

Psychosocial Factors Associated with Anxiety and Delivery Pain

Shofia Maharani Khoirun Nisa¹⁾, Bhisma Murti¹⁾, Isna Qadrijati²⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret

²⁾ Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

ABSTRACT

Background: Anxiety and pain are physiologic symptoms experienced by mothers during birth delivery. However, if these symptoms are not well-managed they can cause low birth weight, prematurity, prolonged labor, and postpartum depression. This study aimed to analyze the psychosocial factors associated with anxiety and delivery pain.

Subjects and Method: This was an analytical observational study with cross sectional design. The study was conducted at Gajahan community health center, Surakarta Hospital, and Muhammadiyah Hospital, Delanggu, Central Java, from December 2017 to January 2018. A total sample of 166 delivery mothers were selected for this study by purposive sampling. The dependent variables were anxiety and delivery pain. The independent variables were parity, psychological stress, coping mechanism, family income, and family support. The data were collected by questionnaire. Anxiety was measured by modified Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ_R). The data were analyzed by path analysis.

Results: Delivery pain increased with higher anxiety ($b = 0.30$, $SE = 0.02$, $p < 0.001$). Anxiety decreased with higher delivery pain ($b = -1.19$, $SE = 0.02$, $p < 0.001$) and increased with higher stress ($b = 0.92$, $SE = 0.09$, $p < 0.001$). Anxiety decreased with coping mechanism ($b = -0.31$, $SE = 0.08$, $p < 0.001$) and parity ($b = -0.86$, $SE = 0.37$, $p < 0.001$). Stress decreased with better coping mechanism ($b = -0.48$, $SE = 0.08$, $p < 0.001$), higher family income ($b = -0.16$, $SE = 0.04$, $p < 0.001$), parity ($b = -2.13$, $SE = 0.36$, $p < 0.001$), and stronger family support ($b = -0.22$, $SE = 0.06$, $p = 0.007$). Coping mechanism increased with parity ($b = 1.39$, $SE = 0.33$, $p < 0.001$) and strong family support ($b = 0.46$, $SE = 0.06$, $p < 0.001$).

Conclusion: Delivery pain increases with higher anxiety. Anxiety associated with delivery pain, stress, and coping mechanism.

Keywords: delivery pain, anxiety, psychosocial, family income, parity, coping mechanism, stress

Correspondence:

Shofia Maharani Khoirun Nisa. Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36 A, Surakarta 57126, Central Java. Email: shofiamkn@gmail.com.
Mobile: +6285736382926

LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami setiap wanita. Namun masa-masa persalinan ini tidak selalu dilalui dengan bahagia dan nyaman. Ketidaknyaman ibu bersalin salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran mendalam dan berkelanjutan (Hawari, 2001). Kecemasan merupakan hal yang fisiologis dialami ibu menjelang persalinan

dikarenakan dalam proses persalinan terdapat serangkaian perubahan fisik dan psikologis yang dimulai dari terjadinya kontraksi rahim, dilatasi jalan lahir, dan pengeluaran bayi dan plasenta. Jika keceemasan yang dialami ibu bersalin tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan persalinan prematur dan persalinan lama pada ibu, sedangkan akibat dari persalinan lama bayi dapat mengalami asfiksia. Selain itu, menurut (Hurlock, 1997) kecemasan dan depresi merupakan dua jenis gangguan

kejiwaan yang saling berkaitan. Ibu yang mengalami kecemasan selama persalinan memiliki risiko lebih besar mengalami depresi postpartum. Jika hal ini tidak ditangani dengan baik, maka akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat depresi selama trimester pertama kehamilan sama dengan kecemasan biasa pada umumnya sedangkan tingkat depresi selama trimester kedua dan ketiga hampir dua kali lipat trimester pertama. Survey yang dilakukan di Columbia pada 650 ibu hamil berisiko rendah dengan umur kehamilan 35-39 minggu sebanyak 25% mengalami ketakutan tingkat tinggi untuk melahirkan dan ini berkorelasi positif dengan kecemasan (Misri & Kendrick, 2007). Penelitian di Hongkong pada ibu hamil trimester satu, dua dan tiga sebesar 54% mengalami kecemasan, 37% mengalami gejala depresi (Madhavanprabakaran, *et al.* 2015). Penelitian mengenai kecemasan juga dilakukan di Pakistan, dari 165 ibu hamil sebanyak 70% mengalami kecemasan dan depresi (Chan et al., 2013).

Ketakutan, kecemasan, stres dan kemarahan yang berlebihan pada saat hamil dapat mengakibatkan risiko kemungkinan anak yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR), ukuran kepala yang kecil, perkembangan syarafnya tidak seimbang, lahir prematur, melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi serta gangguan emosi setelah kelahiran menjadi lebih tinggi dibanding ibu yang menjalani kehamilan dengan hati dan perasaan yang penuh kebahagiaan (Karmaliani et al., 2009).

Terry et al. (2007) menyatakan bahwa kecemasan mempunyai efek yang besar baik terhadap kualitas maupun terhadap intensitas pengalaman nyeri. Pasien yang gelisah lebih sensitif terhadap nyeri dan

dari apa yang digambarkan, pasien neurotic (yang biasanya mempunyai tingkat kecemasan tinggi) mengeluh nyeri lebih sering daripada pasien lain. Ambang batas nyeri berkurang karena adanya peningkatan rasa cemas dan menyebabkan terjadinya kebencian pada nyeri yang dirasakan. Ketakutan akan nyeri atau antisipasi terhadap tingkat nyeri yang tinggi akan meningkatkan kecemasan, yang sebaliknya akan menyebabkan terjadinya lingkaran yang terus berputar, karena peningkatan kecemasan akan mengakibatkan peningkatan sensitivitas nyeri.

Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul bila ada jaringan yang rusak dengan memindahkan stimulus nyeri (Sudarti & Judha 2012). Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis dialami ibu bersalin, namun kebanyakan wanita menganggap bahwa rasa sakit selama persalinan merupakan rasa sakit yang paling hebat yang dirasakan setiap wanita (Costa-Martins et al., 2014). Meskipun tidak melalui proses yang patologis, persalinan normal masih tetap dianggap sebagai proses yang sangat menyakitkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Geisser et al., 2003) mengungkapkan bahwa 90% wanita mengalami nyeri persalinan dengan 37% nyeri sedang. Nyeri yang dialami ibu bersalin memiliki banyak faktor mulai dari dukungan keluarga, umur, paritas dan persepsi mengenai nyeri memiliki pengaruh yang signifikan terhadap nyeri yang dirasakan.

Berdasarkan penelitian (Oh et al., 2015) kecemasan dan nyeri memiliki hubungan timbal balik. Kecemasan merupakan kondisi umum yang menyertai nyeri hebat. Fungsi dari nyeri merupakan sinyal bahaya bahwa ada yang salah dari tubuh yang memerlukan perhatian. Pada nyeri persalinan hal ini akan menyebabkan pasien fokus pada nyerinya dan menyebabkan kecemasan. Hal ini menyebabkan

pasien cemas dan ketegangan otot kronis serta menambah rasa nyeri. Menurut penelitian (Means-Christensen et al., 2008) menyatakan bahwa pasien dengan nyeri otot, sakit kepala atau sakit perut sekitar 2.5 hingga 10 kali beresiko terkena serangan panik, gangguan kecemasan dan depresi mayor.

Pada masa persalinan, ibu mengalami perubahan lingkungan dan psikologis. Oleh karena itu dibutuhkan penyesuaian terhadap berbagai perubahan tersebut supaya tidak menimbulkan masalah selama persalinan.

Mekanisme koping selama persalinan dapat mengurangi ketegangan dan nyeri selama persalinan. Hal ini didukung oleh penelitian (Geisser et al., 2003) yang menyatakan bahwa ibu yang mengalami kecemasan selama persalinan. Mekanisme koping dipengaruhi oleh beberapa aspek yang berbeda yaitu pendapatan keluarga, umur, paritas optimisme, keterkaitan antar penyebab stres dan dukungan keluarga (Akiki et al., 2016).

Dukungan keluarga, umur, paritas, stres, status ekonomi rendah, riwayat persalinan, riwayat kekerasan adalah prediktor yang sering dilaporkan (Waqas et al., 2015; Meulen, 2016). Depresi prenatal, riwayat kehamilan yang buruk, hubungan keluarga yang buruk, tingkat sosioekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, kehamilan yang tidak diinginkan, komplikasi selama kehamilan adalah faktor penentu kecemasan dan nyeri persalinan (Meulen, 2016). Tingkat kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan nyeri persalinan, begitupula sebaliknya (de Heer et al., 2014)

Kecemasan dan nyeri persalinan memiliki dampak langsung pada ibu dan beresiko jangka panjang terhadap kesehatan ibu dan bayi. Selain mengakibatkan BBLR, persalinan prematur dan persalinan

lama kecemasan menghadapi persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi postpartum (Terry et al, 2007)

Bedasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor psikososial yang berhubungan dengan kecemasan dan nyeri persalinan. Faktor psikososial yang berhubungan dengan kecemasan dan nyeri persalinan yaitu pendapatan keluarga, dukungan keluarga, umur, paritas, mekanisme koping, stres psikis. Mengingat angka kelahiran di kota Surakarta meningkat maka penelitian ini akan dilakukan di beberapa Rumah Sakit, Rumah Bersalin dan Puskesmas di kota Surakarta dan sekitarnya.

SUBJEK DAN METODE

1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Kabupaten Klaten pada bulan Desember sampai Januari 2018.

2. Populasi dan Sampel

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil primigravida dan multigravida di kota Surakarta dan sekitarnya, sedangkan populasi sumber dalam penelitian ibu yang bersalin di Puskesmas Gajahan, RSUD Surakarta dan RS PKU Muhammadiyah Delanggu dan Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 166 subjek penelitian yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida dan multi gravida dengan kehamilan umur 37-41 minggu dengan janin tunggal hidup, presentasi kepala, rencana persalinan vaginal, dalam persalinan kala I fase aktif (pembukaan ≥ 4 cm - ≤ 6 cm), TFU < 40 cm. Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah ibu hamil yang menolak menjadi subjek penelitian, ada penyakit pada ibu, serta ada intervensi

pada persalinan (seperti induksi dan atau stimulasi).

3. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional kecemasan menghadapi persalinan adalah perasaan cemas yang tidak menyenangkan yang dialami ibu yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya persalinan yang akan berlangsung. Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuisisioner yang mengacu pada *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire (PRAQ_R)*. Nyeri adalah rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akibat dari proses persalinan sehingga menimbulkan respon nyeri. Alat uku yang digunakan adalah lembar observasi *Visual Analog Scale (VAS)*.

Dukungan keluarga adalah Dukungan dari orang tua/ saudara/ orang terdekat dalam bentuk membantu atau memberikan perhatian kepada subjek penelitian yang mengalami kecemasan dan nyeri persalinan. Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuisisioner dukungan keluarga yang mengacu pada teori Friedman. Mekanisme Koping adalah suatu cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan respon terhadap situasi dalam menghadapi nyeri persalinan. Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuisisioner mekanisme koping yang mengacu pada kuisisioner baku *Brief Cope*. Stres psikis adalah perasaan gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang dirasakan ibu bersalin yang mengalami kecemasan dan nyeri persalinan dan menimbulkan masalah psikologis/kejiwaan seseorang (ketegangan dan kekhawatiran). Alat ukur yang digunakan adalah lembar kuisisioner stress psikis yang mengacu pada kuisisioner baku ISMA (*International Stress Management Assosiation*).

Pendapatan keluarga adalah uang yang diterima ibu dan keluarga setiap bulan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari

dihitung menggunakan rata-rata 6 bulan sebelum pengumpulan data. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan $\geq 2,500$ gram yang pernah dilahirkan subjek penelitian baik hidup maupun mati. Pengumpulan data-data tersebut menggunakan kuisisioner dan lembar *checklist*.

4. Analisis Data

Analisis data hasil penelitian menggunakan analisis jalur dengan program SPSS AMOS 22 untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel, baik pengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Langkah-langkah analisis jalur dalam penelitian ini adalah spesifikasi model, identifikasi model, kesesuaian model, estimasi parameter dan respesifikasi model.

5. Etika Penelitian

Penelitian ini antara lain dengan persetujuan penelitian (*informed consent*) oleh subjek penelitian, tanpa nama (*anonimity*), kerahasiaan (*confidentiality*), dan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komisi etik penelitian kesehatan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

HASIL

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian yang ditunjukkan pada tabel 1 menjelaskan bahwa dari 166 subjek penelitian didapatkan sebagian besar umur subjek penelitian 20-35 tahun (91%) dan sebagian kecil lebih dari 35 tahun (2.4%). Sebagian besar subjek penelitian multigravida (58.4%) dan sebagian kecil primigravida (41.6%). Sebagian besar subyek penelitian memiliki pendapatan keluarga lebih dari Rp 1,668,700 (85.5%) dan sebagian kecil kurang dari Rp 1,688,700 (14.5%). Sebagian besar subjek penelitian berpendidikan SMA (66.9%) dan sebagian kecil berpendidikan SD (1.2%). Sebagian besar subjek penelitian bersalin di PKU Muhammadiyah Delanggu (51.8%).

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	n	%
Umur		
<20 tahun	11	6.6
20 - 35 tahun	151	91
≥35 tahun	4	2.4
Paritas		
Primi gravida	69	41.6
Multi gravida	97	58.4
Pendapatan Keluarga		
<Rp 1,668,700	24	14.5
≥Rp 1,668,700	142	85.5
Pendidikan Terakhir		
SD	2	1.2
SMP	34	20.5
SMA	111	66.9
DIII	7	4.2
S1	12	7.2
Tempat Bersalin		
Puskesmas Gajahan	10	6
RSUD Surakarta	70	42.2
RS PKU Muhammadiyah Delanggu	86	51.8

2. Analisis Univariat

Deskripsi variabel penelitian secara univariat menjelaskan tentang gambaran umum data penelitian masing-masing variabel penelitian dengan data kontinu meliputi pendapatan keluarga, paritas, mekanisme koping, stres psikis, kecemasan dan nyeri persalinan. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada Tabel 2.

3. Analisis Bivariat

Analisis secara bivariat menjelaskan tentang pengaruh satu variabel independen terhadap satu variabel dependen. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa semua variabel independen berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian kecemasan dan nyeri persalinan. Hasil analisis bivariat ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 2. Hasil uji univariat variabel penelitian

Variabel	N	Mean	SD	Min.	Max.
Pendapatan Keluarga	166	19.65	6.93	3	5
Dukungan Keluarga	166	15.9	4.52	1	20
Paritas	166	1.95	0.91	1	5
Mekanisme Koping	166	14.28	4.64	1	20
Stres Psikis	166	8.86	5.9	0	20
Kecemasan Persalinan	166	7.61	5.86	0	20
Nyeri Persalinan	166	4.82	1.98	0	9

Tabel 3. Korelasi bivariat Pearson *product moment*

Variabel Independen	r	p
Pendapatan Keluarga	-0.251	0.001
Dukungan Keluarga	-0.483	<0.001
Paritas	-0.595	<0.001
Mekanisme Koping	-0.639	<0.001
Stres Psikis	0.85	<0.001

Tabel 2 menunjukkan bahwa setiap variabel mempunyai standar deviasi yang kecil. *Mean* menggambarkan nilai rata-rata, sedangkan *standard deviation* (SD) menggambarkan seberapa jauh variasi data. Jika nilai SD jauh lebih besar dibandingkan *mean*, maka nilai *mean* merupakan representasi yang buruk dari

keseluruhan data, sedangkan jika nilai SD sangat kecil dibandingkan nilai *mean*, maka nilai *mean* dapat digunakan sebagai representasi dari keseluruhan data. Data Tabel 2 menunjukkan nilai SD sesuai dengan *mean* sehingga *mean* dapat digunakan sebagai representasi dari keseluruhan data.

Tabel 3 menunjukkan hasil uji korelasi Pearson *product moment* tentang hubungan pendapatan keluarga, dukungan keluarga, paritas, mekanisme koping, stres psikis dengan kecemasan menghadapi persalinan, didapatkan nilai $r = -0.25$ dengan nilai $p = 0.001$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kecemasan menghadapi persalinan. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi kecemasan seseorang menghadapi persalinan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka dapat menurunkan kecemasan seseorang.

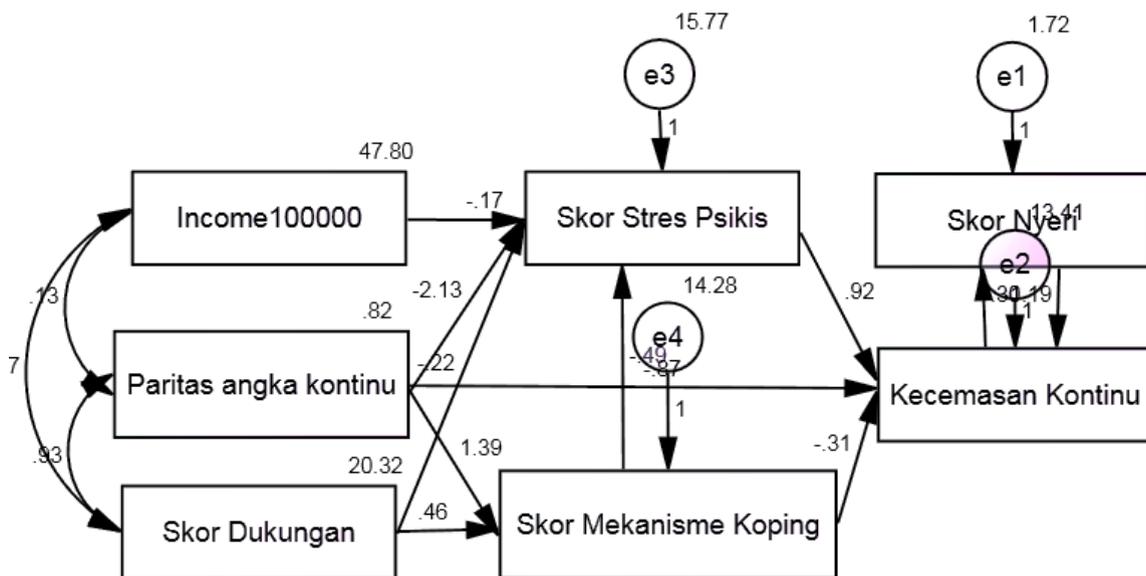
Hasil uji korelasi Pearson *product moment* tentang hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi persalinan, didapatkan nilai $r = -0.48$; $p < 0.001$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi persalinan. Dukungan keluarga yang dimiliki seseorang dapat mempengaruhi kecemasan menghadapi

persalinan. Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu bersalin dapat membantu menurunkan kecemasan menghadapi persalinan.

Hasil uji korelasi Pearson *product moment* tentang hubungan paritas dengan kecemasan menghadapi persalinan, didapatkan nilai $r = -0.59$ dengan nilai $p < 0.001$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kecemasan menghadapi persalinan. Semakin tinggi paritas subjek penelitian dapat mempengaruhi kecemasan menghadapi persalinan. Paritas yang tinggi dapat menurunkan kecemasan menghadapi persalinan subyek penelitian.

4. Analisis Multivariat

Path analysis digunakan untuk mengetahui pengaruh suatu variabel lainya baik pengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap terikat disebut koefisien jalur.



Gambar 1. Model Struktural Path Analysis

Tabel 4. Hasil Analisis jalur variabel penelitian

Variabel Dependen	Variabel Independen	b	SE	p	β
HubunganLangsung					
Nyeri ←	Kecemasan	0.30	0.02	<0.001	0.89
Kecemasan ←	Nyeri	-0.19	0.33	<0.001	-0.40
Kecemasan ←	Stres psikis	0.92	0.09	<0.001	0.93
Kecemasan ←	Mekanisme koping	-0.31	0.45	<0.001	-0.25
Kecemasan ←	Paritas	-0.86	0.37	0.02	-0.13
HubunganTidakLangsung					
Stres psikis ←	Mekanisme koping	-0.48	0.08	<0.001	0.38
Stres psikis ←	Pendapatan keluarga	-0.16	0.04	<0.001	-0.19
Stres psikis ←	Paritas	-2.13	0.36	<0.001	-0.33
Stres psikis ←	Dukungan keluarga	-0.22	0.08	0.007	-0.17
Mekanisme koping ←	Paritas	1.39	0.33	<0.001	0.27
Mekanisme koping ←	Dukungan keluarga	0.46	0.06	<0.001	0.45
N Observasi = 166					
Model Fit					
b = Koefisien jalur unstandardized		CFI	= 0.99		
β = koefisien jalur standardized		RMSEA	= 0.032		
CMIN = 8.19		p	= 0.315 (≥ 0.05)		
NFI= 0.98					

Gambar 1 menunjukkan model struktural setelah dilakukan estimasi menggunakan IBM SPSS AMOS 22, sehingga didapatkan nilai seperti pada gambar tersebut. Indikator yang menunjukkan kesesuaian model analisis jalur yaitu seperti pada Tabel 4 juga menunjukkan adanya *goodness of fit measure* (pengukuran kecocokan model) bahwa didapatkan hasil fit index (indeks kecocokan) CMIN sebesar 8.20 dengan nilai $p = 0.315 > 0.05$; GFI (*Goodness of Fit Index*)= 0.98 ≥ 0.90 NFI (*Normed Fit Index*)= 0.98 ≥ 0.90 ; CFI (*Comparative Fit Index*)= 0.99 ≥ 0.90 ; RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) = 0.32 ≥ 0.08 yang berarti model empirik tersebut memenuhi kriteria yang ditentukan dan dinyatakan sesuai dengan data empirik.

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis jalur hubungan antara pendapatan keluarga, paritas, dukungan keluarga, mekanisme koping dan stres psikis terhadap kecemasan dan nyeri persainan menggunakan software program komputer IBM SPSS

AMOS 22. Setiap peningkatan satu unit kecemasan akan meningkatkan nyeri sebesar 0.3 unit ($b = 0.3$, $SE = 0.02$, $p < 0.001$). Setiap peningkatan satu unit nyeri akan meningkatkan 0.3 unit kecemasan ($b = 1.19$, $SE = 0.02$, $p < 0.001$).

Setiap peningkatan satu unit stres psikis akan meningkatkan kecemasan sebesar 1 unit ($b = 0.92$, $SE = 0.09$, $p < 0.001$). Setiap peningkatan satu unit mekanisme koping akan menurunkan kecemasan 0.21 unit ($b = 0.31$, $SE = 0.08$, $p < 0.001$). Setiap peningkatan satu unit paritas akan menurunkan kecemasan sebesar 0.86 unit ($b = 0.86$, $SE = 0.37$, $p < 0.001$). Setiap peningkatan satu unit mekanisme koping akan menurunkan stres psikis sebesar 0.48 unit ($b = 0.48$, $SE = 0.08$, $p < 0.001$). Setiap peningkatan Rp 100,000 pendapatan keluarga akan menurunkan stres psikis sebesar 0.16 unit ($b = 0.16$, $SE = 0.04$, $p < 0.001$).

Setiap peningkatan satu unit paritas akan menurunkan stres psikis sebesar 2.13 unit ($b = 2.13$, $SE = 0.36$, $p < 0.001$). Setiap peningkatan satu unit dukungan keluarga

akan menurunkan stres psikis sebesar 0.22 unit ($b = 0.22$, $SE = 0.06$, $p = 0.007$). Setiap peningkatan satu unit paritas akan meningkatkan mekanisme koping sebesar 1 unit ($b = 1.39$, $SE = 0.33$, $p < 0.001$). Setiap peningkatan satu unit dukungan keluarga akan meningkatkan mekanisme koping sebesar 0.46 unit ($b = 0.46$, $SE = 0.06$, $p < 0.001$).

Model dalam penelitian ini sudah sesuai dengan data sampel sebagaimana ditunjukkan oleh koefisien jalur yang bernilai lebih dari nol dan secara statistik signifikan. Sehingga tidak perlu dilakukan respesifikasi model.

PEMBAHASAN

1. Hubungan pendapatan keluarga dan kecemasan menghadapi persalinan.

Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mempunyai hubungan tidak langsung dan bersifat negatif dengan kecemasan dan secara statistik signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Melchoir et al, (2010) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kecemasan menghadapi persalinan. Pendapatan keluarga merupakan pendapatan yang diperoleh oleh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga sehari-hari. Pendapatan tersebut dapat berupa uang maupun barang yang dibayar oleh perusahaan, kantor, ataupun majikan (BPS, 2013). Tingkat pendapatan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam mengambil keputusan termasuk keputusan untuk memilih fasilitas kesehatan yang akan digunakan untuk bersalin. Seseorang yang telah memiliki sejumlah pendapatan atau penghasilan tetap, cenderung menginginkan bersalin di fasilitas kesehatan yang baik (Meulen, 2016).

Biaya persalinan merupakan salah satu beban yang menyebabkan stres pada ibu hamil. Pendapatan keluarga yang tinggi menurunkan stres pada ibu hamil menjelang persalinan sehingga menurunkan pula tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Selain itu hubungan antara pendapatan keluarga dan kecemasan juga dapat disebabkan oleh faktor mekanisme koping. Pendapatan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan mekanisme koping yang dapat meringankan stres psikis dan kecemasan ibu bersalin (Rini, 2016). Namun hasil analisis jalur dalam penelitian ini tidak menunjukkan bahwa terdapat hubungan langsung yang positif antara pendapatan keluarga dengan mekanisme koping.

Tingkat ekonomi suatu keluarga mempunyai hubungan erat dengan persiapan menghadapi persalinan. Dengan pendapatan keluarga yang tinggi, besar kemungkinan ibu bersalin mendapatkan pemeriksaan ANC yang lengkap sehingga pengetahuan dan persiapan menjelang persalinan lebih baik dari pada ibu bersalin dengan pendapatan keluarga yang rendah (Din et al., 2016).

2. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan.

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan negatif tidak langsung terhadap kecemasan melalui mekanisme koping dan stres psikis dan secara statistik signifikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Madhavanprabhakaran et al, 2015).

Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga seorang akan tahu perasaan mendapatkan perhatian, dihargai dan dicintai (Chan et al., 2013). Persalinan merupakan hal yang normal dialami setiap wanita.

Namun sebagian besar wanita menganggap persalinan merupakan hal yang paling menakutkan dalam hidupnya. Sebab selama bersalin ibu dihadapkan pada kondisi yang bisa mengancam nyawa diri dan bayinya. Dengan adanya dukungan keluarga, ibu bersalin dapat berbagi keluh kesah dan mendapatkan perhatian sehingga dia merasa tenang dan nyaman dalam menghadapi persalinan.

Selain itu, dengan adanya dukungan keluarga ibu bersalin memungkinkan mendapatkan informasi mengenai proses persalinan dan cara meminimalisir kecemasan dan nyeri persalinan. Selain itu dukungan keluarga yang baik juga memungkinkan ibu bersalin memiliki persiapan persalinan yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan mekanisme koping dan menurunkan stres psikis yang dialami ibu bersalin (Veringa et al., 2016).

3. Hubungan paritas dengan kecemasan menghadapi persalinan.

Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara paritas dan kecemasan baik secara langsung dan tidak langsung dan secara statistik signifikan. Selain itu paritas menunjukkan hubungan langsung maupun tidak langsung terhadap stres psikis. Sehingga paritas dapat menyebabkan kecemasan melalui mekanisme koping dan stres psikis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Waqas et al., 2015). Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup (Dorland, 2002). Dalam hal ini wanita yang belum pernah mengalami persalinan disebut primipara dan wanita yang sudah pernah melahirkan sebelumnya disebut multipara. Banyaknya jumlah anak yang dilahirkan sangat mempengaruhi kesehatan ibu. Pada kelahiran pertama, terdapat bahaya komplikasi yang lebih tinggi bila dibandingkan kelahiran kedua

atau ketiga. Kelahiran kedua atau ketiga umumnya lebih aman, namun pada kelahiran keempat dan selanjutnya, risiko kematian bayi dan ibu semakin tinggi (Apriliana, Maftuchah dan Nurhudhariiani, 2014).

Wanita primipara belum mempunyai pengalaman melahirkan sehingga menimbulkan rasa takut dan khawatir mengenai persalinan yang akan berlangsung. Ibu bersalin yang belum berpengalaman akan memberikan dampak kepada mekanisme koping yang buruk dan meningkatnya stres psikis sehingga berpengaruh terhadap cara mengatasi kecemasan yang dihadapi (Aziato, Acheampong and Umoar, 2017).

4. Hubungan mekanisme koping dengan kecemasan menghadapi persalinan.

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa mekanisme koping berhubungan negatif langsung dan tidak langsung dengan kecemasan dan secara statistik signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Guardino, 2015; George et al., 2013).

Masa transisi untuk menjadi seorang ibu menyebabkan perubahan dalam beberapa hal diantaranya perubahan dinamika keluarga, keuangan dan kehidupan kerja yang menyesuaikan dengan fisik dan psikologis. Selain itu pada saat menjelang persalinan terjadi proses fisiologis yang dapat menyebabkan ibu mengalami cemas dan kesakitan. Namun beberapa wanita tidak dapat mengatasi beberapa perubahan tersebut dikarenakan mekanisme koping yang buruk. Hal ini menyebabkan meningkatnya stres psikis yang dialami ibu bersalin. Ibu bersalin yang mengalami stres psikis melalui proses kognitif, perilaku, emosional dan biologis yang kompleks. Proses pemilihan strategi merupakan evaluasi terhadap kompetensi pribadi menangani masalah. Kemampuan memilih strategi

koping yang tepat akan menentukan ibu dan janin terhindar dari dampak negatif dari stres psikis. Misalnya seorang ibu yang memilih strategi koping mencari dukungan emosional memungkinkan untuk mendapatkan dampak negatif dari stres yang lebih sedikit dari pada ibu yang memilih strategi koping merokok atau minum minuman yang beralkohol (Guardino, 2015).

5. Hubungan stres psikis dengan kecemasan menghadapi persalinan

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa stres psikis berhubungan dengan kecemasan dan secara statistik signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (George et al., 2013; Meulen, 2016; Klabbers et al., 2014). Stres psikis adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu tekanan psikologis. Stres psikis diakibatkan dari maladaptif individu berupa koping yang bersifat merusak (destruktif). Penyesuaian atau normalisasi stressor yang gagal mengakibatkan ketegangan dan meningkatkan pemusatan pada masalah yang dianggap penting. Fokus berlebihan tanpa kontrol akan mengesampingkan koping konstruktif sehingga individu mengalami perhatian selektif yang relatif menyempitkan (Hidayat et al., 2015). Biasanya stres psikis dikaitkan bukan karena penyakit fisik, tetapi lebih karena masalah kejiwaan seseorang. Stres psikis dapat mempengaruhi fungsi fisik tubuh termasuk meningkatnya sekresi hormon kortisol. Adapun peristiwa stres psikis juga dapat mempengaruhi fungsi endokrin yang dapat secara permanen mengubah hipotalamus hipofisis gonad (HPG) regulasi reaksi seseorang. Aktifitas ini menyebabkan gangguan sekresi hormon oksitosin yang berfungsi untuk merangsang kontraksi uterus (Benfield et al., 2014)

Stres psikis dapat mengganggu kerja sistem endokrin. Sistem endokrin terganggu ketika miometrium dalam fase

sekresi memproduksi prostaglandin F₂ yang menyebabkan kontraksi otot-otot polos sehingga dapat menyebabkan rasa sakit saat melahirkan. Seseorang yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat penjelasan yang baik tentang proses melahirkan sehingga bisa menyebabkan mudah timbul kecemasan dalam menghadapi kelahiran. Selain itu, stres emosional dan ketegangan yang berhubungan dengan psikologis menjelang persalinan memperjelas beratnya nyeri (Pettersson et al., 2016)

6. Hubungan kecemasan dengan nyeri persalinan

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif langsung antara kecemasan dan nyeri persalinan. Makin meningkat kecemasan semakin meningkat pula nyeri yang dirasakan ibu bersalin dan secara statistik signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Means-Christensen et al., 2008).

Kecemasan merupakan rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya situasi yang mengancam sehingga menimbulkan hilangnya kepercayaan diri untuk menghadapi sesuatu. Kecemasan tersebut merupakan hal yang wajar, namun jika sudah menimbulkan gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Perasaan tegang selama persalinan menyebabkan otot-otot rahim berkerut, sementara ibu menahan napas. Hal ini akan menghambat proses persalinan akibatnya terjadi stres, baik pada ibu bersalin maupun janinnya. Selain itu juga menghambat oksigen yang dibutuhkan ibu bersalin dan janinnya. Ketegangan juga akan membuat persalinan terasa lebih menyakitkan sehingga membutuhkan obat anesthesia untuk mengatasi rasa sakit (Rose, 2012).

Kecemasan mempunyai efek yang besar baik terhadap kualitas maupun terhadap intensitas pengalaman nyeri. Pasien yang gelisah lebih sensitif terhadap nyeri dan dari apa yang digambarkan, pasien neurotic (yang biasanya mempunyai tingkat kecemasan tinggi) mengeluh nyeri lebih sering daripada pasien lain. Ambang batas nyeri berkurang karena adanya peningkatan rasa cemas dan menyebabkan terjadinya kebencian pada nyeri yang dirasakan. Ketakutan akan nyeri atauantisipasi terhadap tingkat nyeri yang tinggi akan meningkatkan kecemasan, yang sebaliknya akan menyebabkan terjadinya lingkaran yang terus berputar, karena peningkatan kecemasan akan mengakibatkan peningkatan sensitifitas nyeri.

7. Hubungan nyeri dengan kecemasan menghadapi persalinan

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif langsung antara nyeri dan kecemasan menghadapi persalinan dan secara statistik signifikan. Makin meningkatnya skor nyeri semakin meningkat pula kecemasan yang dirasakan ibu bersalin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Whitburn et al., 2017)

Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul bila ada jaringan yang rusak dengan memindahkan stimulus nyeri (Judha, 2012). Nyeri selama persalinan merupakan hal yang normal, sebab nyeri merupakan sinyal bahaya dari jaringan yang rusak akibat pembukaan persalinan. Fungsi dari nyeri adalah tanda bahaya pada tubuh yang memerlukan perhatian (McAllister, 2015). Nyeri berat dapat merupakan masalah medis yang menyebabkan kekebalan terhadap penanganan medis konvensional Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul bila ada jaringan yang rusak dengan memindahkan stimulus nyeri (Sudarti & Judha 2012)

Nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis dialami ibu bersalin, namun kebanyakan wanita menganggap bahwa rasa sakit selama persalinan merupakan rasa sakit yang paling hebat yang dirasakan setiap wanita (Costa-Martins et al., 2014). Meskipun tidak melalui proses yang patologis, persalinan normal masih tetap dianggap sebagai proses yang sangat menyakitkan. Intensitas nyeri selama persalinan dapat diklasifikasikan menjadi ringan dan berat dengan seiring meningkatnya intensitas dari kontraksi (Baker et al., 2001). Pada awal persalinan nyeri terjadi karena manifestasi nyeri abdominal, nyeri pelvik, dan sakit dibagian tulang belakang. Seiring bertambahnya proses persalinan semakin berat sakit yang dirasakan (Aziato, Acheampong and Umoar, 2017).

Anterior Cingulate Cortex (ACC) diketahui mempunyai peran dalam memberkan hubungan emosional dan pengalaman. Selain itu ACC diduga mempunyai peranan penting pada nyeri berat. Penelitian Zhuo (2016) menunjukkan ACC mungkin menjadi pusat dari kecemasan. Pada ibu bersalin dengan nyeri berat skor kecemasan dimungkinkan meningkat karena nyeri dan secara representasi visual didapatkan bahwa ibu bersalin yang mengalami kecemasan mengalami peningkatan ACC.

Kecemasan dan nyeri berinteraksi dengan cara yang berbeda. Nyeri berat yang memanjang dapat menyebabkan kecemasan. Skor kecemasan yang tinggi meningkatkan nyeri. Kecemasan tinggi dan nyeri berat mungkin merupakan siklus sebab akibat yang memiliki hubungan positif satu sama lain. kecemasan dan nyeri sulit untuk menentukan mana yang lebih dulu.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah T, Leeden AC (1986). Durkheim dan Pengantar Sosiologi Moralitas. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.

- Afroh F, Judha, Sudarti M (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Alehagen S, Wijima B, Lundber U, Wijma K (2004). Fear, Pain and Stress Hormones during Childbirth, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 26(3): 153–165.
- Aziato L, Acheampong AK, Umoar KL (2017). Labour Pain Experiences and Perceptions: a Qualitative Study among Post-partum Women in Ghana, *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17(1): 73. doi: 10.1186/s12884-017-1248-1.
- Badan Pusat Statistik (2014). Anggaran Pendapatan Negara. Diakses dari www.bps.go.id diakses pada tanggal 7 Agustus 2017.
- Baker A, Ferguson S, Roach G, Dawson D. (2001) Perceptions of Labour Pain by Mothers and Their Attending Midwives. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Science Ltd, 35(2), p : 171–179. doi: 10.1046/J.1365-2648.2001.01834.X.
- Barrett SJ, Stark MA (2010). Factors associated with labor support behaviors of nurses. *The Journal of perinatal education*. Lamaze International, 19(1): 12–8. doi: 10.1624/105812410X4815-28.
- Beigi NMA (2010). Women's experience of pain during childbirth. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. Wolters Kluwer. Medknow Publications 15(2): 77–82. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21589784> (Accessed 8 November 2017).
- Benfield RD, Newton ER, Tanner JC, Heitkemper MM (2014). Cortisol as a Biomarker of Stress in Term Human Labor: Physiological and Methodological Issues. *Biological Research for Nursing*. NIH Public Access, 16(1): 64–71. doi: 10.1177/10998004124715-80.
- Buff C (2016). Specifically Altered Brain Responses to Threat in Generalized Anxiety Disorder Relative to Social Anxiety Disorder and Panic Disorder, *NeuroImage. Clinical*. Elsevier, 12: 698–706. doi: 10.1016/j.nicl.2016.09.023.
- Chan CY, Lee MA, Lam KS, Lee CP, Leung YK, Koh WY, Tang KSC (2013). Antenatal Anxiety in the First Trimester: Risk factors and Effects on Anxiety and Depression in the Third Trimester and 6-Week Postpartum, *Open Journal of Psychiatry*. Scientific Research Publishing, 3(3): 301–310. doi: 10.4236/ojpsych.2013.33030.
- Chaplin JP (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta; Raja Grafindo Persada: 45-47.
- Chris WRN, David N, Judith A, Maloni JRK (2008). Pain Measurement During Labor: Comparing the Visual Analog Scale With Dermatome Assessment', *Applied Nursing Research*. W.B. Saunders, 21(2), pp. 104–109. doi: 10.1016/J.APNR.2006.05.002.
- Costa-Martins JM, Pereira, M, Martins H, Marian. 2014. The Role of Maternal Attachment in the Experience of Labor Pain, *Psychosomatic Medicine*, 76(3): 221–228. doi: 10.1097/PSY.-000000000000040.
- Cunningham FG. 2014. *Obstetri Williams*. Jakarta ;EGC p : 98-105
- Curzik D, Jokic BN (2011). Anxiety sensitivity and anxiety as correlates of expected, experienced and recalled labor pain, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(4): 198–203. doi: 10.3109/0167482X.2011.62-6093.

- Danuatmaja B. 2008. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara pp. 14-23
- De Heer EW (2014). The Association of Depression and Anxiety with Pain: A Study from NESDA, PLoS ONE. Edited by H. S. Sun, 9(10): e106907. doi: 10.1371/journal.pone.0106907.
- Dimatteo MR (2004). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: Meta Analysis. *Health Psychology Journal*. 23(2): 207-218.
- Din Z, Ambreen U, Iqbal S, Iqbal M, Ahmad S (2016). Determinants of Antenatal Psychological Distress in Pakistani Women, *Noropsikiyatri Arsivi*, 53(2): 152–157. doi: 10.5152/npa.2015.-10235.
- Elizabeth BH (1997). *Psikologi Perkembangan*. Available at: <http://www.entailed.web.id/2014/06/kk.html> (Accessed: 8 November 2017).
- Geisser ME, Robinson ME, Miller QL (2003). Psychosocial Factors and Functional Capacity Evaluation Among Persons With Chronic Pain, 13(4): 259–276.
- Guardino CMSC (2015). Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations, *Health Psychol.*, 8(1): 70–94. doi: 10.1080/17437199.-2012.752659. Coping.
- Handayani (2014). Pengaruh terapi Murotal Al-Quran untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif. *Jurnal ilmiah Kebidanan*, 5(2): 1–15.
- Hawari D (2001). Manajemen stress, cemas dan depresi. *Health and Medicine Journal*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 4-7
- Huizink AC, Defolterrie MJ, Scheinin NM, Tolvanen M, Karlsson L, Karlsson H (2016). Adaption of Pregnancy Anxiety Questionnaire–revised for all Pregnant Women Regardless of Parity: PRAQ-R2, *Archives of Women’s Mental Health*, 19(1): 125–132. doi: 10.1007/s00737-015-0531-2.
- Heffner, Elkin E, Fretts RC (2003). Impact of labor induction, gestational age, and maternal age on cesarean delivery rates. *Obstetrics and gynecology*, 102(2): 287–93. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12907101> (Accessed: 9 November 2017).
- Jeffrey S, Nevid (2009). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Kaakinen JK, Gedally-Duff VM, Coehlo DP, Hanson SMH (2010). *Family Health Care Nursing*. 3rd edn. Jakarta. EGC.
- Kail RV, Cavanaugh JC (2000). *Human Development: A Life Span View* 2th ed. United States: Wadsworth Thomson Learning.
- Kaplan, Sadock (1997). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis Jilid 2*. Jakarta; Binnarupa Aksara: 67-70.
- Kitab Undang-undang Perdata. Pasal 77 , Pasal 1393; 2 KUHPperdata.
- Karmaliani R, Asad N, Bann C M, Moss N, McClure EM, Pasha O, Wright LL, Goldenberg RL (2009). Prevalence of Anxiety, Depression and Associated Factors Among Pregnant Women of Hyderabad, Pakistan, *The International journal of social psychiatry*. NIH Public Access, 55(5): 414–24. doi: 10.1177/0020764008094645.
- Lang AJ (2006). Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain’, *European Journal of Pain*. No longer published by Elsevier, 10(3): 263–270. doi: 10.1016/J.EJPAIN.2005.05.001.
- Manuaba IBG (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Madhavanprabhakaran GK, D’Souza MS, Nairy KS (2015). Prevalence of Preg-

- nancy Anxiety and Associated Factors, *International Journal of Africa Nursing Sciences*. Elsevier Ltd, 3, pp. 1–7. doi: 10.1016/j.ijans.2015.06.002.
- Maghfuroh A (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Nyeri Persalinan Kala I fase Aktif di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Kabupaten Tanggerang, *Maternity Nursing*, Syarif Hidayatullah Islamic University.
- Malahayati I (2015). Pengaruh Dukungan Psikososial selama Persalinan terhadap Lama Persalinan dan Angka Kelahiran Sesar, *Maternal and Childbirth*.
- Marlyn M, Friedman (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik* (Edisi 3). Jakarta. EGC.
- McAllister JM (2015) Anxiety and Pain, Institute for Chronic Pain. Available at: http://www.icp.com/relation_of_anxiety_and_pain.htm (Accessed: 1 February 2018).
- Means-Christensen AJ (2008). Relationships among pain, anxiety, and depression in primary care, *Depression and Anxiety*. Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company, 25(7): 593–600. doi: 10.1002/da.20342.
- Medya R, Kristiaji WC, Jeffrey S (2010). Psikologi Abnormal= Abnormal psychology/ Jeffrey S . Nevid , Spencer A . Rathus , Beverly Greene.
- Molton IR (2009). Psychosocial factors and adjustment to chronic pain in spinal cord injury: replication and cross-validation. *Journal of rehabilitation research and development*, 31–42. doi: 10.1682/JRRD.2008.03.0044.
- Murti B (2013). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: UGM press.
- Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. <http://binfar.kemkes.go.id/?wpdmact=process&did=MTEoLmhvdGxpbms=> diakses 1 Oktober 2017.
- Pettersson FD, Hellgreen C, Nyberg, Fred, Akerud H, Sundstrom-Poromaa I (2016). Depressed mood, anxiety, and the use of labor analgesia, *Archives of Women's Mental Health*, 19(1): 11–16. doi: 10.1007/s00737-015-0572-6.
- Imanura PSI, Budiastuti UR, Poncorini E (2016). Efektifitas Hypnobirthing Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan, *Maternal and Childbirth Journal*. Sebelas Maret University.
- Prenoveau JM, Craske M G, Cooper P, Stein A, Murray L, West V, Giannakakis A (2017). Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years., *Developmental psychology*. American Psychological Association, 53(1): 50–62. doi: 10.1037/dev0000221.
- Rahmi L (2010). Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami, Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Bersalin, *Penelitian, Fakultas Keperawatan*. Available at: <http://repo.un-and.ac.id/297/>. Diakses 1 Oktober 2017.
- Raybun WF (2014). *Obstetri &Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Risanto W (2010). Pengaruh Dukungan Psikososial Selama Persalinan Terhadap Rasa Nyeri Saat Persalinan, Lama Persalinan dan Kecemasan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: UGM.
- Rayment-Jones H (2017). A Multisite Audit to Assess How Women with Complex Social Factors Access and Engage with mMternity Services, *Midwifery*, 52:

- 71–77. doi: 10.1016/j.midw.2017.06.004.
- Riwidikdo H (2013). *Statistik Kesehatan dengan Aplikasi SPSS dalam Prosedur Penelitian*. Yogyakarta. Rohima Press.
- Rose NW (2007). *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Rini EV (2016). The Development and Psychometric Analysis of the Women's Experience in Childbirth Survey. *Journal of nursing measurement*, 24(2): 268–280. doi: 10.1891/1061-3749.24.2.268.
- Rospond RM (2009). *Penilaian Nyeri: 133–163*. Available at: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCsQFjAC&url=http://lyrawati.files.wordpress.com/2008/07/pemeriksaan-dan-penilaian-nyeri.pdf&ei=AI6X-VM6YPMa3uQShkLJI&u-sg=AFQjCNE9P_7JeGmOmuxItY6-5-mO6MUf5A&sig2=SePY7CvQej_-. Diakses pada 1 Oktober 2017
- Saifudin (2010). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Simkin P (2008). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Sofwan SSM (2000). *Hukum Perdata dan Hak Milik Kebendaan*. Yogyakarta: Liberty.
- Sudarti, Judha MAF (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Suharso, Retnoningsih A (2005) *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Lux by Suharso dan dra. Ana Retnoningsih*. Jakarta: CV Widya Karya.
- Sugiyono (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumampouw N (2008). *Dukungan Psikososial: Satu Nama Dengan Banyak 'Wajah'*. ; Artikel Pusat Krisis Fakultas Psikologi UI : Jakarta. Pp. 7-10
- Terry R, Niven C, Brodie E, Jones R, Powse M (2007). An exploration of the relationship between anxiety, expectations and memory for postoperative pain, *Acute Pain*, 9(3): 135–143. doi: 10.1016/j.acpain.2007.04.041.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Vollrath ME, Sengpiel V, Landolt MA, Jacobsson B, Latal B (2016). Is maternal trait anxiety a risk factor for late preterm and early term deliveries?, *BMC Pregnancy and Childbirth*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), p. 286. doi: 10.1186/s12884-016-1070-1.
- Waqas A, Raza N, Lodhi HW, Muhammad Z, Jamal M, Rehman A (2015). Psychosocial factors of antenatal anxiety and depression in Pakistan: Is social support a mediator?, *PLoS ONE*, 10(1): 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0116510.
- Wangmuba (2009). *Pengertian Kecemasan*. Diunduh dari <http://wangmuba.com/2009> diakses pada 1 Oktober 2017.
- Whitburn LY, Jones EL, Davey MA, Small R (2017). The Meaning of Labour Pain: How The Social Environment Shape Women's Experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Australia.
- Wiramihardja S. 2016. *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung; Refika Aditama.