

## **SPIRITUAL CARING DENGAN ZIKIR DAN DO'A BERBASIS APLIKASI ANDROID DALAM MENGATASI KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA PRE OPERASI SEKSIO SESARIA**

**Nur Meity Sulistia Ayu<sup>1</sup>, Wasis Pujiati<sup>2</sup>**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Tanjungpinang

Email: nersmeity@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kecemasan merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi pada saat kehamilan. Kecemasan apabila tidak diatasi akan menimbulkan masalah umumnya menyebabkan peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah dan mengganggu proses berjalannya operasi berlangsung, atau dapat pula terjadi pembatalan operasi. Salah satu relaksasi yang efektif untuk menurunkan kecemasan adalah dengan cara memberikan dukungan spiritual (membacakan doa atau dzikir sesuai agama dan keyakinannya). Metode Penelitian dengan rancangan pre test and post test tanpa kontrol. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu Primigravida yang akan dilakukan tindakan seksio sesarea di RSUD Kota Tanjungpinang sebanyak 53 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikansi antara terapi dizikir dengan doa terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang akan di lakukan operasi seksio sesarea dengan nilai  $p = 0,003$ . Hal ini berarti  $H_0$  gagal ditolak, yang artinya bahwa terapi dizikir dan doa dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi seksio sesarea.

**Kata Kunci:** Kecemasan, zikir dan doa, pre operasi seksio sesarea

### **ABSTRACT**

*Anxiety is one of the most common psychiatric disorders that occur during pregnancy. Anxiety if not addressed will cause problems generally cause an increase in heart rate and increase blood pressure and interfere with the process of running the operation, or it can also be canceled surgery. One of the effective relaxation methods to reduce anxiety is to provide spiritual support (reading prayers or dhikr according to their religion and beliefs). Research method with pre test and post test design without control. The sample in this study were primigravida mothers who had a cesarean section at Tanjungpinang City Hospital as many as 53 people. The sampling technique in this research is purposive sampling. The results showed that there was a significant difference between dhikr therapy and prayer on the level of anxiety in patients undergoing cesarean section with  $p$  value = 0.003. This means that  $H_0$  failed to be rejected, which means that dhikr and prayer therapy can reduce anxiety levels in patients with preoperative cesarean section.*

**Keywords:** Anxiety, remembrance and prayer, preoperative cesarean section

## **Pendahuluan**

Kehamilan dan persalinan merupakan hal wajar bagi seorang wanita yang sudah dikodratkan untuk melahirkan dan melanjutkan keturunan. Proses dari masa kehamilan sampai masa persalinan dikenal sebagai periode sensitif dalam kehidupan wanita. Selama hamil, kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosi (Lockhart dan Saputra, 2014)

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinanti–nantikan. Akan tetapi, hal tersebut bisa menjadi kegelisahan dan menjadi suatu keprihatinan. Masalah umum yang dialami wanita selama proses kehamilan adalah kecemasan dan stress. Hal tersebut bisa memiliki konsekuensi terhadap jalannya kehamilan dan perkembangan anak selanjutnya saat dilahirkan (Marc *et a*, 2011).

Kehamilan sejak trisemester dan dua sudah terjadi perubahan anatomi dan fisiologi, Pada trisemester ketiga perubahan ini semakin jelas terlihat, terutama organ eksternal perut dan mammae membesar disertai beban psikologis, terutama menjelang proses persalinan (Prawirohardjo, 2010, Sofian, 2011). Kondisi ini ditanggapi ibu hamil berbedabeda, ada yang ingin segera melahirkan, bingung, perasaan menjadi tidak tentu, cemas, bahkan ada yang ketakutan dan panic bahkan ada yang mulai menyiapkan diri untuk kelahiran bayinya, terutama kesiapan menghadapi kontraksi “*Braxton Hicks*” yang sering terjadi pada saat menjelang persalinan. Kontraksi uterus sebagai salah satu gejala akan melahirkan dan kenyataannya ibu belum siap secara psikologis untuk melahirkan bayinya (Prawirohardjo, 2010, Sofian, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan prevalensi kelahiran dengan bedah seksio sesarea sebesar 9,8% dari total

kelahiran, dengan angka tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) diikuti oleh Provinsi Kepulauan Riau di posisi kedua (Risikesdas, 2013). Di Provinsi Kepulauan Riau, khusus di RSUD Kota Tanjungpinang, angka proses persalinan dengan seksio sesarea merupakan angka tertinggi diantara Rumah Sakit Lainnya yang ada di Kota Tanjungpinang sepanjang tahun 2013 dengan 347 kasus dari 2.194 total kelahiran hidup (15,90%) (Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang, 2014). Pada tahun 2014 didapatkan data Rekam Medik di RSUD Provinsi Kepulauan Riau dengan jumlah kasus seksio sesarea sebanyak 304 kasus, sedangkan data yang didapatkan dari Rekam Medik RSUD Kota Tanjungpinang mengalami peningkatan dari 347 kasus pada 2013 menjadi 572 kasus pada tahun 2018 dengan rata-rata angka perbulannya mencapai sekitar 50 kasus.

Kecemasan merupakan salah satu gangguan kejiwaan yang paling umum terjadi pada saat kehamilan. Beberapa tingkat kecemasan yang dialami wanita saat hamil lebih 50%, bahkan kecemasan klinis bisa meningkatkan resiko untuk depresi *postpartum* (Glover, 2014). Kecemasan dapat ditimbulkan dari peristiwa sehari-hari yang dapat dialami manusia dan dapat juga dialami oleh siapapun. Perubahan fisik dan fisiologis yang dialami selama kehamilan merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2013).

Pembedahan merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang dan selanjutnya bisa menyebabkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Maryunani, 2014). Setiap orang berbeda–beda dalam

memahami tentang pembedahan dan respon mereka pun juga berbeda-beda.

Ketakutan khusus yang dialami pasien terhadap pembedahan misalnya takut terhadap diagnosis keganasan, takut anestesi, takut dibuat tidur dan tidak dapat bangun lagi, takut merasa nyeri pasca operasi, takut meninggal, dan takut mengalami kecacatan (Maryunani, 2014). Kecemasan apabila tidak diatasi akan menimbulkan masalah umumnya menyebabkan peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah (Potter & Parry, 2005) dan mengganggu proses berjalannya operasi berlangsung, atau dapat pula terjadi pembatalan operasi (Stuart, 2007). Ada beberapa intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan sebagai intervensi untuk mengatasi kecemasan yaitu mendengarkan musik, bina hubungan saling percaya (BHSP), dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, hindari memberi dukungan yang palsu, bantu pasien menggunakan metode koping yang efektif, berikan pijatan dipunggung untuk mengendurkan otot yang tegang, dan ajarkan teknik relaksasi (Maryunani, 2014).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati tahun 2012, di dapatkan bahwa 10% dari klien yang akan menjalani pembedahan, terjadi penundaan proses operasi/pembatalan proses operasi. Diantaranya 5% kasus pembatalan/penundaan proses operasi disebabkan peningkatan tekanan darah, 2% kasus disebabkan klien haid, dan 3% disebabkan klien ketakutan dan keluarga klien menolak untuk dilakukannya proses operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Ferlina Indra S pada tahun 2012 tentang tingkat kecemasan pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sragen, bahwa dari 40 orang responden yang menjalani operasi dalam tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang

(17,5%), 16 orang (40%) yang memiliki tingkat kecemasan sedang, 15 orang (37,5%) ringan dan 2 orang (5%) responden yang tidak merasa cemas.<sup>3</sup> Maka dari itu, dalam menghadapi ketakutan dan kecemasan pasien pre operasi, terdapat penatalaksanaan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan farmakologi yaitu menggunakan obat untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine (Isaacs, 2005). Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis dengan cara distraksi dan relaksasi. Relaksasi adalah teknik mengatasi kekhawatiran atau kecemasan melalui pengendoran otot-otot dan saraf itu terjadi bersumber pada objek-objek tertentu. Salah satu relaksasi yang efektif untuk menurunkan kecemasan adalah dengan cara memberikan dukungan spiritual (membacakan doa atau dzikir sesuai agama dan keyakinannya) (Isaacs, 2005). Dzikir adalah mengucapkan katakata pujian yang mengingat kebesaran Allah SWT (Suhaimi, 2005). Terapi dzikir dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Isaacs, 2005)

Ponsel menjadi salah satu teknologi informasi dan komunikasi baru yang berkontribusi terhadap pendidikan di negara-negara berkembang karena mampu mempromosikan informasi-informasi baru. *Smartphone* merupakan ponsel yang menyediakan layanan terintegrasi dari komunikasi, komputerisasi dan sector

*mobile*, termasuk komunikasi suara, pesan, aplikasi manajemen informasi pribadi dan kemampuan komunikasi nirkabel.

*Smartphone* adalah perangkat yang paling sering digunakan untuk komunikasi dan hampir 27% dari penggunaan konsumen *smartphone* untuk kegiatan *online*.

Hasil survei di Amerika Serikat lebih dari 10 juta pengguna menggunakan *smartphone* untuk mencari informasi dan fasilitas kesehatan. Pada saat ini terdapat lebih dari 40.000 aplikasi kesehatan *mobile* yang tersedia untuk tablet dan *smartphone*, dan lebih dari 500 proyek kesehatan yang berlangsung diseluruh dunia menggunakan aplikasi *smartphone*. Pengguna internet di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya, jumlah pengguna internet di Indonesia dari total populasi sebanyak 264 juta jiwa penduduk Indonesia, ada sebanyak 171,17 juta jiwa atau sekitar 64,8 persen yang sudah terhubung ke internet. Angka ini meningkat dari tahun 2017 saat angka penetrasi internet di Indonesia tercatat sebanyak 54,86 persen. kontribusi terbesar atas penetrasi internet di Indonesia berasal dari Pulau Jawa. Angka penetrasi di pulau ini mencapai 55 persen dari total keseluruhan. Sementara Pulau Sumatera berada di posisi kedua dengan menyumbang penetrasi sebesar 21 persen. Di Pulau Jawa, Provinsi Jawa Barat menjadi wilayah dengan angka pengguna internet terbesar yang mencapai 16 persen. Sementara di Pulau Sumatera, Provinsi Sumatera Utara menjadi wilayah dengan jumlah pengguna internet terbesar yang mencapai angka 6,3 persen.

Pengguna internet banyak ditemukan pada perempuan sebanyak 51% dari pada lakilaki sebanyak 49%. Mayoritas pengguna internet di Indonesia berusia 15 sampai 19 tahun. Sebagian besar (85%) pengguna internet di Indonesia mengakses internet dengan menggunakan telepon seluler. Lebih dari 80% pengguna internet di Indonesia

mengakses internet setidaknya sehari sekali, dengan rata-rata mengakses internet selama 1 jam per hari, yaitu 35,3% dari total seluruh pengguna internet. Sebanyak 65% internet digunakan untuk mengakses berbagai sumber informasi. Pengguna *smartphone* di Indonesia sekitar 20% mengkonsumsi data dalam jumlah besar yaitu sekitar 249 MB per hari, yang dikategorikan pengguna data. Mereka banyak menginstal aplikasi dan permainan melalui *smartphone* mereka. Ponsel banyak memberikan dampak yang signifikan pada konsumen dan gaya hidup, karena ponsel dapat bekerja seperti komputer kecil. Oleh karena itu, banyak aplikasi dan layanan telah dikembangkan dan disediakan pada ponsel, salah satunya aplikasi kesehatan.

## **Metode Penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan pre test and post test tanpa kontrol yaitu satu kelompok eksperimen diukur variabel *dependen* (*pre test*), kemudian diberikan stimulus dan diukur kembali variabel *dependen* (*post test*). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, penelitian ini sebelum dilakukan terapi dzikir, tingkat kecemasan (*pretest*) pasien diukur 1 jam sebelum operasi, kemudian dilakukan terapi dzikir (intervensi) didownload tentang dzikir dan doa di aplikasi smart phone, kemudian di perlihatkan dan diputar oleh peneliti selama  $\pm 10$  menit. Setelah kegiatan mendengarkan dzikir dan doa di aplikasi responden diukur kembali tingkat kecemasan (*post-test*) dengan menggunakan skala HARS (Skala Kecemasan).

## **Hasil Dan Pembahasan**

### **A. Hasil**

#### **1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir dan**

**Doa Menggunakan Aplikasi Android**

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Sebelum diberikan terapi Dzikir dan Doa menggunakan Aplikasi Android

| Intensitas nyeri |      |                |                |
|------------------|------|----------------|----------------|
| Perlakuan        | Mean | Std. Deviation | <i>p value</i> |
| Sebelum          | 2,32 | .471           | 0,003          |
| Sesudah          | 1,25 | .434           |                |

  

| Tingkat kecemasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Kecemasan ringan  | 0         | 0              |
| Kecemasan sedang  | 35        | 66,03          |
| Kecemasan berat   | 17        | 32,07          |
| Total             | 53        | 100            |

Hasil data di peroleh gambaran pasien tentang tingkat kecemasan sedang sebanyak 35 orang (66,03%) dan kecemasan berat sebanyak 17 orang (32,07%)

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Sesudah diberikan terapi dzikir dan doa menggunakan Aplikasi Android

| Tingkat kecemasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Kecemasan ringan  | 39        | 73,58          |
| Kecemasan sedang  | 14        | 26,41          |
| Kecemasan berat   | 0         | 0              |

|       |    |     |
|-------|----|-----|
| Total | 53 | 100 |
|-------|----|-----|

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa responden sesudah diberikan terapi dzikir dan doa kecemasan ringan sebanyak 39 orang (73,58%) dan kecemasan sedang sebanyak 14 orang (26,41%)

**2. Analisis Uji Pengaruh terapi dzikir dan doa menggunakan aplikasi android pada pasien primigravida yang akan dilakukan operasi seksio sesarea**

**Tabel 3 . Analisis Uji Pengaruh Terapi Dzikir dan Doa Menggunakan Aplikasi Android Pada Pasien Yang akan di Lakukan Operasi Seksio Sesarea**

Berdasarkan tabel 6 uji yang digunakan untuk mengetahui pengaruh pada perlakuan terapi dzikir dan doa ialah uji Wilcoxon. Berdasarkan tabel didapatkan *p value* 0,003<0,05 sehingga (Ho Ditolak), sehingga dapat diartikan bahwa terapi dzikir dan doa menggunakan aplikasi android dapat memberikan efek yang menenangkan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi.

**B. Pembahasan**

**1. Tingkat Kecemasan Sebelum dilakukan Terapi Dzikir dan Doa Pada pasien Primigravida yang akan dilakukan operasi seksio Sesarea**

Sebelum dilakukan terapi dzikir, peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan skala HARS. Hasil penelitian didapatkan dari 32 responden (66,03) menyatakan kecemasan sedang dan 17 responden (32,07%) menyatakan kecemasan berat. Faktor-faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya kecemasan antara lain ancaman terhadap integritas seseorang yang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk

melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang. Pada pasien yang akan menjalani operasi faktor pencetus kecemasannya adalah faktor yang dialami individu baik bersifat internal maupun eksternal. Faktor internalnya adalah adanya ketakutan akan pembiusan, kecacatan, kematian, takut akan rasa nyeri, takut kehilangan pekerjaan, menjadi tanggungan keluarga. Sedangkan faktor eksternalnya adalah lingkungan yang baru, peralatan operasi atau pembiusan yang asing serta petugas kesehatannya (Alfandi Haryanto, 2008)

Bila kecemasan pada pasien pre operasi tidak segera di atasi maka dapat menyebabkan terjadinya penundaan operasi dan mengganggu proses penyembuhan. Hal ini di karenakan manifestasi klinis dari respon fisiologis organorgan tubuh seperti system cardiovascular, system pernafasan, system gastrointestinal, system neuromuscular, system urogenitalia, system endokrin, dan lain-lain (Hawari 2008 di kutip dari Kurniati, Heri, 2010).

## **2. Tingkat Kecemasan Sesudah Dzikir dan Doa Menggunakan Aplikasi Android terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan dilakukan Operasi Seksio Sesarea**

Berdasarkan hasil data didapatkan pengukuran tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi dzikir selama  $\pm 10$  menit, dilakukan satu jam satu jam sebelum operasi seksio sesarea didapatkan dari 39 (73,58%) responden mengalami kecemasan ringan dan 14 responden (26,41%) mengalami kecemasan sedang sebanyak ada . Hal ini berarti terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi dzikir selama  $\pm 10$  menit satu jam sebelum operasi. Dari hasil penelitian menunjukan, bahwa dengan melakukan terapi dzikir selama  $\pm 10$  menit

satu jam sebelum operasi dapat terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi seksio sesarea. Hal ini membuktikan bahwa terapi dzikir efektif dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Terapi dzikir dapat menimbulkan perasaan tenang dan tenteram dalam jiwa, merupakan terapi bagi kegelisahan manusia ketika dia mendapatkan masalah, merasa dirinya lemah tidak mempunyai penyangga dan penolong menghadapi berbagai tekanan dan bahaya kehidupan (Ali Salim, 2006). dengan doa dan dzikir mengingat Allah tentunya akan memberikan rasa nyaman, tenang dan pasrah semoga dengan terapi dzikir yang dilakukan operasi bisa berjalan dengan lancar.

## **3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Dzikir pada Pasien Pre Operasi Besar**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji hipotesis Wilcoxon dengan derajat kemaknaan 95%, diperoleh *p value* 0,003 ( $p < 0,05$ ) sehingga terdapat perbedaan yang signifikansi antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi dzikir dan Doa berbasis aplikasi android dalam mengatasi kecemasan pada ibu primigravida yang akan dilakukan operasi seksio sesarea.

Kebiasaan melakukan dzikir dengan baik dan benar akan menimbulkan ketentrangan hati, terbebas dari gundah, cemas, dan gelisah. Berdzikir kepada Allah adalah suatu ibadah yang membawa ketenangan dan penyembuhan jiwa. Hadist riwayat Baihaqi : Menyebut-nyebut Allah adalah suatu penyembuhan dan menyebut-nyebut tentang manusia adalah penyakit (artinya penyakit akhlak) (Haryanto, 2008). Adapun relaksasi dzikir pada pasien pre operatif ini agar dapat membantu untuk menurunkan kecemasan pada pasien yang mempunyai

fikiran-fikiran yang negative akan tindakan operasi tersebut. Dan secara medis juga di ketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon yang mampu menimbulkan perasaan bahagia.

Kepercayaan spiritual memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan ansietas, disamping itu peran dukungan dari kerabat dan keluarga pun juga menjadi salah satu cara yang dapat menurunkan kecemasan. Tanpa memandang agama yang dianut pasien, kepercayaan spiritual (doa dan dzikir) dapat menjadi medikasi terapeutik (Mutaqqin, 2009).

### **Kesimpulan**

1. Tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi seksio sesarea sebelum dilakukan terapi dzikir dan doa sebagian besar adalah kecemasan sedang (66,03%).
2. Tingkat kecemasan pada pasien sesudah dilakukan operasi seksio sesarea setelah diberikan terapi dzikir adalah tidak ada kecemasan 73,58 %
3. Terdapat perbedaan yang signifikansi antara terapi dizikirdengan doa terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang akan di lakukan operasi seksio sesarea dengan nilai  $p = 0,003$ . Hal ini berarti  $H_0$  gagal ditolak, yang artinya bahwa terapi dizikir dan doa dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi seksio sesarea

### **DAFTAR PUSTAKA**

Aprianawati, R. B. & Sulistyorini, I. R. (2007). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran anak pertama pada masa triwulan ketiga*. Psikologi

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi Jakarta: PT. Rineka Cipta

Arikunto. (2012). *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta

Alfandi Haryanto. Munir Syamsul. Energi dzikir menentramkan jiwa membangkitkan optimisme.

Wonosobo: Amzah; 2008

Astria, dkk. (2015). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika Astuti, A. B., Santosa, S. W. & Utami, M.

S. (2005). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Penyesuaian Diri Perempuan pada Kehamilan Pertama*

Bobak. (2012). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Cahyono. (2010). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan di RSIA Bunda Arif*. <https://jurnal.ugm.ac.id>. Di akses tanggal 1 Juni 2018 jam 15.30 WIB

Dalami, E. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: TIM

Depkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. [www.depkes.co.id](http://www.depkes.co.id) di akses tanggal 29 April 2018 jam 19.50 WIB

Dinkes, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau* [www.dinkesprovkepri.co.id](http://www.dinkesprovkepri.co.id). Di akses 29 April 2018 jam 20.22 WIB

Henderson. (2016). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di RSUD Pelabuhan Ratu Kecamatan Sukabumi Tahun 2016*. Di akses tanggal 1 April 2018 jam 20.12 WIB

Hidayat, Aziz A.A. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba

Medika

Kaddour C, Souissi R, Haddad Z, Zaghdoudi, Magouri M, Saussi M, et al. (2008). *Causes and Risk Faktors of Maternal Mortality in the ICU, Critical Care*

Kemenkes. (2012). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*  
www.kemendes.co.id. Di akses tanggal 29 april 2018 jam 21.15 WIB

Keswasmas. (Kesehatan Jiwa Masyarakat. (2013)

Komariyah. (2014). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan Antenatal Care*. Diunduh pada tanggal 12 November 2018

Kushartanti, W., Soekamti, E. R., dan Sriwahyuni, C. F. (2004). *Senam hamil : menyamankan kehamilan, mempermudah persalinan*. Yogyakarta: Lintang Pustaka

Kusumawati, F & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika

Musbikin. (2015). *Analisa Dampak tingkat kecemasan terhadap proses persalinan*. Di akses tanggal 30 Mei 2017 jam 20,25 WIB

Novita. (2017). *Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder Tahun 2017*  
Di akses tanggal 2 April 2018 jam 20.12 WIB

Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam, (2003), *Konsep Dan Penerapan*

Metodologi

Penelitian

Keperawatan, Jakarta : Salemba

Medika

Palupi. (2012). *Hubungan Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan di RSUD Pati Tahun 2012*.  
<http://id.portalgaruda.org>. Di akses tanggal 29 April 2018 jam 19.45 WIB

Purwaningsih, Wahyu, dkk. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*.

Yogyakarta: Nuha Medica

Reska. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2015*. Di akses tanggal 27 April 2018 jam 14.35 WIB Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan*.

Jakarta: Rineka Cipta

Stuart. (2015). *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Kecemasan Dalam Menghadapi Proses Persalinan di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal Tahun 2015*  
<https://media.neliti.com>. Di akses tanggal 27 April 2018 jam 19.25 WIB

Suliswati, dkk (2010). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan di Wilayah Kerja Biromaru Tahun 2010*

Di akses tanggal 2 Mei 2018 jam 10.59 WIB

Stuart, G.W& Laraia, M.T. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (7 th Ed)  
St. Louis: Mosby

Swarjana, I,K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV Andi

Taufik, (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kecamatan Palu Barat Tahun 2016*  
Di akses tanggal 2 mei 2018 jam 15.12 WIB

Utami, U., Lestari, W., (2011). *Perbedaan tingkat Kecemasan Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Kehamilan*

Wangmuba, J.K (2009). *Sumber Dukungan Sosial*. Bandung: Alfabeta

Wiknjosastro. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1*.  
Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka  
<https://lifestyle.okezone.com/read/2008/06/17/196/119436/peran-suamisiapkan-bahu-telinga-menjelangpersalinan>. Di akses tanggal 12

November 2018 jam 20.00 WIB  
[www.medicastore.com](http://www.medicastore.com). (2013). *Data Ibu yang Mengalami Masalah Dalam Persalinan*. Di akses tanggal 15 Agustus 2018 jam 20.40 WIB

Yosep Iyus. (2011). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama

Yuliana, S. (2008). *Gambaran tingkat kecemasan ibu Hamil trimester III di UPT Ibrahim Adjie Kota Bandung (Skripsi)*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran: Bandung