

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ANTARA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DAN MULTIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN

Siswoto Hadi P.¹, Sri Aningsih²

1. Prodi D. III Keperawatan Akademi Kesehatan RUSTIDA
2. Prodi D. III Kebidanan Akademi Kesehatan RUSTIDA

Korespondensi :

Siswoto Hadi P., d/a Prodi D. III Keperawatan Akademi Kesehatan RUSTIDA
Jln. RSU. Bhakti Husada Krikilan – Glenmore – Banyuwangi
Email : siswotohp@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan merupakan respon yang tidak menyenangkan yang ditandai perasaan ketakutan dan kekhawatiran terlebih pada ibu hamil primigravida maupun multigravida bila akan menghadapi persalinan. Setiap ibu hamil yang akan melahirkan mengalami perasaan takut baik yang belum memiliki pengalaman melahirkan maupun yang pernah memiliki pengalaman melahirkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental jenis korelasional.

Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kecamatan Kalibaru Kabupaten Banyuwangi. Jumlah subjek primigravida 31 dan multigravida 28 teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rate Scale*) untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Hasil subjek yang mengalami tingkat kecemasan multigravida yang disertai hipertensi 13 (44%), yang tidak disertai hipertensi 15 (56%). Sedangkan pada primigravida yang disertai hipertensi 15 (48%) dan yang tidak disertai hipertensi 16(52%). Dengan uji *Mann Whiteney* $p = 0,384 > 0,05$. Kesimpulan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan secara signifikan antara ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan.

Kata kunci: Kecemasan Primigravida, multigravida, persalinan.

PENDAHULUAN

Setiap pasangan yang menikah mereka mendambakan momongan yaitu seorang anak, tetapi tidak sedikit diantara pasangan yang menikah masih belum siap memiliki anak. Tentu hal ini dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang

dirasakan sebagai sesuatu yang buruk yang ditandai perasaan khawatir akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan. Berbagai hal yang dapat menimbulkan kecemasan, misalnya kesehatan, hubungan sosial, karier, kondisi lingkungan yang menjadi sumber kekhawatiran.

Kecemasan terjadi diakibatkan adanya ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya memelihara keseimbangan diri dan melindungi diri (Nevid dkk, 2003). Bagi sebagai ibu hamil mengalami perasaan cemas dikarenakan perubahan fisik dan psikologis yang dialami (Arindri, 2012)

Kecemasan pada ibu hamil berakibat terjadinya kebingungan dan distorsi persepsi, bukan hanya pada ruang dan waktu tetapi juga mempengaruhi pada orang dan arti peristiwa. Distorsi dapat mengganggu kemampuan dalam berkonsentrasi, menurunkan daya ingat, dan mengganggu kemampuan untuk menghubungkan satu hal dengan hal lain (Kaplan dan Sadock, 1997). Insiden kecemasan pada ibu hamil dapat berpengaruh pada proses kelahiran yang dapat berakibat fatal (Mayasari, 2007). Kecemasan dianggap hal yang kurang penting oleh ibu hamil sehingga hal tersebut dianggap biasa yang dapat terjadi pada setiap ibu yang mengalami proses kehamilan. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 subjek ibu hamil 25 (71%) diantaranya mereka mengalami kecemasan (Slamet Setyo Budi Utomo, 2008). Bahkan ibu hamil dapat mengalami kecemasan lebih dari 50% dari semua kasus dan kecemasan ini dapat berakibat pada bayi lahir rendah dan bagi ibu dapat mengalami depresi *post partum* (Orit Avni Baroon, 2011).

Trimester ketiga bagi ibu hamil harus mempersiapkan diri, baik persiapan fisik maupun psikologis sehingga dapat melahirkan dengan baik dan lancar. Namun hal ini tidak semua ibu hamil memiliki persiapan tersebut. Akibatnya tidak jarang ibu mengalami kecemasan yang berakhir pada kesulitan dalam memulai awal proses persalinan. Pada trimester ketiga diperkirakan 80% ibu hamil mengalami perubahan psikis seperti timbul perasaan kecewa, sedih cemas dan ini dapat berlanjut sampai proses persalinan (Wibisono, 2005). Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari janin yang telah cukup bulan dengan semakin dekatnya jadwal melahirkan terutama bagi kehamilan primi dapat menimbulkan kecemasan (Zamriati, 2012).

Kecemasan adalah bagian dari respon perasaan, dimana kecemasan menimbulkan perasaan khawatir yang tidak jelas dan menyebar, yang hubungan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Perasaan ini tidak memiliki objek yang spesifik. Dimana kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Mayasari, 2007). Individu yang mengalami kecemasan secara langsung dapat mengekspresikan kecemasannya melalui respon yang fisiologis dan perilaku, dan secara tidak langsung dapat mengembangkannya melalui mekanisme pertahanan dalam melawan kecemasan disebut koping. Berdasarkan penggolongannya koping ini dibedakan menjadi dua, adaptif yaitu mekanisme yang mendukung fungsi, dan maladaptif yaitu mekanisme yang menghambat fungsi (Maharani,

2008). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan antara lain terapi kognitif (Wright & Borden, 1991), metakognitif terapi (Wells, 2008), terapi efikasi (Simpson, Glazer, Michalski, Steiner, & Frey, 2014), terapi yoga (Chan, Immink, & Hillier, 2012), terapi doa (Knabb, 2012) konseling logoterapi (Kartini, 2008).

Mengingat kecemasan pada ibu hamil dapat menimbulkan masalah

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember 2015 sampai dengan bulan Maret 2016 di Bidan Praktik Mandiri (BPM) di wilayah kerja Puskesmas Kalibaru Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan metode deskriptif *cross sectional comparative* adalah penelitian yang membandingkan dua sampel (Dharma, 2002). Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan tingkat kecemasan antara dua sampel antara ibu hamil primipara dan multipara dalam menghadapi persalinan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) di wilayah kerja Puskesmas Kalibaru Kabupaten Banyuwangi. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primipara dan multipara yang sudah memasuki trimester tiga yang diperiksa di Bidan Praktik Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Kalibaru dan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester ketiga primipara dan multipara sedangkan variabel terikat (Y) dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

baik pada ibu mamupun janin maka perlunya upaya pencegahan untuk mengurangi atau menurunkan gejala-gejala cemas. Langkah pencegahan dapat diawali dari penelitian tentang perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil pada primigravida dan multigravida trimester ke tiga dalam menghadapi proses persalinan di Bidan Praktik Mandiri wilayah kerja Puskesmas Kalibaru Kecamatan Kalibaru.

Instrumen dalam penelitian ini adalah: menggunakan kuesioner dengan pertanyaan yang bersifat tertutup. Tingkat kecemasan pada ibu hamil diukur dengan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Scale Rates* (HARS). *Hamilton anxiety scale rate* (HARS) skala yang telah diadopsi terdiri dari 14 pertanyaan, setiap pertanyaan diberi skor satu kemudian setiap skor yang telah terkumpul dijumlahkan untuk mengetahui tingkat kecemasan. Setiap jawaban mendapat skor satu. Setiap skor yang didapatkan kemudian dijumlahkan untuk mengetahui skor total yang didapatkan. Skor kurang dari enam tidak cemas, 7-14 ringan, 15-27 sedang dan skor lebih 27 mengalami kecemasan berat. Untuk menguji hipotesis penelitian, maka perlu dicari perbedaan antar variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan fasilitas komputer yaitu SPSS. Skala pengukuran dari kedua variabel pada penelitian ini adalah skala ordinal yang dikelompokkan kedalam kategori-kategori tertentu. Sampel terdiri dari dua subjek yang

tidak saling terikat sehingga uji statistik yang digunakan pada penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney* untuk melihat

perbedaan tingkat kecemasan antara ibu hamil multigravida dan primigravida dalam menghadapi persalinan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Jumlah subjek ibu hamil 32. Pada tabel berikut disajikan data

karakteristik subjek berdasarkan, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan agama dan pendapatan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden ibu hamil di BPM Kalibaru (n = 59)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Ibu Hamil		
Primigravida	31	53
Multigravida	28	47
Pendidikan		
SD	3	5
SMP	28	47
SMA	27	46
PT	1	2
Pekerjaan		
Swasta	59	100
Usia		
20-25	17	29
26-30	28	47
31-35	11	19
35-40	3	5
Pendapatan		
>1,4 juta	15	25
< 1.4 juta	44	75

Berdasarkan tabel 1 diketahui distribusi frekuensi primigravida 31 (53%), multigravida 28 (47%), distribusi tingkat pendidikan sebagian besar SMP 28 (47%),

distribusi tingkat usia 26-30 tahun sebanyak 28 subjek (47%), distribusi pendapatan sebagian besar kurang dari 1,4 juta sebanyak 44 subjek (75%).

Tabel 2. Analisis frekuensi insiden kecemasan pada ibu multigravida

Tingkat kecemasan	Frekuensi kecemasan	Persentase
Ringan	12	43
Sedang	16	57
Berat	0	0
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 2 memberikan gambaran bahwa ibu multigravida yang mengalami kecemasan sedang 16 subjek (57%).

Tabel 3. Analisis frekuensi insiden kecemasan pada ibu primigravida

Tingkat kecemasan	Frekuensi kecemasan	Persentase
Ringan	4	13
Sedang	27	87
Berat	0	0
Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 3 memberikan gambaran bahwa ibu primigravida yang mengalami kecemasan sedang 27 subjek (87%).

Tabel 4. Analisis frekuensi ibu hamil yang mengalami hipertensi

Ibu Hamil	Tekanan Darah	Persentase
Primigravida		
Normotensi	15	48
Hipertensi	16	52
Jumlah	31	100
Multigravida		
Normotensi	15	56
Hipertensi	13	44
Jumlah	28	100

Berdasarkan tabel 4 memberikan gambaran ibu primigravida yang disertai hipertensi 16 subjek (52%) dan ibu multigravida yang mengalami hipertensi 13 subjek (44%).

Tabel 5. Analisis frekuensi ibu hamil primigravida dan multigravida cemas yang mengalami komplikasi mengalami hipertensi.

Tingkat Kecemasan	Normotensi	Hipertensi
Primigravida		
Ringan	4 (13%)	11 (35%)
Sedang	6 (19%)	10 (33%)
Jumlah	10	21
Multigravida		
Ringan	3 (11%)	10(35,5%)
Sedang	5 (18%)	10 (35,5%)
Jumlah	8	20

Berdasarkan tabel 5 memberikan gambaran ibu primigravida yang mengalami kecemasan tingkat sedang 10 subjek dan mengalami 10 subjek terjadi peningkatan tekanan darah. Sedangkan pada multigravida 5 subjek mengalami tingkat kecemasan sedang dan disertai peningkatan tekanan darah 10 subjek.

Tabel 6. Uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu multigravida yang disertai hipertensi dan yang tidak disertai hipertensi.

Kelompok	n	Rerata	P
Multigravida hipertensi	13	18.77	0.08
Multigravida normotensi	15	10.80	

Kesimpulan : Dengan uji *Mann Whitney U* diketahui *Asym sig* 0.08 yang artinya $p > 0.05$ tidak ada beda rata-rata kecemasan antara ibu hamil multigravida yang mengalami hipertensi dan tidak mengalami hipertensi dalam menghadapi persalinan.

Tabel 7. Uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu primigravida yang disertai hipertensi dan yang tidak disertai hipertensi

Kelompok	n	Rerata	P
Primigravida hipertensi	15	17.67	0.302
Primigravida normotensi	16	14.44	

Kesimpulan : Dengan uji *Mann Whitney U* diketahui *Asym sig* 0.302 yang artinya $p > 0.05$ tidak ada beda rata-rata kecemasan antara ibu hamil primigravida yang mengalami hipertensi dan tidak mengalami hipertensi dalam menghadapi persalinan.

Tabel 8. Uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu primigravida dan multigravida yang disertai hipertensi dan yang tidak disertai hipertensi

Kecemasan	n	Rerata	P
Kecemasan Primigravida	31	28.02	0.384
Kecemasan Multigravida	28	31.79	

Kesimpulan : Dengan uji *Mann Whitney U* diketahui *Asym sig* 0.384 yang artinya $p > 0.05$ tidak ada beda rata-rata kecemasan antara ibu hamil primigravida dan multigravida baik yang mengalami hipertensi maupun tidak mengalami hipertensi dalam menghadapi persalinan.

Pembahasan

Hasil penelitian tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara ibu hamil primigravida dan multigravida baik yang mengalami komplikasi hipertensi maupun tidak, mereka sama-sama mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Hasil ini sama dengan penelitian terdahulu bahwa semakin dekat dengan tanggal kelahiran maka subjek semakin mengalami kecemasan (Arindri, 2012).

Hasil analisis perbedaan tingkat kecemasan antara ibu multigravida yang disertai hipertensi dan yang tidak disertai hipertensi dengan analisis uji *Mann Whitney*

menunjukkan $p = 0,8\% > 0,5\%$ artinya tidak ada perbedaan secara signifikan. Hasil analisis antara ibu hamil primigravida yang mengalami hipertensi dan tidak mengalami hipertensi $p = 30,2\% > 0,05$. Tidak ada perbedaan secara signifikan. tingkat kecemasan antara ibu primigravida dan multigravida yang disertai hipertensi dan yang tidak disertai hipertensi hasil analisis $p = 38,4 > p = 0,05$ artinya tidak ada perbedaan secara signifikan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan tidak ada perbedaan secara signifikan antara ibu hamil primigravida dan multigravida dalam

menghadapi persalinan. Setiap subjek mengalami kecemasan.

Penelitian tentang kehamilan pada ibu hamil sangat penting dan menarik mengingat hal tersebut sebagai generasi yang melahirkan untuk meneruskan generasi selanjutnya yang akan mengisi bumi ini. Selain itu setiap ibu memiliki cita-cita luhur dengan memiliki anak adalah suatu hal yang membanggakan dan membahagiakan, meski dalam proses kehamilan sampai dengan menuju proses kelahiran tidak sedikit diantara mereka mengalami kecemasan (Agnita Utami, 2006). Pendapat lain yang berhubungan antara kehamilan dan kecemasan disampaikan oleh Ardyanti (2012) “kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa penting yang dapat menimbulkan stress, kecemasan dan dapat berakhir pada terjadinya trauma yang berdampak terjadinya ketakutan akan kematian baik pada primigravida ataupun multigravida.

Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang tidak jelas yang dialami sebagai suatu gangguan yang secara umum ditandai perasaan tegang, gampang marah, gelisah, tidak tenang yang juga dapat disertai keluhan fisik seperti nyeri kepala (Robert J, Blancard, Caroline, Guy Griebel, 2008). Selama kehamilan seorang ibu dapat mengalami berbagai macam gangguan kesehatan yang berupa mual, muntah pusing, kaki kram, kaki bengkak hal ini semakin meningkatkan kejadian kecemasan. (Malary, Shahhosseini, Poursaghar, & Hamzehgardeshi, 2015). Kecemasan yang dialami pada ibu hamil juga dapat berakibat pada terjadinya retensio plasenta, lahir

prematurnya, berat badan bayi lahir rendah (Jeronima & Nicholas, n.d.).

Bagi primigravida menghadapi persalinan pertama kali ibu sering mengalami kecemasan hal ini merupakan suatu hal yang wajar dikarenakan ibu menghadapi pengalaman baru dan baru pertama kali merasakan situasi yang serba tidak menentu (Setyaningrum, Rista Feny, Sugeng Maryanto, 2013).

Kecemasan merupakan respon terhadap situasi yang mengancam dan merupakan hal yang normal bagi seseorang yang baru mengalami masa-masa sulit terutama pada saat akan mengalami persalinan (Ardyanati, 2012).

Ibu hamil dituntut memiliki fisik dan mental yang prima, perubahan fisik pada ibu hamil dapat menimbulkan emosi. Perasaan cemas pada ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan timbul perasaan campur aduk meski pernah mengalami persalinan pada anak pertamanya. Perasaan tersebut seperti takut, ngeri, ragu, rasa tidak bahagia, takut mati, trauma kelahiran, dan merasakan kegelisahan mengenai fase hidup bayinya dan permulaan fase hidup baru dalam hidupnya (Prihatanti, 2010).

Kecemasan pada ibu hamil dapat mengakibatkan lepasnya *hormone stress* antara lain *Adeno corticotrophic hormone* (ACTH), *Katekolamin*, β *endorphin*, *Grow hormone* (GH), *prolactin*, *Lutenizing hormone* (LH), *Folikel stimulating hormone* (FSH). Hormon-hormon tersebut dapat mengakibatkan vasokonstriksi sistemik, termasuk pada *vasa utero plasenta* sehingga aliran darah dan oksigenasi ke rahim menurun yang berakibat menurunnya kontraksi otot

rahim sehingga proses persalinan lebih lama, bayi dapat mengalami kegawatan *fetal distress* (Setyaningrum, Rista Feny, Sugeng Maryanto, 2013).

Efek kecemasan pada perkembangan janin. Cemas pada ibu hamil dapat berakibat rendahnya APGAR Score pada janin, perkembangan fisik dan mental janin terganggu dan pada ibu hamil mengakibatkan depresi post partum (Maimunah, 2011). Disamping itu cemas dapat meningkatkan kadar kortisol yang mengakibatkan penurunan kadar imunitas pada ibu dan janin sehingga mempengaruhi terjadi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin (Setyaningrum, Rista Feny, Sugeng Maryanto, 2013).

Pada saat proses kehamilan berlangsung bagi ibu merupakan saat

yang sangat sensitif, untuk menghindari permasalahan yang lebih serius diperlukan dukungan dari pasangan (Agnita Utami, 2006). Serta perlu upaya untuk mengurangi kecemasan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

Berbagai macam solusi untuk mengurangi kecemasan dapat menurunkan kecemasan dengan farmakologi ataupun dengan norfarmakologi. Terapi yang dapat dilakukan antara terapi *metacognitive* (Wells, 2008), kognitif hipnoterapi (Golden, 2012), senam dan yoga (Chan et al., 2012), terapi musik dan relaksasi (Liebman, 1989), terapi do'a (Boelens, 2012), terapi kognitif (Chatterton, Hall, & Tarrier, 2007).

KESIMPULAN

1. Tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara ibu hamil multigravida yang mengalami hipertensi dan tidak mengalami hipertensi dalam menghadapi persalinan.
2. Tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara ibu hamil primigravida yang mengalami hipertensi dan tidak mengalami hipertensi dalam menghadapi persalinan
3. Tidak terdapat perbedaan secara signifikan antara ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan

SARAN

1. Bagi ibu hamil primigravida dan multigravida terutama trimester III yang akan melahirkan dapat mengikuti kegiatan keagamaan dan serta dapat meluangkan waktu untuk berdiskusi guna mencari informasi terhadap kehamilannya sehingga dapat memiliki informasi yang baik tentang kehamilannya.
2. Bagi peneliti selanjutnya perlu mengembangkan ilmu yang lebih aplikatif guna menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil terutama primigravida dan multigravida.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnita Utami, W. L. (2006). Perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan muligravida dalam menghadapi kehamilan. In *1* (21st ed., pp. 273–274). Jakarta: EGC.
- Ardyanati, S. P. (2012). *Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Arindri, D. (2012). Kecemasan menghadapi persalinan anak pertama pada ibu dewasa awal.
- Boelens, P. A. (2012). The Effect of Prayer on Depression and Anxiety: Maintenance of Positive Influence One Year after Prayer Intervention. *Psychiatry in Medicine*, *43*(May 2010), 85–98.
- Chan, W., Immink, M. A., & Hillier, S. (2012). Yoga and Exercise for Symptoms of Depression and Anxiety in People With Poststroke Disability: A Randomized, Controlled Pilot Trial. *Alternatif Therapies Med*, *18*(3).
- Charles H. Elliot, L. L. S. (2006). *Anxiety & Depression Workbook Dummies*. Indiana: Wiley Publishing Inc.
- Chatterton, L., Hall, P. L., & Tarrier, N. (2007). Cognitive therapy for low self-esteem in the treatment of depression in an older adult. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *35*(03), 365. doi:10.1017/S1352465807003608
- Darma, B. X. (2004). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap Di RSUP Dr . Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Psyche*, *1*(1), 18–32.
- Golden, W. L. (2012). Cognitive hypnotherapy for anxiety disorders. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, *54*(4), 263–74. doi:10.1080/00029157.2011.650333
- Hoang, S. (2014). Pregnancy and anxiety, (January), 67–71.
- Jeronima, M. A., & Nicholas, M. (n.d.). Association between maternal anxiety in pregnancy and increased
- Kartini, N. (2008). *Konseling logoterapi untuk meningkatkan makna hidup pada warga binaan lembaga pemasyarakatan anak Blitar*. Universitas Islam Negeri Malang.
- Kiki M. Iqbal, Aldy S rambe, H. S. (2006). *Correlation between Anxiety and Depression Symptoms with Seizure Severity in Epilepsy Patients at Neurology Department Haji Adam Malik Hospital Medan*, North Sumatra, Indonesia, 85–93.
- Knabb, J. J. (2012). Centering prayer as an alternative to mindfulness-based cognitive therapy for depression relapse prevention. *Journal of Religion and Health*, *51*(3), 908–24. doi:10.1007/s10943-010-9404-1
- Kristine M. Kowalyk, Regina, S. (2006). *Health anxiety during pregnancy Asesing the efficacy of a self help booklet*. University of Regina.

- Les S. Cohen, Ruta M, N. (2005). *Mood an anxiety disorders during pregancy and post partum* (pp. 20–21). Washington DC, London: American Psychiatric Inc.
- Liebman, S. S. (1989). *The effects of music and relaxation on third trimester anxiety in adolescent pregnancy*. University of Miami.
- Maharani, T. I. (2008). *Hubungan antara dukungan sosial dan kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil Trimester ketiga*. Universitas Gunadarma.
- Maimunah, A. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikologi Islam*, 8(1), 1–22.
- Malary, M., Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., & Hamzehgardeshi, Z. (2015). Couples Communication Skills and Anxiety of Pregnancy: A Narrative Review. *Materia Socio-Medica*, 27(4), 286–90. doi:10.5455/msm.2015.27.286-290
- Mayasari, L. (2007). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan.
- Orit Avni Baroon, P. S. W. (2011). Issues in treating anxiety disorders in pregnancy. *Psychiatris Time*, pp. 46–50.
- Placidi, G. P., Oquendo, M. a, Malone, K. M., Brodsky, B., Ellis, S. P., & Mann, J. J. (2000). Anxiety in major depression: relationship to suicide attempts. *The American Journal of Psychiatry*, 157(10), 1614–8. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11007715>
- Prihatanti, N. R. (2010). Hubungan antaraTingkat Kecemasan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo. Retrieved from 26 November 2014
- Rahmi, L. (2010). *Hubungan usia, tingkat pendidikan, dukungan suami dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu primigravida trimester III di Poliklinik kebidanan RSUP DR M. Djamil Padang*. Universitas Andalas.
- Robert J, Blancard, Caroline , Guy Griebel, D. J. N. (2008). *Handbook of anxiety and fear*. Amsterdam, Boston, London, New York, Paris: Academic Press.
- Rohmah, S. (2013). Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil primigrvida TM III dalam kesiapan persalinan di BPS Mulyani Purwogondo Kalnyataman Jepara. *Cakrawala Galuh, II*(5).
- Setyaningrum, Rista Feny, Sugeng Maryanto, S. (2013). Hubungan usia ibu hamil primigravida dengn tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di wilyaha kerja Puskesmas pemabntu Kandangan Bawen, 29, 1–10.
- Shahhosseini, Z., Pourasghar, M., Khalilian, A., & Salehi, F. (2015). A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on

- Children's Health. *Materia Socio-Medica*, 27(3), 200–2. doi:10.5455/msm.2015.27.200-202
- Simpson, W., Glazer, M., Michalski, N., Steiner, M., & Frey, B. N. (2014). Comparative Efficacy of the Generalized Anxiety Disorder 7-Item Scale and the Edinburgh Postnatal Depression Scale as Screening Tools for Generalized Anxiety Disorder in Pregnancy and the Post partum Period, 59(8), 434–440.
- Slamet Setyo Budi Utomo. (2008). *Pengaruh konseling terhadap tingkat kecemasan pasien seksio sesarea di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Smits, J. a J., Minhajuddin, A., Thase, M. E., & Jarrett, R. B. (2012). Outcomes of acute phase cognitive therapy in outpatients with anxious versus nonanxious depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81(3), 153–60. doi:10.1159/000334909
- Wells, A. (2008). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York, London: The Guilford Press.
- Wibisono, Y. (2005). Beberapa faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan pada kelompok usia reproduksi sehat di RSUD Muhammadiyah Delanggu, 4–5.
- Wright, J. H., & Borden, J. (1991). Cognitive Therapy of Depression and Anxiety. *Psychology*, 21(7), 424–428. doi:10.3928/0048-5713-19910701-09
- Zamriati, W. O. (2012). Faktor faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di poli KIA PKM Tuminting.