

GAMBARAN KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRINGGASELA

Nurlaela Azizah¹, Rohimah²,

¹Staf Pengajar Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Hamzar Lombok Timur

²Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Hamzar Lombok Timur

Email : nurlaelaazizah22@gmail.com, imah9343@gmail.com

Abstrak : Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Di Indonesia terdapat 373.000 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menjelang proses persalinan sebanyak 28,7%. Di Wilayah Kerja Puskesmas Pringgasela 5 responden, didapati bahwa sebagian besar ibu hamil primigravida mengalami kecemasan menjelang kelahiran. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pringgasela. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan cross sectional. Jumlah sample penelitian yaitu sebanyak 58 orang ibu hamil primigravida trimester ketiga dengan teknik pengambilan sampel secara consecutive sampling. Pada penelitian ini terdapat gambaran kecemasan ibu hamil terbanyak berada pada tingkat kecemasan ringan adalah yang berusia cukup (20-35 tahun) yaitu sebanyak 15 orang (25,9%) dan paling rendah terdapat tidak ada kecemasan yaitu responden yang berusia muda (<20 tahun) sebanyak 1 orang (1,7%) dan tingkat kecemasan responden berdasarkan pendidikan terbanyak berada pada tingkat kecemasan ringan adalah yang pendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu sebanyak 14 orang (24,1%). Kesimpulannya perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan. Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci : Ibu Hamil, Kecemasan, Usia dan Pendidikan

***Abstract :** Pregnancy, childbirth and being a mother are important events and experiences in a woman's life. In Indonesia there are 373,000 pregnant women who experience anxiety in approaching labor as much as 28.7%. In the Pringgasela Community Health Center 5 respondents, it was found that most primigravida pregnant women experience anxiety before birth. This study aims to determine the description of anxiety levels of Primigravida pregnant women in dealing with childbirth in the Pringgasela Community Health Center. This type of research is descriptive with cross sectional design. The number of research samples were 58 primigravida third trimester pregnant women with consecutive sampling technique. In this study there is a picture of anxiety most pregnant women are in the level of mild anxiety is adequate age (20-35 years) that is as many as 15 people (25.9%) and the lowest there is no anxiety is respondents who are young (<20 years)) as many as 1 person (1.7%) and the level of anxiety of respondents based on education is mostly at the level of mild anxiety is that of primary education (elementary and junior high) as many as 14 people (24.1%). In conclusion, feelings leading to childbirth are related to feelings of fear or not fear experienced by the mother before delivery. Information from health workers is an important external factor for pregnant women because the information obtained can affect the level of anxiety of pregnant women in the face of childbirth.*

Keywords: Pregnant Women, Anxiety, Age and Education

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2014). Kehamilan, persalinan dan menjadi seorang ibu merupakan peristiwa dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita. Namun, sebagaimana tahap transisi lain dalam fase kehidupan, peristiwa itu dapat pula menimbulkan stres, sehingga respons yang terjadi dapat berupa kebahagiaan, maupun sebaliknya, dapat juga menyebabkan kecemasan, baik untuk kelahiran yang pertama kali ataupun yang kesekian kali. Tak jarang kecemasan tersebut berkembang menjadi trauma yang berdampak pada kematian Ibu. (Pusdiknakes, 2013)

Sementara menurut Stuart (2018). kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Respon yang timbul karena kecemasan yaitu khawatir, gelisah, tidak tenang, dan dapat disertai dengan keluhan fisik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.

Kecemasan juga ditandai dengan perasaan mudah marah, cemas, perasaan tegang, mudah gugup, kewaspadaan berlebih, dan terkadang menyebabkan keringat pada telapak tangan. Terkadang dampak yang terjadi pada kecemasan dapat berupa dampak yang positif atau negatif. Dampak positif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat moderat dan memberikan kekuatan untuk melakukan sesuatu, membantu individu membangun pertahanan dirinya agar rasa cemas yang dirasakan dapat berkurang sedikit demi sedikit, sedangkan dampak negatif terjadi jika kecemasan muncul pada tingkat tinggi

dan menimbulkan simtom-simtom fisik yang dapat menghalangi individu untuk berfungsi efektif dalam kehidupan sehari-hari seperti meningkatnya detak jantung, dan menegangnya otot-otot tubuh sehingga sering terlihat sebagai suatu reaksi panik.

Umumnya seorang wanita yang akan melahirkan akan mengalami proses rasa sakit atau rasa nyeri. Jika wanita yang akan melahirkan tidak dapat menahan rasa nyeri dan dibiarkan, hal yang dicemaskan adalah konsentrasi calon ibu menghadapi atau selama proses persalinan terganggu. Hal ini sangat berbahaya bagi calon ibu ataupun bayinya, dan dapat menyebabkan kematian (Bramantyo, 2013).

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan WHO pada tahun 2013. Sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450/100.000 kelahiran hidup. Jika dibanding dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Menurut WHO angka kematian ibu (AKI) tahun 2013 bayi (AKB) juga masih tinggi, 10/1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data dari Riskesdas secara Nasional tahun 2018. Berdasarkan Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Kabupaten Lombok Timur tahun 2017, jumlah kasus kematian ibu sebesar 22 kasus dengan AKI 84 per 100.000 kelahiran hidup, berarti masih ada di bawah target, walaupun capaian ini menurun dibandingkan dengan tahun lalu dengan capaian 75 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kasus kematian ibu tahun 2017 lebih banyak disebabkan oleh HDK (Hipertensi Dalam Kehamilan) sebesar 36%, diikuti perdarahan (HPP)

sebesar 32%, PTM sebesar 18% dan lain-lain sebesar 14%. Tingginya kematian ibu yang disebabkan oleh keterlambatan masyarakat dalam membuat keputusan terutama dipihak keluarga sebagai pemberi keputusan sehingga terjadi keterlambatan dirujuk, terlambat ditangani yang berakibat fatal baik pada ibu maupun pada bayinya (Dikes NTB, 2017).

AKB provinsi NTB telah mengalami penurunan dalam kurun waktu 2003-2012, namun masih diatas angka nasional. Menurut data di Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) di provinsi NTB pada tahun 2007 sebesar 72/1000 kelahiran hidup mengalami penurunan menjadi 57/1000 kelahiran hidup sesuai data SDKI 2012. Perbandingan data AKB Provinsi NTB dengan data AKB indonesia tahun 2003-2012 (Risksedas, 2017).

Menurut bobak (2015) di indonesia kejadian postpartum blues yaitu 50-70% dan hal-hal ini dapat berlanjut menjadi depresi dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan, gejala depresi seperti tidak nafsu makan, dan susah tidur merupakan keluhan yang paling sering diutarakan para ibu pasca melahirkan (BKKBN, 2012).

Di indonesia terdapat 373.000 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menjelang proses persalinan sebanyak 28,7%, Data Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Cakupan persalinan pada tahun 2014-2015 mengalami penurunan dari 99,20% turun menjadi 98,09% (Dikes, 2019). Data Kabupaten Lombok Timur seluruh populasi di lombok timur terdapat 67.976 ibu hamil. Sedangkan 52,3% ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menjelang proses persalinan (Depkes, 2018).

Berdasarkan data Puskesmas, AKI Lombok Timur tahun 2005-2010 turun dari 402 (tahun 2005) menjadi 256 per 1.00.000 kelahiran (tahun 2010). Angka

tersebut masih jauh dari target MDG's tahun 2015 sebesar 205 per 1.00.0000 kelahiran. Untuk Kabupaten Lombok Timur, AKI yang tercatat tahun 2010 adalah 218 per 100.000 kelahiran (Dikes Lombok Timur, 2011).

Penyebab kematian ibu, sesuai penelitian beberapa pihak, paling banyak adalah akibat pendarahan, dan penyebab tidak langsung lainnya seperti terlambat mengenali tanda bahaya karena tidak mengetahui kehamilannya, terlambat mencapai fasilitas untuk persalinan, dan terlambat untuk mendapatkan pelayanan (Dikes, 2015).

Fenomena di atas menunjukkan bahwa dalam sebuah proses persalinan selain faktor *passage, passanger, power* dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan (sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam - intra psikis) dapat mengakibatkan persalinan menjadi sebuah peristiwa yang menakutkan, terutama bagi para ibu yang baru pertama kali mengalaminya.

Dampak kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat yaitu memasuki trimester ke III, ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang menderita stress dan cemas saat kehamilan usia trimester III akan mengalami peningkatan lepasnya hormone-hormon stress sehingga menyebabkan gangguan aliran darah didalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut mengakibatkan makin lamanya proses persalinan (partus lama), risiko

sectio caesaria, dan persalinan dengan alat. Risiko untuk bayi dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum, kelahiran premature, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan (fetal distress) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak.

Studi Pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Pringgasele Kecamatan Pringgasele Kabupaten Lombok Timur yang peneliti lakukan pada tanggal 5 Maret 2019 terhadap 5 responden, didapati bahwa sebagian besar ibu hamil primigravida mengalami kecemasan menjelang kelahiran, sesuai dengan pengkajian dan hasil perincian 1 ibu hamil mengalami tingkat kecemasan ringan, 2 ibu hamil mengalami tingkat kecemasan sedang dan 1 ibu hamil mengalami tingkat kecemasan berat. Seorang ibu hamil lainnya malah tidak mengalami kecemasan, tapi bangga dan bahagia karena sepanjang pemeriksaan kehamilan semuanya lancar dan baik-baik saja dan sebentar lagi akan menjadi seorang wanita sempurna, karena akan menjadi seorang ibu dan mampu memberikan keturunan pada suaminya. Adapun kecemasan para ibu hamil lainnya, berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan bayi yang akan dilahirkannya dan persiapan biaya yang dibutuhkan saat persalinan dan perawatan bayi yang akan dilahirkan.

Sehubungan dengan hal tersebut perlu kiranya dibuat langkah-langkah pencegahan untuk mengurangi perasaan cemas tersebut. Langkah pencegahan tersebut dapat diawali dari penelitian tentang tingkat kecemasan ibu hamil saat menghadapi proses persalinan, sebagaimana yang peneliti lakukan dalam penelitian yang berjudul: "Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primi Gravida dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pringgasele Kecamatan Pringgasele Kabupaten Lombok Timur"

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pringgasele.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Pada penelitian ini, peneliti akan dinilai derajat atau tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester ketiga.

Populasi Penelitian Populasi dan Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang di wilayah kerja Puskesmas Pringgasele 140 orang pada 2 bulan terakhir dari September-Oktober 2019. Dan sampel yang diambil berjumlah 58 Orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan dapat dianggap dapat mewakili populasi. Sedangkan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Variable dalam penelitian ini terdiri dari faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan: usia dan status pendidikan.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan analisis bivariante yaitu analisis data nonparametric yaitu analisis Spearman Rank, karena skala menggunakan skala data ordinal.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Bivariat

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Umur Ibu Hamil	Tingkat kecemasan										
	Tidak ada kecemasan		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Usia Muda (<20 tahun)	0	0	1	1,7	0	0	1	17,2	0	0	2
Usia Cukup (20-35 thn)	7	12,1	16	27,6	15	25,9	3	5,2	0	0	43
Usia Tua (>35 tahun)	0	0	1	1,7	0	0	1	1,7	0	0	2
Total	7	12,1	18	31,0	15	25,9	14	24,1	4	6,9	58

Sumber: Data Primer Penelitian, 2019.

Dari tabel di atas menunjukkan distribusi jumlah responden berdasarkan usia, responden terbanyak pada tingkat kecemasan berada pada usia cukup (20-35 tahun) yaitu sebanyak 43 orang (74,1%) dan paling rendah terdapat pada tingkat kecemasan responden yang berusia tua (>35 tahun) sebanyak 2 orang (3,4%).

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan

Status Pendidikan	Tingkat kecemasan										Total
	Tidak ada kecemasan		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Pendidikan Dasar (SD & SMP)	1	1,7	5	8,6	4	6,9	10	17,2	2	3,4	22
Pendidikan Menengah (SMA)	3	5,2	7	12,1	9	15,5	3	5,2	2	3,4	24
Pendidikan Tinggi (PT)	3	5,2	6	10,3	2	3,4	1	1,7	0	0	12
Total	7	12,1	18	31,0	15	25,9	14	24,1	4	6,9	58

Sumber: Data Primer Penelitian, 2019.

Pada tabel 4.2 di atas menunjukkan distribusi jumlah responden berdasarkan pendidikan, responden terbanyak pada tingkat kecemasan berada pada pendidikan menengah (tamat SMA) yaitu sebanyak 24 orang (41,4%) dan paling rendah terdapat pada tingkat kecemasan yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 12 orang (20,7%).

PEMBAHASAN

1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian ini, ibu hamil primigravida trimester ketiga responden terbanyak pada tingkat kecemasan berada pada usia cukup (20-35 tahun) yaitu sebanyak 43 orang (74,1%) dan paling rendah terdapat pada tingkat kecemasan responden yang berusia tua (>35 tahun) sebanyak 2 orang (3,4%).

Hasil yang didapatkan di atas serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyaningrum (2013), yaitu pada kelompok usia muda, sebagian besar mengalami tingkat kecemasan berat yaitu dari 5 orang responden usia muda terdapat 3 orang (60%) yang mengalami kecemasan ringan, serta pada kelompok usia cukup, lebih banyak responden yang mengalami kecemasan ringan yaitu dari 30 orang responden usia cukup terdapat 14 orang (46,7%). (Setyaningrum, 2013)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alibasjah (2014) juga tidak jauh berbeda, yaitu pada kelompok usia muda lebih banyak ibu hamil primigravida trimester ketiga yang memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 10 responden (17,2%), dan pada kelompok usia cukup lebih banyak ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 17 orang (29,3%). Sedangkan, untuk kelompok usia tua, ada perbedaan hasil penelitian, dimana lebih banyak ibu hamil primigravida trimester ketiga yang memiliki kecemasan sedang yaitu sebanyak 5 orang (98,6%). (Alibasjah, 2014) Hal tersebut dapat disebabkan oleh berbagai faktor lain yang juga meningkatkan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester ketiga, seperti pekerjaan, pendidikan, dan dukungan suami dan keluarga.

Usia dapat mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. (Setyaningrum, 2013)

Wanita yang berusia 20-35 tahun secara fisik sudah siap hamil karena organ reproduksinya sudah terbentuk sempurna, Ibu hamil yang berusia cukup juga memiliki mental yang siap untuk menjaga kehamilannya secara hati-hati. Pada ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki perasaan cemas dan takut karena kondisi fisik yang belum siap, sedangkan ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik dan morbiditas dan mortalitas perinatal. (Heriani, 2016)

Kecemasan berat yang dialami oleh ibu hamil yang berusia muda (<20 tahun) dapat mempengaruhi lahan persepsi sehingga seseorang cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu yang terindi, spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Sedangkan, ibu hamil yang berusia cukup mengalami kecemasan ringan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan peningkatan lahan persepsi, (Setyaningrum, 2013).

2. Distribusi Berdasarkan Status Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini, ibu hamil primigravida trimester ketiga, responden terbanyak pada tingkat kecemasan berada pada pendidikan menengah (tamat SMA) yaitu sebanyak 24 orang (41,4%) dan paling rendah terdapat pada tingkat kecemasan yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 12 orang (20,7%).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani (2012), dari 11 responden ibu hamil

primigravida trimester ketiga yang memiliki tingkat pendidikan rendah (tamat <SMA) lebih banyak mengalami kecemasan berat, yaitu sebanyak 6 orang (54,5%). Sedangkan, dari 53 responden ibu hamil primigravida trimester ketiga yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (tamat \geq SMA), lebih banyak memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 40 orang (75,5%), diikuti oleh ibu hamil yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 7 orang (13,2%).

Tingkat pendidikan ibu hamil sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu. Pendidikan dapat membantu ibu hamil dan keluarganya mengendalikan sumber kecemasan, terlebih lagi pada kehamilan pertama (primigravida), (Usman,2016).

Pendidikan juga dapat mempengaruhi persepsi ibu hamil, cara berpikir dalam mengelola informasi dan mengambil keputusan. Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilannya. Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan memungkinkan untuk mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan. Sedangkan, pendidikan yang rendah menyebabkan kecemasan karena kurangnya informasi yang dimiliki (Said, 2015).

KESIMPULAN

1. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester ketiga, berdasarkan usia responden terbanyak pada tingkat kecemasan berada pada usia cukup (20-35 tahun) yaitu sebanyak 43 orang (74,1%) dan paling rendah terdapat pada tingkat kecemasan responden yang berusia

tua (>35 tahun) sebanyak 2 orang (3,4%).

2. Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester ketiga, berdasarkan pendidikan terbanyak pada tingkat kecemasan berada pada tingkat pendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 24 orang (41,4%) dan paling rendah terdapat pada tingkat kecemasan perguruan tinggi (PT) sebanyak 12 orang (20,7%).

SARAN

1. Bagi instansi kesehatan

Perlunya mengadakan penyuluhan kesehatan kehamilan agar tingkat kecemasan pada ibu hamil dapat diturunkan.

perlunya untuk melakukan edukasi mengenai masalah kecemasan pada ibu hamil primigravida saat melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC).

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan lebih memperhatikan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil primigravida.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* : Jakarta.
- Badudu Z. 2012. *Tanda-Tanda Kehamilan*. Erlangga: Bandung.
- Budi. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan* : Jakarta.
- Depkes. 2014. *Profil Kesehatan 2014*. <http://www.depkes.go.id/Diaskes> tanggal 10 juli 2016
- Dikes NTB (2013). *Profil kesehatan provinsi Nusa Tenggara Barat*.
- Evayanti, Y. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah*. *Jurnal Kebidanan*.
- Friedman. 2013. *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di BPS Ny. Roidah, SST, M.Kes Desa Dlanggu Mojokerto*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*.
- Handayani, D.W., & Rodiani. (2012). *Multigravida Hamil 35 Minggu Dengan Asma Pada Kehamilan*. *Jurnal Agromed Unila*. 3(1), 6-11. Diakses pada 12 juli 2016 <http://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/download/1174/pdf>.
- Juniwaty dan Pieter. 2013. *Efektifitas Relaksasi Terhadap Tingkat Kecemasan di Posyandu*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Kusmawati. 2013. *Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah*.
- Kusumawati F, Hartono Y. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika. Jakarta.
- Maimunah S. 2013. *Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama*. *Jurnal Humanity*.
- Notoadmodjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nurhidayati. 2015. *Keefektifan Konseling Kelompok Pra-Persalinan Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Primigravida Menghadapi Persalinan*. *Developmental and Clinical Psychology*.
- Nursalam. 2014. *Konsep Penerapan Metode Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.

- Purwaningsih. 2013. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Puskesmas Sanden Bantul*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Sadock. 2015. *Kaplan Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Edisi 11. Wolters Kluwer Health. New York-USA.
- Said, M. 2015. *Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe Scramble Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Kelas x SMA Negeri 14 Makasar*. *Jurnal Pendidikan Fisika-Journal Of Phycis Education*, 3(2), 83-90.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Shodiqoh. 2014. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Susanto. 2014. *Metode Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- Susiaty. 2013. *Hubungan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X*: Jakarta.
- Usman Husaini. 2016. *Manajemen Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Videbeck. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Ners Jurnal Keperawatan.
- Yusuf Wibisono. 2013. *Hubungan Usia Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Palimanan Cirebon*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

