

# STUDI KOMPARASI TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA TRIMESTER III DI PUSKESMAS WIROBRAJAN TAHUN 2010<sup>1</sup>

Deni Purwantari<sup>2</sup>, Retno Mawarti<sup>3</sup>

**Abstract** : One of factor having an in with copy process that is psychology factor. Increasing dread can affect at fluent not of copy process and foetus prosperity. This research aim to know difference of level of dread in facing copy at mother primigravida and multigravida Trimester III in Puskesmas Wirobrajan the year 2010. Result of research indicates that in signifikan there is difference of level of dread in facing copy between mothers primigravida with mother multigravida. Suggestion for mother primigravida is expected by mother is more proaktif in looking for information for example by doing ANC regularly, reads book / magazine health to add knowledge especially about copy and pregnancy.

**Kata kunci** : tingkat kecemasan, ibu hamil primigravida dan multigravida

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator tingkat kesehatan suatu bangsa adalah Angka Kematian Ibu. Di Indonesia Angka Kematian Ibu menjadi tantangan karena Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, AKI di Indonesia adalah 307 per 100.000 KH. Hal ini berarti bahwa lebih dari 18.000 ibu meninggal per tahun atau 2 ibu meninggal tiap jam oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, peralihan dan nifas. Berdasar SDKI 2007 terjadi perbaikan derajat kesehatan masyarakat, hal itu ditunjukkan dengan membaiknya indikator utama kesehatan yaitu Angka Kematian Ibu menurun dari 307 per 100.000 KH tahun 2002-2003 menjadi 228 per 100.000 KH (Depkes, 2009). Angka Kematian Ibu di DIY adalah 110 per 100.000 KH ([www.slemankab.go.id](http://www.slemankab.go.id)).

Penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan, eklampsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Selain penyebab bersifat klinis, suasana psikologis ibu yang tidak mendukung ternyata ikut andil mempersulit proses persalinan. Kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, sehingga pada akhirnya berujung pada stress. Kondisi inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan rahim ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang (Enikmawati, 2008).

Kehamilan yang dialami oleh setiap wanita pasti akan menimbulkan banyak perubahan baik fisik maupun psikologis. Bagi setiap wanita kehamilan yang dialaminya merupakan suatu kebahagiaan tersendiri yang mana dengan kehamilan tersebut secara psikologis memberikan

<sup>1</sup> Judul Karya Tulis Ilmiah

<sup>2</sup> Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

kepercayaan diri yang kuat bahwa ia adalah memang benar-benar telah menjadi wanita sejati. Secara sosialpun ia akan merasa lebih percaya diri dalam kehidupan bermasyarakat. Tetapi di sisi lain kehamilan membawa pengaruh yang tidak bisa begitu saja diabaikan. Secara fisik ibu hamil akan merasa letih dan lesu. Sedang secara psikologis ibu hamil akan dibayangi dan dihantui rasa cemas dan takut akan hal-hal yang mungkin akan terjadi baik pada dirinya sendiri maupun pada bayinya (Harianto, 2003).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alami, tetapi bukan tanpa risiko dan merupakan beban yang tersendiri bagi seorang ibu. Terkadang keluhan psikologi lebih besar pengaruhnya dibandingkan fisik, namun sering juga terjadi gangguan fisik dan gangguan psikologi berpadu menjadi lingkaran yang sulit diputus (Rochjati, 2003: 1). Ketika ibu sangat takut menghadapi persalinan secara otomatis otak mengatur dan mempersiapkan tubuh untuk merasa sakit. Akibatnya rasa sakit semakin terasa dan akhirnya ibu semakin takut. Ibu yang ketakutan lebih sulit menghadapi persalinan dibanding ibu yang siap menghadapi persalinan (Meiliasari, 2004: 5).

Pemeliharaan kondisi kesehatan psikis bagi ibu yang sedang hamil sangat diperlukan, karena keadaan psikis yang kurang baik bagi seorang ibu selama masa kehamilannya sangat berpengaruh terhadap janin. Gangguan-gangguan psikis, seperti kecemasan, rasa takut, emosi yang tidak terkendali, serta stres yang berkelanjutan, sangat tidak menguntungkan pada proses pertumbuhan dan perkembangan janin (Sujiono, 2004: 64).

Proses kehamilan dapat menyebabkan depresi pada ibu hamil. Depresi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh banyak hal, diantara faktor-faktor

yang berpengaruh adalah: 1) faktor hormonal, berupa kadar estrogen, progesterone, prolaktin dan estradiol yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Estrogen mempunyai efek samping supresi aktifitas enzim monoamine oksida yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktifkan baik nonadrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi, 2) faktor demografi yaitu paritas, 3) pengalaman dalam prose persalinan dan kehamilan, 4) latar belakang psikologi wanita yang bersangkutan seperti: tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan jiwa yang sebelumnya, sosial ekonomi, serta dukungan sosial dari lingkungan, teman dan keluarga (Hariani, 2009: 2).

Menurut hasil penelitian Hartini (2009) dengan judul hubungan kecemasan dengan lama proses persalinan di BPS Maranatha Desa Dimong Kecamatan Madiun Kabupaten Madiun dengan responden 45 orang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin (primigravida atau multigravida) mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (91,1%) baik cemas ringan, sedang maupun berat. Pada ibu primigravida yang mengalami cemas ringan 67% dan pada multigravida 14,3%. Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan, karena itu dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan fisik namun juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan. Untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerja sama antara pasien dengan penolong (dokter, bidan) dan diberikan penerangan sewaktu hamil dengan tujuan menghilangkan ketidaktahuan, latihan-latihan fisik dan kejiwaan, mendidik cara-cara

perawatan bayi, dan berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis.

Salah satu kebijakan pemerintah untuk ibu hamil dalam menghadapi persalinan adalah dengan mencanangkan *Safe Motherhood*, dimana salah satu pilarnya adalah asuhan *antenatal*. Dalam pelayanan *antenatal* ini tenaga kesehatan harus dapat memberikan informasi dan pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa tersebut. Serta meningkatkan kesadaran tentang kemungkinan adanya resiko tinggi terjadinya komplikasi dalam kehamilan atau persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini (Depkes RI, 2001).

Menurut Kepmenkes No.900/MENKES/SK/VII/2002 pasal 16 bidan berwenang memberi pelayanan kebidanan kepada ibu, sehingga dapat membantu ibu untuk mengurangi kecemasan selama masa kehamilan dan dalam menghadapi persalinan dengan cara memberi penyuluhan dan konseling, pelayanan antenatal pada ibu hamil normal, pertolongan persalinan normal, dan pelayanan ibu nifas normal. Bidan sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam mengatasi masalah kecemasan, terutama dalam memberi asuhan kebidanan yang komperhensif, baik biopsikososial maupun kepada spiritual kliennya. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wirobrajan pada tanggal 22 Oktober 2009 dari 10 ibu hamil trimester III yang melakukan ANC terdapat 7 ibu hamil mengalam kecemasan, diantaranya 5 (71,42%) ibu primigravida dan 2 (28,57%) ibu multigravida. Memperhatikan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang beda tingkat kecemasan menghadapi persalinan ibu primigravida dan multigravida.

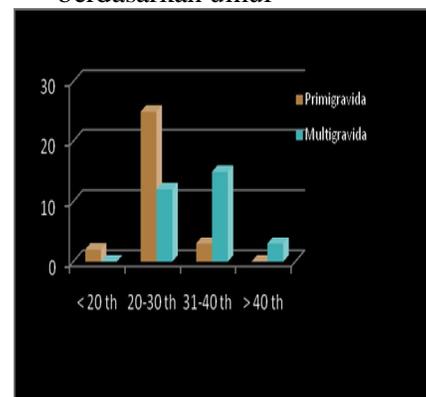
## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *observasi study comparative* dengan pendekatan *one shot model* Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida dan multigravida trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta pada bulan Maret-April tahun 2010. Pengambilan sample menggunakan *teknik purposive*, Sampel yang digunakan memiliki kriteria sebagai berikut: bersedia menjadi responden, ibu hamil normal primigravida dan multigravida trimester III (28-40 minggu), tidak mengalami kelainan fisik, dan mempunyai suami dari pernikahan yang sah. Besarnya sampel tergantung seberapa banyak jumlah ibu hamil normal primigravida dan multigravida trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Wirobrajan pada bulan Maret-April 2010. Jumlah sampel ibu hamil normal primigravida trimester III dan ibu hamil normal multigravida trimester III sama yaitu masing-masing 30 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

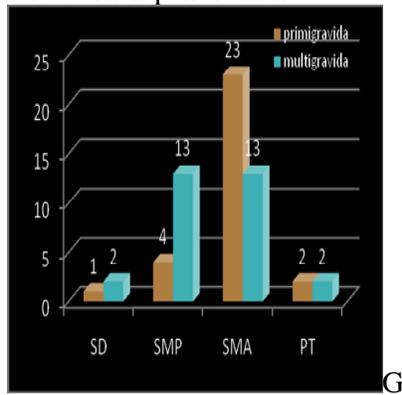
### 1. Karakteristik Responden

#### a. Karakteristik responden berdasarkan umur



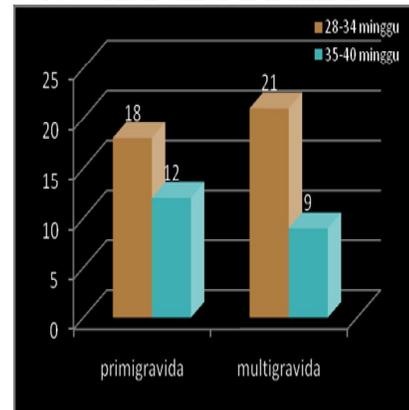
Gambar 4.1. Karakteristik responden berdasarkan umur

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan



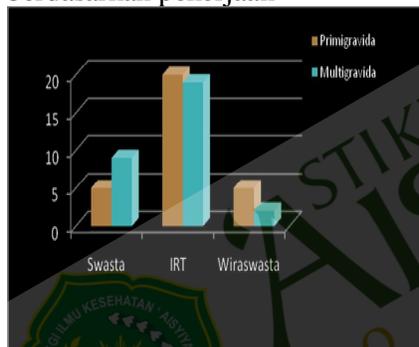
Gambar 4.2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

e. Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan



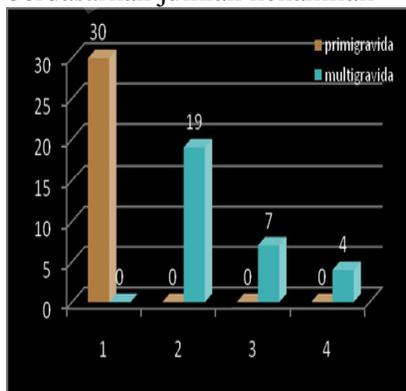
Gambar 4.5. Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan



Gambar 4.3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

d. Karakteristik responden berdasarkan jumlah kehamilan



Gambar 4.4. Karakteristik responden berdasarkan jumlah kehamilan

## 2. Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Mersalinan

Tabel 4.2.

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta

Kecemasan	Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Primigravida	7	23,3	14	46,7	9	30	30	100
Multigravida	15	50	14	46,7	1	3,3	30	100

Sumber : data primer 2010

Tabel 4.2. memperlihatkan bahwa untuk ibu hamil primigravida sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan yaitu 14 orang (46,7%) sedangkan pada ibu hamil multigravida sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan yaitu 15 orang (50%). Ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan berat 9 orang (30%) sedangkan ibu hamil multigravida 1 orang (3,3%).

### 3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan

Tabel 4.4.  
Hasil Uji Independent t-test Untuk Mengetahui Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida

Variabel	T	Sig (2-tailed)	df	Mean difference
Tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada primigravida dan multigravida	2,753	0,008	58	8,800

Sumber : data primer 2010

Tabel 4.4. memperlihatkan bahwa hasil uji independent t-test didapatkan nilai t sebesar 2,753 pada df 58 dengan taraf signifikansi (p) 0,008 dan perbedaan rata-rata 8,800. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p lebih kecil dari 0,05 ( $0,008 < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada perbedaan tingkat kecemasan ibu primigravida dengan ibu multigravida dalam menghadapi persalinan.

#### 1. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.

Kecemasan dalam menghadapi persalinan dapat diartikan sebagai perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam yang disebabkan oleh persalinan yang akan dijalannya. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih (Pusdiknakes, 2003: 8).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 7 orang (23,3%) mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan yang dialami ibu primigravida dapat disebabkan karena adanya dukungan keluarga terutama suami. Adanya dukungan suami terhadap istrinya yang sedang hamil dan merupakan kehamilan yang diinginkan melalui perkawinan yang sah lebih mendatangkan ketenangan dan kebahagiaan bagi suami istri dan keluarga yang lain. Hal tersebut dapat meringankan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa 5 dari 7 ibu yang mengalami kecemasan ringan merupakan ibu yang bekerja. Hal ini mungkin terjadi karena ibu yang bekerja lebih banyak bertemu dengan orang-orang sehingga memungkinkan ibu untuk saling bertukar pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Selain itu dengan kesibukan yang ada pikiran ibu tidak hanya terfokus pada kehamilannya sehingga dapat mengurangi pikiran-pikiran yang tidak perlu yang dapat menimbulkan kecemasan ibu.

Responden yang mengalami kecemasan sedang memungkinkan untuk memusatkan responden pada hal yang nyata dan mengesampingkan yang lain, sehingga mengetahui perhatian yang sedikit namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Tanda dan gejala. Persepsi agak menyempit secara selektif, tidak perhatian tetapi dapat mengarahkan perhatian sebagaimana dinyatakan oleh Suliswati dkk (2005: 109-110). Menurut Prawirohardjo (2006: 19) kecemasan ibu primigravida dikarenakan belum pernah melahirkan sehingga belum mengetahui apa yang akan terjadi dengan dirinya dan bayi yang akan dilahirkannya.

Penelitian ini menunjukkan 9 orang (30%) responden mengalami kecemasan berat. Kecemasan berat dalam menghadapi persalinan yang

dialami oleh ibu primigravida dapat disebabkan karena ibu belum mempunyai pengalaman dalam melahirkan. Menurut Stuart & Sundeen (1998) kecemasan dapat timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru. Ibu hamil yang pertama kali hamil akan lebih merasa cemas dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan. Hal ini didasarkan bahwa cemas dapat timbul ketika individu menghadapi pengalaman-pengalaman baru seperti memulai pekerjaan baru, atau melahirkan bayi. Selain itu ketidaktahuan ibu akan kondisi bayi yang dikandungnya ikut memperbesar tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya cacat atau bernasib buruk.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 9 orang yang mengalami kecemasan berat 7 diantaranya adalah ibu rumah tangga. Hal ini terjadi mungkin karena ibu rumah tangga jarang bertukar pikiran tentang informasi mengenai kehamilan dan persalinan. Kurangnya informasi seputar kehamilan dan persalinan memiliki andil dalam menciptakan kecemasan pada ibu. Ketidaktahuan ibu akan informasi-informasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan membuat ibu tidak memahami mengenai perubahan-perubahan yang terjadi dalam diri ibu dan janin. Informasi yang tepat akan membuat ibu merasa lebih yakin sekaligus dapat mengurangi rasa cemas yang sering muncul karena ketidaktahuan ibu mengenai perubahan yang terjadi ([www.diskes.jabarprov.go.id](http://www.diskes.jabarprov.go.id)).

Selain itu usia kehamilan juga mempengaruhi tingkat kecemasan. Terbukti dari 9 ibu yang mengalami kecemasan berat 5 diantaranya pada usia kehamilan lebih dari 30 minggu. Hal ini mungkin dikarenakan semakin mendekati persalinan ibu akan semakin

takut pada rasa sakit yang amat sangat atau bahkan kematian pada dirinya atau pada bayinya.

## **2. Tingkat Kecemasan Ibu Multigravida Dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta.**

Proses persalinan akan menimbulkan kecemasan pada ibu bersalin terhadap bayi yang dilahirkannya. Baik yang melahirkan ibu primigravida maupun ibu multigravida

Responden yang mengalami kecemasan ringan dapat disebabkan karena responden telah mempunyai pengalaman melahirkan pada kehamilan sebelumnya, sehingga lebih mampu mengendalikan dirinya untuk tidak mengalami stres yang berkepanjangan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Prawirohardjo (2006:19) bahwa paritas menunjukkan pengalaman ibu dalam melahirkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 14 orang (46,7%) yang mengalami kecemasan sedang dan 1 orang (3,3%) yang mengalami kecemasan berat. Responden yang mengalami kecemasan sedang ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan responden terhadap bayi yang akan dilahirkannya. Meskipun kondisi fisik responden tidak mengalami gangguan yang dapat membahayakan janin yang dikandungnya, tidak adanya kepastian bayi yang akan dilahirkan menyebabkan responden mengalami kecemasan (Harianto, 2003). Sebab yang lain yaitu takut meninggalkan anak pertamanya karena kemungkinan tidak ada yang menjaga anaknya di rumah (Prawirohardjo 2006: 19).

Sedangkan untuk 1 org (3,3%) yang mengalami kecemasan berat mungkin disebabkan oleh ketidaktahuannya tentang bayi yang akan dilahirkan, takut meninggalkan

anaknya yang lain dan semakin dekatnya saat melahirkan karena usia kehamilannya sudah 37 minggu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu hamil primigravida mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan yaitu 14 orang (46,7%).
2. Sebagian besar ibu hamil multigravida mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan yaitu 15 orang (50%).
3. Secara signifikan terdapat perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara ibu primigravida dengan ibu multigravida sebagaimana ditunjukkan tabel 4.4. yang memperlihatkan bahwa hasil uji independent t-test didapatkan nilai t sebesar 2,753 pada df 58 dengan taraf signifikansi (p) 0,008 dan perbedaan rata-rata 8,800.

### Saran

Bagi Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran kepada:

1. Bagi Puskesmas Wirobrajan  
Bagi puskesmas Wirobarajan agar dapat meningkatkan pelayanan KIA khususnya terhadap ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dengan melakukan konseling tentang persalinan sehingga dapat menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan terutama pada ibu primigravida.
2. Ibu hamil  
Sebaiknya selama kehamilan ibu hamil memperluas wawasan mengenai persalinan, berusaha terbuka dengan lingkungan social

mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kehamilannya, karena informasi yang tepat akan membuat ibu merasa lebih yakin sekaligus dapat mengurangi rasa cemas yang sering muncul karena ketidaktahuan ibu mengenai perubahan yang terjadi

3. Peneliti selanjutnya  
Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian yang serupa sebaiknya mengambil sample penelitian tidak hanya ibu hamil trimester ketiga tetapi juga ibu hamil pada trimester pertama dan kedua agar hasil penelitian dapat digeneralissikan pada populasi yang lebih luas.

### DAFTAR RUJUKAN

- Astuti, 2004, *Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Frekuensi Hubungan Seksual Trimester I-III di Puskesmas Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah, STIKES 'Aisyiyah, tidak dipublikasikan.
- Aswiningrum, 2009, *Gambaran Pendampingan Selama Proses Persalinan Kala Satu Pada Ibu Bersalin di Ruang Vvk Rumah*, Skripsi, Tidak dipublikasikan.
- Azwar, S., 2009, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Bobak, Lowdermilk dan Jensen. 2004. *Keperawatan Maternitas*. EGC: Jakarta.
- Carpenito, L.J., 2003, *Diagnose Keperawatan*, edisi 6, EGC, Jakarta.

- Depkes RI, 2003, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Dirjen Binkesmas, Jakarta.
- Departemen Komunikasi, *Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Tinggi*, 25 Mei 2007, [www.depkominfo.go.id](http://www.depkominfo.go.id).
- Depkes RI, 2009, *Profi Kesehatan Kabupaten Kulon Progo*, diakses 21 Januari 2009. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).
- Dorland, W. A. Newman. 2002. *Kamus Besar Dorland edisi 29*. EGC: Jakarta.
- Enikmawati, *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Pada Ibu Primigravida Menjelang Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanon I Kabupaten Sragen*, 2008, [www.etd.eprints.ums.ac.id](http://www.etd.eprints.ums.ac.id).
- Hajar, 2007, *Hubungan Antara Dukungan Sosial Bidan dengan Tingkat kecemasan Ibu Bersalin Normal di BPS Yogyakarta tahun 2007*, Karya Tulis Ilmiah, STIKES 'Aisyiyah, tidak dipublikasikan.
- Hariani, Tini., 2009, *Hubungan Status Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Mendekati Masa Presalinan Di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta*, KTI tidak dipublikasikan, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Harianto Agus, *Kehamilan*, 21 Agustus 2003, [www.digilib.gunadarma.ac.id](http://www.digilib.gunadarma.ac.id).
- Hartanto, Huriawati dan Dewi Asih Mahanani. 2009. *Kamus saku Morby edisi ke 4*. EGC: Jakarta.
- Hawari, D., 2001. *Manajenen Stress, Cemas dan Depresi*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Umum UI.
- Henderson, Christine., dan Jones, Kathleen, 2005, *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Huliana, M., 2001, *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*, Jakarta.
- Jones, L.D., 2001, *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*, Edisi VI, Cetakan I, Hipokrates, Jakarta.
- Kartono, K., 1999, *Psikologi Wanita (Jilid I) Manajemen Gadis Remaja dan Dewasa*, Mandiri Maju, Bandung.
- Kuntjoro, Z. S., 2002, *Dukungan Sosial Pada Ibu Menyusui*, diakses 12 Januari 2007, [www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com).
- Kurniawati, 2006, *Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida di BPS Sukati Kenteng Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta tahun 2006*, Karya Tulis Ilmiah, STIKES 'Aisyiyah, tidak dipublikasikan.
- Marder, R., 2003, *Nyeri Persalinan*, EGC, Jakarta.
- Meiliasari, M., Bonny Danuat 2004, *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*, Swara, Jakarta.
- Nolan, M., 2003, *Kehamilan dan Melahirkan*, Arcan, Jakarta.
- Notoatmodjo, 1996, *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, cetakan

kedua, Rineka Cipta, Jakarta Pusat.

Novaria, A.I., Budi, T.P., 2007, *Tips Cerdas Kehamilan*, Oryza, Yogyakarta.

Oxorn, H., 2002, *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*, Yayasan Essentia Medica, Indonesia.

Rochjati, P., 2003, *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*, Airlangga University Press: Surabaya.

Prawiroharjo, 2006, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.

Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO, 2003, *Asuhan Intra Partum*, Jakarta.

Soewardi, 1997, *Stres di Lingkungan Kerja*, Berita Kedokteran Masyarakat.

Solihah, L., 2005, *Rahasia Hamil Sehat*, Cetakan Pertama, Diva Press, Jakarta.

Sugiyono, 2007, *Statistik Untuk Penelitian*, CV. Alfabeta, Bandung.

Sujiono Y.N., 2004. *Seri Mengembangkan Potensi Anak Persiapan dan Saat Kehamilan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Suliswati, 2005, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, editor Monica Ester, Jakarta:EGC.

Stuart & Sudden , 1998, *Keperawatan Jiwa*, Alih Bahasa Hamid, Akhir Yani. Jakarta: EGC.

Wiknjosasto H., 2002, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.