaja minum alkohol dan tekanan teman sebaya disebutkan sebagai penyebab utama kehamilan yang tidak diinginkan [16].
 3. **Video Seksual**
Hasil wawancara beberapa informan mengungkapkan bahwasannya kebiasaan menonton video porno dapat menyebabkan terjadinya hubungan suami istri hingga terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Pada umumnya remaja laki-laki paling sering koleksi video porno dan berdasarkan penelitian terdahulu mengatakan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan menjadi perhatian di kalangan remaja laki-laki dan merekomendasikan intervensi kesehatan seksual dan reproduksi yang ditargetkan untuk remaja laki-laki [17].

Strategi Koping pada KTD

1. **Melakukan Aktivitas yang Menyenangkan**
Penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan KTD melakukan strategi koping untuk mengurangi gangguan kecemasan dan memberikan rasa nyaman selama menjalani kehamilan. Melakukan aktivitas yang menyenangkan yakni ibu remaja sering bersih-bersih rumah, ada yang menyulam bahkan menemani suami memancing. Ibu hamil usia remaja cenderung mengalami stres yang berlebihan sehingga mengganggu kualitas tidur hingga mempengaruhi kesehatan janin. Untuk itu pentingnya ibu hamil melakukan kegiatan yang membuat bahagia dan cara sikap mengatasi rasa stres [18].
2. **Kebutuhan Spiritual**
Kebutuhan spiritual dalam penelitian ini merupakan strategi koping yang dilakukan ibu hamil remaja yakni dengan mendengarkan ayat-ayat suci Al-quran sambil tidur sehingga merasa terjaga dan damai serta aktif mengikuti pengajian. Penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa ada hubungan positif antara pentingnya agama dan penerimaan kehamilan bagi pasangan remaja [19].

Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan

1. **Gangguan Kesehatan Mental**
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwasannya ibu hamil yang usia remaja pada umumnya mengalami stres berlebihan. Hal ini dilihat dari kebiasaan ibu hamil yang cenderung lebih mudah sedih, menangis dan menyendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang mengatakan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan dapat menyebabkan meningkatnya stres, perilaku yang menyimpang, keterlambatan ANC, dan kurangnya keinginan untuk mencari dukungan sosial selama kehamilan [20].
2. **Keinginan Aborsi**
Berdasarkan analisis wawancara mengungkapkan bahwa ibu hamil usia remaja cenderung ingin melakukan aborsi karena merasa kecewa dan sulit menerima kenyataan sebagai calon ibu. Tingginya rasa ingin melakukan aborsi pada kehamilan yang tidak diinginkan menjadi pertimbangan yang penting bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan promosi kesehatan melalui media sosial yang paling sering digunakan pasangan remaja. Teknologi ini dapat memfasilitasi perawatan jarak jauh dan akses cepat ke informasi untuk mengatasi kesenjangan dalam akses ke aborsi [21]. Aborsi merupakan peristiwa yang menegangkan yang sering kali dapat memengaruhi kesehatan mental pasangan remaja. Sehingga harus ada dukungan yang kuat dari keluarga untuk menciptakan mental yang kuat pada pasangan remaja selama menjalani peran baru [22].

4. CONCLUSION

Penelitian ini menunjukkan tingginya kejadian stres pada kehamilan yang tidak diinginkan. KTD ini akan membutuhkan strategi koping seperti melakukan aktivitas yang menyenangkan hingga kebutuhan spiritual. Dampak KTD dalam penelitian ini menunjukkan tingginya rasa keinginan pasangan remaja untuk melakukan tindakan aborsi yang memiliki resiko tinggi terhadap kesehatan reproduksi wanita usia remaja. Untuk itu penting dukungan informasional dari tenaga kesehatan yakni dengan memperluas cara promosi kesehatan reproduksi remaja melalui media sosial yang sering di gunakan kalangan remaja.

REFERENCES

- [1] WHO, "Adolescent Pregnancy," 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (accessed Jun. 02, 2023).
- [2] P. S. Gangadharan and S. P. K. Jena, "Development of perceived prenatal maternal stress scale.," *Indian J. Public Health*, vol. 63, no. 3, pp. 209–214, 2019, doi: 10.4103/ijph.IJPH_29_18.
- [3] V. Silverwood *et al.*, "Healthcare professionals' perspectives on identifying and managing perinatal anxiety: A qualitative study," *Br. J. Gen. Pract.*, vol. 69, no. 688, pp. E768–E776, 2019, doi: 10.3399/bjgp19X706025.
- [4] P. S. Fauziah, H. Hamidah, and A. Subiyatin, "Kehamilan Tidak Diinginkan di Usia Remaja," *Muhammadiyah J. Midwifery*, vol. 3, no. 2, p. 53, 2022, doi: 10.24853/myjm.3.2.53-62.
- [5] P. N. Ntshayintshayi, L. A. Sehularo, I. O. Mokgaola, and N. V Sepeng, "Exploring the psychosocial challenges faced by pregnant teenagers in Ditsobotla subdistrict.," *Heal. SA = SA *Gesondheid**, vol. 27, p. 1880, 2022, doi: 10.4102/hsag.v27i0.1880.
- [6] Y. Wu *et al.*, "Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China.," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 223, no. 2, pp. 240.e1-240.e9, Aug. 2020, doi: 10.1016/j.ajog.2020.05.009.
- [7] D. N. Pramudianti, Z. Fathony, and B. Ulfa, "Edukasi melalui pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang pencegahan depresi postpartum," *J. Masy. Mandiri*, vol. 4, no. 4, pp. 6–9, 2020.
- [8] T. Tantu, S. Wolka, M. Gunta, M. Teshome, H. Mohammed, and B. Duko, "Prevalence and determinants of gender-based violence among high school female students in Wolaita Sodo, Ethiopia: an institutionally based cross-sectional study.," *BMC Public Health*, vol. 20, no. 1, p. 540, Apr. 2020, doi: 10.1186/s12889-020-08593-w.
- [9] W. B. Sebayang and G. Saragih, "Pengaruh edukasi seksual terhadap perilaku seks pranikah pada generasi milenial," *JHES (Journal Heal. Stud.)*, vol. 4, no. 1, pp. 24–29, 2020, doi: 10.31101/jhes.1038.
- [10] F. Vahidi, M. Mirghafourvand, E. Naseri, and S. Ghanbari-Homaie, "Birth-related posttraumatic stress disorder and negative childbirth experience related to maternal functioning among adolescent mothers: a cross-sectional study.," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 23, no. 1, p. 371, May 2023, doi: 10.1186/s12884-023-05717-z.
- [11] R. T. Gultom, Y. Simbolon, and H. Sitanggang, "Hubungan Dukungan Emosional Bidan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Proses Kala I di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023," vol. 2, no. 1, pp. 52–61, 2024.
- [12] Masrizal, "Mixed Method Research," *J. Kesehat. Masy. Andalas*, vol. Vol 6, No, pp. 53–56, 2021.
- [13] P. S. Gangadharan and S. P. K. Jena, "Development of Perceived Prenatal Maternal Stress Scale," *Indian J. Public Health*, vol. 63, no. 3, 2019, doi: 10.4103/ijph.IJPH.
- [14] M. Hajizadeh and S. Nghiem, "Does unwanted pregnancy lead to adverse health and healthcare utilization for mother and child? Evidence from low- and middle-income countries.," *Int. J. Public Health*, vol. 65, no. 4, pp. 457–468, May 2020, doi: 10.1007/s00038-020-01358-7.
- [15] B. G. Everett, S. Mollborn, V. Jenkins, A. Limburg, and L. M. Diamond, "Racial/Ethnic Differences in Unwanted Pregnancy: Moderation by Sexual Orientation.," *J. Marriage Fam.*, vol. 82, no. 4, pp. 1234–1249, Aug. 2020, doi: 10.1111/jomf.12656.
- [16] W. Ayalew Tegegne, "The Prevalence and Causes of Unwanted Pregnancy Among Woldia University Undergraduate Female Students: Implications for Psychosocial Intervention.," *Community Heal. equity Res. policy*, vol. 42, no. 2, pp. 189–193, Jan. 2022, doi: 10.1177/0272684X20972840.
- [17] I. Mogotsi and P. Mwetulundila, "Understanding unwanted pregnancy from the perspectives of the Namibian male youth.," *Afr. J. Reprod. Health*, vol. 24, no. 3, pp. 41–50, Sep. 2020, doi: 10.29063/ajrh2020/v24i3.5.
- [18] O. Sari, B. F. Dağcıoğlu, Y. K. Akpak, N. Yerebatmaz, and A. İleri, "Planned and unplanned pregnancy and its association with coping styles and life quality.," *Health Care Women Int.*, vol. 44, no. 10–11, pp. 1314–1324, 2023, doi: 10.1080/07399332.2021.1932895.
- [19] A. L. Rodriguez, J. Arcara, J. Deardorff, and A. M. Gomez, "The association between religiosity and pregnancy acceptability among Latino/a young adults: does generational status matter?," *Cult. Health Sex.*, vol. 22, no. 2, pp. 184–200, Feb. 2020, doi: 10.1080/13691058.2019.1581260.
- [20] K. Sayehmiri, F. Ebtakar, M. Zarei, and R. G. Gheshlagh, "Prevalence of unwanted pregnancy among Iranian women: an updated meta-analysis.," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 19, no. 1, p. 491, Dec. 2019, doi: 10.1186/s12884-019-2640-9.
- [21] S. N. Shahrokhi, H. Salmani, and M. Ahmadi, "The Role of Electronic Health Tools in Unwanted Pregnancy Prevention, Abortion and Post-Abortion Follow-Up: A Systematic Review.," *Iran. J. Nurs. Midwifery Res.*, vol. 28, no. 5, pp. 487–503, 2023, doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_312_20.
- [22] S. Z. Jafari, M. Hajifoghaha, S. Azima, P. G. Maghami, and Z. Y. Panahi, "Investigating depression,

anxiety, perceived stress and resilience in fathers faced with their spouse's abortion in Iran: a longitudinal study.," *BMC Psychiatry*, vol. 24, no. 1, p. 496, Jul. 2024, doi: 10.1186/s12888-024-05887-w.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Risatantry Gultom, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Imelda Medan, Jurusan Kebidanan tahun 2013, gelar Sarjana diperoleh dari Institut Kesehatan Helvetia Medan, Jurusan Pendidik Bidan tahun 2017. Gelar Magister Kebidanan diperoleh dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jurusan Magister Kebidanan tahun 2022. Saat ini aktif sebagai dosen tetap dan sebagai Sekretaris Program Studi Profesi Bidan di Universitas Imelda Medan.</p>
	<p>Wellina BR Sebayang, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Imelda Medan, Jurusan Kebidanan tahun 2006, gelar Sarjana diperoleh dari Universitas Padjadjaran Bandung, Jurusan Pendidik Bidan tahun 2009. Gelar Magister Kesehatan diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Jurusan Kesehatan Reproduksi tahun 2014. Saat ini aktif sebagai dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Universitas Imelda Medan dan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Doktor di Universitas Sumatera Utara (USU).</p>
	<p>Hotmauli Sitanggang, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Imelda Medan, Jurusan Kebidanan tahun 2011, gelar Sarjana diperoleh dari Institut Kesehatan Helvetia Medan, Jurusan Pendidik Bidan tahun 2017. Gelar Magister Kebidanan diperoleh dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Jurusan Magister Kebidanan tahun 2021. Saat ini aktif sebagai dosen tetap dan sebagai Ketua Program Studi Profesi Bidan di Universitas Imelda Medan.</p>

