

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI DESA TUALANG TEUNGOH KECAMATAN LANGSA KOTA KABUPATEN KOTA LANGSA TAHUN 2014

Fazdria dan Meliani Sukmadewi Harahap

Abstrak. Latar belakang Persalinan adalah proses yang alamiah, peristiwa normal, namun apabila tidak di kelola dengan tepat dapat terjadi abnormal. Proses persalinan seringkali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi ibu hamil yang salah satunya adalah kecemasan. Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III pada bulan September 2014 di Desa Tualang Teungoh sebanyak 25 orang (total sampling) Hasil penelitian adalah mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat sebanyak 12 responden (48%). Dari 3 (100%) responden berusia <20 tahun memiliki gejala cemas berat dan dari 4 responden berusia >35 tahun mayoritas memiliki gejala cemas sedang dan berat (50%). Kesimpulan mayoritas responden mengalami gejala cemas berat primipara dan grande multipara, sedangkan multipara mengalami gejala cemas sedang. (JKS 2016; 1:6-13)

Kata Kunci : Kecemasan ibu hamil + persalinan

Abstract. Background Childbirth is a natural process, a normal event, but if not managed properly can occur abnormal. The delivery process often results in psychological aspects that lead to various psychological problems for pregnant women, one of which is anxiety. Type of this research is descriptive with cross sectional approach. The population is around the third trimester pregnant women in September 2014 in the village tramp Teungoh 25 people (total sampling). Results of the study is that the majority of respondents have moderate and severe levels of anxiety were 12 respondents (48%). Of 3 (100%) of respondents aged <20 years have symptoms of severe anxiety and of 4 respondents aged > 35 years the majority have moderate to severe anxiety symptoms (50%). Of 5 (100) respondents primiparous and 1 (100%) grande multipara have the symptoms of severe anxiety. Conclusions and Recommendations concluded that the majority of respondents experiencing symptoms of severe anxiety and grande multipara primipara, multipara while experiencing symptoms of anxiety being.(JKS 2016; 1:6-13)

Keywords: Anxiety of pregnant women + labor

Pendahuluan

Dalam rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS), disebutkan bahwa visi rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah kehamian dan persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang akan dilahirkan hidup sehat, dengan misinya menurunkan kesakitan dan kematian

maternal dan neonatal melalui pemantapan sistem kesehatan di dalam menghadapi persalinan yang aman.

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga tujuan dapat tercapai.

21

*Fazdria dan Meliani Sukmadewi Harahap adalah
Dosen Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes
Kemenkes Aceh*

*Meliani Sukmadewi Harahap Dosen Prodi
Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh*

Terkait target Tujuan Pembangunan Milenium menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015, tampaknya berat bagi Indonesia untuk mencapai target itu. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) ini disebabkan oleh berbagai penyebab yang kompleks, yaitu sosial, budaya, ekonomi, tingkat pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan gender, dan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus.

Hal ini menempatkan upaya pertolongan persalinan yang aman untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil sebagai program prioritas pemerintah.

Persalinan adalah proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak di kelola dengan tepat dapat terjadi abnormal. Proses persalinan seringkali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi ibu hamil yang salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya sebagian besar berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses kelahiran atau masa perawatan dan penyembuhan.⁵

Kecemasan merupakan pengalaman manusia yang universal dan suatu rasa yang tidak terekspresikan karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi, cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Ada faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan diantaranya adalah usia, pengetahuan tentang persalinan, paritas dan pemeriksaan kehamilan.¹³

Menurut depkes RI 2007 Resiko kehamilan yang tinggi akan terjadi apabila seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun. National Institute of Mental Health (2005) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang berusia < 20 tahun mengalami gangguan kecemasan menjelang persalinan.

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, belum ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin dan ketakutan karena sering mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti sang ibu atau bayi meninggal dan ini akan mempengaruhi mindset ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan.⁴

Pengetahuan tentang persalinan dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil menjelang persalinan, karena pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan memandang proses persalinan sebagai sesuatu yang menakutkan. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.¹⁵

Kecemasan adalah gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal.⁸

Terdapat berbagai cara untuk mengurangi kecemasan, misalnya dengan memberi informasi atau pengetahuan kepada ibu melalui konsultasi dengan bidan ataupun mencari informasi melalui media cetak dan audiovisual, yaitu menonton video proses persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa

informasi atau pengetahuan tentang proses persalinan yang didapat oleh ibu dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar lebih bervariasi dalam memberi informasi kepada ibu primigravida menjelang persalinan.¹⁰

Hasil penelitian yang dilakukan¹¹ yang berjudul apersepsi tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu yang rutin dan tidak rutin melakukan kunjungan ante natal care (ANC) diketahui bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, diantaranya faktor usia, faktor pendidikan, faktor pekerjaan dan faktor paritas atau pengalaman persalinan sebelumnya. Faktor usia dan paritas sangat mempengaruhi tiap responden sehingga mereka tetap mengalami kecemasan (tingkat berat) meskipun teratur dalam melakukan kunjungan ante natal care.

Hasil penelitian yang dilakukan²⁷ tentang faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di Poli KIA Puskesmas Tumiting hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu, sedangkan tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu.

Berdasarkan survei demografi dan kesehatan WHO pada tahun 2010, sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan tertinggi dengan 450/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 9 negara maju dan 51 negara persemakmuran. Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2011,

81% diakibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Bahkan sebagian besar kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan preeklamsia.²⁵

Pada saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyebutkan, Angka Kematian Ibu (AKI) melonjak drastis 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sebelumnya, AKI dapat ditekan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup (1991) menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI) 2007. Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi, 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka itu hanya turun sedikit dari AKB SDKI 2007 yang 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam (59/100.000), dan Cina (37/100.000). Indonesia menduduki nomor 3 tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara untuk jumlah AKI. Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi Asia.²⁵

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Aceh hingga saat ini masih tergolong tinggi. Berdasarkan data terakhir Desember 2011, jumlah AKI melahirkan di Aceh berkisar 190/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB berkisar 30/1.000 KH. Karenanya, upaya pengurangan terus dilakukan oleh Pemerintah Aceh sebagai salah satu indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bidang kesehatan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Langsa, pada tahun 2013 jumlah AKI melahirkan di Kota Langsa 4 / 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) juga masih tinggi, 26 / 1.000 kelahiran hidup.⁶

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Langsa Kota, pada tahun 2013 jumlah AKI melahirkan di Langsa Kota 3 / 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian

bayi (AKB) juga masih tinggi, 10 / 1.000 kelahiran hidup.²⁸

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan bidan desa Tualang Teungoh yaitu Ibu Servina Sari. Am, Keb tahun 2013 tercatat ibu hamil di Desa Tualang Teungoh yang berkunjung sebanyak 97 orang, 32 orang (32,99%) ibu hamil trimester I, 35 orang (36,08%) ibu hamil trimester II dan sekitar 30 orang (30,93%) dengan usia kehamilan trimester III. Dari data yang didapatkan rata-rata ibu hamil mengalami kecemasan saat proses persalinan. Sejalan dengan hal tersebut, di masyarakat paradigma persalinan masih menganggap persalinan itu merupakan pertarungan hidup dan mati, sehingga wanita yang akan melahirkan mengalami ketakutan-ketakutan, khususnya takut mati baik bagi dirinya sendiri ataupun bayi yang akan dilahirkannya.

Berdasarkan survey awal bulan Januari – Maret 2014 di Desa Tualang Teungoh tercatat 35 ibu hamil yang berkunjung ke polindes dan terdapat 15 ibu hamil dalam trisemester III yang akan bersalin, 11 orang (73,33%) ibu primigravida mengatakan cemas karena ibu baru pertama kali melahirkan ditandai dengan mudah emosi, gelisah, perasaan tidak tenang dan 4 orang (36,67%) ibu multigravida menyatakan cemas dalam menghadapi proses persalinan karena masih trauma dengan proses persalinan sebelumnya. Gejala cemas yang di rasakan denyut nadi meningkat, jantung berdebar, cemas jika di tinggal sendiri, mudah tersinggung.

Melihat fenomena di atas, menunjukkan bahwa proses persalinan selain dipengaruhi oleh 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 tapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (intra psikis) dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama/partus lama atau perpanjangan Kala II. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik ingin meneliti tentang “Gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014”

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat Deskriptif dengan desain Cross secsional, dimana kedua variabel dilihat secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang akan bersalin di Desa Tualang Teungoh berjumlah 25 ibu hamil trimester dengan sampel total populasi, dengan kriteria inklusi Ibu hamil yang telah memasuki trimester III. dani kriteria eksklusinya adalah ibu hamil trimester III yang telah bersalin.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan pada bulan September 2014 dengan mengambil sampel ibu hamil trimester III sebanyak 25 responden di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota, maka diperoleh data hasil sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan pada ibu hamil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Tahun 2014

Sumber Data Primer (diolah tahun 2014)

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Cemas	0	0
2	Cemas Ringan	1	4
3	Cemas Sedang	12	48
4	Cemas Berat	12	48
5	Cemas Berat Sekali / Panik	0	0
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 25 (100%) responden, mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan sedang dan berat sebanyak 12 responden (48%).

2. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia di Desa Tualang Tengah Kecamatan Langsa Kota Tahun 2014

Sumber Data Primer (diolah tahun 2014)

No	Usia	Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil									
		Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	<20 Tahun	0	0	0	0	0	0	3	100	3	100
2	20-35 Tahun	0	0	1	5,5	10	55,5	7	39	18	100
3	>35 Tahun	0	0	0	0	2	50	2	50	4	100
Jumlah		0		1		12		12		25	100

Berdasarkan Tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 3 responden yang berusia <20 tahun seluruhnya memiliki gejala cemas berat yaitu 100% , dan dari 18 responden yang berusia 20-35 tahun mayoritas memiliki gejala cemas sedang yaitu 10

responden (55,5) , cemas sedang sebanyak 7 orang, dan cemas ringan yaitu 1 responden (5,5%) dan dari 4 responden yang berusia >35 tahun mayoritas memiliki gejala cemas sedang sedangkan cemas berat sebanyak 2 responden (50%).

3. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Paritas di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Tahun 2014

Sumber Data Primer (diolah tahun 2014)

No	Paritas	Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil									
		Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Primipara	0	0	0	0	0	0	5	100	5	100
2	Multipara	0	0	1	5,3	12	63,2	6	31,5	19	100
3	Grande Multipara	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Jumlah		0		1		12		12		25	

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 5 responden primipara seluruhnya mengalami cemas berat (100%), dari 19 responden yang multipara mayoritas memiliki gejala cemas sedang sebanyak 12 responden (63,2%), cemas berat 6 responden (31,5%), cemas ringan sebanyak 1 responden (5,3%) ,sedangkan responden yang grande multipara memiliki gejala cemas berat hanya 1 orang.

Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dari 25 (100%) responden, mayoritas memiliki gejala tingkat kecemasan sedang dan berat sebanyak 12 responden (48%) dan minoritas memiliki gejala tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 responden (4%).

Kecemasan adalah gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal.⁸

Dalam menghadapi persalinan, ibu mengalami gangguan psikologi yaitu kecemasan. Dimana menjelang proses persalinan, tidak sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses persalinan. Padahal rasa cemasitulah yang justru memicu rasa sakit saat persalinan. Rasa sakit muncul karena saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendenga rberbagai cerita seram seputar persalinan.

Menurut¹ menyebutkan beberapa resiko melahirkan dengan kecemasan tinggi, diantaranya adalah persalinan akan berjalan lebih lama dan lebih menyakitkan, bahkan bias sampai berhenti, bayi lahir prematur, dan kematian ibu hamil. Serta kemungkinan keguguran pada usia kandungan yang masih muda.

Asumsi Peneliti bahwa lebih banyak ibu hamil yang mengalami gejala cemas sedang, hal ini mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti banyaknya informasi yg didapat, usaha ibu untuk mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan serta factor usia yaitu usia produktif dimana ibu merasa siap untuk mempunyai anak.,

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian dari 25 (100%) responden, mayoritas responden memiliki gejala tingkat cemas sedang (10 responden) pada usia 20-35 tahun yaitu pada usia produktif.

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berfikir logis.¹⁶

Sesuai dengan Potter dan Perry (2000) bahwa individu dengan usia muda rentan mengalami kecemasan dibandingkan individu dengan usia dewasa karena pada masa tersebut merupakan masa transisi dari usia remaja menuju usia dewasa dimana kondisi psikologis masih labil dan usia muda lebih terpengaruh oleh berbagai faktor, seperti factor lingkungan yang membuat individu semakin cemas.²³

Asumsi Peneliti bahwa ibu hamil di usia <20 tahun mengalami gejala kecemasan berat karena kondisi fisik belum 100% siap. Untuk umur paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalahu sia 20-35 tahun, di rentang usia ini kondisifisik wanita dalam keadaan prima. Sedangkan setelah usia 35 tahun sebagian wanita digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Di kurun umu rini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan.

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Berdasarkan hasil diatas menunjukkan bahwa dari responden primipara seluruhnya mengalami cemas berat yaitu 5 responden (100%), dari 19 responden yang multipara mayoritas memiliki gejala cemas sedang sebanyak 12 responden (63,2%), cemas berat 6 responden (31,5%), cemas ringan sebanyak 1 responden (5,3%), sedangkan responden yang grande multipara memiliki gejala cemas berat hanya 1 orang. Ini menunjukkan bahwa ibu yang akan melahirkan ada mengalami kecemasan dengan tinkatan sedang dan berat.

Berdasarkan hasil penelitian Lili (2007)¹² menunjukkan kecemasan berat yang terjadi pada multigravida selain karena pengalaman persalinan lalu yang kurang menyenangkan juga dapat dipengaruhi oleh persalinan tidak normal yang pernah dialami ibu multigravida.

Asumsi Peneliti bahwa factor paritas merupakan salah satu penyebab kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan dimana primipara dan grande multipara mayoritas memiliki gejala cemas berat. Hal ini juga telah dibuktikan oleh penelitian⁷ bahwa semakin tinggi paritas maka ibu akan semakin mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinannya. Pada umumnya ibu primigravida akan mengalami kecemasan berat dalam menghadapi persalinan karena belum mempunyai pengalaman sebelumnya tentang persalinan.

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa mayoritas responden mengalami gejala cemas sedang pada usia 20-35 tahun dan terjadi pada persalinan multipara.

Diharapkan pada ibu hamil untuk dapat menumbuhkan kesadaran diri untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara

teratur. Di samping itu juga perlu adanya dukungan dari lingkungan sekitarnya terutama suami dan keluarga.

Bagi petugas pelayanan kesehatan agar lebih bervariasi dalam membantu ibu-ibu hamil dan bersalin khususnya multipara dalam mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan menjelang persalinan, diantaranya dengan lebih mensosialisasikan tujuan dan manfaat dari melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) secara teratur dan memberikan konseling persalinan menghadapi persalinan agar ibu mempunyai gambaran mengenai persalinan yang akan dijalani.

Dartar Pustaka

1. Amalia, Titian. 2009. *Kecemasan Ibu Menanti Persalinan* Titian amalia. Jakarta.
2. APN, 2010. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
3. Arif Mansjoer, et.al, 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
4. Astuti. N. T, 21008. *Konstruksi Alat Ukur Kecemasan Wanita Hamil*. <http://ebursa.depdiknas.go.id/pustaka/harvesier/index.php/record/view/87391>. Diakses tanggal 20 April 2014.
5. Bobak, Lowdermilk, Jansen, 2005. *Buku Ajar Keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC
6. DinkesLangsa, 2013. *Profil Dinas Kesehatan Kota Langsa*, 2013
7. Hardiati, Hanna Salehtra, 2008. *Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di BPS Laili Fauziah. Amd, Keb Desa Rejomulyo Kecamatan Kras Kabupaten Kediri*. Karya Tulis Ilmiah.
8. Hawari, 2002. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FakultasKedokteran.
9. <http://bkkbn.co.id>.2001-2009
10. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkk/article/view/325>.Diakses tanggal 29 April 2014.
11. Laily Yuliatun, 2011. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Yang Rutin Dan Tidak Rutin Melakukan Kunjungan Ante Natal Care (ANC) Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang*. Karya

12. TulisIlmiah Lili. Y. 2007, *Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Kehamilan*. <http://ocw.gunadarma.ac.id/course/diploma-three-program/study-program-of-midwife-practise-d3/asuhan/prerubahan-danadaptasi-psikologis-dalam-kehamilan>.
13. Manuaba, Ida Bagus Gde, 2010. *Buku Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
14. Mochtar, Rustam, 2007. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
15. Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat* Jakarta: Rineka Cipta
16. Notoatmodjo, soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
17. Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
18. Prawirohardjo, Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YayasanBinaPustaka.
19. Sani Ibrahim, Ayub. 2012. *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*. Edisi pertama. Tangerang: Jelajah Nusa. Kajian psikologi. blogspot.com/2012/01/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html. diakses tanggal 02 juli 2014
20. Sulistyawati, Ari, 2009. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
21. Sunaryo, 2009. *Pengetahuan Dalam Buku Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
22. Trismiati, 2009. *Wanita, Psikologi dan Kehamilan*. Jakarta: Gramedia Group.
23. Townsend, Mary, 2009. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri: Rencana Asuhan dan Medikasi Psikitropik*. Terjemahan oleh Dwi Widiatri, dkk. Jakarta. EGC.
24. Vania, Nestia, 2013. [Http://m.merdeka.com/peristiwa/angka-kematian-ibu-indonesia-salah-satu-yang-tertinggi-di-asia.html](http://m.merdeka.com/peristiwa/angka-kematian-ibu-indonesia-salah-satu-yang-tertinggi-di-asia.html) diakses tanggal 20 April 2014.
25. Winkjosastro, Hanifa, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
26. Zamriati, 2012. *Faktor-Faktor Apakah Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA Puskesmas Tuminting*. [Ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2249](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2249). Diakses tanggal 02 juli 2014.
27. Puskesmas Langsa Kota, 2013. *Profil Puskesmas Kesehatan Kota Langsa*, 2013