
**HUBUNGAN PARITAS DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III
DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI RUMAH SAKIT PRATAMA LOTU
KABUPATEN NIAS UTARA
TAHUN 2020**

Oleh :

Lely Desi Uli Basana¹ Devi Kristina Hutagalung²

^{1,2} STIKes Nauli Husada Sibolga

Jln. Kader Manik No. 02 Kelurahan Aek Muara Pinang Sibolga Selatan

Email : devikristina30@gmail.com

ABSTRAK

Pada setiap kehamilan, ibu hamil akan mengalami proses kejiwaan yang berbeda pada trimester III yang sudah mendekati hari persalinan, akan timbul gejala baru untuk menghadapi persalinan, ibu dihantui kecemasan menghadapi proses persalinan. Perubahan psikologis menghadapi persalinan dipengaruhi beberapa factor, salah satunya adalah faktor pengalaman sebelumnya yang dapat diketahui dari paritasnya. Untuk mengetahui adakah hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan analisa deskriptif. Sampel yang digunakan sebanyak 70 responden ibu hamil trimester III dengan teknik aksidental sampling. Sedangkan variabel yang diteliti adalah paritas dengan menggunakan pertanyaan paritas dan tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul, di analisa dengan menggunakan uji *chi square*. Dari hasil penelitian bahwa sebagian besar responden 42 orang (60%) pada rentang usia 20-30 tahun, berdasarkan pendidikan sebagian responden besar responden 45 orang (64,3%) pada rentang pendidikan SMA-perguruan tinggi, sebagian besar responden tidak bekerja 39 orang (55,7%), sebagian besara responden 55 orang (78,6%) berencana ingin didampingi, sebagian besar responden berstatus multigravida 38 orang (54,3%) dan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil trimester III sebagian besar adalah kecemasan sedang 39 orang (55,7%) dan setelah dilakukan analisa data dengan menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil adanya hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Dari hasil penelitian ini dapat dibuktikan bahwa adanya hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, sehingga Perlu peningkatan ketelitian dan pemahaman dalam melakukan pengkajian dalam melakukan asuhan kebidanan mengenai paritas ibu hamil yang berpengaruh pada tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Kata kunci: paritas, kecemasan, persalinan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis dan alamiah yang akan dialami oleh setiap wanita. Dalam persalinan terdapat beberapa faktor

utama yang sangat berpengaruh penting terhadap kelancaran proses persalinan, salah satunya adalah faktor psikologis (kejiwaan). Kehamilan merupakan krisis maturasi yang dapat menimbulkan stress. Namun, jika krisis tersebut dapat ditanggulangi, wanita

menjadi siap memasuki fase baru, yaitu mengemban tanggung jawab dan merawat kehamilannya. Konsep diri wanita berubah, siap menjadi orangtua dan menyiapkan peran baru secara bertahap, ia berubah dari memperhatikan dirinya sendiri dan mempunyai kebebasan, menjadi berkomitmen bertanggung jawab kepada makhluk lain. (Susanti, 2006).

Pada setiap tahapan kehamilan, ibu hamil akan mengalami proses kejiwaan yang berbeda. Pada trimester III yang sudah mendekati hari persalinan terdapat kombinasi perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, ketidaknyamanan fisik meningkat dan ibu akan menjadi lebih sensitive dan memerlukan perhatian dan dukungan dari suami atau keluarganya. (susanti, 2006).

Persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37-40 minggu disebut persalinan normal. Pada masa ini baik tubuh bayi maupun ibu sudah siap memasuki proses persalinan. Untuk itu, persiapan mental menuju persalinan sudah harus dimulai. Walaupun persalinan adalah sebuah proses alami yang sekaligus menakutkan dan sudah menjadi kodrat bagi seorang wanita untuk menjalaninya, tetapi seringkali ibu hamil tidak dapat menghilangkan rasa khawatir dan takut dalam menghadapi proses persalinan tersebut (herri&namora, 2010).

Keadaan psikologis ibu saat melahirkan berbeda satu sama lain. Hal ini dipengaruhi oleh kepribadian masing-masing ibu. Ibu yang menghadapi proses persalinan kerap kali lebih memperhatikan persiapan kesejahteraan anak yang akan dilahirkan daripada dirinya sendiri. Selain itu, sering kali

seorang calon ibu kurang membantu lancarnya kelahiran karena takut nyeri his, perasaan takut yang timbul dapat menyebabkan ketegangan pada otot-otot jalan lahir sehingga mungkin dapat menyebabkan persalinan sulit, akibat ketegangan ini, ibu akan menjadi cemas, gelisah, kadang-kadang sangat emosional, menjadi lekas marah, lekas tersinggung dan lainnya. (Bahiyatun, 2008).

Pengalaman rasa nyeri berbeda antara satu wanita dengan wanita yang lain, demikian pula antara persalinan pertama dengan persalinan berikutnya pada wanita yang sama ataupun pada wanita yang berbeda. Dengan semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar timbul perasaan cemas ataupun takut. Meski sangat menantikan kelahiran sang bayi, di lain pihak timbul kekhawatiran apakah akan bisa menjalani persalinan tanpa suatu halangan apapun. Apakah segala persiapan selama ini sudah memadai, serta aneka kecemasan lain. Salah satu kecemasan para ibu menghadapi persalinan adalah ketakutan terhadap rasa nyeri, apalagi bagi calon ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya. Untuk persalinan pertama, timbulnya kecemasan ini sangat wajar karena segala sesuatunya adalah pengalaman baru (Salmah, 2006). Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu sering mengalami kecemasan. Faktor-faktor penyebab timbulnya kecemasan ibu hamil biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali (teratoma), rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orangtua, sikap memberi dan menerima

kehamilan, keuangan keluarga, suport keluarga dan tenaga medis.

Berdasarkan penelitian Ida nurwanti di Bogor tahun 2011 pada ibu *primigravida* didapatkan kecemasan tingkat berat sebesar 83,4%, tingkat sedang sebesar 16,6% dan pada ibu *muligravida* kecemasan tingkat berat sebesar 7%, tingkat sedang sebesar 71,5% dan tingkat ringan sebesar 21,5 .

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan penelitian kuantitatif studi korelasional, desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain "*Cros sectional*".

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara sebanyak 70 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dimana menjadikan populasi sebagai sampel yang berjumlah 70 ibu hamil.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil trimester III.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Menguasai bahasa Indonesia dan dapat berkomunikasi dengan baik.
4. Dapat membaca dan menulis.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara dengan pertimbangan sebagai berikut :

1. Terdapat ibu hamil trimester III.
2. Jarak lokasi penelitian masih bisa di jangkau oleh peneliti
3. Peneliti berdomisili dilokasi penelitian.

Waktu penelitian ini dimulai sejak bulan Maret 2020 sampai dengan bulan April 2020.

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti menggunakan instrument berupa kuesioner yang ditulis berdasarkan tinjauan pustaka sebagai alat pengumpulan data. Dibuat dengan menggunakan skala Guttman, yaitu skala yang bersifat tegas dan konsisten (suyanto & ummu,2010). Format tentang data demografi responden meliputi : usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendamping. Kuesioner untuk tingkat kecemasan sebanyak 28 butir pernyataan tingkat kecemasan, dengan jawaban ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Dari 28 butir pernyataan tersebut skor tertinggi yang diperoleh adalah 28, skor yang diperoleh kemudian dikategorikan dalam kategori sebagai berikut, panik skor 22-28, cemas berat skor 15-21, cemas sedang skor 8-14 dan cemas ringan skor 1-7.

Dalam melakukan penelitian, peneliti melakukan pengumpulan data melalui langkah, antara lain:

1. Penulis membuat surat pengantar permohonan izin dari Prodi S-1 Kesehatan Masyarakat untuk diajukan ke tempat penelitian
2. Penulis mengajukan izin pada instansi atau orang yang berwenang ditempat akan dilaksanakannya penelitian untuk melakukan penelitian tersebut.
3. Melakukan pendekatan pada klien untuk mendapatkan persetujuan dari klien sebagai responden penelitian yang akan dilaksanakan.

4. Memberikan lembar persetujuan responden untuk ditandatangani
5. Menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dan selanjutnya dipersilahkan untuk mengisi lembar ceklis dengan jujur dan akan mengisi semua pertanyaan.
6. Peneliti mendampingi responden dalam pengisian untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang jelas
7. Setelah kuesioner terkumpul, kemudian dilakukan langkah pengolahan data dan analisa data

Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, dilakukan analisa data kembali dengan memeriksa semua lembar kuisisioner apakah data dan jawaban sudah lengkap dan benar (*editing*). Kemudian data diberi kode (*coding*) untuk memudahkan peneliti dalam melakukan analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data yang dimasukkan ke dalam bentuk tabel. *Entry data* dilakukan dengan menggunakan tehnik komputerisasi. Tahap terakhir dilakukan *cleaning* dan *entry* yakni pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam program computer guna menghindari terjadinya kesalahan.

Analisa data dilakukan secara analitik dengan uji Chi – square. Analisa data dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian yang ada dari kepustakaan.

Adapun Rumus Chi – square hitung adalah

$$X^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Dimana :

X^2 = harga Chi – square yang dihitung dan dibandingkan dengan Chi – square tabel dengan $x^2 > P < 0,05$

O = frekuensi yang diselidiki atau frekuensi empiris

E = frekuensi yang diharapkan atau frekuensi teoritis

Dengan batas kemaknaan 0,05 dengan perincian :

1. Bila $x^2 > P$ maka diyakini terdapat hubungan paritas dengan tingkat kecemasan Ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.
2. Bila $x^2 < P$ maka diyakini tidak terdapat hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

HASIL PENELITIAN

Hasil dan pembahasan mengenai Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. Jumlah responden adalah 70 Ibu Hamil Trimester III yang kemudian dinilai dengan lembar kuesioner.

Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah cara untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagai mana adanya tanpa ada penarikan kesimpulan yang berlaku. Analisa Univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 1 dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden 42 orang (60%) pada rentang usia 20-30 tahun. Berdsarkan pendidikan sebagian besar responden 45 orang (64,3%) pada rentang pendidikan SMA-Perguruan tinggi. Sebgian besar responden tidak bekerja 39 orang (55,7%), sebagian besar responden 55 orang (78,6%) berencana ingin didampingi saat melahirkan

Tabel

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik demografi di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara

Karakteristik Persentase (%)	Frekuensi	
Usia		
20-30 tahun	42	60
31-40 tahun	28	40
Total	70	100
Pendidikan		
SD-SMP	25	35,7
SMA-Perguruan Tinggi	45	64,3
Total	70	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	39	55,7
Bekerja	31	44,3
Total	70	100
Pendamping saat melahirkan		
Didampingi	55	78,6
Tidak didampingi	15	21,4
Total	70	100

1. Paritas ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara

Tabel

Distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara

Paritas	Frekuensi	Persentase
Multigravida	38	54,3
Primigravida	32	45,7
Total	70	100

Berdasarkan tabel di atas dapat digambarkan bahwa, sebagian besar responden 38 orang (54,3%) ibu hamil multigravida, dan 32 orang (45,7%) ibu hamil primigravida.

Tabel

Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara

Paritas	Tingkat kecemasan	P	Odss
---------	-------------------	---	------

2. Tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara

Tabel

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	31	44,3
Sedang	39	55,7
Total	70	100

Berdasarkan tabel 3 dapat digambarkan bahwa sebagian besar reponden 39 ibu hamil (55,7%) mengalami kecemasan sedang dan 31 ibu hamil (44,3%) mengalami kecemasan ringan.

Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Dalam menganalisis data secara Bivariat, pengujian data dilakukan dengan uji ststistik *chi square* yakni menganilis hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan dan diperoleh hubungan dengan taraf signifikasi 95% ($\alpha = 0,05$), pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (P) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (P) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak.

1. Hubungan Paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan

	Ringan		Sedang		Total		Value	ratio
	N	%	N	%	N	%		
Multigravida	22						0,024	3,5 1,2-9,5
Primigravida	9	57,9	16	42,1	38	100		
		28,1	23	71,9	32	100		
Total	31	44,3	39	55,7	70	100		

. Dari tabel di atas dapat diketahui hasil analisis hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Diperoleh bahwa dari 38 ibu hamil multigravida terdapat 22 orang (57,9%) mengalami kecemasan ringan, dan 16 orang (42,1%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Sedangkan dari 32 responden ibu hamil primigravida 9 orang (28,1%) mengalami kecemasan ringan, dan 23 orang (71,9%) mengalami kecemasan sedang

Dan hasil uji statistic menunjukkan P value = 0,024 dimana hal ini mengartikan bahwa ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai odds ratio = 3,5, artinya ibu hamil primigravida mempunyai resiko 3,5 kali lebih tinggi mengalami kecemasan sedang dibanding ibu hamil multigravida.

PEMBAHASAN

Paritas ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden, bahwa sebagian besar responden 38 orang 54,3% merupakan ibu hamil multigravida dan 32 orang (45,7%) merupakan ibu hamil primigravida.

Berdasarkan penelitian Ali Sadikin (2000), dimana jumlah responden dengan paritas 0 adalah (58%) dan 83,3% responden rutin dalam melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Antie, (2010), pada wanita multigravida, pengalaman kehamilan masa lalu membuat mereka lebih intensif dalam menjaga kehamilannya saat ini dengan lebih taat memeriksakan kehamilannya, agar kejadian-kejadian tidak normal pada kehamilan masa lalu tidak lagi terjadi di kehamilan yang sekarang, sedangkan pada ibu primigravida, mereka lebih bersikap acuh karena kurangnya informasi dan pengetahuan mengenai perawatan selama kehamilan.

Tingkat kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara

Berdasarkan hasil penelitian dari 70 ibu hamil trimester III, sebagian besar ibu hamil 39 orang (55,7%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan 31 ibu hamil (44,3%) mengalami tingkat kecemasan ringan.

Berdasarkan penelitian Iis riawati simamora(2008), lebih dari 50% ibu hamil mengalami kecemasan dengan hasil penelitian pada ibu primigravida mengalami kecemasan sedang sebesar 65,6% dan pada ibu multigravida dengan kecemasan ringan 81,3%.

Sesuai dengan teori yang dinyatakan Putri, (2010) kecemasan yang timbul pada seorang wanita dalam menghadapi persalinan biasanya meliputi apakah mereka dapat mengatasi kesukaran yang dihadapi, cemas apakah janin yang dikandung tidak cacat, dan cemas menghadapi rasa sakit. Menurut (Heri & Namora 2010) selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan. Namun kecemasannya berbeda-beda dan tergantung pada sejauh mana ibu hamil itu mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan.

Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Hasil analisis hubungan paritas ibu dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara menunjukkan bahwa dari 38 ibu hamil multigravida terdapat 22 ibu hamil (53,9%) mengalami kecemasan ringan dan 16 ibu hamil (42,1%) mengalami kecemasan sedang dan dari 32 responden ibu hamil primigravida terdapat 23 orang (71,9%) mengalami tingkat kecemasan sedang dan 9 ibu hamil (28,1%) mengalami kecemasan ringan.

Berdasarkan penelitian Ida nurwanti di Bogor tahun 2011 pada ibu *primigravida* didapatkan kecemasan tingkat berat sebesar 83,4%, tingkat sedang sebesar 16,6% dan pada ibu *muligravida* kecemasan tingkat berat sebesar 7%, tingkat sedang sebesar 71,5% dan tingkat ringan sebesar 21,5%.

Sesuai dengan teori yang dinyatakan (Salma,2006) kecemasan dapat terjadi karena kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode

krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan(salma,2006). Menurut (Susanti,2006) pada trimester III terdapat kombinasi perasaan cemas tentang apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, ketidaknyamanan fisik meningkat dan ibu akan menjadi lebih sensitive.

Menurut (Bahiyatun, 2008) ibu merasa takut dan khawatir, terutama pada kehamilan pertama. Ibu yang memiliki sikap hidup sehat dan rasional, atau biasa mencela dirinya menganggap dirinya jelek, akan berpengaruh pada bayinya, sedangkan (Bobak, 2004) Pada ibu yang menantikan kelahiran anak keduanya memiliki kekhawatiran yang berbeda pada masa hamil. Mereka khawatir akan reaksi anak pertamanya terhadap saudaranya dan sadar akan terjadi perubahan hubungan dengan anak pertamanya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam menghadapi persalinan di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara, maka dapat diambil kesimpulan adalah sebagai berikut:

1. Dari 70 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil Trimester III adalah ibu hamil multigravida sebanyak 38 responden (54,3%) Sedangkan ibu hamil primigravida ada 32 responden (45,7%).
2. Dari 70 responden yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 39 responden (55,7%) , Sedangkan

yang mengalami tingkat kecemasan ringan ada 31 responden (45,7%).

3. Ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Rumah Sakit Pratama Lotu Kabupaten Nias Utara.

DAFTAR PUSTAKA

Ady. (2009) *Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi persalinan*. Dalam <http://www.wordpress.com>.

Bahiyatun, (2011). *Psikologi Ibu Dan Anak*. Jakarta : EGC.

Herri Zan, P & Namora ,L.L. (2010). *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

Kholila, Siti. (2010). *Hubungan Pengetahuan Ibu Primigravida Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Normal di Puskesmas Jagakarsa Jakarta Selatan Tahun 2011*. Skripsi. Jakarta : UPN.

Kirana, Dewi. (2008). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Proses Persalinan Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cipelang Kota Sukabumi Tahun 2008*. Skripsi: Sukabumi. Stikes Kota Sukabumi.

Ledewig, Patricia W. (2006). *Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.

Manuaba, Ida A. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Edisi 2*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Purwoko, Eko. (2007). *Pengaruh Teknik Nafas Dalam Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Persalinan Kala I di Pondok Bersalin Ngudi Sara Trikulan Kali Jambe Sragen Tahun 2007*. Skripsi. Yogyakarta : STIKes Surya Global.

Putri, Fania. (2010). *Buku Pintar Ibu Hamil*. Yogyakarta: Second Hope.

Salmah, (2006). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dalam Pelaksanaan Antenatal Care*. Jakarta : EGC.

Simamora, Iis Riawati. (2008). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di RB. Simuelue Medan Tahun 2008*. Tesis. Medan : Universitas Sumatera Utara.

Stuart, Gail,W.(2002). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Subakti, Yazid. (2007). *Ensiklopedia Calon Ibu*. Jakarta : EGC.

Susanti Ni Nengah, (2008). *Psikologi Kehamilan*. Jakarta : EGC.

Suyanto & Umu, S. (2010). *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Jakarta: Mitra Cendikia.

Suyono, (2009). *Gambaran Pengetahuan Ibu Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di RSUD. Dr.F.L. Tobing Sibolga Tahun 2009*. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara.

Tara, Elizabeth. (2003). *Buku Pintar Kesehatan Kehamilan*. Jakarta: Ladang Pustaka& Intimedia.

Supono. (2008). *Laporan Perkembangan Pencapaian Pembangunan Millenium Indonesia*, dalam <http://www.indonesia>

MDG BI Goal15pdf. Diakses pada tanggal 10 Nopember 2011.

Suprayanto. (2010). *Konsep Paritas*. <http://www.dr.suprayanto.blogspot.com/>.

Titian, Amalia. (2009). *Adaptasi Psikologis Menjelang Persalinan*. Dalam <http://titianamalia.wordpress.com>.

Windyulya, (2009). *Adaptasi Psikologis Kehamilan Timester II dan III*. Dalam <http://www.unimus.ac.id/files/.../jttuminus-gdl-windyulya-5178-3.pdf>.