

# **Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon**

Ricardi W. Alibasjah, Kholilatul Izza, Neni Susiloningsih  
Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon  
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

## **Abstrak**

Kehamilan dapat dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III. pada tiap trimester tersebut wanita hamil akan mengalami perubahan-perubahan fisik dan psikis. Salah satu yang dialaminya adalah kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat menghambat proses persalinan.

Penelitian ini bertujuan untuk mencari adakah hubungan usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kepuh. Penelitian dilakukan dengan menganalisis data usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kepuh

Hasil penelitian menggambarkan hubungan yang bermakna antara usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kepuh, ( $p=0,018$ ) dengan korelasi ( $r=-0,309$ ) negatif lemah. Semakin muda usia ibu primigravida maka tingkat kecemasan semakin berat.

## *Abstract*

*Gestation can be separated into 3 trimesters, 1st Trimester, 2nd Trimester and 3rd Trimester. On each trimester, pregnant mother will encounter physical and emotional alteration. One occurring problem is anxiety. Anxiety on pregnant mother can disturb labour process.*

*This research intends to look for relation between the age of third trimester firstgestation mother with facing labor anxiety level in Kepuh Primary healthcare work area. Research was done by analyzing data of the age of third trimester firstgestation mother with facing labor anxiety level in Kepuh Primary healthcare work area*

*The research results describe significant relation between the age of third trimester firstgestation mother with facing labor anxiety level in Kepuh Primary healthcare work area, ( $p=0,018$ ) with weak negative correlation ( $r=-0,309$ ). The younger age of the mother, the higher her anxiety level*

## **Pendahuluan**

Kehamilan pertama kali bagi seorang calon ibu merupakan suatu perjalanan baru yang ditandai dengan perubahan-perubahan fisik dan psikis sehingga timbul berbagai masalah psikologis. Faktor risiko pada ibu hamil yaitu

4 T (terlalu banyak anak, terlalu sering melahirkan dengan jarak kelahiran yang rapat, terlalu muda melahirkan (dibawah 20 tahun), terlalu tua melahirkan (diatas 35 tahun) (Dahlan, 2003). Salah satu aspek psikologis yang berpengaruh pada kehamilan adalah kecemasan (Wahyuni, 2005).

Kehamilan dapat dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III, pada tiap trimester tersebut wanita hamil akan mengalami perubahan-perubahan fisik. Perubahan fisik tersebut dapat menimbulkan kecemasan.

Beberapa stresor dapat diduga dan ada yang tidak terduga (tidak terantisipasi) misalnya komplikasi kehamilan, sedangkan reaksi terhadap stres bervariasi antara orang yang satu dengan yang lain dan dari waktu ke waktu pada orang yang sama (Rohmah, 2010).

Saat usia kehamilan sudah menjelang proses persalinan, maka akan muncul pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu saat melahirkan, atau apakah bayi lahir selamat, akan semakin sering muncul dalam benak ibu hamil. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita (Hasuki, 2007). Adapun ketakutan lain adalah takut terjadi apa-apa pada ibu dan janin, misalnya bayi atau ibunya meninggal meskipun sudah diupayakan berbagai pertolongan, takut suami tak cinta lagi dengan keadaan tubuhnya sekarang, terlebih jika ada masalah dalam kehamilan misalnya diabetes, anemia, atau keluarganya ada yang menderita cacat bawaan (Bobak et al, 2004).

Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan, khususnya pada kala I. Rasa takut dan cemas ini akan menimbulkan ketegangan pada serabut-serabut sirkuler bagian bawah uterus, sehingga akan menimbulkan rasa nyeri yang semakin hebat (Bobak et al, 2004).

Kecemasan pada ibu hamil trimester III dapat berdampak pada proses persalinan, dimana pengaruh psikologis ini bisa menghambat proses persalinan, misalnya his tidak teratur, jalan lahir sangat kaku dan sulit membuka, atau posisi bayi tak kunjung turun (Kartono, 2007).

National Institute of Mental Health (2005) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang berusia <20 tahun mengalami gangguan

kecemasan menjelang persalinan. Penelitian yang berkaitan dengan kejadian persalinan lama, 65% disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien.

Pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS yang didasarkan pada munculnya gejala pada individu yang mengalami kecemasan.

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

Pada Bulan September - November 2003, Seksi Pelayanan Khusus Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat bekerja sama dengan RS Jiwa Bandung, RS Jiwa Cimahi, dan Bagian Psikiatri FKUP/ RSHS melakukan survei kesehatan jiwa pada ibu hamil dan menyusui di 112 puskesmas 24 kabupaten Provinsi Jawa Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan, 798 orang atau (27%) dari 2.928 responden ibu hamil dan menyusui, menunjukkan tanda gangguan psikiatri berupa kecemasan atau ansietas.

Penelitian ini bertujuan untuk mencari adakah hubungan usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kepuh. Penelitian dilakukan dengan menganalisis hubungan usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kepuh.

## Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan studi *cross sectional* untuk menilai adakah hubungan usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kepuh.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur dengan pengukuran tingkat

kecemasan yang disebut dengan *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*.)

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1 - 13 dengan hasil:

- a. Tidak ada kecemasan, jika skor <17
- b. Kecemasan ringan, jika skor 18 - 24
- c. Kecemasan sedang, jika skor 25 – 48
- d. Kecemasan berat, jika skor >49

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu primigravida trimester III di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Kepuh yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel diambil dari seluruh ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kepuh. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 58 orang. Data dianalisis untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas maupun variabel terikat dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*. Seluruh pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan piranti komputer. dengan senantiasa memperhatikan empat asas moral (*moral multiciples*) yaitu: asas *confinnence*, asas *autonomy*, asas *justice*, dan asas *non maleficence*

## Hasil

Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Kepuhbertempat di Desa Semplo Kecamatan Palimanan Kabupaten Cirebon dengan luas wilayah 752,604 Ha, memiliki lima desa binaan yaitu:

1. Desa Kepuh
2. Desa Panongan
3. Desa Cilukrak
4. Desa Balerante
5. Desa Semplo

Jumlah ibu hamil yang datang untuk kunjungan secara rutin dari lima desa dalam periode bulan November-Desember 2014 adalah sebanyak 525. Pengumpulan data dengan penyebaran kuesioner dilaksanakan pada tanggal 10 November sampai dengan 10 Desember dengan mewawancarai langsung responden di wilayah kerja Puskesmas Kepuh.

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 58 responden ibu hamil primigravida trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kepuh sebagian besar berusia matang (20 – 35 tahun) sebanyak 32 orang (55,2%) sedangkan yang berusia muda (<20 tahun) sebanyak 18 orang (31,0%) dan yang berusia tua (>35 tahun) sebanyak 8 orang (13,8%). Dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Kepuh berada pada usiareproduksi sehat, antara 20 – 35 tahun.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Kepuh, 2014.

Usia Ibu Hamil	Jumlah	Persentase (%)
Usia Muda (<20 tahun)	18	31,0
Usia Matang (20-35 tahun)	32	55,2
Usia Tua (>35 tahun)	8	13,8
Total	58	100,0

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kepuh 2014.

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Cemas	7	12.1
Kecemasan Ringan	17	29.3
Kecemasan Sedang	23	39.7
Kecemasan Berat	11	19.0
Total	58	100.0

Wiknjastro (2005) menyatakan pada rentang usia 20 – 35 tahun kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Uterus sudah mampu memberi perlindungan, mental juga sudah siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati sehingga ibu sudah semakin siap secara psikis untuk merawat dirinya dan juga anak yang dikandungnya.

Ibu yang memiliki risiko tinggi yaitu ibu dengan usia yang terlalu muda (<20 tahun) akan menimbulkan beberapa masalah kesehatan karena pada usia ini kondisi fisik belum 100% siap, dimana sel-sel uterus masih belum matang. Hal ini dapat menyebabkan ancaman terjadinya abortus, prematuritas, bahkan kematian maternal. Selain itu diluar urusan kehamilan dan persalinan, dapat menimbulkan risiko terjadinya kanker serviks. Aminati (2013) menyatakan beberapa risiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia ibu muda (<20 tahun) ini adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan kematian maternal. Selain itu, jika sel-sel uterus belum matang, bisa saja ketika ada rangsang sel yang tumbuh tidak seimbang dengan sel yang mati, dengan begitu maka kelebihan sel ini bisa berubah sifat menjadi sel kanker.

Ibu hamil dengan usia yang terlalu tua (>35 tahun), mereka pun memiliki risiko tinggi dan dapat menyebabkan kematian ibu maupun bayinya (Wijonarko, 2008). Kelahiran primigravida tua mempunyai risiko

lebih tinggi menderita hipertensi essensial, hipertensi yang diinduksi kehamilan, diabetes kehamilan dan perdarahan antepartum. Kemungkinan mendapatkan bayi *down syndrome* juga lebih besar tetapi lahir risiko preterm dan pertumbuhan pada bayi tidak meningkat. Kemungkinan lahir dengan sesar atau persalinan dengan operasi vagina meningkat, tetapi hal ini mungkin disebabkan oleh kekhawatiran ahli kandungan bahwa masa reproduksi wanita tersebut telah menurun (Lyewellin, 2001).

Klasifikasi tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat, yaitu tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat (Kaplan dan Sadock, 2010).

Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kepuh, berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang, yaitu sejumlah 23 orang (39,7%), sedangkan untuk yang mengalami kecemasan ringan ada sejumlah 17 orang (29,3%), untuk yang mengalami kecemasan berat ada sejumlah 11 orang (19,0%), dan yang tidak cemas ada sejumlah 7 orang (12,1%). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian dari ibu primigravida trimester III mengalami tingkat kecemasan ringan sampai dengan kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan.

Tabel 3 Hubungan Antara Usia Ibu Primigravida Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kepuh 2014.

Usia Ibu Hamil	Tingkat Kecemasan										r	P
	Tidak Cemas		Kecemasan Ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Usia Muda (<20 tahun)	0	0	0	0	10	17,2	8	13,8	18	31,0	-0,309	0,018
Usia Matang (20-35 tahun)	7	12,1	17	29,3	8	13,8	0	0	32	55,2		
Usia Tua (>35 tahun)	0	0	0	0	5	8,6	3	5,2	8	13,8		
<b>Total</b>	7	12,1	17	29,3	23	39,7	11	19,0	58	100		

\*Uji Korelasi Spearman

Berdasarkan tabel 3, responden ibu hamil dengan usia muda (<20 tahun) dengan total jumlah 18 orang yang memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 orang (17,2%), dan sebagian ibu hamil lainnya memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sejumlah 8 orang (13,8%), responden yang berusia matang (20-35 tahun) dengan total jumlah 32 orang memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 17 orang (29,3%) dan sebagian lainnya memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sejumlah 8 orang (13,8%), dan responden dengan usia tua (>35 tahun) dengan total jumlah 8 orang memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 5 orang (8,6%) dan sebagian lainnya memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sejumlah 3 orang (5,2%).

Kalra *et al* (2005) mengungkapkan bahwa periode kehamilan dan pasca bersalin sangat mempengaruhi timbulnya gangguan kejiwaan seperti kecemasan maupun gangguan mood. Selain faktor tersebut diatas, banyak faktor yang mempengaruhi timbulnya kecemasan yaitu status pernikahan, status sosial dan ekonomi, usia, tingkat pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan serta kepercayaan diri (Kaplan & Sadock, 2010).

Secara psikologis pada ibu hamil yang berusia <20 tahun, mempunyai kesiapan mental yang masih sangat kurang, sehingga ketika ibu hamil tersebut akan menghadapi persalinan banyak masalah psikologis yang muncul, seperti yang paling sering adalah

perasaan cemas dan ketakutan akan proses persalinannya (Manuaba, 2010).

Wanita yang secara alami mengandung di usia tua yaitu usia 30 atau 40 sering terganggu dengan kekhawatiran terhadap risiko kesehatan yang bisa terjadi pada mereka sendiri atau pada bayinya. Ketakutan berlebihan yang dirasakan ibu hamil bisa menimbulkan tekanan batin dan kecemasan yang lebih tinggi. Kegelisahan wanita usia di atas 30 tahun selama mengandung sering dipicu rentetan informasi tentang faktor risiko yang dapat membahayakan bagi ibu dan bayi yang dikandungnya (Carolan, 2014).

Berdasarkan uji korelasi *Spearman* diperoleh nilai korelasi = -0,309 dengan *p-value* 0,018, artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kepuh. Pada hasil kekuatan korelasinya bernilai negatif yang berarti tidak searah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya. Hal itu berarti semakin muda usia ibu primigravida maka tingkat kecemasan semakin berat.

Penelitian ini menunjukkan bahwa persentase umur ibu muda dan tua (<20 dan >35 tahun) sebagian besar mengalami kecemasan sedang sampai kecemasan berat, dan yang berusia matang (20 - 35 tahun) sebagian besar mengalami kecemasan ringan sampai dengan sedang.

Kaplan dan Sadock (1997) mengungkapkan gangguan kecemasan dapat terjadi pada

semuausia, lebih sering pada usia dewasa dan lebihbanyak pada wanita. Sedangkan besar kecemasan terjadi pada usia 21–45 tahun. Pada penelitianyang dilakukan peneliti, besar kecemasan(kecemasan berat) yang dialami ibu hamilprimigravida tidak hanya pada rentang usia tersebut, karena ternyatapada ibu yang berusia muda (<20 tahun) juga mengalami kecemasan berat.

Kecemasan berat pada ibu yang berusia terlalu muda dan terlalu tua (<20 dan >35 tahun) akan sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Kecemasan berat ditandai dengan adanya rasa sakit dan gelisah yang hebat. Reaksi ini timbul dalam periode yang relatif singkat dan tanpa sebab yang jelas. Pasien mengeluh sesak nafas, telinga berdegung, jantung berdebar, rasa melayang, takut mati, pusing, sakit kepala, sering kencing, palpitasi, perasaan tidak berdaya, tidak bisa tidur (*insomnia*). Pada pemeriksaan fisik ditemukan, ibu hamil gelisah dan ketakutan, wajah pucat, pandangan liar, perafasanan pendek dan cepat, serta takikardi(Stuart dan Sundeen, 2006).

Pada ibu yang berusia 20 - 35 tahun mengalami kecemasan ringan sampai sedang. Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan presepsinyabeberapa gejala klinis seperti kelelahan, *irritable*, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi. Kecemasan sedang juga akan muncul pada rentang usia ini manifestasi yang terjadi padatingkat ini yaitu kelelahan meningkat,kecepatan denyut jantung dan pernapasanmeningkat, ketegangan otot meningkat,bicara cepat dengan volume tinggi, lahanpersepsi menyempit, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektifdan terfokus pada rangsangan yang tidakmenambah ansietas, mudah tersinggung,tidak sabar, mudah lupa, marah danmenangis (Stuart dan Sundeen, 2006).

## Diskusi

Dalam penelitian ini masih terdapat beberapakekurangan yang disebabkan adanya keterbatasan,yaitu hanya meneliti usia ibu primigravida saja.Padahal banyak faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kecemasan pada ibu primigravida, seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan, dukungan suami, penyakit yang diderita dan pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti lakukan mengenai hubungan usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Usia ibu primigravida trimester III yang berusia muda (<20 tahun)18 orang (31,0%), usia matang (20-35 tahun) 32 orang (55,2%), dan usia tua (>35 tahun) 8 orang (13,8%).
2. Tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III yaitu yang tidak cemas sebanyak 7 orang (12,1%), kecemasan ringan 17 orang (29,3%), kecemasan sedang 23 orang (39,7%), dan kecemasan berat 11 orang (19,0%).
3. Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Kepuh, ( $p=0,018$ ) dengan korelasi ( $r=-0,309$ ) negatif lemah. Semakin muda usia ibu primigravida maka tingkat kecemasan semakin berat.

## Saran untuk Puskesmas Kepuh

Agar menyediakan jasa rujukan ke rumah sakit untuk konsultasi ke psikolog atau psikiater yang berguna bagi ibu yang sedang hamil dan yang akan bersalin. Selain itu juga psikolog atau psikiater memberikan *transfer of knowledge* kepada para petugas puskesmas (terutama dokter dan bidan) agar dapat

membantu memberikan konseling apabila ada ibu hamil dengan risiko tinggi.

#### Saran untuk Tenaga Kesehatan

Meningkatkan peran serta tenaga medis dan para medis dalam memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil pada saat *antenatal care* tentang proses kehamilan dan persalinan.

Menganjurkan pada ibu hamil khususnya primigravida untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga ibu hamil tersebut lebih mengetahui informasi mengenai kehamilan dan kesehatannya.

#### Saran untuk Peneliti Lain

Disarankan perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang tingkat kecemasan ibu primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan dengan desain yang berbeda (misalnya Kohort) dan variabel-variabel yang belum diteliti dalam penelitian ini (misalnya dukungan keluarga (suami), pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan, penyakit yang diderita, serta peran tenaga kesehatan) yang diduga berhubungan erat dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

#### Saran Bagi Ibu hamil

Diharapkan para wanita untuk tidak hamil dengan usia yang terlalu muda atau terlalu tua. Akan lebih baik jika para wanita merencanakan kehamilannya pada usia matang yaitu antara 20 - 35 tahun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprianawati, R.B. 2003. "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga di RS. Hasan Sadikin Bandung tahun 2003". Skripsi. Bandung: Unpad
- Astria, Y. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan RSUP Fatmawati Tahun 2009*. Skripsi. Jakarta: UIN
- Avni, B & Pamela.W. 2011. *Issues in Treating Anxiety Disorders in Pregnancy*. UBM. Medica Journal. 214 (315), 413-416.
- Bastian, L.A 2014. *Clinical Manifestations And Diagnosis Of Early Pregnancy*. <http://www.uptodate.com/home>. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [diakses tanggal 6 Mei 2014]
- Bobak, L.M; Lowdermilk. D.L and Jensen. M.D. 2004. *Keperawatan maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa Wijayarini, M.A & Anugerah, P. I. Jakart: EGC.
- Carolan, M. 2014. *The Anxiety Facing Childbirth*. Journalism & MediaCommunication. [diakses tanggal 08 Mei 2014]
- Dahlan, M. Fitriani, N. Mucharom, dkk. 2003. *Gerakan Partisipatif Penyelamatan Ibu Hamil, Menyusui, dan Bayi*. Jakarta: Aliansi Pita Putih Indonesia.
- Dahlan, S.M. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hamilton, P.M. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 6. Alih bahasa Asih, N.L.G.Y. Jakarta: EGC.
- Harold, K. Sadock, B. Greeb, J. 2010. *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 2. Tangerang. Binarupa Aksara.
- Hasuki, I. 2007. *Trauma kehamilan dan pengaruhnya pada janin*. Jakarta: Diva Press.
- Kartini, K. 2007. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Lestaringih, S. 2006. *Peran Pria Dalam Kehamilan*. Diunduh dari: <http://www.ayahbunda.com>. [diakses 10 Februari 2014].
- Manuaba, I. B. G. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Mayasari. L. 2011. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan*. Skripsi. Pekalongan: Unsoed.
- Maramis, W. F. 2005. *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Cetakan 9. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mikio A. N. 2012. *Method Of Childbirth*. Journal WebMD. 1120 (1320) 2215 – 2217. [diakses tanggal 5 Mei 2014]
- Monks, F.J. *Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Cet. 14: Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2002 .
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Permatasari, D. 2011. *Perbedaan Kejadian Postpartum Blues Pada Persalinan Seksio Sesaria Dan Persalinan Spontan*. Digital library. Solo: UNS.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rahmat, D. & Karyawati, Y. (2013). *Psikologi Untuk Bidan*. Padang: Akademia Permata.
- Rahmy, C. 2013. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kelancaran Proses Persalinan Ibu Primigravida Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Banda Aceh Tahun 2013*. Skripsi. Banda Aceh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Edisi ke 4. Yogyakarta. Mitra Cendikia Press.
- Rohmah, N. 2009. *Pendidikan Prenatal Upaya Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil*. Jakarta: Gramata Publishing.



- Sukma, D. 2008. *Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III*. Surabaya: Gramata Publishing.
- Stuart, G.W and Sundeen, S.J. 2006. Alih bahasa Ramona. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Tobing, M. 2007. *Psikologi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Jalsutra.
- Uripmi, L. 2011. *Psikologi Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Wahyuni, S. 2005. *Kecemasan Menjalani Kehamilan Anak Pertama*. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC
- Wangmuba. 2009. *Kecemasan dan Psikologi*.<http://wangmuba.com/tag/kecemasan>. [diakses tanggal 12 Juli 2014]
- Wiknjasastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3, Cetakan VI. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.