

# KECEMASAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN

Syaifurrahman Hidayat, Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep,  
e-mail;sr.hidayat@yahoo.com

Sri Sumarni, Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep,  
e-mail;sri.sumarni73@yahoo.co.id

---

## ABSTRACT

**Background:** The World Health Organization (WHO) in 2005 explained that the global mental health status showed 25% of Fiscardo have experienced emotional and behavioral disorders, but only 40% are diagnosed. Anxiety or anxiety of pregnant women who will face one of the delivery process emotional problems frequently encountered disorders and psychological impact is quite serious. Astuti (2005) regarding the factors that cause anxiety pregnant women, from 50 obtained 46% of respondents experienced mild anxiety, anxiety was 50%, and 4% severe anxiety

**Objective:** To analyze the maternal anxiety in the face of labor in Orchid Village Polindes Anggrek Pabean Sumenep

**Methods:** this research is descriptive design used in this study was cross-sectional. For processing the data using the completed questionnaires are then processed by stages including Editing, Coding, Scoring and Tabulating

**Results:** The results showed that most respondents showed anxiety in the face of labor is as much as 69.6%. Where Anxiety liability part of the logic functions those weaken intuition or vice versa. Anxiety caused by the individual in the form of maladaptive coping responses that are destructive (destructive). Adjustment or normalization stressor failed resulting in tension and improves concentration on issues that are considered important

**Conclusions:** The majority of respondents are experiencing anxiety in the face of the delivery process as much as 69.6% and the fraction of respondents in the category of mild anxiety and worry do not each as much as 8.7%.

**Keywords:** Anxiety, Pregnancy, Childbirth Process

## PENDAHULUAN

Salah satu upaya pelayanan kesehatan terpenting adalah meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melalui pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, misalnya dengan Program Gerakan Sayang Ibu (GSI). GSI ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan sebagai sumber daya manusia, khususnya pada saat kehamilan dengan merencanakan kehamilan dan persalinan yang sehat (Depkes RI, 2007).

Menurut Na'im (2010) kehamilan dan persalinan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan kecemasan atau bahkan stres, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Seiring persiapan menghadapi peran baru, wanita mengubah konsep dirinya agar siap menjadi orang tua. Pertumbuhan ini membutuhkan penguasaan tugas-tugas tertentu, menerima kehamilan, mengidentifikasi peran ibu, mengatur hubungan dengan pasangannya, membangun hubungan dengan

anak yang belum lahir, dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 menjelaskan bahwa status kesehatan jiwa secara global memperlihatkan 25% penduduk duni pernah mengalami gangguan emosional dan perilaku, namun hanya 40% yang terdiagnosis. Proporsi penduduk dunia yang mengalami gangguan emosional dan perilaku sekitar 10% orang dewasa dan sekitar 20% lainnya teridentifikasi mengalami gangguan jiwa. Gangguan emosional yang sering terjadi adalah kecemasan, stres, atau bahkan depresi.

Kecemasan atau ansietas ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius. Menurut Stuart dan Laraia (2005) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kegelisahan dan kecemasan

selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan (Kushartanti, dkk., 2004).

Maramis (2005) juga menyebutkan bahwa sebagian besar calon ibu yang menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas. Semakin tua kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati, 2007). Hal senada juga diungkap Hasuki (2007), bahwa pada usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Rasa cemas dan takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu selama hamil (Lestaringasih, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2005) mengenai faktor-faktor penyebab kecemasan ibu hamil, dari 50 responden diperoleh 46% mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang, dan 4% kecemasan berat. Sedangkan penelitian Yuliana (2008), mengenai kecemasan pada ibu hamil trimester III, dimana kecemasan yang dialami dibagi ke dalam kategori jenis kehamilan (graviditas), usia, dan tingkat pendidikan, dari 51 responden yang diteliti diperoleh 49% tidak mengalami kecemasan (normal), 47.1% kecemasan ringan, 3.9% kecemasan sedang, dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Polindes Anggrek Desa Pabean Kecamatan Kota tanggal 3 sampai 7 April 2013 pada 10 orang ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan sebanyak 60% ibu hamil mengatakan mengalami kecemasan atau takut menghadapi persalinan sedangkan 40% ibu hamil mengatakan tidak mengalami kecemasan atau tidak takut menghadapi persalinan. Alasan mendasar yang membuat ibu hamil cemas menghadapi persalinan adalah keadaan yang mungkin terjadi selama persalinan, seperti rasa nyeri pada waktu persalinan, ibu melahirkan normal atau dengan SC, bayi lahir selamat atau tidak, ibu selamat atau tidak, dan pembiayaan setelah persalinan.

Kecemasan selama kehamilan dalam proses persalinan yang tidak dapat diatasi ibu

menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, menyebabkan kelelahan atau bahkan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan. Kondisi tersebut yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan rahim ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang. Tidak hanya itu, emosi yang tidak stabil dapat membuat rasa sakit meningkat. Menjelang persalinan, ibu hamil membutuhkan ketenangan agar proses persalinan menjadi lancar tanpa hambatan. Semakin ibu tenang menghadapi persalinan maka persalinan akan berjalan semakin lancar (Zaenal, 2002).

Bailon dan Maglaya dalam Sudiharto (2007) menyatakan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Keluarga mempunyai fungsi dasar berupa fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. (Friedman dalam Sudiharto, 2007). Kualitas dan kuantitas dukungan keluarga dinilai dari tiga parameter yaitu, dukungan materi, informasi, dan psikologis. Jadi sangatlah jelas jika dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan akan membentuk kooping efektif yang dapat mengeliminasi masalah psikologis (kecemasan) ibu.

Upaya untuk mengatasi kecemasan ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan dapat dilakukan dengan prinsip *care* keperawatan melalui *three levels of prevention*. Mengutamakan promosi kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga dalam membentuk keluarga sehat siaga. Keluarga sehat siaga dapat memberikan jaminan atau kepastian dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan fisiologis dan psikologis ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Polindes Anggrek Desa Pabean Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan rancang bangun yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. populasinya adalah semua ibu hamil yang memeriksakan dirinya di Polindes Anggrek

Desa Pabean. Teknik sampling menggunakan *total sampling* yaitu jumlah populasi yang dijadikan sampel atau sampel berjumlah sama dengan populasi sebanyak sebanyak 23 orang. *Tabulating* adalah penyusunan dan penjumlahan data dalam bentuk tabel dari hasil jawaban kuisisioner untuk memudahkan bahan pengevaluasian dan analisa data setelah dihitung dengan menggunakan kriteria.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Umur

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Prosentase
18-25 Tahun	12	52,2%
26-32 Tahun	9	39,1%
33-39 Tahun	2	8,7%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 18-25 tahun sebanyak 52,2% dan sebagian kecil responden berumur 33-39 tahun sebanyak 8,7%.

### 2. Pendidikan

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
SD/MI	1	4,3%
SMP/MTs	9	39,1%
SMA/MA	13	56,5%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/MA sebanyak 56,5% dan sebagian kecil responden dengan tingkat pendidikan SD/MI sebanyak 4,3%.

### 3. Pekerjaan

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
IRT	6	26,1%
Petani	4	17,4%
Pedagang	5	21,7%
Wiraswasta	6	26,1%
PNS	2	8,7%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan Wiraswasta masing-masing sebanyak 26,1%, dan sebagian kecil responden dengan pekerjaan sebagai PNS sebanyak 8,7%.

### 4. Umur Kehamilan/Trimester

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Jumlah	Prosentase
Trimester I	3	13,0%
Trimester II	7	30,4%
Trimester III	13	56,5%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan table 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan dengan umur kehamilan/ pada trimester III sebanyak 56,5% dan sebagian kecil responden dengan umur kehamilan/trimester I sebanyak 13,0%.

### 5. Gravida

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Gravida

Gravida	Jumlah	Prosentase
1 (satu)	6	26,1%
2 (dua)	14	60,9%
3 (tiga)	3	13,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan gravida 2 (G2) sebanyak 60,9% dan sebagian kecil responden dengan garavida 3 (G3) sebanyak 13,0%.

### 6. Deskripsi Data Khusus

Tabel 6. Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan

Kecemasan Ibu Hamil	Jumlah	Prosentase
Tidak cemas	2	8,7%
Kecemasan ringan	2	8,7%
Kecemasan sedang	16	69,6%
Kecemasa berat	3	13,0%
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi proses persalinan sebanyak 69,6% dan sebagian kecil responden pada kategori tidak cemas dan kecemasan ringan masing-masing sebanyak 8,7%.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Polindes Anggrek Desa Pabean Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep tahun 2014 yaitu pada kategori kecemasan sedang sebanyak 69,6%.

Menurut Stuart dan Laraia (2005) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Dan Hall dan Lindzey (2000) menyebutkan bahwa terdapat tiga jenis kecemasan yang dapat terjadi, yaitu: kecemasan realita, neurotik, dan moral.

Kecemasan bagian dari labilitas fungsi logika yang melemahkan intuisi ataupun sebaliknya. Kecemasan terjadi akibat respon 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 (lost). Dalam rentang respon adaptif terhadap kecemasan individu dituntut memodifikasi kecerdasan kognitif dan afektif untuk membentuk koping konstruktif. Koping konstruktif lebih berakselerasi dengan kemampuan menerima yang variatif dan terdispersi.

Ibu yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan adalah faktualisasi sikap skeptis terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan dan kurang berdasar pada pemahaman. Persalinan bisa dikatakan sebagai ancaman nyata berupa rasa takut terhadap bahaya yang datang dari dalam dan luar ibu. Ketakutan yang berlebihan terhadap rasa sakit, kematian, dan tanggungjawab destruktif terhadap keluarga merupakan hal yang selalu terjadi pada ibu setiap menghadapi persalinan. Kecemasan ibu semakin meningkat jika terjadi kegagalan fisiologis atau penurunan kapasitas psikologis memanfaatkan koping konstruktif. Dan pada dasarnya, kecemasan terjadi karena ketidakmampuan ibu beradaptasi pada kondisi aktual (kehamilan) dan potensial (menghadapi proses persalinan).

Faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan secara relatif dapat ditelusuri dari karakteristik umum ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, dan gravidita) menggunakan uji statistik deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar berumur 18-25 tahun sebanyak 52,2%. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima

kehamilan, mental sudah matang, dan mampu merawat dirinya (Draper, 2001).

Umur ibu menentukan status fisiologis dan psikologis ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan. Pada umur ideal (20-35 tahun) terjadi kematangan subjektif yang berpengaruh terhadap status kesehatan ibu. Kematangan kognitif dan afektif menjadi dua kombinasi sempurna menciptakan koping atau memvariasikan untuk mengatasi stressor. Idealnya, ibu yang berumur 20-35 tahun mudah mengatasi stressor karena potensi alamiah (koping efektif) mengatasi kecemasan. Umur <20 dan >35 tahun memungkinkan terjadi konflik dua elemen kepribadian sebagai sebuah stressor. Keadaan yang menggambarkan kondisi aktual ibu (penuh resiko) berbeda jauh dengan yang diharapkan ibu. Kesenjangan antara kenyataan dengan ketakutan realisasi harapan mudah memicu timbulnya kecemasan pada ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/MA sebanyak 56,5%. Pada dasarnya usaha pendidikan adalah perubahan sikap dan perilaku pada diri manusia menuju arah positif dengan mengurangi faktor-faktor perilaku dan sosial budaya negatif (Notoatmodjo, 2003).

Eliminasi pandangan negatif ibu terhadap masalah hidup (kehamilan dan menantikan persalinan) dapat terjadi karena pendidikan. Pendidikan basis fundamental yang menunjang penyampaian dan penerimaan informasi yang selalu diperbaharui. Pendidikan juga dapat menanamkan pemahaman positif yang akan merubah konseptual kepribadian ibu. Mekanisme koping semakin konsisten terbentuk dan bermodifikasi akibat respon adaptif tepat terhadap kecemasan ibu. Akumulasi ilmu karena pendidikan dapat membentuk perilaku sehat (health behaviour) yang semakin menyejahterakan kesehatan fisiologis dan psikologis ibu. Kesehatan ibu menjamin konsistensi respon adaptif ibu terhadap kecemasan ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan Wiraswasta masing-masing sebanyak 26,1%. Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi (Widyastuti, 2005).

Pekerjaan replikasi kontekstual ruang dan waktu yang terbatas pada teritorial

responsibilitas ibu. Pekerjaan menentukan wahana dan media interaksi sosial yang berfungsi sebagai substansi koping adaptif ibu. Informasi variatif dan berorientasi kesehatan mudah diperoleh ibu yang bekerja pada sektor formal dibandingkan non formal. Sektor formal adalah

daya yang menggradasikan eksistensi pemahaman dalam membentuk respon adaptif. Adaptasi yang terbentuk saat melaksanakan pekerjaan dimungkinkan terjadi akibat distraksi berupa dispersi fokus pemikiran. Fokus ibu yang tidak terpusat pada masa kehamilan dan persalinan akan memicu timbulnya mekanisme koping konstruktif. Kajian idealitas, pekerjaan ibu sebagai sumber mekanisme koping konstruktif dalam mengatasi kecemasan menghadapi persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar gravida ibu adalah dengan gravida 2 (G2) sebanyak 60,9%. Status gravida merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu baik selama kehamilan maupun persalinan (Mochtar cit Nurdiyansyah, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan ibu pada trimester III sebanyak 56,5%. Semakin tua kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati, 2007).

Puncak perhatian ibu terhadap kajian sehat-sakit selama kehamilan sering terjadi pada umur kehamilan tua. Prediksi dan proteksi ibu pada kondisi kehamilan dan kemungkinan yang akan terjadi selama persalinan menjadi fokus bahasan dalam sistem keluarga. Ibu cenderung merasa canggung dan ambigu untuk memutuskan dan menyiapkan kebutuhan persalinan. Pengalaman masa lalu ibu juga menjadi hal penting sebagai dasar penilaian menghadapi persalinan berikutnya. Predisposisi yang terikat pada kearakter maternitas ibu (umur kehamilan) menciptakan koping destruktif akibat sifat statis umur kehamilan ibu. keadaan yang berkepanjangan dan tanpa intervensi tepat semakin mengaskan derajat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Kecemasan pada ibu timbul karena gravida selalu dikaitkan dengan keadaan normal dan komplikatif kehamilan dan persalinan. Gravida sebagai prediktor kondisi aktual dan mendatang yang mungkin terjadi pada ibu. Informasi dini tentang gravida beresiko (G-I dan G->III) terhadap persalinan semakin menguatkan

streesor ibu (kecemasan) menantikan persalinan. Gravida ibu faktor destruktif dalam mensintesis koping yang menyebabkan kegagalan penggunaan koping efektif mengatasi kecemasan. Sedangkan untuk gravida yang tidak beresiko (G-II-III) memungkinkan siap menghadapi persalinan akibat kompensasi respon adaptasi ibu terhadap kecemasan. Prediksi persalinan yang menarasikan potensi persalinan sehat juga bermanfaat untuk diposisikan sebagai faktor positif pembentuk koping ibu.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi proses persalinan sebanyak 69,6% dan sebagian kecil responden pada kategori tidak cemas dan kecemasan ringan masing-masing sebanyak 8,7%.

## SARAN

1. Bagi Instansi terkait  
Instansi kesehatan harus menjadi fasilitator pendidikan dan penelitian dalam mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan. Pembaharuan referensi pendidikan dan hasil penelitian secara berkelanjutan dijadikan dasar dalam merencanakan atau melakukan program aktif promosi kesehatan perinatal (ibu dan bayi) khususnya untuk mengatasi kecemasan ibu.
2. Bagi masyarakat/Ibu hamil  
Masyarakat dalam lingkup individu dan keluarga harus berperan aktif mencari pemahaman hingga berbuah perubahan dalam bentuk pengetahuan, kemauan, dan kemampuan mewujudkan kesehatan secara mandiri. Masyarakat bukan sebagai objek (namun subjek) kesehatan dengan melakukan pencegahan, perawatan, dan pengobatan masalah kesehatan (kecemasan selama hamil dan persalinan) secara bersama (memvisi-misikan sama).

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprianawati, R.B., (2007) Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama pada Masa Triwulan Ketiga. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Astuti, Ratna, (2005). Faktor-faktor Penyebab Kecemasan Primigravida di Puskesmas Tanjung Sari Sumedang. Bandung :

- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Depkes RI, United Nations Population Found, (2007). Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang: Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Friedman, Marilyn, (2003). Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktek, Jakarta : EGC.
- Kushartanti, Hanim, L., Nuhriawangsa, L., Sumarni, (2004). Keadaan Kecemasan dan Depresi pada Emesis Gravidarum di RSUP. Dr. Sardjito dan Klinik Trisnowati Yogyakarta. Yogyakarta : Universitas Sebelas Maret.
- Maramis, Willy F., (2005). Catatan ilmu Kedokteran jiwa Cetakan 9. Surabaya : Airlangga University Press.
- Na'im, Nur, Jannatun, (2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primipara Menghadapi Persalinan di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Stuart, G. W., Laraia, M. T., (2005). Principles and practice of psychiatric nursing. (8th ed.). St. Louis : Mosby.
- Stuart dan Sundden, (2002). Buku Saku Keperawatan Jiwa, Jakarta : EGC.
- Sudiharto, (2007). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta : EGC
- Suliswati, (2005). Konsep dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa, Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, (2005). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.