

TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III BERDASARKAN KELOMPOK FAKTOR RESIKO KEHAMILAN

Ika Septiana Saputri¹, Ika Yudianti²

^{1,2}Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Abstrak

Kecemasan pada ibu bahkan yang mempunyai resiko kehamilan yang tinggi dapat memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim sehingga mampu mengakibatkan preeklampsia dan keguguran, kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah dan bayi prematur. Perlunya melakukan pengkajian tingkat kecemasan sehingga tidak mengakibatkan komplikasi dalam kehamilan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan kelompok faktor resiko kehamilan. Desain penelitian menggunakan analitik komparasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling*. Sampel berjumlah 51 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu tercatat didalam kohort dengan usia kehamilan 28-37 minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig, mengetahui faktor resiko kehamilannya, dapat membaca dan menulis, serta bersedia menjadi responden. Analisis data menggunakan uji Kruskal Wallis. Pengumpulan data menggunakan kuesioner ZSAS yang telah dimodifikasi. Hasil uji statistik p value $(0,000) < \alpha = (0,05)$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat perbedaan antara Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Mayoritas responden yang termasuk kelompok resiko rendah (88,9%) mengalami tingkat kecemasan ringan, kelompok resiko tinggi (86,7%) mengalami tingkat kecemasan sedang, dan kelompok resiko sangat tinggi (66,7%) mengalami tingkat kecemasan berat. Dari hasil penelitian tersebut, menunjukkan bahwa semakin tinggi faktor resiko yang dialami akan semakin tinggi pula tingkat kecemasan. Sehingga diharapkan bidan dapat memberikan KIE tentang hasil skrining kelompok faktor resiko kehamilan, serta meningkatkan perhatian dan empati pada ibu hamil yang sangat membutuhkan informasi lebih mengenai kehamilan guna dapat mengatasi kecemasan yang terjadi.

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, Faktor Resiko Kehamilan Trimester III

ANXIETY LEVEL OF THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN BASED ON PREGNANCY RISK FACTOR

Abstract

Anxiety in mothers even who have a high risk of pregnancy can trigger stimulation of uterine contractions so that it can lead to preeclampsia and miscarriage, low birth weight birth (LBW) and premature babies. The need to assess anxiety levels so that they do not cause complications in pregnancy. The purpose of this study is to determine differences in anxiety levels of third trimester pregnant women based on pregnancy risk factor groups. The study design uses comparative analytics with cross-sectional approaches. This research uses purposive sampling technique. A sample of 51 people who met the inclusion criteria was recorded in a cohort with 28-37 weeks' gestation in the Gribig Community Health Center Work Area, knew the risk factors for pregnancy, could read and write, and was willing to be respondents. Data analysis using the Kruskal Wallis test. Data collection uses a modified ZSAS questionnaire. Statistical test results p value $(0,000) < \alpha = (0,05)$ then H_0 is rejected, which means there is a difference between the Anxiety Levels of Trimester III Pregnancy based on Pregnancy Risk Factors in Gribig Puskesmas Work Area in Kedungkandang District, Malang. The majority of respondents who belong to the low risk group (88.9%) experienced mild anxiety levels, the high risk group (86.7%) experienced moderate anxiety levels, and the very high risk group (66.7%) experienced severe anxiety levels. From the results of the study, showed that the higher the risk factors experienced the higher the level of anxiety. It is hoped that midwives can provide IEC about the screening results of pregnancy risk

factor groups, and increase the attention and empathy of pregnant women who really need more information about pregnancy in order to overcome the anxiety that occurs.

Keywords: Anxiety Level, Risk Factors for Trimester III Pregnancy

Pendahuluan

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan rasa kekhawatiran dan ketakutan dengan apa yang mungkin akan terjadi. Kondisi ini merupakan salah satu gangguan psikologis ibu yang terjadi termasuk pada ibu hamil resiko tinggi. Ibu akan merasa semakin khawatir dengan kesehatan dirinya, ibu takut bayi lahir sewaktu-waktu tidak dalam kondisi normal, pernah mengalami riwayat keguguran akan terus menerus mengalami ketakutan dimana mereka pernah kehilangan bayinya.⁵

Semua ibu hamil mempunyai resiko yang terbagi menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) yang dibedakan menggunakan Skor Poedji Rochjati. Semakin tinggi jumlah skor dari kelompok faktor resiko kehamilan, semakin besar bahaya dan komplikasi pada ibu maupun janin yang akan mengakibatkan ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecatatan bahkan kematian.⁴

Hal ini penting diketahui karena kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklampsia dan keguguran, kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil (Novriani, 2017). Menurut Hasim tahun 2018 bahwa gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemeteran, dan lain sebagainya. Rasa cemas dapat mengganggu kehidupan sehari-hari dimana salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang banyak mempunyai masalah kehamilan.

Sebanyak 185/hari bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya. Penyebab utama adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksi atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (birth defect). Sedangkan setiap hari 38 ibu meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan.²

Didukung dalam jurnal Gourounti tahun 2015 menyatakan bahwa kecemasan ibu hamil berkembang menjadi depresi antenatal yang terjadi pada hampir setengah dari wanita hamil berisiko tinggi sebanyak 49,3%. Kehamilan resiko tinggi ibu hamil disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan sebelumnya atau persalinan sebelumnya seperti prematur, preeklampsia, plasenta previa dan solusio plasenta.

Beberapa 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.³

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 3-5 September 2019, didapatkan bahwa Puskesmas Gribig merupakan salah satu puskesmas di wilayah kota Malang yang masih banyak ibu hamil yang tergolong resiko tinggi. Pada bulan Januari-Juli terdapat sasaran 240 ibu hamil yang berisiko dan masih tertangani 112 ibu hamil atau 47,74%. Sedangkan pada bulan Januari-Agustus 2019 terdapat 257

ibu hamil. Angka kejadian tertinggi dari kelompok kehamilan resiko tinggi disebabkan oleh Usia ibu >35 tahun dan Anak Terakhir <2th dan >10th sebanyak 7% dari total ibu hamil. Sedangkan angka kejadian tertinggi dari kelompok kehamilan resiko sangat tinggi disebabkan oleh riwayat persalinan SC sebanyak 5,4% dari total ibu hamil. Selain itu, peneliti melakukan wawancara kecemasan ibu hamil Trimester III sebanyak 9 ibu hamil. Hasil wawancara didapatkan 77,7% ibu hamil mengalami kecemasan disebabkan oleh trauma persalinan sebelumnya dan primigravida serta 22,3% ibu hamil tidak mengalami kecemasan disebabkan oleh ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya.

Melihat fenomena di atas, menunjukkan bahwa masih banyak ibu dalam kelompok kehamilan resiko tinggi dan resiko sangat tinggi yang sangat mempengaruhi keadaan psikologis. Kecemasan, ketegangan, kekhawatiran dan ketakutan yang timbul sebagian besar disebabkan oleh kesehatan ibu, pemikiran sesuatu yang akan terjadi serta pengalaman ibu sebelumnya yang menjadikan trauma pada kehamilan ini.

Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan kelompok faktor resiko kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Hipotesis dalam penelitian ini adalah H₁: Ada Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu hamil Trimester III berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang”.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik komparasi dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu menekankan waktu pengukuran observasi data variabel independent dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini, peneliti bermaksud ingin mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil Trimester III berdasarkan kelompok faktor resiko kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang. Peneliti mendapatkan data tingkat kecemasan dengan memberikan kuesioner ZSAS yang telah dimodifikasi dan melakukan skoring tingkat kecemasan yang diperoleh dalam waktu bersamaan dalam satu waktu. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu: tercatat didalam kohort dengan usia kehamilan 28-37 minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig, mengetahui faktor resiko kehamilannya, dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kabupaten Kedungkandang Kota Malang dengan menetapkan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sejumlah 51 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling*.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS), yaitu alat penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Kuesioner ZSAS yang telah dimodifikasi peneliti sebelumnya dan dan saya sendiri. Pembagian kuesioner yaitu pada pertanyaan nomor 1-3 yang terdapat pada awal kuesioner merupakan modifikasi dari saya sendiri, terdapat 32 pertanyaan terdiri dari asli kuesioner ZSAS dan modifikasi dari peneliti sebelumnya. Pengisian kuesioner membutuhkan waktu 10-15 menit.

Instrumen pada penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya yaitu Mikra Latisfian tahun 2018 dengan dinyatakan valid dikarenakan r hitung > r table (0,553) dan hasil

Alpha Cronbach 0,938 yang dinyatakan bahwa kuesioner ini reliabel. Uji hipotesis menggunakan Kruskal Wallis untuk melihat perbandingan lebih dari dua rata-rata dengan taraf signifikansi yang digunakan $\alpha = 0,05$.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Data Umum

Data umum menggambarkan karakteristik responden meliputi data tentang usia, pekerjaan, dan gravida.

a. Usia

Tabel 1 Karakteristik Usia Responden Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang tahun 2019

Usia	<i>f</i>	%
<20 tahun	4	7,8
20-35 tahun	44	86,3
>35 tahun	3	5,9
Total	51	100

(Sumber: Kohort, 2019)

Berdasarkan table 1 diketahui bahwa usia ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang hampir seluruhnya (86,3%) berusia 20-35 tahun.

b. Pekerjaan

Tabel 2 Karakteristik Pekerjaan Responden Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang tahun 2019

Pekerjaan	<i>f</i>	%
Tidak Bekerja	30	58,8
Bekerja	21	41,2
Total	51	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang sebagian besar (58,8%) tidak bekerja.

c. Gravida

Tabel 3 Karakteristik Gravida Responden Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang tahun 2019

Gravida	<i>f</i>	%
Primigravida	22	43,1
Multigravida	25	49,1
Grandemultigravida	4	7,8
Total	51	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang hampir setengahnya (49,1%) multigravida.

Data Khusus

a. Kelompok Faktor Resiko Kehamilan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kelompok Faktor Resiko Kehamilan Responden Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang tahun 2019

Kelompok	<i>f</i>	%
KRR	27	53
KRT	15	29,4
KRST	9	17,6
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang sebagian besar (53%) dalam kelompok resiko rendah.

b. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang tahun 2019

Tingkat Kecemasan	<i>f</i>	%
Ringan	26	51
Sedang	19	37,2
Berat	6	11,8
Total	51	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang sebagian besar (51%) mengalami tingkat kecemasan ringan.

c. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan

Tabel 6 Tabel Silang Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang tahun 2019

Kelompok Faktor Resiko Kehamilan	Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kehamilan Resiko Rendah	24	88,9	3	11,1	0	0	27	100
Kehamilan Resiko Tinggi	2	13,3	13	86,7	0	0	15	100
Kehamilan Resiko Sangat Tinggi	0	0	3	33,3	6	66,7	9	100
Total	26	102,2	19	131,1	6	66,7	51	300/ 300= 100

Hasil tabel silang antara tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan kelompok faktor resiko kehamilan menunjukkan bahwa:

- 1) Dari responden dengan kecemasan ringan, hampir seluruhnya dengan kehamilan resiko rendah sebanyak 24 responden (88,9%) dari 26 responden dibandingkan dengan kehamilan resiko tinggi sebanyak 2 responden (13,3%) dengan selisih 22 responden (75,6%).

- 2) Dari responden dengan kecemasan sedang, hampir seluruhnya dengan kehamilan resiko tinggi sebanyak 13 responden (86,7%) dari 19 responden dibandingkan dengan kehamilan resiko rendah sebanyak 3 responden (11,1%) dan kehamilan resiko sangat tinggi sebanyak 3 responden (33,3%) dengan selisih perbandingan sebesar 3 responden (15,7%).
- 3) Dari responden dengan kecemasan berat, hampir seluruhnya dengan kehamilan resiko sangat tinggi sebanyak 6 responden (66,7%) dari 6 responden.

Peneliti memaparkan tingkat kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang didapatkan hasil perbedaan yang sangat signifikan yaitu Ibu Hamil Trimester III yang termasuk dalam Kelompok Kehamilan Resiko Rendah hampir seluruhnya (88,9%) mengalami tingkat kecemasan ringan, Kelompok Kehamilan Resiko Tinggi hampir seluruhnya (86,7%) mengalami tingkat kecemasan sedang, dan Kelompok Kehamilan Resiko Sangat Tinggi sebagian besar (66,7%) mengalami tingkat kecemasan berat.

Hal ini dukung oleh pengujian hipotesis menggunakan uji manual dan SPSS versi 16 dengan uji komparasi Kruskal Wallis, dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang kuat antara Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan. Hal tersebut dapat dilihat dari uji perbedaan dengan hasil signifikansi (sig) atau p value 0,000. Oleh karena nilai sig (0,000) < α = (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi faktor resiko maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang.

Penelitian yang dilakukan Zamriati (2013), menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dengan skor yakni sebanyak 37 orang (74%) disebabkan adanya hubungan dengan usia, paritas, dan pengalaman traumatis dengan tingkat kecemasan ibu.⁸ Menurut Janiwarty dan Pieter (2012) bahwa pada ibu multigravida, wajar juga mengalami kecemasan, dimana kecemasan itu adalah kecemasan akan bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Apalagi bagi ibu yang memiliki pengalaman kehamilan dengan resiko tinggi, tingkat kecemasaannya juga pasti akan meningkat. Dimana kehamilan ini memiliki resiko tinggi baik selama kehamilan maupun pada proses persalinan. Terdapat 17,4 % ibu mengalami pengalaman traumatis dan pengalaman traumatis terbukti dapat mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Didukung penelitian oleh Hidayati tahun 2014 bahwa latar belakang psikologis kecemasan ibu hamil multigravida usia 35 tahun ke atas adalah bayangan ibu hamil seputar persalinan, bayangan akan terjadinya keguguran, bayi, cacat, bayi prematur, anak kembar, kondisi kesehatan ibu hamil, pengambilan keputusan untuk mempunyai bayi lagi, dan pengalaman pada kehamilan sebelumnya.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dimana dalam penggunaannya harus didasari kepada latar belakang responden yang akan dikaji. Kuesioner yang dipakai oleh peneliti yaitu kuesioner ZSAS yang telah dimodifikasi. Pada pertanyaan nomor 1-3 yang terdapat pada awal kuesioner merupakan modifikasi dari saya sendiri. Pertanyaan tersebut diperlukan untuk menyatakan bahwa ibu mengetahui resiko kehamilan yang dimilikinya dari bidan dan tidak memerlukan skor sehingga tidak di uji valid serta uji reliabilitas. Selanjutnya terdapat 32 pertanyaan terdiri dari asli

kuesioner ZSAS dan modifikasi dari peneliti sebelumnya dan sudah di uji validitas serta uji reliabilitas.

Pengisian dari maksud pernyataan kuesioner harus benar-benar disamakan pengertiannya kepada setiap responden dan penggunaan kuesioner yang berbeda akan menghasilkan hasil penelitian yang berbeda pula meskipun dengan judul serta tujuan penelitian yang sama. Namun, banyak pula faktor lain yang dapat dilakukan sehingga kuesioner ZSAS yang dimodifikasi menjadi instrumen yang baik dalam mengukur tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan kelompok faktor resiko kehamilan. Peneliti harus benar-benar meyakinkan responden bahwa telah mengetahui kelompok faktor resikonya dan menekankan kepada setiap pernyataan agar responden mengisi sesuai dengan kriteria yang dialami.

Pada penelitian ini dimana ibu hamil telah mengetahui kelompok faktor resiko terlebih dahulu dari petugas kesehatan saat kontrol. Sehingga pada saat mengisi kuesioner tingkat kecemasan, ibu hamil mengisi sesuai dengan keadaan ibu yang dirasakan seminggu terakhir ini. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan kelompok faktor resiko kehamilan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang ‘‘Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Kota Malang’’, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Ada perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan kelompok faktor resiko kehamilan.
- b. Kelompok kehamilan resiko rendah hampir seluruhnya mengalami tingkat kecemasan ringan (88,9%), kehamilan resiko tinggi hampir seluruhnya (86,7%) mengalami tingkat kecemasan sedang, sedangkan kehamilan resiko sangat tinggi hampir seluruhnya (66,7%) mengalami tingkat kecemasan berat.
- c. Semakin tinggi faktor resiko kehamilan ibu hamil maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan ibu.

Daftar pustaka

1. Depkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta
2. Endang L Achadi. 2019. *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
3. Fazdria dan Harahap S.M. 2014. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Langsa, Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. Vol. 16, No.1:6-12
4. Hidayati. D.S. 2014. *Latar Belakang Psikologis Kecemasan Ibu Hamil Usia 35 Tahun Keatas*, Jurnal Ilmiah Psikologis Terapan. Vol. 2, No.2:325-334
5. Janiwarty, B. 2012. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Medan: Rapha Publishing
6. Mandang, dkk. 2014. *Pebedaan Tingkat Kecemasan Pada Primigravida dan Multigravida di RSIA Kasih Ibu Manado*. Manado, Jurnal e-Biomedik. Vol.1, No.1:197-201

7. Pieter H.Z., Lubis N.L. 2010. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Medan: Rapha Publishing
8. Zamriati WO. 2013. *Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tuminting*. *E-journal keperawatan (e-Kp)*. Manado: Universitas Samratulangi [Jurnal online] 2013; 1(1); 1-7.