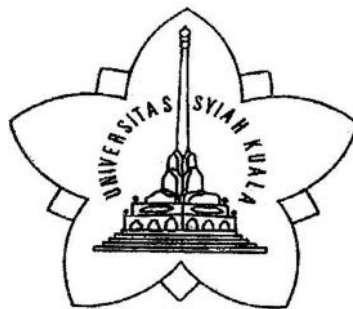


**PENANGANAN MASALAH ANSIETAS
PADA IBU HAMIL**

OLEH:

**Ns. HASMILA SARI, M.Kep., Sp.Kep. J
NIP. 19801110 201012 2 003**



**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA
BANDA ACEH
2016**

REKOMENDASI

Setelah membaca dan mempelajari secara seksama hasil karya ilmiah Saudara:

Nama : Ns. Hasmila Sari, M.Kep., Sp.Kep.J

NIP : 19801110 201012 2 003

Dengan Judul : Penanganan Masalah Ansietas Pada Ibu Hamil

Dengan ini menyatakan bahwa hasil karya ilmiah tersebut telah memenuhi persyaratan ilmiah dan dinyatakan memiliki bobot ilmiah yang cukup.

Banda Aceh, 15 Januari 2016

1. Nama : Teuku Tahlil, SKp., MS., Ph.D

Tanda Tangan : 

2. Nama : Ns. Syarifah Rauzatul Jannah, MNS., Ph. D

Tanda Tangan : 

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah dengan judul **“Penanganan Masalah Ansietas Pada Ibu Hamil”**

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan makalah ini terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan makalah ini. Selanjutnya dalam penulisan makalah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Hajjul Kamil, SKp., M.Kep selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
2. Ibu Ns. Sri Intan Rahayuningsih, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
3. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf di lingkungan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

Harapan penulis semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan pihak lain yang membutuhkan informasi tentang konsep masalah psikososial pada ibu hamil.

Banda Aceh, 15 Januari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-----------|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI..... | ii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Penulisan | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN | 5 |
| A. Perubahan Selama Kehamilan..... | 5 |
| B. Kesehatan Jiwa Ibu Hamil | 10 |
| C. Ansietas pada Ibu Hamil | 15 |
| D. Penatalaksanaan Masalah Ansietas pada Ibu Hamil | 18 |
| | |
| BAB III PENUTUP | 22 |
| A. Kesimpulan | 22 |
| B. Saran | 22 |

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa digambarkan dalam sebuah rentang respon dari adaptif sampai dengan maladaptif yang terdiri dari sehat jiwa, masalah psikososial dan gangguan jiwa (Stuart & Laraia, 2009). Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan yang berperan sebagai salah satu indikator untuk menentukan bahwa seseorang dapat dikatakan sehat. Masalah psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologis ataupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa (Depkes, 2005). Sedangkan gangguan jiwa merupakan gejala yang dimanifestasikan melalui perubahan karakteristik utama dari kerusakan fungsi perilaku atau psikologis yang secara umum diukur dari beberapa konsep norma, dihubungkan dengan distress atau penyakit, tidak hanya dari respon yang diharapkan pada kejadian tertentu atau keterbatasan hubungan antara individu dan lingkungan sekitarnya.

Menurut Keliat dkk (2007), ada beberapa gangguan kesehatan fisik yang sering menjadi penyebab atau faktor resiko terhadap terjadinya masalah psikososial yaitu masalah penyakit kronis seperti klien diabetes melitus, hipertensi, kanker, tuberkolosis, jantung dan stroke. Demikian juga untuk suatu kondisi fisiologis khusus seperti kehamilan. Wanita yang akan menjadi ibu umumnya mengalami situasi yang kompleks dengan adanya aturan-aturan yang baru dan berbagai perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Dari uraian tersebut dapat teridentifikasi bahwa berbagai kondisi patologis fisik dapat berpotensi menimbulkan masalah psikososial.

Masalah psikososial merupakan salah satu penyebab gangguan jiwa terbanyak di masyarakat dan dapat mempengaruhi perkembangan manusia serta peningkatan kualitas hidup. Untuk mencapai kualitas hidup yang optimal harus dimulai dari persiapan pra nikah, kehamilan, kelahiran, bayi, balita, anak, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Periode hamil, bersalin, nifas dan menyusui merupakan bagian dari daur hidup yang membutuhkan perhatian khusus dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan jiwa (Depkes, 2006). Periode tersebut memiliki pengaruh yang sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia. Dengan kata lain, walaupun kehamilan merupakan bagian dari tugas kehidupan yang spesifik tetapi perubahan situasi tersebut berpotensi menimbulkan stres pada ibu hamil.

Penelitian di dunia mengenai depresi pasca persalinan menunjukkan bahwa 70-80% ibu bersalin mengalami episode depresi ringan yang disebut *baby blues* dan 10-16% lainnya mengalami depresi sedang, berat sampai psikosis (Depkes, 2006). Untuk mengurangi angka tersebut, pemerintah berinisiatif untuk mewujudkan hal tersebut melalui penerapan *Millenium Development Goals* (MDGs). Dalam mencapai target pembangunan millenium tersebut, salah satu masalah yang mendapat perhatian adalah kesehatan jiwa pada ibu hamil. Masalah kesehatan jiwa ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui mempunyai efek yang bermakna terhadap tumbuh kembang anak khususnya kognitif dan emosi anak. Karena itulah kesehatan jiwa pada kelompok khusus ini sangat perlu diperhatikan.

Salah satu masalah psikososial yang sering ditemukan pada kelompok ibu hamil adalah ansietas. Menurut Videbeck (2008), ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Varcarolis (2006) menjelaskan bahwa ansietas sebagai respon normal terhadap situasi yang mengancam dan menjadi faktor motivasi yang positif dalam kehidupan seseorang. Ansietas akan menjadi masalah

ketika mengganggu perilaku adaptif, menyebabkan gejala fisik dan menjadi berat bagi individu. Ansietas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan yang bergantung pada tingkat ansietas, lama ansietas, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap ansietas.

Ansietas merupakan gangguan emosional yang paling sering terjadi dan lebih sering dialami oleh wanita, individu berusia kurang dari 45 tahun, individu yang bercerai atau berpisah dan individu dengan status sosioekonomi rendah (Videbeck, 2008). Ansietas mempengaruhi lebih dari 5 juta penduduk dan gangguan panik mempengaruhi 1,5% sampai 3% penduduk dunia (Kaplan dkk, 1994). Di Indonesia prevalensinya secara pasti belum diketahui, namun diperkirakan berkisar antara 9 hingga 12 persen populasi umum (Mudjadid, 2007). Angka yang lebih besar yaitu 17 hingga 27 persen, dilaporkan dari tempat-tempat pelayanan kesehatan umum. Bahkan rata-rata pasien tersebut mengalami berbagai jenis gangguan ansietas. Ansietas akan menjadi masalah ketika mengganggu perilaku adaptif, menyebabkan gejala fisik dan menjadi berat bagi individu.

Kehamilan bagi seorang wanita merupakan salah satu periode kritis dalam kehidupannya dan merupakan suatu keadaan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Selama hamil perempuan banyak mengalami perubahan, antara lain perubahan tubuh (fisik, hormon), psikologis dan emosional. Secara emosi, ibu yang sedang hamil mengalami perasaan yang sensitif, suasana perasaan (*mood*) yang berubah-ubah, mungkin berperilaku tidak rasional dan mudah menangis (Depkes, 2006). Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal-hal yang menakutkan

saat proses persalinan walaupun apa yang dibayangkannya belum tentu terjadi. Situasi ini dapat menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis.

Zanden (2007) mengatakan bahwa menghadapi masa persalinan merupakan suatu kondisi konkrit yang mengancam diri ibu hamil yang menyebabkan perasaan tegang, kuatir, dan takut. Untuk itu, ibu hamil berusaha untuk dapat berhasil dalam menghadapi situasi tersebut sebaik-baiknya sampai masa persalinan tiba. Adanya perubahan fisiologis yang menimbulkan ketidakstabilan kondisi psikologis selama hamil menumbuhkan kekhawatiran yang terus menerus dalam menghadapi kelahiran bayi. Perasaan demikian akan terwujud dalam bentuk kecemasan yang diikuti adanya perasaan bimbang yang ada kalanya kurang disadari oleh yang bersangkutan sehingga bertahan lama dalam dirinya yang semakin lama akan memiliki frekuensi dan intensitas yang lebih tinggi. Perubahan emosi tersebut tidak sama pada setiap wanita hamil tergantung pada kepribadian individu, tipe stres yang pernah dialami, dan dukungan emosi yang didapat oleh wanita tersebut.

B. Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui perubahan yang terjadi selama kehamilan
2. Untuk mengetahui kesehatan jiwa pada ibu hamil
3. Untuk mengetahui masalah psikososial yang dialami ibu hamil
4. Untuk mengetahui penatalaksanaan masalah psikososial pada ibu hamil

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Perubahan Selama Kehamilan

Kehamilan merupakan masa transisi bagi perempuan karena banyak perubahan-perubahan yang terjadi. Seorang wanita hamil tidak hanya mengalami proses-proses somatik, tetapi juga mengalami implikasi-implikasi psikologik yang mendalam dan membekas. Perkembangan proses somatik banyak ditentukan oleh keadaan anatomik dan fisiologi sedangkan sifat-sifat pengalaman psikologis sangat erat hubungannya dengan perasaan ibu terhadap dirinya sendiri, terhadap anak yang dikandungnya, terhadap suaminya, dan juga terhadap lingkungan sekitarnya. Dalam definisi medis dan legal, kehamilan manusia dibagi menjadi tiga periode trimester untuk memudahkan tahap dari perkembangan janin yaitu trimester pertama (minggu ke-1 sampai minggu ke-13), trimester kedua (minggu ke-14 sampai ke-26) dan trimester ketiga (minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38-40 minggu).

Kehamilan merupakan suatu bentuk perubahan baik secara fisiologis maupun secara psikologis yang dihadapi oleh individu yang bersangkutan. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada wanita hamil dapat mempengaruhi kondisi psikososial mereka dan juga pasangannya (Bobak dkk, 2004). Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm (Guyton, 1997). Menurut Kushartanti (2004), kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Hanifa, 2000).

Selama kehamilan, semua sistem tubuh mengalami perubahan dari keadaan tidak hamil ke keadaan hamil yang secara umum disebut *fisiologi maternal* (Hamilton, 1995). Menurut Bobak (2004) dan Pillitteri (2003), perubahan-perubahan fisiologis tersebut meliputi perubahan sistem reproduksi (pembesaran uterus), kardiovaskuler (kebutuhan metabolik tubuh), pernapasan (kebutuhan oksigen bagi ibu dan janin), muskuloskeletal (perubahan postur tubuh dan cara berjalan), perkemihan (adanya kompresi kandung kemih), integumen (pigmentasi), neurologi (adanya kompresi syaraf panggul akibat pembesaran uterus), gastrointestinal (penurunan peristaltik usus) dan endokrin (perubahan kadar hormon).

Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil memberikan pengaruh terhadap rasa ketidaknyamanan seperti kelelahan, *morning sickness*, sering buang air kecil, nyeri pada daerah epigastrium dan daerah simpisis, nyeri bagian punggung, sering kram pada ekstremitas bawah dan lain-lain. Beberapa sumber menyebutkan bahwa keluhan-keluhan fisik yang dirasakan selama hamil disebabkan karena perubahan bentuk fisik seperti peningkatan berat badan dan perubahan hormonal (Metteson, 2001). Pada umumnya hal ini menyebabkan ibu hamil merasa tidak sehat dan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan perubahan yang terjadi selama kehamilan sehingga dapat menyebabkan ansietas bahkan depresi terutama jika tidak adanya dukungan dari suami dan keluarga.

Hamilton (1995) menguraikan tiga tahap penyesuaian yang dialami oleh ibu hamil selama menjalani masa kehamilan. Penyesuaian terhadap kehamilan selama trimester pertama meliputi krisis, respon terhadap hormon yang menyebabkan *morning sickness*, dan kelemahan secara umum. Pada trimester kedua biasanya lebih menyenangkan karena tubuh telah menyesuaikan diri dengan tingkat hormon, janin masih kecil, respon seksual meningkat dan mulai terjadi *quickening* yang memberikan

dorongan psikologis. Pada trimester ketiga, ibu hamil mulai merasa lebih tidak nyaman dan depresi, tubuh menjadi besar dan terlihat aneh, serta kegembiraan yang dirasakan hanya sebelum melahirkan. Gejala depresi pada ibu hamil seperti perubahan pola tidur dan nafsu makan seringkali sukar dibedakan dengan gejala yang biasa didapatkan pada awal kehamilan. Menurut beberapa penelitian, perjalanan depresi selama kehamilan cukup bervariasi tetapi pada umumnya gejala puncak muncul pada kehamilan trimester pertama, terjadi perbaikan pada trimester kedua dan meningkat kembali pada trimester ketiga (Depkes, 2006).

Secara umum sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan, dapat berupa gangguan postpartum yang umum yaitu depresi, mudah marah dan terutama mudah frustrasi serta emosional. Menurut Kaplan dan Sadock (1997), depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Sebagian perempuan menganggap bahwa masa-masa setelah melahirkan adalah masa-masa sulit yang akan menyebabkan mereka mengalami tekanan secara emosional. Gangguan-gangguan psikologis yang muncul akan mengurangi kebahagiaan yang dirasakan dan sedikit banyak mempengaruhi hubungan anak dan ibu di kemudian hari. Hal ini bisa muncul dalam durasi yang sangat singkat atau berupa serangan yang sangat berat selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun lamanya. Salah satu faktor risiko penyebab depresi post partum adalah riwayat ansietas sebelum dan selama kehamilan sehingga penanganan ansietas sejak dini merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah depresi berlanjut pada ibu hamil.

Perubahan psikososial yang dialami oleh ibu hamil meliputi respon emosional, respon terhadap perubahan bentuk tubuh, ambivalensi (konflik perasaan akibat persiapan diri terhadap peran baru), hubungan dengan pasangan serta hubungan ibu dengan janin (Reeder dkk, 1997). Menurut Pitt (1996), adanya perubahan kadar hormon selama kehamilan dapat memberikan pengaruh besar pada sebagian ibu hamil sehingga emosi menjadi lebih labil. Secara psikologis, ibu hamil membutuhkan suasana kejiwaan yang tenang dan bahagia. Peningkatan iritabilitas, perasaan sedih, ledakan kemarahan dan perasaan sukacita serta kegembiraan luar biasa dapat muncul silih berganti hanya karena suatu pemicu kecil atau tanpa pemicu sama sekali (Bobak, 2004).

Wanita dari remaja sampai usia sekitar empat puluh menggunakan masa kehamilan untuk beradaptasi terhadap peran sebagai ibu. Adaptasi ini merupakan proses sosial dan kognitif kompleks yang bukan hanya didasarkan pada naluri tetapi dipelajari. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara (Rubin, 1981 dalam Bobak, 2004). Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Pada tahap awal kehamilan, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya. Para wanita juga mungkin akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya yang membuat mereka merasa tidak nyaman.

Di pihak lain, reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya

mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan pencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayinya (Bobak, 2004). Ketika kehamilan telah terlihat, ibu dan pasangannya harus lebih sensitif terhadap pengaruh kondisi ini karena kecemasan dan ketegangan semakin meningkat terkait perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*. Ibu hamil sering merasa takut jika pasangannya mendapati dirinya tidak menarik, merasa tidak feminin, merasa takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya sehingga dibutuhkan komunikasi sebagai kunci untuk menghadapi masalah ini.

Perubahan hubungan dengan suami juga mungkin dialami oleh ibu hamil khususnya pada primipara. Ibu hamil menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali atau wanita karir. Hal ini mungkin juga dirasakan oleh suami sehingga pada tahap ini pasangan memerlukan informasi dan dukungan tentang kesiapan menjadi orang tua.

Penyesuaian awal terhadap kehamilan pada calon ibu dapat menunjukkan respon yang beragam. Bagi seorang wanita yang belum siap menerima kehadiran seorang bayi mungkin merasa syok dan menyangkal saat mengetahui dirinya hamil. Ada juga yang mempersepsikan kehamilan sebagai kodrat perempuan yang dapat menimbulkan kekhawatiran, ketakutan dan tidak percaya, merasa kesulitan menjalani kehamilan dalam beradaptasi secara fisik, psikososial dan seksual serta merasakan kebahagiaan menjalani kehamilan yang dipersepsikan sebagai kebahagiaan mendapatkan seorang anak (Hamilton, 1995).

May dan Mahlmeiser (1994) mengatakan bahwa respon seorang wanita terhadap kehamilannya dipengaruhi oleh persepsi pribadinya tentang kehamilan. Hal ini dapat berlangsung hingga beberapa waktu yang biasanya dipengaruhi oleh mekanisme koping serta dukungan sistem dari masing-masing individu. Sedangkan bagi wanita yang sangat menginginkan dan telah mempersiapkan kehamilan, respon yang ditunjukkan biasanya akan sangat antusias meskipun pada awal-awal kehamilan biasanya menghadapi kesulitan dalam melakukan penyesuaian akibat perubahan hormonal tetapi hal ini dapat dinikmatinya sebagai calon ibu.

B. Kesehatan Jiwa Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarganya. Kondisi kejiwaan seorang ibu sangat mempengaruhi dalam menjalankan perannya sebagai seorang wanita yaitu melahirkan, menyusui dan mengasuh anak. Beberapa kasus di masyarakat menunjukkan pentingnya pemahaman kesehatan jiwa untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan akibat lemahnya kondisi kejiwaan seorang ibu. Seorang ibu hamil tidak hanya mengalami proses-proses somatik, tetapi juga mengalami implikasi-implikasi psikologik yang mendalam dan membekas.

Perkembangan proses somatik banyak ditentukan oleh keadaan anatomik dan fisiologi, sedangkan sifat-sifat pengalaman fisiologis sangat erat hubungannya dengan perasaan ibu terhadap dirinya sendiri, terhadap anak yang dikandungnya, terhadap suaminya, dan juga terhadap lingkungan sekitarnya.

Kehamilan dan persalinan adalah salah satu rantai kejadian dalam perkembangan manusia dari lahir sampai mati. Dan setiap perubahan-perubahan kehidupan merupakan stressor pada kehidupan. Pada sebagian wanita, kehamilan dan persalinan merupakan stressor yang minimal dan sebagian besar merupakan saat yang membahagiakan dalam kehidupan. Kemampuan dalam menghadapi keadaan tersebut tergantung pada usia, pendidikan, maturitas, kepribadian, pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, dan keadaan sosial ekonomi (Benson, 1994). Ibu yang mengalami gangguan mental emosional tidak bisa merawat kehamilannya dan menjalankan tugas pengasuhan dengan baik. Hal ini dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Zanden (2007) mengatakan bahwa menghadapi masa persalinan merupakan suatu kondisi konkrit yang mengancam diri ibu hamil yang menyebabkan perasaan tegang, kuatir, dan takut. Untuk itu, ibu hamil berusaha untuk dapat berhasil dalam menghadapi situasi tersebut sebaik-baiknya sampai masa persalinan tiba. Adanya perubahan fisiologis yang menimbulkan ketidakstabilan kondisi psikologis selama hamil menumbuhkan kekhawatiran yang terus menerus dalam menghadapi kelahiran bayi pada ibu hamil. Perasaan tersebut akan terwujud dalam bentuk suatu kecemasan yang seringkali menyertai kehamilan terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya dan mencapai klimaksnya nanti pada saat persalinan. Rasa nyeri pada waktu persalinan sudah sejak dahulu menjadi pokok pembicaraan para wanita. Oleh karena itu banyak

calon ibu yang menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas (Maramis, 2005).

Kehamilan menandai akan hadirnya manusia baru dengan segala kemungkinan, harapan, kebahagiaan, dan kekecewaan. Seorang wanita hamil mungkin telah siap menampung hasil pembuahan, tetapi dari segi kejiwaan belum tentu siap. Pengalaman masa kanak-kanak, pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan atau pengalaman sendiri pada kehamilan sebelumnya akan ikut mempengaruhi makna kehamilan tersebut (Whalen, 1997). Seorang wanita hamil biasanya mengalami perasaan ambivalensi yaitu suatu perasaan yang bersifat menginginkan dan menolak terhadap kehadiran bayinya. Perasaan menginginkan, kebahagiaan, dan lain-lain dapat diekspresikan secara bebas dan tidak menimbulkan perasaan bersalah, ketakutan, dan kecemasan. Perasaan menolak kurang dapat diekspresikan secara bebas serta kadang-kadang perasaan ini sebagian besar tidak disadari. Perasaan menolak meliputi cemas dan takut akan sakit waktu melahirkan, terutama kelainan pada persalinan sebelumnya, kehilangan sifat menarik, perasaan tidak nyaman akibat pembesaran abdomen, terganggunya pekerjaan dan aktifitas sosial, kelelahan, kesediaan merawat bayi, masalah biaya, serta perasaan cemas atau tanggung jawab sebagai ibu (Benson, 1994 & Maramis, 2005).

Menurut Hanim dkk (1998), pada umumnya peristiwa kehamilan itu akan diterima dengan baik oleh si ibu, termasuk gangguan-gangguan yang dideritanya, pembatasan-pembatasan yang dialaminya, serta perubahan-perubahan yang ditimbulkannya. Bahkan rasa takut menghadapi persalinannya dapat diatasi atau diimbangi dengan harapan memperoleh anak yang menjadi buah hatinya dan sebagai pengikat cinta mesra suami terhadap dirinya, lebih-lebih kalau hal itu ditambah keyakinan bahwa ia akan mendapat pertolongan yang diperlukan tepat pada waktunya.

Sikap jiwa yang positif demikian ini merupakan inti dari kesehatan jiwa yang biasanya telah diawali keadaan yang menguntungkan bagi si ibu seperti tersebut dibawah ini :

- a) Ibu sendiri telah mengalami masa kanak-kanak yang menyenangkan.
- b) Anak yang dikandung memang merupakan '*a wanted child*', baik oleh ibu sendiri maupun oleh suaminya.
- c) Ibu tidak khawatir akan kekurangan atau kesulitan materiil, misalnya biaya perawatan, perumahan, pendidikan, dan nasib anaknya yang akan datang.
- d) Bagi ibu yang beragama, maka kehamilannya akan dipandang sebagai nikmat anugerah dari Tuhan.

Sebaliknya ada sebagian wanita yang menghadapi peristiwa kehamilan dengan sikap yang negatif. Sikap negatif yang ditunjukkan oleh ibu itu berpangkal pada 2 kompleks gangguan psikologis, yaitu :

- a) Ketakutan untuk melahirkan dan kekhawatiran akan nasib anak yang akan dilahirkan dapat diuraikan menjadi 2 bentuk kecemasan :
 - 1) Kecemasan terhadap diri sendiri, umumnya kecemasan berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan. Ibu cemas terhadap kemungkinan komplikasi waktu hamil dan waktu bersalin, cemas terhadap nyeri waktu bersalin, kekhawatiran tidak segera memperoleh pertolongan ataupun perawatan yang semestinya dan mungkin pula cemas terhadap ancaman bahaya maut. Bahkan kadang-kadang dapat timbul rasa cemas yang tidak langsung berhubungan dengan proses kehamilannya, misalnya soal rumah tangga, mata pencaharian suami ataupun hubungan dengan suaminya.
 - 2) Kecemasan terhadap anaknya, antara lain mengenai cacat, perlukaan, keguguran, kematian dalam kandungan, kemungkinan mempunyai anak kembar dan kapasitas anaknya. Berbagai perasaan cemas ini akan mudah

timbul apabila si ibu itu sendiri telah mengalami, melihat, ataupun mendengar hal-hal yang tidak diinginkan telah menimpa tetangganya, saudaranya, atau temannya.

- b) Rasa penolakan terhadap anak yang dikandung, tidak semua bayi yang dilahirkan di dunia ini diinginkan oleh keluarganya sehingga tidak jarang dilakukan usaha-usaha untuk menghilangkan atau menggugurkannya. Rasa penolakan terhadap anak tidak selalu berupa usaha untuk menggugurkan akan tetapi sering dicerminkan dalam sikap tingkah laku si ibu, misalnya terkejut, menyesal waktu mengetahui bahwa ia hamil atau bersikap murung selama kehamilan. Rasa penolakan akan dipersubur jika dari pihak suami juga tidak menginginkan anak itu.

Mengingat kecemasan mempunyai akibat yang buruk pada kehamilan maka perlu dilakukan tindakan pencegahan dan pengobatan bila diperlukan agar tidak menimbulkan komplikasi dan penyakit pada kehamilan. Seorang ibu hamil yang sehat jiwa akan berusaha menguasai keadaan dan menganggap saat melahirkan sebagai suatu peristiwa yang akan mendatangkan kebahagiaan. Oleh karena itu, diperlukan usaha memberi pertolongan pada ibu hamil untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan dukungan terhadap kondisi psikologisnya. Diantaranya melalui pengawasan dan bimbingan bagi ibu hamil untuk bersikap jiwa positif dan mengurangi ataupun mengubah sikap jiwa yang negatif. Dengan pemberian informasi, penjelasan, dan pengertian mengenai hal-hal yang berhubungan dengan rumah tangga termasuk peristiwa kehamilan dan persalinan diharapkan dapat menimbulkan sikap jiwa yang positif. Adanya pengertian dan perhatian dari pihak suami, keluarga, teman-teman dan tenaga kesehatan juga

dapat memberikan dukungan moral yang diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan diri dan kesehatan jiwa ibu hamil.

C. Ansietas pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis calon ibu. Seiring bertambahnya usia kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan. Ansietas merupakan salah satu dampak yang paling sering dialami ibu selama hamil dan menjelang masa persalinan. Ansietas juga mempengaruhi lebih dari 5 juta penduduk dan gangguan panik mempengaruhi 1,5% sampai 3% penduduk dunia (Kaplan dkk, 1994). Di Indonesia prevalensinya secara pasti belum diketahui, namun diperkirakan berkisar antara 9 hingga 12 persen populasi umum (Mudjadid, 2007).

Selama menjalani kehamilan dan menjelang persalinan, kehidupan psikologi dan emosional ibu hamil dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang dan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya. Wanita yang baru pertama kali mengandung, akan merasa gelisah, was-was, dan takut menghadapi rasa sakit menjelang saat melahirkan. Masalah psikososial yang sering ditemukan pada kelompok ibu hamil adalah ansietas dengan berbagai tingkatan. Pada kesempatan ini akan dibahas ansietas pada ibu hamil melalui berbagai pendekatan teori terkait.

Videbeck (2008) mendefinisikan ansietas sebagai perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika ansietas terjadi, individu merasa tidak nyaman, takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka tanpa mengetahui penyebab terancamnya emosi. Sedangkan menurut Varcarolis (2006),

ansietas merupakan respon normal terhadap situasi yang mengancam dan dapat menjadi faktor motivasi yang positif sepanjang daur kehidupan manusia. Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa ansietas merupakan alat peringatan internal yang berfungsi memberikan tanda bahaya kepada individu tanpa diketahui objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulusnya. Peringatan tersebut dapat memiliki aspek sehat apabila dipersepsikan positif oleh individu karena menjadi motivator bagi individu dalam menghadapi situasi yang mengancam tersebut.

Pendapat di atas didukung oleh Townsend (2009) yang menyatakan ansietas merupakan ketakutan yang menyebar terhadap sesuatu yang akan terjadi secara samar-samar dan diasosiasikan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Varcarolis (2006) menambahkan bahwa ansietas akan menjadi masalah jika mengganggu perilaku adaptif, menyebabkan gejala fisik dan menjadi berat bagi individu. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ansietas dapat bersifat membahayakan dan akan menjadi negatif ketika tidak lagi berfungsi sebagai tanda bahaya melainkan menjadi kronis dan mempengaruhi sebagian besar kehidupan individu sehingga menyebabkan perilaku maladaptif dan disabilitas emosional.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ansietas pada ibu hamil adalah suatu kondisi psikologis atau perasaan-perasaan tidak menyenangkan yang mengancam individu selama kehamilan atau menjelang persalinan dimana objek kecemasan itu tidak jelas atau samar-samar yang dikarenakan adanya perubahan-perubahan fisiologis seperti perubahan bentuk tubuh ataupun rahim yang semakin membesar serta tekanan-tekanan yang dirasakan dalam perut yang menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis, seperti merasa takut, khawatir, was-was dan tidak tahu apa yang akan terjadi dan yang harus dilakukan menghadapi kehamilan dan persalinan. Ansietas yang diikuti oleh perasaan bimbang ada kalanya

kurang disadari oleh ibu hamil yang bersangkutan sehingga bertahan lama dalam dirinya yang semakin lama akan memiliki frekuensi dan intensitas yang lebih tinggi. Perubahan emosi tersebut tidak sama pada setiap ibu hamil, tergantung pada kepribadian individu, tipe stres yang pernah dialami, dan dukungan emosi yang didapat ibu hamil tersebut.

Peplau (1952 dalam Towsend, 2009) membagi ansietas menjadi empat tahap yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Pada masing-masing tahap, individu memperlihatkan perubahan perilaku, kemampuan kognitif dan respon emosional ketika berupaya menghadapi ansietas. Videbeck (2008) menjelaskan pada tahap ansietas ringan dan sedang, individu dapat memproses informasi, belajar dan menyelesaikan masalah. Pada kenyataannya, tahap ansietas ini dapat memotivasi pembelajaran dan perubahan perilaku dimana keterampilan kognitif mendominasi tingkat ansietas ini. Menurut Fortinash (2003), secara fisiologis pada ansietas ringan masih menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, adanya ketegangan otot ringan dan pupil berada pada kondisi normal atau konstriksi. Pada ansietas sedang, tanda fisiologis yang ditampilkan adalah tanda-tanda vital dalam kondisi normal atau mulai terjadi peningkatan, terjadi ketegangan dan muncul perasaan tidak nyaman.

Pada tingkat ansietas berat, keterampilan bertahan yang lebih sederhana mengambil alih, respon defensif terjadi dan keterampilan kognitif menurun secara signifikan. Individu mengalami kesulitan berpikir dan melakukan pertimbangan, otot-otot menjadi tegang, tanda-tanda vital meningkat, mondar-mandir, memperlihatkan kegelisahan, iritabilitas dan kemarahan atau menggunakan cara psikomotor-emosional lainnya untuk melepas ketegangan. Isaccs (2001) menjelaskan bahwa efek yang ditimbulkan pada skala ansietas berat adalah ketidakmampuan berfokus atau menyelesaikan masalah serta terjadinya aktivasi sistem saraf simpatik.

Serangan panik adalah suatu episode ansietas yang cepat, intens dan meningkat yang berlangsung 15 sampai 30 menit ketika individu mengalami ketakutan emosional yang besar dan ketidaknyamanan fisiologis. Selama serangan panik, individu terlihat sangat cemas dan menunjukkan empat atau lebih gejala berikut : palpitasi, berkeringat, tremor, sesak napas, rasa tercekik, nyeri dada, mual, distress abdomen, pusing, parestesia, menggigil atau *hot flash*. Dalam keadaan panik, alam psikomotor-emosional individu akan mendominasi disertai respon *fight*, *flight* atau *freeze*. Lonjakan adrenalin menyebabkan tanda-tanda vital sangat meningkat, pupil membesar untuk memungkinkan lebih banyak cahaya yang masuk dan satu-satunya proses kognitif berfokus pada pertahanan individu tersebut (Videbeck, 2008).

D. Penatalaksanaan Masalah Psikososial Pada Ibu Hamil

Penatalaksanaan ansietas pada ibu hamil perlu dilakukan untuk membantu menumbuhkan perasaan tenang, aman, dan nyaman sehingga dapat mengurangi ansietas yang dirasakan oleh ibu hamil dan memperlancar proses kelahiran. Kehamilan bagi sebagian wanita mungkin dianggap sebagai pengalaman yang tidak menyenangkan sehingga stress maturasional ini mungkin tidak diterima dengan baik. Untuk itu dibutuhkan suatu keterampilan coping yang dapat dijadikan kekuatan bagi ibu hamil agar dapat belajar untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi stres sehingga jika pengalaman yang sama terjadi lagi, individu dapat mengatasinya dengan baik (Hamilton, 1995).

Kehamilan merupakan masa yang sangat membahagiakan bagi seorang wanita yang menanti kelahiran bayinya, akan tetapi kadangkala kebahagiaan tersebut bisa berubah menjadi perasaan khawatir, takut dan cemas. Pada kehamilan yang tidak diinginkan, tingkat ansietas yang dirasakan ibu mungkin lebih berat terkait stres

maturasi dan stres situasional yang dialami secara bersamaan. Rasa penolakan terhadap kehamilan tidak selalu berupa usaha untuk menggugurkan, akan tetapi sering dicerminkan dalam sikap tingkah laku si ibu, misalnya terkejut, menyesal waktu mengetahui bahwa ia hamil atau bersikap murung selama kehamilan. Rasa penolakan akan semakin kuat jika dari pihak pasangan juga tidak menginginkan kehamilan tersebut. Untuk itu diperlukan intervensi untuk menyelesaikan stresor sehingga ibu hamil dapat berhasil dalam menghadapi situasi tersebut sebaik-baiknya sampai masa persalinan tiba. Penatalaksanaan masalah ansietas pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pendekatan keperawatan, pendekatan medis dan kolaborasi antara perawat dan dokter.

Menurut Dochterman (2004), penatalaksanaan keperawatan pada ansietas yang dikembangkan mengacu pada pedoman intervensi keperawatan/*nursing intervention classification (NIC)* dan *nursing outcome criteria (NOC)* dan hasil-hasil penelitian terkait dengan terapi yang efektif digunakan untuk menurunkan dan mengontrol ansietas. Secara umum, perawat berusaha memberikan rasa aman, mendorong aktivitas yang nyaman sesuai kondisi, mendengarkan dengan penuh perhatian, mendorong klien untuk mengungkapkan persepsi maupun ketakutan yang dirasakan, mengidentifikasi ketika terjadi perubahan tingkat ansietas, menyediakan kegiatan yang sesuai ke arah pengurangan ketegangan, membantu klien mengidentifikasi situasi yang menimbulkan ansietas, membantu klien mengartikan suatu uraian realitis terhadap suatu peristiwa yang akan datang, menentukan kemampuan klien dalam mengambil keputusan, menganjurkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi serta program pengobatan, dan menggosok punggung/leher sesuai kondisi/jika diperlukan.

Terapi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemampuan personal dan keyakinan positif individu dikelompokkan pada terapi kognitif dan perilaku yang

dilakukan untuk menguatkan kemampuan dan melatih kemampuan individu mengontrol ansietas yaitu :

- 1) Terapi Pada Skala Panik : Videbeck (2008) menyebutkan bahwa intervensi pada skala panik tidak hanya berfokus pada kemampuan afektif klien, tetapi kemampuan lain yang perlu dikembangkan adalah kemampuan kognitif sederhana dan kemampuan psikomotor dalam mengatasi panik. Dapat disimpulkan bahwa intervensi panik lebih difokuskan pada kemampuan kognitif sederhana dan psikomotor tanpa mengesampingkan kemampuan afektif.
- 2) Terapi Kognitif-Perilaku : *Cognitive behaviour therapy* (CBT) merupakan psikoterapi jangka pendek yang menjadi dasar bagaimana seseorang berfikir dan bertindak laku positif dalam setiap interaksi. Wheeler (2008) menjelaskan bahwa terapi kognitif-perilaku diberikan pada klien yang membutuhkan sumber internal dan meningkatkan ketrampilan terutama ketrampilan berperilaku. Dapat disimpulkan bahwa CBT adalah terapi yang diberikan untuk merubah pola pikir yang negatif menjadi positif akibat ansietas yang dialami.
- 3) Terapi Kognitif : suatu bentuk psikoterapi yang dapat melatih klien untuk mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan sehingga klien merasa lebih baik dan dapat bertindak lebih produktif. Dapat disimpulkan bahwa terapi kognitif bertujuan untuk mengenalkan pikiran irasional yang menyebabkan ansietas, menghentikan pikiran irasional dan merubah pikiran irasional dengan pikiran baru yang dapat digunakan dalam mengontrol ansietas.
- 4) Terapi Penghentian pikiran : merupakan salah satu teknik sederhana dari terapi kognitif perilaku (Wheeler, 2008). Klien memecahkan pikirannya dengan stimulus yang tiba-tiba seperti suara yang keras. Teknik ini dapat optimal ketika dilakukan

oleh klien pada sesi terapi dan menjadi tugas yang harus dikerjakan secara intensif. Dapat disimpulkan bahwa *thought stopping* adalah terapi yang diberikan untuk memecahkan pikiran negatif yang dihasilkan akibat ansietas dengan memberikan stimulus yang tiba-tiba.

- 5) Relaksasi Progresif : merupakan suatu upaya keterampilan yang dimiliki seseorang untuk mengurangi ketegangan dan ansietas akibat kontraksi terhadap perpindahan serabut otot sebagai dampak dari ketegangan. Ketegangan ini dapat disebabkan karena adanya bahaya atau ancaman yang dirasakan oleh individu. Wheeler (2008) menjelaskan bahwa relaksasi progresif merupakan bagian dari terapi perilaku yang bertujuan untuk menurunkan sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ansietas. Tujuan lain relaksasi progresif adalah membantu klien keluar dari stres yang dihadapi dengan cara meningkatkan kemampuan menyadari adanya ketegangan, meningkatkan kemampuan untuk relaksasi, dan meningkatkan pemahaman terhadap pengontrolan ketegangan emosi dan fisik.
- 6) Psikoedukasi keluarga : *Family psychoeducation therapy* adalah salah satu element program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Tujuan dari *family psychoeducation therapy* adalah menurunkan intensitas emosi dalam keluarga sampai pada tingkatan yang rendah.

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kehamilan merupakan suatu kondisi yang dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis calon ibu. Seiring bertambahnya usia kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan. Ansietas merupakan salah satu dampak yang paling sering dialami ibu selama hamil dan menjelang masa persalinan. Penatalaksanaan ansietas pada ibu hamil perlu dilakukan untuk membantu menumbuhkan perasaan tenang, aman, dan nyaman sehingga dapat mengurangi ansietas yang dirasakan oleh ibu hamil dan memperlancar proses kelahiran.

B. Saran

Diharapkan kepada petugas kesehatan terutama perawat yang bekerja di area keperawatan umum agar dapat melakukan *screening* awal sebagai langkah awal deteksi dini aspek kesehatan jiwa yang meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik sesuai pedoman kesehatan jiwa pada ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui sehingga dapat mencegah terjadinya ansietas pada ibu-ibu yang sedang menjalani masa kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, R.C., (1994). *Psychologic Aspects of Obstetric and Gynecology in Current Obstetric and Gynecology Diagnosis and Treatment*, Sixteenth Ed., Lange Medical, California
- Bobak dkk., 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Depkes. (2005). *Masalah-Masalah Psikososial di Indonesia*. www.depkes.go.id. diperoleh tanggal 26 Februari 2009
- Depkes. (2006). *Pedoman Kesehatan Jiwa pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Menyusui*. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Jiwa. Jakarta
- Fortinash, K.M & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd ed) St.Louis Missouri : Mosby.
- Hamilton, P. Mary. (1995). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Hanim, L., Nuhriawangsa, L., & Sumarni, 1998. *Keadaan Kecemasan dan Depresi pada Emesis Gravidarum di RSUP. Dr. Sardjito dan Klinik Trisnowati Yogyakarta*,. Majalah Psikiatri.
- Isaacs, A. (2001). *Panduan Belajar: Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta: EGC
- Kaplan, H.L., Sadock, B.J., & Grebb, J.A. (1994). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry*. (7th ed.) Baltimore: Williams & Wilkins
- Kaplan & Sadock. (1997). *Sinopsis Psikiatri: ilmu pengetahuan psikiatri klinis*. (Jilid 1). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Keliat, B.A. dkk. (2007). *Modul BC-CMHN*. Jakarta: FIK-UI & WHO
- Maramis, W.F. (2006). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya. Airlangga University Press
- May, K.A & Mahlmeiser, L.R. (1994). *Maternal & Neonatal Nursing: Family Center Care*. (3rd ed). Philadelphia : Lippincott
- May, K.A & Mahlmeiser, L.R. (1994). *Maternal & Neonatal Nursing: Family Center Care*. (3rd ed). Philadelphia : Lippincott
- Metteson, P. S. (2001). *Women's Health during the Childbearing Years*. Philadelphia: Mosby
- Mudjadid, E. (2007). *Makalah Symposium on Current Diagnosis and Treatment in Internal Medicine*. <http://www.majalah-farmacia.com>, diperoleh tanggal 31 Mei 2010

- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & Child Health Nursing Care of the Childbearing & Childbearing Family*. (4th ed). Philadelphia : Williams & Wilkins
- Pitt, B. (1996). *Kehamilan dan Persalinan : Menikmati Tugas sebagai Ibu*. (8th ed). Jakarta : Arcan
- Reeder, S.J. dkk. (1997). *Maternity Nursing, Family Newborn & Women's Health Care*. (18th ed). Philadelphia : Lippincott
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2009). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (9th edition). St Louis: Mosby
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric mental health nursing*. (6th ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Varcarolis, E.M. (2006), *Psychiatric Nursing Clinical Guide; Assesment Tools and Diagnosis* . Philadelphia. W.B Saunders Co
- Videbeck, Sheila. L.(2008), *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC
- Whalen, J., (1997). *Psychologic Aspects of Pregnancy, Delivery, and Puerperium in Manual of Obstetric*, Diagnosis and Therapy. Third edition. Little Brown, Boston
- Zanden & Coleman, L. 2007. *Psikologi Untuk Wanita Hamil*. (Terjemahan : Mirianty. S). Jakarta: Indah Jaya