

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS
WILAYAH KOTA BUKITTINGGI**

Naskah Publikasi

**Untuk Memenuhi syarat memperoleh derajat
Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah**



**VITRIA KOMALA SARI
201420102041**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN
PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS
WILAYAH KOTA BUKITTINGGI**

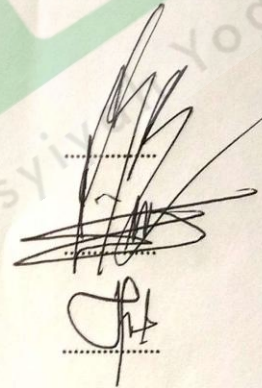
**Telah Diseminarkan dan Dujikan Pada Tanggal :
22 Februari 2017**

Oleh:

**VITRIA KOMALA SARI
201420102041**

Dewan Penguji

- Penguji I : Prof. dr. Djaswadi Dasuki, SpOG(K),
MPH., Ph.D
- Penguji II : Dr. dr. Wiwik Kusumawati., M.Kes
- Penguji III : Herlin Fitriana K, S.SiT., M. Kes



Mengesahkan

**Ketua Program Studi Magister Kebidanan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**



(Prof. dr. Mohammad Hakimi, Sp. OG (K), Ph.D)



PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP KECEMASAN PRIMIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA BUKITTINGGI

VitriaKomalaSari¹, WiwikKusumawati², HerlinFitriana³
Mahasiswa Prodi Ilmu Kebidanan Program Magister (S-2) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*¹,
Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*², Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*³
vitriakomalasari@yahoo.com

INTISARI

Latar Belakang: Kecemasan dan ketakutan pada ibu hamil umumnya meningkat pada trimester ketiga dibandingkan trimester sebelumnya. Terutama pada primigravida saat menjelang persalinan yaitu sekitar 80% mengalami kecemasan. Ibu khawatir mengenai keadaan bayi dan dirinya saat proses melahirkan. Apabila hal ini tidak mendapat penanganan yang baik maka dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Salah satu upaya yang direkomendasikan dan efektif dalam meningkatkan kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan adalah pendidikan kesehatan yang dapat menurunkan kecemasan.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan primigravida trimester III.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* atau eksperimen semu dengan menggunakan rancangan *pretest dan posttest nonequivalent control group*. Teknik pengambilan sampel yang dipilih adalah *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 60 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, terdiri dari kelompok intervensi 29 responden dan kelompok kontrol 31 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah *Zung Self Rating Anxiety Scale*. Analisis statistik yang digunakan adalah *paired sample t-test* dan *independent sample t-test*.

Hasil: Ada perbedaan rata-rata penurunan kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol. Ibu primigravida trimester ketiga yang diberikan pendidikan kesehatan mengalami perbedaan penurunan kecemasan sebesar 5,27 dengan *p* value 0,000 ($p < 0,05$), 95% CI adalah 5,084 hingga 10,37.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada kehamilan trimester III berpengaruh terhadap kecemasan primigravida trimester III. Saran agar pendidikan kesehatan mengenai persalinan diberikan saat *antenatal care*.

Kata Kunci: *Pendidikan Kesehatan, Kecemasan, Primigravida*

THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON ANXIETY OF PRIMIGRAVIDA THIRD TRIMESTER IN HEALTH REGION CITY BUKITTINGGI

VitriaKomalaSari¹, WiwikKusumawati², HerlinFitriana³

The student of Midwifery Master Program 'Aisyiyah University of Yogyakarta*¹,

Lecturer of 'Aisyiyah University of Yogyakarta*²,

Lecturer of 'Aisyiyah University of Yogyakarta*³

vitriakomalasari@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Anxiety and fear among pregnant women in the third trimester generally increased than in the previous trimester. Especially toward primigravida, that is about 80% of anxiety. The primigravida worried about condition of her self and her baby during childbirth. If it does not get a good help, it can cause complications for the mother and the fetus. One of the recommended and effective effort in improving maternal psychological readiness in facing childbirth is a health education of anxiety reducing.

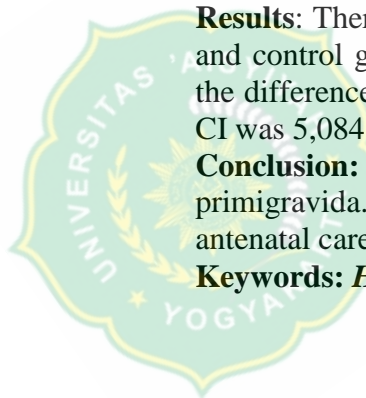
Objective: To determine the effect of health education about anxiety primigravida in third trimester.

Methods: This research was quasi experimental or quasi-experimental design using pretest and posttest non equivalent control group. The sampling chosen technique is consecutive sampling with a sample of 60 respondents who meet the inclusion and exclusion criteria, consist of 29 respondents intervention group and the control group of 31 respondents. The instrument used to measure anxiety is *Zung Self-Rating Anxiety Scale*. The statistical analysis used was *paired sample t-test* and *independent sample t-test*.

Results: There is a difference in the average of anxiety decreasing in the intervention and control groups. Primigravida third trimester who are given health education get the difference of an anxiety reducing of 5,27 with a p value of 0,000 ($p < 0.05$), 95% CI was 5,084 to 10,37.

Conclusion: Health education in third trimester of pregnancy affects the anxiety primigravida. It's recommended that health education about childbirth is given at antenatal care.

Keywords: *Health Education, Anxiety, primigravida*



PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang wanita. Selama proses kehamilan ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis (Chui *et al.*, 2013). Perubahan psikologis yang terjadi pada masa kehamilan meliputi kecemasan, menolak, menerima, perasaan berubah, depresi dan stress (Schetter & Lynlee, 2012). Kecemasan merupakan masalah umum yang dialami saat kehamilan (Marc *et al.*, 2011).

Kehamilan trimester ketiga merupakan periode persiapan pada ibu dan keluarga untuk menyambut kelahiran bayi. Sebagian besar ibu mengalami perasaan khawatir dan takut dalam menghadapi persalinan nanti, sehingga ibu sangat membutuhkan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, keluarga serta bidan atau dokter kandungan. Komplikasi obstetrik yang dapat terjadi pada trimester ini adalah preeklamsi dan eklamsi.

Nekoe *et al.* (2015), menyatakan bahwa rata-rata kecemasan selama kehamilan sekitar 47,2% dengan kategori cemas sedang dan berat. Ibu hamil yang mengalami cemas ringan akan beresiko terjadinya solusio plasenta sebesar 1,29, cemas sedang sebesar 1,63, sedangkan cemas berat sebesar 2,30. Kecemasan yang terus menerus selama kehamilan akan menimbulkan efek negatif terhadap kesehatan ibu dan janin, hal ini dapat menyebabkan kelahiran sebelum waktunya dan bayi lahir dengan BBLR kecil dan pendek (Hosseinia *et al.*, 2009). Gangguan motorik dan kognitif pada bayi (Davis & Sandman, 2010). Pada fase aktif persalinan, ketakutan primigravida (42,8%) lebih tinggi dibandingkan multigravida (29,5%) dan memiliki kontribusi terhadap tingkat nyeri serta durasi persalinan (Alehagen, 2001).

Kecemasan menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah utero placenta menurun yang mengakibatkan terjadi hipoksia dan bradikardi janin (Coad, 2006) serta dapat menghambat kontraksi sehingga memperlambat persalinan (Chapman, 2006). Menurut Heron *et al.*, (2004) mengungkapkan bahwa kecemasan pada kehamilan sering terjadi dan meningkatkan kemungkinan depresi pasca melahirkan. Selain itu keluhan somatik selama kehamilan berkaitan dengan kecemasan dan depresi (Kelly *et al.*, 2001). Penelitian di Indonesia

pada tahun 2012 hampir 76,8% ibu mengalami kecemasan pada akhir kehamilan kecemasan ibu 80% diantaranya dialami oleh ibu primigravida, sedangkan 20% dialami oleh ibu yang multigravida, baik dengan riwayat persalinan normal ataupun dengan riwayat persalinan dengan SC. Berdasarkan laporan tahunan di Propinsi Jawa Timur pada tahun 2012, hampir 73,5% ibu mengalami kecemasan pada akhir kehamilan (Janah, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada kehamilan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, merubah sikap ibu agar memahami mengenai persalinan. Sesuai dengan kebijakan dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Pengetahuan yang terbatas mengenai persalinan dapat meningkatkan kecemasan. Ibu yang mendapatkan pendidikan kesehatan pada masa kehamilan menunjukkan dapat menurunkan kecemasan dan nyeri persalinan (Firouzbakht *et al.*, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, peneliti melakukan wawancara pada 10 ibu primigravida trimester III yang melakukan kunjungan *antenatal care* masing-masing 5 dari puskesmas Nilam Sari dan 5 dari Puskesmas Tigo Baleh. Setelah dilakukan wawancara disimpulkan bahwa sebagian besar ibu mengatakan merasa cemas karena mendekati persalinan, timbulnya perasaan takut dan khawatir terhadap persalinan, nyeri persalinan, takut melahirkan tidak normal dan komplikasi pada saat persalinan pada dirinya serta bayinya. Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan primigravida trimester III di Puskesmas Wilayah Kota Bukittinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *pre-test post-test non equivalent control group quasi experiment desain*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *consecutive sampling*. Sampel penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III di Puskesmas wilayah kota Bukittinggi.

Perhitungan besar sampel menggunakan nilai mean penurunan kecemasan berdasarkan hasil penelitian Kim Sue *et al.* (2011), diperoleh sampel minimal masing-masing kelompok 28. Untuk mengantisipasi berkurangnya sampel, perlu diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel *drop out* yaitu 10% sehingga didapatkan 31 subyek masing-masing kelompok. Jadi jumlah sampel secara keseluruhan adalah 62 primigravida trimester III yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil primigravida trimester III
- 2) Ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 2 kali ANC di fasilitas kesehatan
- 3) Ibu hamil yang tidak menderita keterbatasan fisik dan gangguan pendengaran
- 4) Ibu tidak memiliki penyakit atau kelainan kehamilan yang mempengaruhi proses kelahiran

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil dengan kondisi penyakit asma, diabetes mellitus, hipertensi, pembesaran tiroid, penyakit kronik, penyakit kelainan jantung dan cacat bawaan pada ibu dan janin
- 2) Ibu hamil yang sudah masuk dalam masa persalinan

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu pendidikan kesehatan media booklet dan video, variabel terikat yaitu kecemasan serta variabel pengganggu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan dukungan sosial.

HASIL PENELITIAN

Pada saat penelitian terdapat dua responden yang *drop out* dikarenakan 1 responden sakit dan 1 orang sudah memasuki ruang bersalin sehingga responden mengundurkan diri dari kelompok intervensi. Oleh karena itu kelompok intervensi berjumlah 29 responden. Kelompok kedua yaitu 31 ibu primipara sebagai kelompok kontrol sehingga total subyek menjadi 60 responden. Gambaran hasil penelitian di bawah ini:

1. Perbedaan Skor Kecemasan pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 4.4 Paired T.Test Untuk Perlakuan terhadap Kecemasan

Kelompok	Kecemasan		Δ Mean	t-test	95% CI	p value
	Pre test Mean \pm SD	Post test Mean \pm SD				
Perlakuan	39,83 \pm 8,77	34,55 \pm 7,28	5,27	8,5	4,01-(6,54)	0,000
Kontrol	36,81 \pm 7,21	39,26 \pm 6,26	2,45	2,1	-4,81-(-0,86)	0,043

Berdasarkan tabel 4.4 nilai mean antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 5,27 sedangkan kelompok kontrol nilai mean antara sebelum dan sesudah terjadi peningkatan yaitu sebesar 2,45 serta terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan ($p > 0,05$).

2. Perbandingan Kecemasan pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 4.5 Independent T-Test Pemberian Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Kecemasan

Variabel	Kecemasan Mean \pm SD	Δ Mean	t-test	95%CI	p value
Perlakuan	5,27 \pm 3,32	7,7	5,8	5,084 (10,37)	0,000
Kontrol	-2,45 \pm 6,44				

Tabel 4.5 menunjukkan rerata-rata perbedaan mean antara kedua kelompok adalah 7,7 dan terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

3. Perbedaan Kecemasan Berdasarkan Variabel Pengganggu

Tabel 4.6 Perbedaan Kecemasan Berdasarkan Variabel Pengganggu

Variabel	Kecemasan Mean±SD	Δ Mean	t test	95% CI	p
Umur					
Resiko Rendah	1,53±6,4	1,91	-0,77	-6,830 (3,003)	0,43
Resiko Tinggi	0,37±6,8				
Pendidikan					
Rendah	3,50±5,00	2,37	0,70	-4,332 (9,082)	0,48
Tinggi	1,12±6,54				
Pekerjaan					
Tidak bekerja	1,85±6,10	2,85	1,38	-1,279 (6,987)	0,17
Bekerja	1,00±7,53				
Dukungan Sosial					
Kurang	0,89±5,83	1,02	-0,59	-4,466 (2,424)	0,55
Baik	1,91±7,42				

Tabel 4.6 menunjukkan hasil uji *independent t-test* dari variabel luar yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan dukungan sosial memiliki *p value* > 0,05 sehingga tidak berpengaruh terhadap penurunan kecemasan primigravida trimester III. Variabel pekerjaan mempunyai nilai *p value* 0,17 ($p < 0,25$), hal ini berarti variabel pekerjaan dapat lanjut ke permodelan multivariat.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Primigravida

Kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disebabkan karena pengalaman pertama ibu dalam menghadapi persalinan, takut mengalami komplikasi atau masalah saat proses melahirkan baik pada ibu atau bayinya, takut mengalami nyeri persalinan, takut jalan lahir robek dan dijahit, takut tidak dapat mengejan dengan benar, berharap bayinya segera lahir dan bebas dari ketidaknyamanan fisik, pengalaman dari orang-orang sekitar bahwa persalinan suatu hal yang menakutkan bahkan dapat berujung pada kematian. Salah satu

upaya yang direkomendasikan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Devilata & Swarna, 2015). Intervensi promosi kesehatan bertujuan untuk menurunkan situasi yang menyebabkan stress, meningkatkan pertahanan diri terhadap stress dan mempelajari keterampilan yang mengurangi respon fisiologis terhadap stress. Informasi yang diberikan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan dan persiapan persalinan (Reader *et al.*, 2006).

Pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan kesehatan akan disimpan dalam sistem memori untuk diolah dan diberikan makna yang selanjutnya informasi tersebut akan digunakan pada saat diperlukan. Pengetahuan tentang persalinan ini akan berpengaruh terhadap kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Kurangnya pengetahuan tentang persalinan akan menimbulkan perasaan cemas. Pendidikan kesehatan bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan, dan kepercayaan diri ibu hamil yang diharapkan dapat menurunkan kecemasan (Gayathri, 2010).

2. Pengaruh Variabel Umur ibu terhadap Kecemasan

Berdasarkan hasil analisis bivariat secara statistik variabel umur ibu tidak berhubungan dengan kecemasan ibu primigravida trimester III dengan nilai *p value* 0,043 ($p < 0,25$). Hal ini sejalan dengan penelitian Mathias *et al* (2016) dimana *p value* 0,33 ($p < 0,25$) yang artinya tidak ada hubungan antara umur dengan kecemasan menghadapi persalinan. Delaran *et al* (2012) juga menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pada umur terhadap keadaan psikologis ibu hamil.

Menurut Tobing (2007) dalam Zamriati (2013), umur berkaitan dengan kesiapan fisik dan psikis ibu. Rentang umur 20-35 tahun merupakan usia paling aman dan sehat untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Kehamilan umur kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum sempurna. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di umur ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Sedangkan umur 35 tahun, sebagian wanita digolongkan pada kehamilan resiko

tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya tanda penyulit pada saat persalinan. Laursen *et al.* (2008), menyatakan bahwa ketakutan primipara dalam menghadapi proses melahirkan didapatkan pada ibu yang berusia muda.

3. Pengaruh Pendidikan terhadap Kecemasan

Mathias *et al* (2016), juga menyebutkan dalam hasil penelitiannya bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kondisi psikologis ibu dalam menghadapi persalinan dengan *p value* 0,33.

Menurut Purwatmoko (2001), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan yang cukup akan memudahkan dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap ketakutan primipara dalam menghadapi proses persalinan (Laursen *et al.*, 2008) Mardeyanti (2001) bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil menyebabkan tingginya kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengontrol emosional dan kognitif ibu untuk mengatasi suatu masalah dan kecemasan (Nekoe & Zarei, 2015).

4. Pengaruh Pekerjaan terhadap Kecemasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang bermakna antara pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dengan *p value* 0,17 ($p < 0,05$). Shahnazi *et al* (2015) juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan dimana *p value* 0,611.

Menurut Laursen *et al.* (2008), menunjukkan bahwa ketakutan primipara dalam menghadapi proses melahirkan didapatkan pada ibu yang tidak bekerja. Sedangkan pendapat Simkin & Ancheta (2005), pekerjaan yang sangat menuntut tanggung jawab dan beban kerja sehingga dapat meningkatkan kecemasan dan stres yang membuat ibu merasa perlu atau ingin mengurangi beban stres dari pekerjaan dan meluangkan waktu lebih banyak untuk beristirahat dan rileks.

5. Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kecemasan

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara dukungan sosial dan kecemasan ibu primigravida dengan *p value* 0,55 ($p < 0,25$). Lebih dari separuh responden mendapat dukungan sosial dengan kategori kurang sebanyak 61,7 %.

Menurut Wantana (2007), dukungan sosial memiliki efek positif terhadap psikologis ibu hamil. Semakin tinggi dukungan sosial ibu maka tingkat kecemasan akan semakin menurun. House & Khan (dalam Apollo Chayadi, 2012) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrument, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya.

SIMPULAN

1. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan primigravida
2. Terdapat perbedaan penurunan skor kecemasan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pada kelompok intervensi
3. Terdapat perbedaan penurunan skor kecemasan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) pada kelompok kontrol

SARAN

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan
 - a. Booklet dan video dapat menjadi salah satu media pesan informasi kesehatan yang diberikan pada saat ibu melakukan kunjungan *antenatal care*.
 - b. Petugas tidak hanya berfokus terhadap pengkajian fisik namun juga mengkaji psikologis ibu hamil sehingga ibu yang memiliki kecemasan tidak normal mendapat penanganan yang tepat.



2. Bagi responden

Ibu diharapkan terbuka terhadap petugas pada pemeriksaan *antenatal care* ataupun keluarga sehingga ibu mendapat semangat, dukungan serta merasa lebih tenang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan dapat melaksanakan penelitian dengan memperhitungkan semua variabel yang belum diteliti pada penelitian ini seperti kepribadian, usia kehamilan, status ekonomi dan kunjungan antenatal.
- b. Diharapkan dapat mengevaluasi kecemasan sampai proses persalinan dengan jumlah populasi yang lebih banyak. Selain itu akan lebih akurat jika menggunakan kuesioner kecemasan khusus ibu hamil sehingga gejala-gejala kecemasan dapat dideteksi sesuai dengan kondisi pada kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada ibu Dr.dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes dan ibu Herlin Fitriana K, S.SiT., M. Kes selaku pembimbing tesis, beserta staf Puskesmas Nilam Sari dan Tigo Baleh yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini sampai penelitian selesai.



DAFTAR PUSTAKA

1. Bobak, Lowdermilk & Jensen. (2005) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta:EGC.
2. Chang, S.C. & Chen, C. H. (2005) Effects of music therapy on women's physiologic measures, anxiety, and satisfaction during cesarean delivery. *Research in Nursing & Health*, 28 (6): 453-461.
3. Chan, S., Ip, Wan-Yim., Ngai, Fei-Wan. (2009) The effects of a childbirth psychoeducation program on learned resourcefulness, maternal role competence and perinatal depression: a quasi-experiment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1): 1298-1306
4. Arieta., Pascual, P., Grandes., Fernandezdeqambo, R., Hermosilla, O., Baciqalupe & Payo. (2010) The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research*, 59(3): 194-202.
5. De Paz, N.C., Sanchez, S.E., Huaman, L.E., Chang, G.D., Pacora, P.N., Garcia, P.J., Ananth, C.V., Qiu, C., Williams, A.W. (2011) Risk of placenta abruption in relationship to maternal depressive, anxiety and stress symptom. *NHS Public Access*, 130(1-2): 280-284.
6. Chui Yi-Chan, Antoinette M.L , Siu Keung L, Chin P.L, Kwok Y.L, Yee W.H & Catherine S.K.T. (2013) Antenatal anxiety in the first trimester: Risk factors and effects on anxiety and depression in the third trimester and 6-week postpartum. *Journal of Psychiatry*, 301-310.
7. Committee on Obstetric Practice. (2015) Committee opinion screenign for perinatal depression, *The American College of Obstetricians and Gynecologists: Women's Health Care Physicians*.
8. Devilata & Swarna, S. (2015) Effectiveness of pre delivery preparation on anxiety among primigravida mothers atmaternal child health centreTirupati India. *IOSR Journal of Nursing and Hralth Science*, 4(6): 19-24.
9. Firouzbakht, M., Nikpour, M., Khafri, S. (2014) The effect of prenatal education on the process of childbirth. *International Journal of Medical Sciences*, 2(4): 1-5.

10. Gayathri, K.V., Raddi, S.A & Metgud, M.C. (2010) Effectiveness of planned teaching program on knowledge and reducing anxiety about labor among primigravidae in selected hospitals of Belgaum, Karnataka. *South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology*, 2(2): 163-168.
11. Guardino, C. M. & Dunkel, C.(2014) Understanding pregnancy anxiety. *University of California Los Angeles: Zero two three*.
12. Macphail, M., Redshaw, M. & Martin, C. (2013) A psychometric reappraisal of the zung self-rating anxiety scale (SAS) and examination of its potential for application within perinatal and maternal mental health contexts.
13. Madhavanprabhakaran, G.K., D'Souza, M.S., Nairy, K.S. (2015) Prevalence of pregnancy anxiety and associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 3 :1-7.
14. Nekoe, T & Mohammad Z. (2015) Evaluation the anxiety status of pregnant women in the third trimester of pregnancy and fear of childbirth and related factors. *British Journal of Medicine & Medical Research*, 9 (12): 1-8.
15. Shahnazi, Sabooteh, Sharifirad, Mirkarimi, Hassanzadeh. (2015) The impact of education intervention on the health belief model constructs regarding anxiety of nulliparous pregnant woman. *Journal of education and health promotion*, 4 (27).
16. Zung, W.W.K. (1997) *Rating anxiety for anxiety disorder psychosomatic*. USA: Mosby Company.

