

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
TBC LAKI-LAKI DENGAN PEREMPUAN
DI KECAMATAN KEDUNGWUNI
KABUPATEN PEKALONGAN**

Skripsi



**ENDAH ROMDLANAH
09.0392.S**

**ROSIFATUL LAELI
09.0457.S**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
2013**

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN TBC LAKI-LAKI
DENGAN PEREMPUAN DI KECAMATAN KEDUNGWUNI
KABUPATEN PEKALONGAN**

Oleh: Endah Romdlanah, Rosifatul Laeli, Emi Nurlaela, Benny Arief Sulistyanto

Abstrak

TBC masih menjadi masalah di Indonesia dan dunia, menurut data Dinkes Kabupaten Pekalongan, pada tahun 2010-2012 terjadi peningkatan sebanyak 4,47% pasien TBC. Pengobatan yang lama pada pasien TBC dapat menimbulkan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Desain penelitian ini menggunakan *Comparative Study* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu 18 responden laki-laki dan 17 responden perempuan. Alat pengumpulan data dengan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety*. Dalam penelitian ini didapatkan data kecemasan yang paling banyak dialami pasien TBC laki-laki adalah kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 (50,0%) responden, dan 11 (64,7%) responden pasien TBC perempuan mengalami kecemasan berat. Mean rank tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki 14,06 yaitu kategori tingkat kecemasan ringan, sedangkan mean rank tingkat kecemasan pasien TBC perempuan 22,18 yaitu kategori tingkat kecemasan sedang. Standar deviasi pada pasien TBC laki-laki adalah 0,826 sedangkan standar deviasi pada pasien TBC perempuan adalah 0,800. Hasil penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai ρ *value* $0,012 < \alpha (0,05)$, sehingga H_α gagal ditolak. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Peneliti menyarankan agar hasil penelitian ini perlu menjadi perhatian, khususnya bagi profesi kesehatan untuk bisa melakukan pendekatan secara intensif karena dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan pasien TBC perempuan termasuk dalam kategori tingkat kecemasan berat.

Kata Kunci : Tingkat kecemasan laki-laki, tingkat kecemasan perempuan, TBC

PENDAHULUAN

Penyakit tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit pada saluran pernafasan bagian bawah yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan infeksi ini paling sering mengenai paru, tetapi dapat juga mengenai organ-organ tertentu. Penyakit tuberkulosis masih menjadi permasalahan di dunia kesehatan. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas dari tuberkulosis. Hal ini dibuktikan dengan masih banyak ditemukannya pasien tuberkulosis di masyarakat (Mukty 2010, h.73).

Penyakit tuberkulosis menjadi ancaman bagi masyarakat, karena jika salah satu anggota keluarga ada yang menderita tuberkulosis maka akan sangat berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lain, salah satunya adalah timbulnya kecemasan pada pasien tuberkulosis terhadap adanya penularan. Selain itu, pasien tuberkulosis juga mengalami gangguan pola tidur karena batuk, sesak napas. Dari tanda dan gejala tersebut dapat memimbulkan kecemasan, baik kecemasan ringan, kecemasan sedang, maupun kecemasan berat (Hawari 2007, h.36).

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, dimana individu merasa khawatir karena akibat dari suatu ancaman terhadap harga diri atau identitas diri (Suliswati dkk 2005, h.108). Pasien tuberkulosis paru perlu mendapat perhatian yang serius untuk mengetahui tingkat kecemasannya. Tingkat kecemasan dan peran setiap individu dalam keluarga berbeda, terutama pada laki-laki dan perempuan.

Hughes & Perry-Jenkins (1996) dalam (Friedman 2010, h.376), menyatakan, peran gender (laki-laki dan perempuan) dalam keluarga cenderung berbeda, peran ibu yaitu bertanggung jawab terhadap tugas rumah tangga dan

keluarga, termasuk mengasuh anak, dan peran ayah selain sebagai kepala keluarga, peran ayah yaitu pencari nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman dalam keluarga. Ketika seorang ibu sakit, peran ibu dalam keluarga terganggu, baik dalam tugas rumah tangga maupun dalam mengasuh anak, dan ketika ayah yang sakit, maka peran ayah dalam keluarga juga terganggu khususnya dalam mencari nafkah, sehingga tidak bisa meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang.

Menurut laporan World Health Organization (WHO), bahwa penyakit tuberkulosis juga berkaitan dengan *economic lost* yaitu kehilangan pendapatan rumah tangga. Seseorang yang menderita tuberkulosis diperkirakan akan kehilangan pendapatan rumah tangganya sekitar 3-4 bulan (Departemen Kesehatan [Depkes] RI, 2012). Pasien tuberkulosis yang kehilangan pekerjaan akan stres. Selain itu pasien juga stres karena pengobatan penyakit tuberkulosis yang lama. Salah satu dari tujuh peristiwa hidup yang paling menimbulkan stres dalam skala *Family Inventory of Live Events and changes scale* (FILE) total adalah stres karena sakit kronik. Jika salah satu anggota keluarga mengalami penyakit tuberkulosis maka akan stres karena penyakit yang dideritanya dan perannya dalam keluarga juga terganggu, stres tersebut bisa menimbulkan kecemasan (Friedman 2010, h.438).

Clark (2011) menyatakan, dari hasil penelitian kecemasan umum yang tak terhitung jumlahnya, bahwa perempuan dua kali lebih rentan terhadap kecemasan daripada laki-laki. Psikolog juga mendiagnosis wanita dengan gangguan kecemasan dua kali lebih sering dari pada pria, dan penelitian menegaskan bahwa perempuan secara signifikan lebih cenderung ke arah emosi negatif, kritik diri,

dan memamah biak tidak ada habisnya tentang masalah. Selain itu, studi terbaru beberapa telah menunjukkan bahwa perbedaan hormonal antara laki-laki dan perempuan benar-benar membuat perempuan secara biologis cenderung ke arah kecemasan dibandingkan laki-laki (Clark 2011, h.1).

Gangguan kecemasan menyeluruh (Generalized Anxiety *Disorder*/GAD) ditandai dengan perasaan cemas. Menurut Ruscio, Berkovec, & Ruscio, 2001, dalam (Nevid, Ratus, dan Greene 2005, h.167), ciri utama dari GAD adalah rasa cemas, orang dengan GAD adalah pencemas kronis. Menurut APA, 2000; USDHHS, 1999a, dalam (Nevid, Ratus, dan Greene 2005, h.167), ciri lain dari GAD adalah merasa tegang, khawatir, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, ketegangan otot, gangguan tidur dan gelisah. Prevalensi GAD pada populasi umum di Amerika Serikat diperkirakan sebanyak 5%, gangguan kecemasan tersebut muncul dua kali lebih banyak pada perempuan dibandingkan laki-laki.

Pada Global Report World Health Organization (WHO) 2010, didapat data TB di Indonesia. Total seluruh kasus TB tahun 2009 sebanyak 294.731 kasus, dimana 169.213 adalah kasus TB baru BTA positif, 108.616 adalah kasus TB BTA negatif, 11.215 adalah kasus TB Extra Paru, 3.709 adalah kasus TB Kambuh, dan 1.978 adalah kasus pengobatan ulang diluar kasus kambuh (*retreatment, excl relaps*). Sementara itu, untuk keberhasilan pengobatan dari tahun 2003 sampai tahun 2008 (dalam %), tahun 2003 (87%), tahun 2004 (90%), tahun 2005 sampai 2008 semuanya sama (91%) (WHO 2010).

Depkes RI tahun 2012, menyatakan bahwa berdasarkan laporan TB Dunia oleh World Health Organization (WHO) 2011, saat ini Indonesia menempati urutan ke 9 dari 27 negara. Permasalahan TB di Indonesia masih sedemikian

luasnya sehingga masih membutuhkan komitmen semua pihak untuk mengendalikan TB di Indonesia. Mengutip data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 diketahui TB menempati urutan pertama penyakit menular penyebab kematian baik di perkotaan dan di pedesaan (Depkes RI, 2012).

Di Indonesia, jumlah kasus baru TB Paru BTA positif menurut jenis kelamin dan provinsi tahun 2011, Jawa Barat menduduki peringkat pertama dengan jumlah laki-laki 57,3% dan perempuan 42,7% dari 34.301 pasien. Peringkat kedua berada di provinsi Jawa Timur, dengan jumlah laki-laki 55,5% dan perempuan 44,5% dari 26.062 pasien. Peringkat ketiga berada di provinsi Jawa Tengah, dengan jumlah laki-laki 55,9% dan perempuan 44,1% dari 20.294 pasien (Kemenkes RI, 2012). Selain di provinsi, jumlah kasus baru TB Paru BTA positif juga masih menjadi permasalahan di Kabupaten Pekalongan.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan jumlah pasien tuberkulosis paru di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2010-2012 terjadi peningkatan pasien TB dengan jumlah kasus TB BTA (+) yaitu pada tahun 2010 terdapat 855 pasien, tahun 2011 terdapat 869 pasien dan tahun 2012 terdapat 895 pasien. Pada tahun 2012, dari 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan, kasus terbanyak berada di wilayah Puskesmas Kedungwuni I (60 pasien atau 0,238% dari 25.124 jumlah penduduk) urutan kedua di wilayah puskesmas Tirto I (47 Pasien atau 0,098% dari 47.944 jumlah penduduk) dan Kesesi I (47 pasien atau 0,112% dari 41.855 jumlah penduduk), urutan ketiga ada di wilayah Puskesmas Wonopringgo (45 pasien atau 0,102% dari 43.868 jumlah penduduk), urutan keempat ada di wilayah Puskesmas Buaran (42 pasien atau 0,094% dari

44.265 jumlah penduduk), urutan kelima ada di wilayah Puskesmas Kedungwuni II (34 pasien atau 0,094% dari 36.104 jumlah penduduk).

Dari hasil wawancara langsung di wilayah Puskesmas Tirto I dan wilayah Puskesmas Kedungwuni I pada tanggal 14-19 Februari 2013 dengan 20 pasien tuberkulosis yaitu laki-laki dan perempuan dengan mayoritas penduduknya bekerja sebagai penjahit (konveksi) dan pedagang. 8 dari 10 pasien tuberkulosis perempuan mengatakan, selama menjalani pengobatan mereka sering memikirkan tentang penyakitnya, sering terbangun di malam hari karena batuk, mereka juga ada yang mengatakan tidak ingin penyakitnya diketahui oleh banyak orang, takut ditinggal oleh keluarga dan sebagian besar mereka mengatakan takut dikucilkan di masyarakat. Sedangkan 6 dari 10 pasien tuberkulosis laki-laki mengatakan walaupun masih sakit tetapi tetap semangat untuk bekerja, karena dengan bekerja dapat mengurangi rasa khawatir tentang penyakitnya dan mereka tetap berusaha untuk bisa mencukupi kebutuhan keluarga sehari-hari.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien TBC Laki-laki dengan Perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan”.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain Penelitian ini menggunakan *Comparative Study* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tuberkulosis dengan BTA (+) di Kecamatan Kedungwuni yang berjumlah 45 pasien. Sampel penelitian ini adalah pasien tuberkulosis laki-laki dan perempuan di Kecamatan

Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *total sampling*, yaitu sebanyak 35 pasien tuberkulosis yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel.

Pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entri data*, *melakukan teknik analisis*. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Pada penelitian ini analisis univariatnya dilakukan untuk mengetahui distribusi dan persentase tingkat kecemasan pasien tuberkulosis laki-laki dengan perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. Sedangkan analisis bivariatnya untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penitian

1. Analisis Univariat

- a. Tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada kecemasan	0	0%
Kecemasan ringan	9	50,0%
Kecemasan sedang	5	27,8%
Kecemasan berat	4	22,2%
Kecemasan berat sekali	0	0%
Total	18	100%

- b. Tingkat kecemasan pasien TBC perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak ada kecemasan	0	0%
Kecemasan ringan	3	17,6%
Kecemasan sedang	3	17,6%
Kecemasan berat	11	64,7%
Kecemasan berat sekali	0	0%
Total	17	100%

2. Analisis Bivariat

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien TBC Laki-Laki dengan Perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan

Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan					N	Mean Rank	ρ value
	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali			
L	0	9	5	4	0	18	14,06	0,012
P	0	3	3	11	0	17	22,18	
Total	0	12	8	15	0	35		

B. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat memberikan gambaran mengenai perbedaan tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan tahun 2013. Berdasarkan analisis statistik uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan dengan tingkat kepercayaan α 5% (0,05), didapatkan nilai ρ value 0,012 ($\rho < \alpha$ [0,05]).

Sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan.

Dari hasil analisis statistik nilai mean rank tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki adalah 14,06 yang termasuk dalam kategori tingkat kecemasan ringan, sedangkan nilai mean rank tingkat kecemasan pasien TBC perempuan adalah 22,18 yang termasuk dalam kategori tingkat kecemasan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan perempuan mempunyai nilai mean rank lebih besar daripada nilai mean rank tingkat kecemasan laki-laki. Dengan demikian, perempuan mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi daripada laki-laki. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan ada perbedaan tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang perbedaan tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan pada bulan Juni 2013 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengukuran tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki diperoleh data 18 responden. Dari 18 responden tersebut, mayoritas pasien TBC laki-laki mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 atau (50,0%) responden, 5 atau (27,8%) responden mengalami kecemasan sedang, dan 4 atau (22,2%) responden mengalami kecemasan berat.

2. Hasil pengukuran tingkat kecemasan pasien TBC perempuan diperoleh data 17 responden. Dari 17 responden tersebut, mayoritas pasien TBC perempuan mengalami tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 11 atau (64,7%) responden, 3 atau (17,6%) responden mengalami kecemasan sedang, dan 3 atau (17,6%) responden mengalami kecemasan ringan.
3. Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan pada bulan Juni 2013, menunjukkan adanya perbedaan nilai mean rank pada analisa bivariat tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan. $p\ value$ pada penelitian ini adalah $0,012 < \alpha (0,05)$, sehingga H_0 gagal ditolak, berdasarkan hipotesis yang dibuat peneliti berarti ada perbedaan tingkat kecemasan pasien TBC laki-laki dengan perempuan di Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan.

B. Saran

1. Untuk Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien TBC sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan selama menjalani pengobatan, khususnya pasien TBC perempuan karena dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan pasien TBC perempuan termasuk dalam kategori tingkat kecemasan berat.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya yang bertujuan melakukan penelitian pasien TBC dengan variabel atau jenis penelitian yang berbeda.

3. Untuk Profesi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien TBC, khususnya pasien TBC perempuan agar dapat meminimalkan tingkat kecemasannya.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Alsagaff & Mukty, 2010, *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*, Cetakan kesepuluh, Airlangga University Press, Surabaya.

Bastable, Susan B, 2002, *Perawat Sebagai Pendidik Prinsip-Prinsip Pengajaran & Pembelajaran*, EGC, Jakarta.

Dahlan, M. Sopiyudin, 2009, *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 4, Salemba Medika, Jakarta.

Erlien, 2008, *Penyakit Saluran Pernapasan*, Sunda Kelapa Pustaka, Jakarta.

Friedman, Bowden & Jones, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*, edk 5, EGC, Jakarta.

Hasan, Iqbal, 2004, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*, cetakan pertama, Bumi Aksara, Jakarta.

Hawari, Dadang 2007, *Sejahtera di Usia Senja Dimensi Psikologi pada Lanjut Usia (Lansia)*, FKUI, Jakarta.

Hidayat, Aziz A, 2008, *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, edk 2, Salemba Medika, Jakarta.

_____, 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.

- Manurung, Suratun, Krisanty & Ekarini, 2008, *Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*, TIM, Jakarta.
- Nevid, Rathus & Greene 2003, *Psikologi Abnormal*, edk 5, jilid 1, Erlangga, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Price & Wilson, 2005, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, EGC, Jakarta.
- Riyanto, Agus, 2010, *Pengolahan dan Analisa Data Kesehatan*, Nuha Medika, Yogjakarta.
- Setiadi, 2007, *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Soedarto, 2009, *Penyakit Menular di Indonesia*, Sagung Seto, Jakarta.
- Somantri, Irman 2008, *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem pernapasan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Stuart, Gail W, 2006, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edk 5, EGC, Jakarta.
- Suliswati, Payopo, Maruhawa, Sianturi & Sumijatun, 2005, *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*, EGC, Jakarta.
- Suryo, Joko, 2010, *Herbal Penyembuh Gangguan Sistem Pernapasan: Pneumonia, Kanker Paru-paru, TB, Bronkitis, Pleurisi*, Bentang Pustaka,

B. Data

- Dinkes Kabupaten Pekalongan, 2012, *Laporan Triwulan Penemuan Pasien TB Per-UPK Tahun 2010-2012 Wilayah Kabupaten Pekalongan*, Pekalongan.
- Puskesmas Kedungwuni I, 2012, *Data penderita TBC tahun 2011-2012 Wilayah Puskesmas Kedungwuni I*, Pekalongan.
- Puskesmas Kedungwuni I, 2013, *Data penderita TBC tahun 2013 Wilayah Puskesmas Kedungwuni I*, Pekalongan.

Puskesmas Kedungwuni II, 2013, *Data penderita TBC tahun 2013 Wilayah Puskesmas Kedungwuni II*, Pekalongan.

Puskesmas Tirto I, 2012, *Data penderita TBC tahun 2010-2012 Wilayah Puskesmas Tirto I*, Pekalongan.

C. Jurnal

Herry, Erika 2011, *Tingkat Kecemasan, Dukungan Sosial, dan Mekanisme Koping Terhadap Kelentingan Keluarga pada Keluarga dengan TB Paru di Kecamatan Ciomas Bogor*, Fakultas Ekologi ManusiaInstitut Pertanian Bogor.

Rohmawati, Dewi 2009, *Gambaran Tingkat Kecemasan pada Penderita Filariasis di Kabupaten Pekalongan Tahun 2009*, Skripsi S.Kep, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.

D. Website

Clark, Taylor 2011, *Girls don't start out more anxious than boys, but they usually end up that way*, (dilihat 12 Februari 2013),
http://www.slate.com/articles/life/family/2011/04/nervous_nellies.2.html

Depkes 2012, *TBC Masalah Kesehatan Dunia*, Depkes RI, Jakarta.

Kemenkes Indonesia, 2011, *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011-2014*,(dilihat 27 februari 2013)
<http://www.depkes.go.id/Buku/PSPK/2011/2014.pdf>

Kemenkes RI, 2012, *Profil Data Kesehatan Indonesia*, (dilihat 25 Januari 2013), Kemenkes RI, Jakarta.

Pamungkas, Gunawan 2011, *Konsep Kecemasan*, (dilihat 27 Februari 2013).

Pengertian Komposisi Penduduk, dilihat 27 Februari 2013,
<http://id.shvoong.com/social-sciences/2313891-pengertian-komposisi-penduduk/>.

Sumiyati, Kadek 2012, *Peran Gender dalam Keluarga*, (dilihat 1 Maret 2013), <http://kesehatan.kompasiana.com>.