

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN LAMA PEMBUKAAN SERVIKS PADA PRIMIGRAVIDA IN PARTU KALA I FASE AKTIF

Ida Setya Rinati¹, Umi Ma'rifah², Nurul Fitri .H²

¹Klinik Utama Rawat Inap dan Bersalin (Kurib) Siti Aisyah Pacar Keling, Surabaya

² Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

INFORMASI

Korespondensi

idaserinati@gmail.com

Keywords: anxiety level, the opening of the cervix

ABSTRACT

Objective: Psychological factor (anxiety) in the face of labor is a factor that affects a labor. This factor does not get a serious attention from the one who is in charge during a labor process. An excessive anxiety can inhibit normal cervical dilatation, resulting in lengthening the first stage. The purpose of this study is to determine the relationship of anxiety level with a length of cervix opening in primigravida in partu kala on an active phase I.

Methods: This study used cross sectional analitic design. Independent variable is the level of anxiety while the dependent variable is the length of the cervical opening. Population and sample are 25 and 25 respondents. Sampling technique used is total sampling, using a questionnaire and partograf observation.

Result: Results showed that majority respondents who experience easy anxiety as much as respondents (40%) and majority respondents there were (56%) respondents experienced a normal of the active phase. The result of fisher's exact test statistic in SPSS 16 there are relationship between anxiety levels and duration of the opening of the cervix obtained significance result $p= 0,013 < 0,05$ means that H_0 refused and H_1 accepted.

Conclusion: The conclusion of this research is the relationship between anxiety levels and duration of the opening of the cervix.

PENDAHULUAN

Sebagian calon ibu terutama yang pertama kali menghadapi persalinan akan merasa takut sehingga menimbulkan ketengangan yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus (Manuaba, 2010). Faktor psikis pada wanita yang menjalani persalinan selama ini belum mendapatkan perhatian oleh penolong persalinan, hal ini sesuai dengan pendapat Kartini Kartono yang menyatakan bahwa para dokter dan bidan hampir-hampir tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan kondisi psikis wanita tersebut, sebab mereka biasanya disibukkan oleh faktor-faktor somatis (jasmaniah). Pada umumnya para dokter dan bidan menganggap tugas mereka telah selesai apabila bayinya sudah lahir dengan selamat dan ibunya tidak menunjukkan tanda-tanda *patologis* (Kartini 2003). 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.

Melihat fenomena di atas, menunjukkan bahwa proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor *passage, passenger, 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). Apabila rasa cemas berlebihan, hal ini dapat menghambat dilatasi serviks normal, mengakibatkan kala I memanjang akibatnya terjadi distosia, penurunan semangat, kelelahan, dehidrasi, asidosis, Penurunan asidosis dengan sendirinya dapat mengakibatkan aktivitas uterus yang buruk dan memperlama persalinan serta meningkatkan persepsi nyeri, dan juga dapat mempengaruhi kondisi janin dalam rahim diantaranya bayi dapat kekurangan O₂ atau hipoksia, serta meningkatkan mortalitas dan morbiditas perinatal (Simkin dan Ancheta, 2005).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan di BPS Muarofah, Asem rowo, Surabaya pada tanggal 14 Maret- 9 April 2011 terdapat 25 ibu in partu primigravida, dan terdapat 16 ibu primi (64%) yang mengalami kecemasan dan pemanjangan kala I fase aktif. Pada wanita yang menjalani persalinan kecemasan dan ketakutan ini muncul karena ketidaktahuan ibu dengan keadaan yang sedang dihadapinya, fenomena ini terlihat pada wanita ketika meninggalkan rumah mereka untuk pergi ke Rumah Sakit atau tempat bersalin lainnya wanita sering mengeluh mengalami kontraksi teratur yang meningkat intensitas dan frekuensinya padahal ketika memasuki tempat persalinan kontraksi ini berkurang akibat dari kadar katekolamin serum maternal yang tinggi yang mempunyai efek inhibisi langsung pada kontraktilitas miometrium sehingga his menjadi tidak adekuat dan pembukaan serviks lama (Linda V Walsh, 2008).

Wanita yang menghadapi persalinan dengan stres atau cemas kemungkinan besar dapat mempengaruhi pembukaan servik karena secara fisiologis tubuh mengaktifkan Hipotalamus-Pituitary- Adrenal Axis, korteks adrenal kemudian akan mensekresikan hormon catecholamines, khususnya epinephrine. Level epinephrine yang tinggi, melalui resptor Beta-Adrenergic pada myometrium mengakibatkan penurunan kontraksi. Penurunan kontraksi ini lah yang membuat pembukaan servik tidak maksimal atau lebih lama dari waktu biasanya. Hal ini merupakan respon involunter ketika ibu merasa tidak nyaman (Vicky, 2006).

Kualitas hidup maternal dan neonatal dapat ditingkatkan dengan mengetahui hubungan antara kecemasan dan pembukaan serviks. Pengetahuan akan hubungan ini dapat membantu tindakan pencegahan terhadap faktor penyebabnya. Sehingga diharapkan pada akhirnya dapat dicapai zero mortality and morbidity rate pada persalinan di Indonesia. Oleh karena itu ibu bersalin

membutuhkan penolong yang dapat dipercaya yang dapat memberikan bimbingan dan selalu siap didepan untuk mengatasi masalahnya. Perawat atau bidan dapat memberikan perlakuan pada ibu diantaranya menggosok punggung, massase, menciptakan suasana tenang untuk mengurangi kecemasan. Selain itu hal yang perlu diperhatikan ibu agar dapat mengendalikan segala kecemasan menjelang saat persalinan antara lain membangkitkan rasa optimis, mencoba melakukan terapi musik, dan memperhatikan asupan gizi, dan meminta keluarga terutama suami sebagai pendamping persalinan. Peran suami penting artinya bagi seorang ibu bersalin karena dapat memberikan support moril pada ibu (Sarwono, 2007).

Gangguan psikis dapat juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, terutama tentang proses mekanisme persalinan. Berdasarkan hal tersebut penulis ingin meneliti tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan lama pembukaan servik pada primigravida in partu kala 1 fase aktif”.

METODE

Lokasi penelitian ini dilakukan di BPS Muarofah, Asem Rowo, Surabaya. Waktu pelaksanaan pada bulan April- Juni 2011. Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analisis dengan pengambilan data secara *cross sectional* artinya melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel tingkat kecemasan yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas diukur bersamaan dengan variabel lama pembukaan serviks pada primigravida in partu kala I fase aktif.

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan ibu primigravida in partu kala 1 fase aktif di BPS Muarofah, Asem Rowo, Surabaya. Besar sampel dalam penelitian ini adalah diambil dari sebagian ibu primigravida in partu kala 1 fase aktif di BPS Muarofah, Asem Rowo, Surabaya yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu Ibu primigravida in partu kala 1 fase aktif yang menjalani persalinan normal dan ibu primigravida yang tidak mempunyai penyakit HIV, kanker, diabetes, dan hipertensi. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu primigravida in partu kala 1 fase aktif yang mempunyai penyakit HIV, kanker, diabetes, dan hipertensi; ibu primigravida in partu kala 1 fase aktif yang menggunakan oksitosin drip; dan ibu primigravida in partu kala 1 fase aktif yang kehamilannya tidak diinginkan. Pengambilan sampel ini menggunakan tehnik non *probability sampling* yaitu menggunakan *total sampling*.

Pada penelitian ini variabel independent adalah tingkat kecemasan, dan variabel dependent

adalah pembukaan serviks pada primigravida in partu kala 1 fase aktif. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *HARS* dan lembar observasi partograf. Kuesioner digunakan untuk untuk mengetahui apakah ibu merasakan cemas atau tidak selama proses persalinan. Sedangkan lembar observasi partograf digunakan untuk mengetahui apakah ibu mengalami kala I fase aktif memanjang. Penelitian ini telah sesuai dalam melakukan Etika penelitian yaitu *Informed Consent*, *Anonimity* (tanpa nama), dan *Confidentiality* (kerahasiaan).

Dari data yang dikumpulkan, kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang selanjutnya dilakukan uji analisis dengan menggunakan uji statistik *Fisher's Exact test* dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$.

HASIL

Data Umum

Data ini menggambarkan karakteristik responden di BPS Muarofah, Asem rowo, Surabaya yang meliputi :

1. Identifikasi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan, umur, dan jenis pekerjaan Ibu Primigravida In Partu Kala I Fase Aktif di BPS Muarofah, Asem Rowo, Surabaya.

No	Karakteristik	Jumlah	%
Pendidikan			
1.	SD	6	24
2.	SMP	10	40
3.	SMA	4	16
4.	PT	5	20
Jumlah		25	100
Umur			
1.	17-21 tahun	12	48
2.	22-26 tahun	6	24
3.	27- 31 tahun	4	16
4.	32-36 tahun	3	12
Jumlah		25	100
Jenis Pekerjaan			
1.	Bekerja	9	36
2.	Tidak bekerja	16	64
Jumlah		25	100

Sumber : *Data Primer, Mei – Juni 2011*

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 25 responden terdapat 10 (40%) ibu primigravida berpendidikan SMP, dan 4 (20%) berpendidikan SMA. Berdasarkan umur, tabel tersebut menunjukkan bahwa dari 25 responden terdapat 12 (48%) ibu primigravida berumur 17-21 tahun, dan 3 (12%) ibu berusia 32-36 tahun. Disamping itu, tabel 4 menunjukkan bahwa dari 25 responden terdapat 16 (64%) ibu primigravida tidak bekerja dan 9 (36%) ibu bekerja.

Data Khusus

2. Identifikasi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida In Partu Kala I Fase Aktif Lama dan Pembukaan Serviks Kala I fase aktif

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida In Partu Kala I Fase Aktif di BPS Muarofah, Asem Rowo, Surabaya

No	Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Pada Kala I Persalinan	Jumlah	%
1.	Tidak cemas	8	32
2.	Ringan	10	40
3.	Sedang	-	-
4.	Berat	7	28
Jumlah		25	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 25 responden, terdapat 10 (40%) ibu primigravida mengalami kecemasan ringan dan 8 (32%) ibu tidak mengalami kecemasan.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Lama Pembukaan serviks kala I fase aktif pada Ibu Primigravida di BPS Muarofah, Asem Rowo, Surabaya

No	Lama Kala I Persalinan	Jumlah	%
1.	Kala I tidak normal	11	44
2.	Kala I normal	14	56
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 25 responden terdapat 14 (56%) ibu primigravida mengalami kala I fase aktif normal, dan 11 (44%) ibu mengalami kala I fase aktif tidak normal.

3. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Lama pembukaan serviks pada primigravida in partu Kala I fase aktif.

Tabel 4 Tingkat Kecemasan dan Lama pembukaan serviks pada primigravida in partu Kala I fase aktif di BPS Muarofah, Asem Rowo, Surabaya.

No	Tingkat Kecemasan Ibu primigravida in partu kala I fase aktif	Lama Kala I Persalinan				Jumlah	
		Kala I Normal		Kala I Tidak Normal		N	%
		n	%	n	%		
1.	Tidak cemas	1	4	7	28	8	32
2.	Ringan	8	32	2	8	10	40
3.	Sedang	-	-	-	-	-	-
4.	Berat	5	20	2	8	7	28
Jumlah		14	56	11	44	25	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 25 responden, dari 8 (32%) responden yang

tidak mengalami cemas terdapat 1 (4%) ibu mengalami kala I normal dan 7 (28%) ibu mengalami kala I tidak normal. Dari 10 (40%) responden yang mengalami kecemasan ringan terdapat 8 (32%) ibu mengalami kala I normal dan 2 (8%) ibu mengalami kala I tidak normal, dan dari 7 (28%) responden yang mengalami kecemasan berat terdapat 5 (20%) ibu mengalami kala I normal dan 2 (8%) ibu mengalami kala I tidak normal.

Berdasarkan uji statistik *Fisher's Exact test* didapatkan nilai kemaknaan signifikansi $p=0,013 < \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan lama pembukaan serviks pada primigravida in partu kala I fase aktif.

4. Tingkat kecemasan ibu primigravida in partu kala I fase aktif

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 25 responden, terdapat 10 (40%) ibu primigravida mengalami kecemasan ringan dan 8 (32%) ibu tidak mengalami kecemasan.

Tabel 5 Tingkat Kecemasan dan pendidikan pada Ibu primigravida di BPS Ny. Muarofah, Surabaya.

No	Tingkat Kecemasan	Pendidikan								Jumlah	
		SD		SMP		SMA		PT		N	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Cemas	2	8	6	24	-	-	-	-	8	32
2	Ringan	3	12	3	12	1	4	3	12	10	40
3	Berat	1	4	1	4	3	12	2	8	7	28
	Jumlah	6	24	10	40	4	16	5	20	25	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 10 (40%) ibu yang mengalami kecemasan ringan ternyata didukung dari faktor lain yaitu pendidikan, terdapat 6 (24%), masing-masing 3 (12%) ibu berpendidikan SD dan SMP.

5. Lama pembukaan serviks ibu primigravida in partu kala I fase aktif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden terdapat 14 (56%) ibu primigravida mengalami kala I fase aktif normal, dan 11 (44%) ibu mengalami kala I fase aktif tidak normal.

Tabel 6 Lama kala I dan Umur pada Ibu primigravida di BPS Ny. Muarofah, Surabaya.

NO	Lama Kala I	Umur								Jumlah	
		17-21 tahun		22-26 tahun		27-31 tahun		32-36 tahun		N	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Kala I normal	7	28	4	16	3	12	-	-	14	56
2	Kala I tidak normal	5	20	2	8	1	4	3	12	11	44
	Jumlah	12	48	6	24	4	16	3	12	25	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 14 (32%) ibu yang mengalami kala I normal ternyata didukung dari faktor lain yaitu usia, 7 (28%) usia ibu 22-31 tahun.

PEMBAHASAN

Kecemasan yang dialami oleh ibu inpartu dapat disebabkan beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan ibu mengenai fisiologis persalinan yang sebenarnya, adanya pengalaman pada persalinan yang lalu (paritas), perasaan atau ingatan yang menyakitkan atau menyusahkan, adanya emosi yang menyebabkan ketidaktenangan serta kurangnya pengetahuan ibu tentang tempat atau lingkungan ibu bersalin (Mongan, Marie F., 2007).

Menurut teori Koenjoroningrat (1997) yang dikutip oleh Nursalam mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalnya. Seorang wanita yang sudah pernah melahirkan, pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan semakin tinggi karena sudah mempunyai pengalaman dan informasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan dan pengalaman yang baik akan membuat ibu lebih nyaman dengan persalinannya, selain itu ibu juga mempunyai koping yang baik sehingga dapat mengurangi kecemasan.

Faktor pendidikan mempunyai peran penting terhadap tingkat kecemasan karena jika tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu masih rendah maka koping untuk mengurangi kecemasan kurang, oleh karena itu untuk mengurangi kecemasan diharapkan ibu berpendidikan tinggi agar pengetahuannya juga banyak sehingga mudah menerima informasi selain itu hal yang perlu diperhatikan ibu agar dapat mengendalikan segala kecemasan menjelang saat persalinan antara lain membangkitkan rasa optimis, mencoba melakukan terapi musik, dan memperhatikan asupan gizi, dan meminta keluarga terutama suami sebagai pendamping persalinan, peran suami penting artinya bagi seorang ibu bersalin karena dapat memberikan support moril pada ibu.

Proses persalinan dipengaruhi oleh 9P diantaranya faktor *power*, *passenger*, *passegeway*, *penolong*, *psikis*, *paritas*, *usia*, *pengetahuan*, *pendamping*. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Kematian wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah usia 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal pada usia 20-29 tahun, kemudian meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Sarwono, 2007).

Faktor usia mempunyai peranan penting terhadap kematian ibu, karena jika ibu hamil dan

melahirkan dalam usia reproduksi sehat maka dapat memperkecil resiko terjadinya komplikasi, kelainan his yang menyebabkan kala I memanjang, distosia, perdarahan dan infeksi. Oleh karena itu diharapkan ibu hamil dan melahirkan dalam usia reproduksi sehat. Langkah awal yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan motivasi dan dukungan bila penyebab pemanjangan kala I adalah faktor psikis. Selain itu petugas kesehatan harus mampu mengidentifikasi penyebab kala I memanjang agar bisa memberikan asuhan kebidanan yang sesuai.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Fisher's Exact test* didapatkan nilai kemaknaan signifikansi $p=0,013 < \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat kecemasan dengan lama pembukaan serviks pada primigravida in partu kala I fase aktif.

Proses persalinan dipengaruhi oleh 9P diantaranya faktor *power, passenger, passegeway, penolong, psikis, paritas, usia, pengetahuan, pendamping*. Faktor *psikis* yang berperan ialah ketakutan dan kecemasan, wanita yang menghadapi persalinan dengan stres atau cemas kemungkinan besar dapat mempengaruhi pembukaan servik karena secara fisiologis tubuh mengaktifkan Hipotalamus- Pituitary- Adrenal Axis, korteks adrenal kemudian akan mensekresikan hormon catecholamines, khususnya epinephrine. Level epinephrine yang tinggi, melalui resptor Beta-Adrenergic pada myometrium mengakibatkan penurunan kontraksi. Penurunan kontraksi inilah yang membuat pembukaan servik tidak maksimal atau lebih lama dari waktu biasanya. Hal ini merupakan respon involunter ketika ibu merasa tidak nyaman (Vicky, 2006). Winkjosastro (2007) juga menyebutkan bahwa cemas yang berlebihan dapat menghambat kontraksi dan memperlambat kemajuan persalinan.

Menurut Mongan, Marie F (2007) disampaikan bahwa untuk mengurangi kecemasan ibu inpartu selama proses persalinan dapat dilakukan beberapa tindakan, diantaranya : Mempersiapkan wanita untuk melahirkan dengan memberi informasi tentang fisiologis persalinan yang sebenarnya, membantu ibu dan pasangan mengenali berbagai perasaan, pengalaman, atau ingatan yang mungkin menyakitkan atau menyesatkan, memeriksa berbagai emosi yang mungkin menimbulkan rasa tidak tenang, menganjurkan ibu dengan kata-kata, pujian, senyuman, sentuhan, memegang tangan atau sikap yang baik dan hormat.

Dukungan dan perhatian dari orang-orang sekitar, baik suami, keluarga maupun bidan sangat dibutuhkan untuk mengurangi rasa cemas yang ibu rasakan. Dengan harapan, bila rasa cemas berkurang atau bahkan tidak ada, maka kejadian kala I lama persalinan berkurang bahkan kalau

bisa tidak ada. Selain itu, ibu akan merasa nyaman dan tenang selama proses persalinan sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

Dari analisis diatas diharapkan bahwasanya bidan mampu menjalin hubungan baik dengan klien dengan komunikasi terapeutik sehingga klien merasa dihargai dan diperhatikan, tenang serta nyaman dengan pelayanan bidan, selain itu dengan komunikasi yang baik dengan klien maka klien akan patuh dan kooperatif saat dilakukan asuhan kebidanan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan lama pembukaan serviks pada primigravida in partu kala I fase aktif di BPS Muarofah, Asem Rowo, Surabaya diperoleh kesimpulan yaitu sebanyak 40% ibu primigravida in partu kala I fase aktif mengalami kecemasan ringan. Sebanyak 56% ibu primigravida in partu kala I fase aktif mengalami kala I normal. Selain itu, terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama pembukaan serviks pada primigravida in partu kala I fase aktif.

SARAN

Perlu ditingkatkan Persiapan persalinan, yang meliputi tempat bersalin, pendamping saat bersalin, penolong saat persalinan, dan lebih memperhatikan keadaan psikis ibu in partu karena biasanya para dokter dan bidan hampir tidak mempunyai waktu untuk memperhatikan kondisi psikis ibu bersalin, sebab mereka biasanya disibukkan oleh faktor-faktor somatis (jasmaniah).

Bagi Profesi Bidan hendaknya memberikan hal-hal yang dapat mengurangi kecemasan ibu inpartu, memberikan informasi bahwa seorang wanita dipersiapkan untuk melahirkan, menjelaskan kepada mereka tentang fisiologi persalinan yang sebenarnya, ibu dan pasangan dibantu untuk mengenali berbagai perasaan, pengalaman atau ingatan yang mungkin menyakitkan/menyusahkan sehingga pada saat menghadapi persalinan seorang ibu mampu mengontrol emosi-emosi yang merugikan.

REFERENSI

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik (BPS) & Maro internasional. 2007. *Survei Demografi & Kesehatan Indonesia 2007, Calevetron, Maryland*. USA : BPS dan Marco internasional.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Boyle, Maureen. 2008. *Buku Saku Bidan Kedaruratan Dalam Persalinan*. Jakarta : EGC
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan : Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC.

- Depkes. 2007. *Angka Kematian Ibu*. http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=view_article&sid=448&id_emid=2. Akses tanggal 18 Mei 2011.
- Eisenberg, A. 2006. *Kehamilan Apa yang Anda Hadapi Bulan per Bulan*. Jakarta : Arcan.
- Elvira, Silvia D. 2008. *Gangguan Panik*. Jakarta: FKUI.
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Hawari, D. 2004. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI.
- JPNKR, POGI, dan JHPIEGO Corporation. 2007. *Pelatihan Asuhan Normal Buku Acuhan*. Edisi III (revisi). Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kartono, Kartini. 2007. *Mengenal Wanita Sebagai Ibu & Nenek Jilid 2*. Bandung : Mandar Maju.
- Kusmarjadi, 2008. *Perubahan Mood Selama Hamil*. <http://www.drdisipog.com/2008/12/perubahan-mood-selama-hamil>. Html#ixzzoiz7pzh3M. Akses tanggal 18 Mei 2011.
- Mander, Rosemary. 2004. *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I Bagus Gede. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, jilid 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC.
- Maramis. 1998. *Catatan Ilmu Kedokteran jiwa*. Jakarta: Universitas Airlangga.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rasmun. 2004. *Stress, koping dan adaptasi Edisi I*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal Neonatal*. Jakarta : YBP-SP.
- Simkin, A dan Ancheta, R. 2005. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Sinclair, Contance. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Stuart and Sundeen. 1998. *Buku Saku Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Suliswati, dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Verralls, Sylvia. 2003. *Anatomi dan fisiologi Terapan Dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walsh, Linda V. 2008. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas Edisi I*. Jakarta: EGC.
- Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Yuliatin, L, 2008. *Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang : Banyum Edia Publishing.