

# HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU MENGHADAPI PERSALINAN DI KABUPATEN GROBOGAN

Oleh;

Laily Himawati<sup>1)</sup>, Amelia Nur Hidayanti<sup>2)</sup>, Mun Aminah<sup>3)</sup>

- 1) Dosen STIKES An Nur Purwodadi, email: laily.himawati05@gmail.com
- 2) Dosen STIKES An Nur Purwodadi, email: amelianurhidayanti10@gmail.com
- 3) Dosen STIKES An Nur Purwodadi, email: mun\_aminah@yahoo.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Dampungan sosial terutama suami yang memberikan dampungan informasi sangat berpengaruh pada persepsi istri terhadap proses persalinan khususnya ibu yang akan melahirkan serta dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi ibu yang melahirkan, sehingga ibu akan merasa lebih tenang (Dunkel, 2011).

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah semua ibu yang akan bersalin di RS Permata Bunda Purwodadi dan RS Panti Rahayu Yakkum sebanyak 132 orang yang didapat dari data rekam medis. Pengambilan sampel dengan teknik *non probability consecutive sampling* berjumlah 64. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *Chi-square*

**Hasil:** Hasil analisis secara statistik tidak ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan seksio sesarea dan persalinan pervaginam (CI 95%=0,59—5,18;p=0,312)

**Kesimpulan:** tidak ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan seksio sesarea dan persalinan pervaginam

**Kata Kunci:** Tingkat Kecemasan, Persalinan Seksio Sesarea, Persalinan Pervaginam

**RELATIONSHIPS HUSBAND SUPPORT WITH THE LEVEL OF ANXIETY  
OF MOTHERS FACING LABOR IN GROBOGAN**

By;

Laily Himawati<sup>1)</sup>, Amelia Nur Hidayanti<sup>2)</sup>, Mun Aminah<sup>3)</sup>

- 1) *Lectuer of STIKES An Nur Purwodadi, email: laily.himawati05@gmail.com*
- 2) *Lectuer of STIKES An Nur Purwodadi, email: amelianurhidayanti10@gmail.com*
- 3) *Lectuer of STIKES An Nur Purwodadi, email: mun\_aminah@yahoo.com*

**ABSTRACT**

**Background:** *social Dampingan is primarily a husband gives a dampingan information is very influential on the perception of his wife against labor in particular mothers who will give birth, and physical and moral encouragement for mothers who give birth, so mom will feel more serene setting (Dunkel, 2011).*

**Methods:** *this research is a type of observational analytic with cross sectional approach. The population is all of the mothers who will be labour in Permata Bunda Hospital of Purwodadi and Panti Rahayu Yakkum Hospital as many as 132 people obtained from the medical record data. Sampling techniques with non probability sampling consecutive numbered 64. Engineering data collection using the questionnaire. Data analysis using Chi-square*

**Results:** *the results of the analysis are statistically no relationships support the husband with the level of anxiety of mothers facing labor and childbirth sesarea seksio pervaginam (95% CI = 0.59 — 5.18; p = 0,312)*

**Conclusion:** *there is no relationship with husband support the level of anxiety of mothers facing labor and childbirth sesarea seksio pervaginam*

**Keywords:** *Anxiety Level, Labor Seksio Labor Sesarea, Pervaginam*

## PENDAHULUAN

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Menurut beberapa penelitian faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan antara lain: jenis kelamin, umur, dan tingkat pendidikan.

Kecemasan tersebut dikaitkan dengan apakah proses persalinan tersebut berjalan lancar atau tidak dan apakah bayi mereka akan lahir dengan sempurna atau tidak sehingga seringkali kecemasan yang berlebihan akan menghambat proses persalinan (Herliana, 2010).

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) juga dapat mengakibatkan kecemasan pada saat proses persalinan normal maupun persalinan seksio sesarea, dapat dipastikan ibu yang tidak tahu akan proses dalam persalinan akan mengalami kecemasan lebih tinggi daripada ibu yang tahu tentang proses persalinan.

Ada berbagai alasan ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilannya antara lain karena sosial ekonomi yang rendah, pendidikan yang masih rendah, adanya kepercayaan penduduk yang salah tetapi masih diyakini sebagai suatu kebenaran, jarak yang jauh antara pemukiman warga dan tempat pelayanan kesehatan (Cholifah, 2009). Dalam situasi cemas kemampuan seseorang dalam

mempersepsikan stimulus yang berasal dari individu akan mengalami penyempitan bahkan terjadi penyimpangan pada tingkat kecemasan panik (Savitz dan Schetter, 2006).

Akibat dari kondisi kecemasan berat dan panik, hal-hal yang harus dilakukan pasien sebelum dilakukan tindakan persalinan dipersepsikan dengan tidak baik oleh pasien bahkan terjadi penyimpangan. Hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya rencana proses persalinan ataupun proses pemulihan persalinan (Jubaidi dan Novisen, 2012).

Seorang ibu hamil yang mengetahui apa yang akan terjadi pada waktu persalinan akan lebih kooperatif dan merasakan nyeri yang lebih ringan (Gurung *et al.*, 2005).

Hal ini dapat dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan, serta didukung dengan pemberian gizi seimbang, senam hamil, imunisasi, merencanakan tempat dan penolong persalinan, persiapan perlengkapan bayi dan ibu agar persalinan dapat berjalan lancar (Weisberg dan Paquette, 2008).

Dampingan sosial terutama suami yang memberikan dampingan informasi sangat berpengaruh pada persepsi istri terhadap proses persalinan khususnya ibu yang akan melahirkan serta dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi ibu yang melahirkan, sehingga ibu akan

merasa lebih tenang (Dunkel, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan di Denmark dengan menggunakan study cohort yang dilakukan kepada responden sebanyak 100 wanita yang akan bersalin menunjukkan hasil bahwa ibu yang akan menjalani persalinan seksio sesarea karena kegawatdaruratan sebanyak 59% mengalami tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu yang akan mengalami persalinan normal (Fenwick *et al.*, 2009)

Menurut penelitian Palupi (2013) tentang perbedaan tingkat kecemasan ibu primigravida dengan multigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten Karanganyar menunjukkan bahwa nilai rerata kecemasan kelompok primigravida yaitu 250,50 termasuk dalam kategori mengalami kecemasan sedang dan untuk kelompok multigravida dengan nilai rerata kecemasan yaitu 176,25 termasuk kategori mengalami kecemasan ringan, perbedaan dengan penelitian sekarang adalah variabel, metode penelitian, tempat penelitian, sampel, analisis data, dan kategori kecemasan

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di RS Permata Bunda dan RS Panti Rahayu Yakkum Pada bulan Maret-Mei

2018. Populasi pada penelitian ini adalah Semua ibu yang akan bersalin di RS Permata Bunda dan RS Panti Rahayu Yakkum sebanyak 132 orang yang didapat dari data rekam medik.

Sampel dalam penelitian ini adalah *rule of thumb*. rumus  $n' = n / (1 - L)$ , dimana  $n'$  = ukuran sampel setelah revisi,  $n$  = ukuran sampel asli,  $L$  = proporsi subjek yang hilang, bila diantisipasi ada 5% didapatkan nilai 31,57 dan dibulatkan menjadi 32 responden (Murti, 2013). Jadi jumlah sampel 64 dianggap sudah representatif dalam penelitian ini.

Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan program SPSS, dengan tahapan yang pertama, yaitu analisis univariat untuk mendapatkan gambaran secara deskriptif tiap variabel, analisis bivariat untuk menguji hipotesis dengan uji chi square,

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian**

Kategori	f	%
<b>Umur</b>		
< 20 tahun	3	4.7
21-35 tahun	54	84.4
>35 tahun	7	10.9
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	1	1.6
Menengah	30	46.9
Tinggi	33	51.6

Pendapatan			Paritas		
Rendah	13	20.3	Primigravida	27	42.2
Tinggi	51	79.7	Multigravida	37	57.8

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Analisis Subjek Penelitian dengan Tingkat Kecemasan Dengan Uji Chi Kuadrat**

Variabel	Kategori	Cemas Tinggi	%	Cemas Rendah	%	<i>p</i>
Dukungan suami	Lemah	17	56,7	14	41,2	0.216
	Kuat	13	43,3	20	58,8	

## PEMBAHASAN

Hasil analisis secara statistik tidak ada pengaruh yang signifikan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan seksio sesarea dan persalinan pervaginam (OR=1,75;CI 95%=0,59—5,18;p=0,312).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian adalah mendapat dukungan suami kuat mengalami cemas rendah sebanyak 20 subjek (58,8%). Hamilton (2005) menyatakan bahwa peran pendamping selama proses persalinan antara lain menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman dan memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa.

Dampingan sosial terutama suami yang memberikan dampingan informasi sangat berpengaruh pada persepsi istri terhadap proses persalinan khususnya ibu yang akan melahirkan serta dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi

ibu yang melahirkan, sehingga ibu akan merasa lebih tenang (Dunkel, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian Mukhoirotn (2011) yang menyatakan dukungan suami dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, tambahan studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibanding ibu yang tidak mendapatkan dukungan (Gurung *et al.*,2005; Saisto *et al.*, 2008).

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat kecemasan antara kedua metode persalinan pada penelitian ini adalah faktor psikologi, lingkungan, dan kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori Stuart (2007) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi faktor psikologi, lingkungan, dan kesehatan. Pada faktor psikologis, dalam penelitian yang telah dilakukan di RS Permata Bunda dan

RS Panti Rahayu Purwodadi, ibu dengan metode persalinan pervaginam dimungkinkan bahwa persalinannya merasakan nyeri dan rasa sakit akibat pengaruh dilatasi serviks, kontraksi uterus, pemberian oksitosin, tidak dilakukan pembiusan, pertolongan dan pendampingan hanya dilakukan oleh perawat/bidan sajatanpa didampingi oleh dokter spesialis sehingga mampu meningkatkan kecemasan.

Sejalan dengan teori Mander (2003) bahwa respon stres atau rasa cemas yang umum dan menyeluruh pada ibu dapat disebabkan oleh nyeri yang menyertai kontraksi uterus yang mempengaruhi mekanisme fisiologis sejumlah sistem tubuh, dan sejalan dengan penelitian Pirdel (2009) peningkatan kecemasan dalam takut nyeri, kelahiran bayi ataupun pemberian oksitosin dan amniotomi. Sedangkan ibu dengan persalinan seksio sesarea elektif akan lebih siap menerima setiap tindakan pembedahan karena adanya pembiusan sehingga pasien tidak merasakan rasa sakit saat kelahiran bayi serta adanya kolaborasi para tenaga kesehatan lainnya seperti dokter spesialis, bidan dan perawat dalam pertolongan persalinan sehingga dapat menjadi faktor yang mampu menurunkan kecemasan ibu saat bersalin.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dannebrinet *al*(1997) bahwa seorang ibu pasti sangat cemas menghadapi persalinan

meskipun bukan pertama kali mereka melahirkan, tetapi para petugas kesehatan dan keluarga memberikan dorongan dan semangat yang dapat membantu ibu mengurangi rasa cemas, petugas kesehatan berperan memberi informasi resiko dan keuntungan dari kedua metode persalinan untuk menanggulangi rasa cemas yang dihadapi oleh ibu bersalin. Memahami kekhawatiran ibu dan memenuhi kebutuhannya akan rasa nyaman dapat memberikan pengaruh persalinan lebih efektif (McNiven *et al.*,1998).

Pada faktor lingkungan, dalam penelitian ini dimungkinkan bahwa ibu dengan persalinan pervaginam berada dalam satu ruangan dengan pasien lain yang akan bersalin sehingga ibu mendengarkan teriakan, tangisan dan berbagai macam ekspresi untuk menahan rasa sakit akibat adanya kontraksi uterus dan dilatasi servik sehingga ibu merasa tidak nyaman dan timbul kecemasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lowe (1996) bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor lingkungan dan nyeri persalinan, respon stress pada persalinan dapat dipicu oleh lingkungan negatif seperti memasuki ruangan persalinan, cahaya terang, kebisingan ataupun perasaan ibu mengenai tidak adanya privasi, sedangkan ibu dengan persalinan seksio sesarea berada dalam ruangan bedah tersendiri tanpa

terpengaruh kebisingan sehingga ibu lebih tenang dan kecemasan berkurang.

Sejalan dengan teori Lock (2003) bahwa ibu bersalin dengan lingkungan bersalin yang memadai dapat memberikan ketenangan sehingga ibu dapat beristirahat pada saat tidak ada kontraksi dan dengan istirahat tersebut dapat mengurangi rasa cemas yang dialami.

Pada faktor kesehatan, ibu yakin dengan kesembuhan dan berusaha untuk sehat kembali, sehingga semangat yang diberikan oleh keluarga dan para petugas dapat mengurangi rasa cemas. (McCrea, 1999).

Faktor spiritual juga mempengaruhi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Menurut pendapat William (2007) bahwa sesungguhnya terapi yang terbaik bagi kegelisahan adalah iman, iman merupakan potensi yang harus dipenuhi untuk menolong seseorang atas kehidupannya dan menghilangkan ancaman akan ketidakmampuan menghadapi penderitaan hidup.

Sejalan dengan pendapat Usman (2001) bahwa *Religiusitas* yang ada dalam diri seseorang memberi dampak yang positif, lebih kuat dan tabah terhadap penerimaan segala macam musibah dan keputusan Allah kepada makhluknya.

Munurut Darajat (1990) kaitanya dengan ketenangan jiwa agama memberikan pesan yang penting dan proses

mempercepat penyembuhan pasien dalam perawatan yang bersifat kejiwaan bagi pasien yang sedang mengalami sakit fisik, yakni terdapat hubungan yang sangat erat antara hubungan agama dan ketenangan jiwa dan betapa besar sumbangan agama dalam mempercepat penyembuhan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Darwanti *et al.* (2007) bahwa bimbingan rohani memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada primigravida dengan persalinan kala I. Maemunah dan Retnowati (2011) menyatakan bahwa pelatihan relaksasi metode dzikir terbukti dapat menurunkan kecemasan kehamilan

## KESIMPULAN

Hasil analisis secara statistik tidak ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan seksio sesarea dan persalinan pervaginam (OR=1,75; CI 95%=0,59—5,18; p=0,312

## DAFTAR PUSTAKA

Astria, Yoranda. 2009. Hubungan karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta. *Diunduh dari <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>* diakses 06 Maret 2015.

Badudu, Z. 2012. *Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan*. Bandung: Erlangga.

- Cholifah, Noor. 2009. Tingkat Pengetahuan Suami dalam Pendampingan Istri Pada Saat Proses Persalinan di Desa Pasuruan Lor Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. [http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/211176100\\_2088-4451.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/211176100_2088-4451.pdf) diakses pada tanggal 27 November 2013.
- Dannenbring D, Steven MJ, House AE. 1997. Predictor Of Childbirth Pain And Maternal Satisfaction. *Journal Behav Med.* 20(2):127-42.
- Darajat, Zakiyah. 1990. *Islam dan Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung.
- Darwanti., Handoyo., Kamaludin, Ridwan. 2007. Bimbingan Rohani dan Pengaruhnya Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dengan Persalinan Kala I Di RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Volume 2 no.1. Maret 2007.
- Dunkel, Schetter C. 2011. Psychological Science On Pregnancy: Stress Processes, Biopsychosocial Models, And Emerging Research Issues. *Annual Review of Psychology*, 62, 531–558.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E. Bayes, S., and Hauck, Y. 2009. Pre- And Postpartum Levels Of Childbirth Fear And The Relationship to Birth Outcomes In A Cohort of Denmark women. *J. Clin. Nurs.* No.18, 667-677.
- Gurung, R, A, R., Dunkel, Schetter C., Collins, N., Rini, C. and Hobel, C. J. 2005. Psychosocial Predictors of Prenatal Anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24 (4), 497–519.
- Hamilton. 2005. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Harsanti, I. 2010. Correlational Study : Labor Companion And Anxiety Level On Maternal Labor Process At Mother And Child Hospital In Bandung, West Java, Indonesia. *Jurnal Universitas Padjajaran Bandung*.
- Herliana. 2010. *Hubungan pendidikan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Seksio Caesarea di Ruang Bersalin RS Zahirah Jakarta Selatan*. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional.
- Heryanti, Titik dan Dara. 2009. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Ibu Bersalin Normal dan *Sectio caessaria* Di ruang Bersalin RSUD 45 Kuningan Periode Mei – Juni 2009. *Jurnal STIKes Kuningan Garawangi*. Diunduh pada tanggal 10 mei 2015 dari website:<http://reseach.stikku.ac.id>.
- Ilmiasih, R, dan Susanti, H. 2010. Pengaruh Tehnik Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Persiapan Menghadapi Persalinan. *Jurnal Universitas Muhamadiyah Malang*. Diunduh pada tanggal 11 Februari 2012 dari website: <http://research-report.umm.ac.id>.
- Indrawati. 2007. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Kala I di Klinik Bersalin Mutiara Kecamatan Medan Timur Tahun 2007. *Jurnal Penelitian Politeknik Kemenkes Negeri Medan*. Volume 3 nomer 9 maret 2007.
- William, James. 2007. *The Principles of Psychology. Vol.1*. New York: Inc.



- Jubaidi, Dian Novisen. 2012. Gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea Sebelum dan setelah dilakukan Informed consent Di ruang mawar rsud dr. M. Yunus bengkulu tahun 2010. *Jurnal Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu* volume 2 nomer 5 Februari 2012.
- Kartono, Kartini. 2007. *Perkembangan Psikologi Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Keliat, B.A. Daulima, N.H.C. dan Farida, P. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader kesehatan Jiwa CMHN Intermediate Course*. Jakarta: EGC.
- Laili, R. 2010. Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Poliklinik Kebidanan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2009. *Jurnal Penelitian. Padang, Universitas Andalas*. Vol 2 no 5 Juli 2010.
- Lock, LR. Gibb, HJ. 2003. *The power of place*. 19 (2):132-9.
- Lowe, NK. 1996. The Pain and discomfort of labour and Birth. *Journal Obstetry Gynecologi Nursing* 25(1):82-92.
- Maimunah, A. Retnowati, S. 2011. Pengaruh Pelatihan Relaksasi dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikoislamika, Jurnal Psikologi Islam (JPI Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Vol 8 No.1 2011 1-22
- Mander, R. 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta : ECG.
- McNiven PS, Williams JI, Hodnett E, Kaufman K, Hannah ME. 1998. An Early Labor Assessment Program: a randomized, controlled trial. *Birth*. 25(1):5-10.
- McCrea BH. Wright ME. 1999. Satisfaction in childbirth and perception control in pain relief during labour. *Journal Adv Nursing*. 29(4):877-84.
- Mar'at, Samsunuwiyati. 2006. *Perilaku Manusia Pengantar Singkat Tentang Psikologi*. Bandung: Refika Aditama.
- Mukhoirotin. 2011. Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Pada Proses Persalinan Kala I (Fase Laten-Fase Aktif). *Jurnal Universitas Pesantren Darul Ulum*. <http://www.journal.unipdu.ac.id>
- Mulyawati, L. Azam, M. dan Ningrum, D. N. A. 2010. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 15-24.
- Murti, Bhisma. 2013. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Pawatte, Inggiet. Pali, C. dan Opod, H. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Seksio Caesarea di RSIA kasih ibu dan rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*:volume 1 nomer 3 Agustus 2013.
- Palupi, Fitria Hayu. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Ngudi Saras Jaten

- Karanganyar. *Jurnal maternal volume 8 april 2013: AKBID Mitra Husada Karanganyar*.
- Pirdel M, Pirdel L. 2009. Perceived Environmental Stressors and Pain Perception During Labor Among Primiparous and Multiparous Women. *Journal Reproduction Infertil*. 10(3):217-223.
- Robbins, C. Dunkel Schetter, C. 2011. Pregnancy anxiety: Measures, correlates and predictors. *Paper presented at the meeting of the Western Psychological Association*. Los Angeles: CA.
- Rouhe, H. Salmela-Aro, K. Halmesmäki E, and Saisto, T. 2009. *Fear Of Childbirth According To Parity, Gestational Age, And Obstetric History*. *BJOG*, 116(1), 67–73.
- Saifudin, A.B. Wiknjosastro, H. Affandi, B., dan Waspada, D. 2004. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Wiknjosastro.
- Saisto, T. Salmela Aro, K. Nurmi, J. E. and Halmesmäki, E. 2008. *Psychosocial Characteristics of Women and Their Partners Fearing Vaginal Childbirth*. *BJOG*, 108(5), 492–498.
- Savitz, D, and Dunkel Schetter, C. 2006. Behavioral and psychosocial contributors to preterm birth. In R.E. Behrman and A.S. Butler (Eds.), *Preterm birth: Causes, consequences and prevention* (pp. 87–123). Washington, DC: National Academy Press. *A review, requested by the Institute of Medicine, covering the major findings*
- Stuart, W.G. Sundeen, S.J. 2007. *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Supriadi. 2005. *Ilmu Sosial Kemasyarakatan*. Surabaya: Obor Pelajar.
- Ustman, Najati. 2001. *Al-Qur'an dan Ilmu Jiwa Agama*. Bandung: Pustaka Belajar
- Weisberg R B, and Paquette J A. 2008. *Screening and Treatment of Anxiety Disorders In Pregnant and Lactating Women*. *Womens Health Issues* 12, 32-36.
- Windi, Yulyarti. 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pertama Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Penelitian*. Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang. Nomer 4 Agustus 2008