

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN KALA I DENGAN METODE HYPNOBIRTHING DAN TANPA METODE HYPNOBIRTHING DI KLATEN JAWA TENGAH

THE DIFFERENCES LEVELS ANXIETY IN FIRST STAGE LABOUR WITH USING HYPNOBIRTHING AND WITHOUT HYPNOBIRTHING AT KLATEN IN CENTER JAVA

Elsa Noftalina, Linda Dewanti

Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya
E-mail: tocha_140106@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang: Ketegangan emosi akibat rasa cemas hingga rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Rasa takut memicu ketegangan atau kepanikan yang membuat otot-otot kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit, sehingga menghilangkan rasa takut, kecemasan dan ketegangan dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada persalinan. Salah satu metode penghilang nyeri persalinan dan rasa kecemasan pada ibu bersalin yaitu *hypnobirthing*. **Metode** Penelitian ini berupa penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional comparative*. Populasinya adalah ibu bersalin kala I primigravida dan multigravida. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling* yang ditentukan pada kurun waktu tertentu yaitu pada bulan Mei dan Juni 2013. Besar sampel penelitian adalah 32 responden, yaitu 16 responden yang menggunakan metode *hypnobirthing* dan 16 responden yang tidak menggunakan metode *hypnobirthing*. Instrumen yang digunakan yaitu kuisioner kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* yang telah dimodifikasi disesuaikan dengan kondisi ibu bersalin. Penelitian ini diperkuat juga dengan wawancara mendalam kepada seluruh responden seputar kecemasan yang dirasakan menjelang persalinan. Sumber data adalah data primer. Analisis data yang digunakan adalah uji Mann Whitney. **Hasil** Sebanyak 16 ibu bersalin sebagian besar yang menggunakan *hypnobirthing* tidak mengalami kecemasan pada fase laten (87,50 %) maupun aktif (81,25%) sementara ibu bersalin tanpa menggunakan *hypnobirthing* lebih banyak mengalami kecemasan (62,5 %) seperti kecemasan ringan (fase laten = 43,75% dan fase aktif = 25,00%), kecemasan sedang (fase laten = 18,75% dan fase aktif = 37,50) dan kecemasan berat (6,25%). Hasil uji Mann Whitney $p = 0,003$ pada kala I fase laten dan $p = 0,001$ pada kala I fase aktif.

Kesimpulan Terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I dimana ibu bersalin yang tanpa menggunakan *hypnobirthing* lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan ibu bersalin yang menggunakan *hypnobirthing*. Hal ini disebabkan karena pengaruh *hypnobirthing* yang berperan menanamkan pemikiran positif bahwa dalam persalinan tidak diperlukan kecemasan meskipun kontraksi persalinan tetap dirasakan.

Kata kunci: Kecemasan persalinan, *Hypnobirthing*, Tanpa *hypnobirthing*

Abstract

Background: Emotional strain due to the fear of anxiety can aggravate the perception of pain during labour. The tension or fear of triggering panic that makes the muscles stiff and ultimately cause pain, so eliminate fear, anxiety and the tension can reduce pain in labour. One method of pain relief in labour and maternal anxiety is *hypnobirthing*. **Method:** This research method is observational analytic study with comparative cross-sectional approach. The population are multigravida and primigravida in first phase labour. The sampling technique is consecutive sampling in May and June 2013. The sample was 32 respondents, was 16 respondents who using

*hypnobirthing method and 16 respondents who without using hypnobirthing method. Instruments used were questionnaires anxiety Hamilton Anxiety Rating Scale, which has been modified adjusted for maternal condition. This study also reinforced with in-depth interviews to all respondents about the anxiety felt before delivery. Source of data is the primary data. Analysis of the data using the Mann Whitney test. **Results:** showed that of the 16 maternal using hypnobirthing most of them inexperience anxiety in the latent phase (87,50%) and active (81.25%) while who without using hypnobirthing experience more anxiety (62.5%) consist of low anxiety latent phase= 43.75% latent phase and the active phase = 25.00%), medium anxiety (latent phase = 18.75% and the active phase = 37.50) and high anxiety (6.25%). Results of Mann Whitney test $p = 0.003$ in the latent phase of the first stage and $p = 0.001$ in the active phase of the first stage. **Conclusion:** Differences anxiety levels in maternal without hypnobirthing more likely anxiety than using hypnobirthing.*

Keywords: Anxiety of delivery, hypnobirthing, without hypnobirthing

PENDAHULUAN

Data WHO (2010) menunjukkan sekitar 5% wanita tidak hamil mengalami kecemasan, 8-10% selama kehamilan, dan meningkat menjadi 13% ketika menjelang persalinan. Sebuah penelitian ilmiah menunjukkan bahwa terdapat perubahan hormonal tertentu ketika seseorang dihadapkan pada rasa takut, stres, dan kecemasan yaitu hormon adrenalin. Apabila pada ibu bersalin terjadi peningkatan kadar hormon adrenalin maka dapat menekan kadar hormon oksitosin (sebuah hormon yang dihasilkan secara alami oleh tubuh untuk merangsang terjadinya kontraksi rahim) sehingga menyebabkan serviks menjadi kaku dan membuat proses persalinan menjadi lambat. Selain hormon adrenalin, terdapat pula hormon lain yaitu hormon katekolamin (norepinefrin termasuk epinefrin dan dopamin) yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab persalinan macet. Katekolamin beredar saat ibu hamil cemas atau takut dan hormon ini melewati plasenta ke janin dan memengaruhi lingkungannya. Jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, respons tubuh yang muncul antara lain “melawan atau menghindar” (*Fight or flight*). Akibat respons tersebut, rahim menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot rahim berkurang. Karena arteri mengecil dan menyempit yang kemudian menyebabkan rasa nyeri yang tak terelakkan (Ilmiasih, 2010).

Sekarang ini banyak ibu tidak berminat atau kurang percaya untuk merasakan nyeri persalinan, mereka berasumsi bahwa obat dan anestesi epidural atau dengan operasi akan menjadi bagian dari persalinan mereka. Kecenderungan sosial ini mengakibatkan perawat-bidan menemukan diri mereka sendiri menghadapi sebuah dilema. Mereka yang mengikuti tradisi kebidanan tentang

mendorong dan mendukung ibu untuk melahirkan dengan nyeri merasa sedih ketika upaya mereka tidak dihargai atau bahkan dikritik oleh orangtua dan sejawat. Di lain pihak, setelah kelahiran dengan obat, mereka dapat disalahkan karena terlalu menuruti permintaan pasien dalam hal obat. Sebagai akibat dari dilema ini, banyak perawat-bidan melepaskan tanggung jawab mereka untuk memberi dorongan dan menyiapkan ibu mengatasi nyeri persalinan (Varney et al, 2007).

Fenomena yang terjadi saat ini ibu memiliki kecenderungan untuk melakukan operasi *caesar* walau tanpa indikasi yang jelas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gulardi dan Basalamah (2001) didapatkan data bahwa dari 64 rumah sakit di Jakarta terdapat 17.665 kelahiran dimana sebanyak 33,7-55,3% nya melahirkan dengan operasi *caesar*. Di RSUD Cipto Mangunkusumo, Jakarta tahun 1999-2000 menyebutkan bahwa jumlah persalinan sebanyak 4040 perbulan, 30% diantaranya merupakan persalinan *caesar*, 52,5% adalah persalinan spontan, sedangkan sisanya dengan bantuan alat seperti vakum atau forcep (Risikesdas. 2010) . Berdasarkan persentase kelahiran *caesar* tersebut 13,7% disebabkan oleh gawat janin (denyut jantung janin melemah menjelang persalinan) dan 2,4% karena ukuran janin terlalu besar sehingga tidak dapat melewati panggul ibu, sisanya sekitar 13,9% operasi *caesar* dilakukan tanpa pertimbangan medis (Kasdu, 2003).

Fenomena tersebut banyak melahirkan metode penghilang rasa nyeri persalinan tanpa harus menjalani operasi baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, salah satunya yakni dengan cara hipnotis yang biasa disebut dengan “*hypnobirthing*”. Metode *hypnobirthing* merupakan salah satu teknik outohipnosis (selfhipnosis) atau swasugesti dalam menghadapi dan menjalani kehamilan serta persiapan persalinan sehingga para wanita hamil mampu melaluinya dengan cara yang alami, lancar, dan nyaman (tanpa rasa sakit). Metode ini dapat terjadi jika klien dituntun untuk menyadari kekuatan pikiran bawah sadar, karena hukum pertama dari pikiran bawah sadar adalah “apapun yang anda pikirkan, tubuh anda dapat menciptakannya dan memberikannya sesuai dengan apa yang anda pikirkan tersebut” (Amrin, A. 2010).

Program ini mengajarkan calon ibu untuk menyatu dengan gerak dan ritme tubuh saat menjalankan proses persalinan, membiarkan tubuh dan pikiran untuk bekerja dan meyakini bahwa tubuh mampu berfungsi sebagaimana seharusnya sehingga rasa sakit akan menghilang. Untuk melakukan *hypnobirthing* dibutuhkan adalah ketenangan dan niat (kemantapan hati). Kondisi rileks akan memunculkan endorphin sebagai anastesi alami yang akan menggantikan hormon pemicu rasa sakit (rasa stres) berkurang. Karena arteri mengecil dan menyempit yang kemudian menyebabkan rasa nyeri yang tak terelakkan (Lee et al. 2007).

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional comparative*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin kala I primigravida dan multigravida pada 2 BPM di Klaten Jawa Tengah. Besar sampel sebanyak 32 orang, diambil secara *consecutive sampling*. Variabel dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan ibu bersalin kala I dan penggunaan metode Hypnobirthing. Penelitian ini dilaksanakan di kota Klaten Jawa Tengah pada bulan Mei – Juni 2013.

Jenis data yang dikumpulkan merupakan data primer. Sumber data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden dan diperkuat dengan hasil wawancara mendalam serta pemeriksaan secara objektif berupa pemeriksaan tanda-tanda vital yang berpengaruh terhadap kecemasan.

Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS dengan memakai uji *mann whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Dengan Penggunaan *Hypnobirthing* Pada 2 BPM Di Klaten Bulan Mei-Juni 2013

Tingkat Kecemasan	<i>Hypnobirthing</i>	Tidak <i>Hypnobirthing</i>	<i>p</i> *
1. Fase Laten (Mean/SD)	5.12 (5.265)	13.69 (6.059)	0.003
- Tidak cemas (n/%)	14 (87.50)	6 (37.50)	
- Cemas Ringan (n/%)	2 (12.50)	7 (43.75)	
- Cemas Sedang (n/%)	0 (00.00)	3 (18.75)	
- Cemas Berat (n/%)	0 (00.00)	0 (00.00)	
- Panik (n/%)	0 (00.00)	0 (00.00)	
2. Fase Aktif (Mean/SD)	7.12 (5.632)	17.31 (6.690)	0.001
- Tidak cemas (n/%)	13 (81.25)	6 (37.50)	
- Cemas Ringan (n/%)	2 (12.50)	4 (25.00)	
- Cemas Sedang (n/%)	1 (6.25)	5 (31.25)	
- Cemas Berat (n/%)	0 (0.00)	1 (6.25)	
- Panik (n/%)	0 (0.00)	0 (0.00)	

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang menggunakan *hypnobirthing* tidak mengalami kecemasan baik pada fase laten maupun aktif sedangkan ibu bersalin yang tidak menggunakan *hypnobirthing* memiliki kecemasan hampir disetiap tingkat.

Telah dilakukan uji Mann Whitney menggunakan program SPSS 16 diperoleh hasil pada kala I fase laten dengan p value 0,003 dan fase aktif dengan p value 0,001. Karena nilai $p < 0,05$ makaterdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I yang menggunakan metode *hypnobirthing* dan tanpa menggunakan metode *hypnobirthing*.

Hal ini diperkuat dengan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti yang ditunjukkan oleh tabel 2.

Tabel 2 Hasil wawancara mendalam tentang kecemasan dan nyeri menjelang persalinan

No	Pokok bahasan wawancara	Jumlah Responden		p*
		<i>Hypnobirthing</i>	Tanpa <i>Hypnobirthing</i>	
1	Perasaan			
	- Tenang	11	2	
	- Cemas	5	14	0.004
2	Nyeri Fase Aktif			
	- Sangat Nyeri	10	11	
	- Biasa	4	5	0.340
	- Tidak nyeri	2	0	
3	Pengalaman persalinan sekarang dibanding persalinan lalu			
	- Lebih cemas dan nyeri		3	
	- Tidak ada perbedaan	-	5	0.001
	- Tidak lebih cemas dan nyeri	-	1	
		6		

Keterangan: p* = Chi Square test

Dilakukan uji *chi square* untuk melihat pengaruh penggunaan *hypnobirthing* terhadap perasaan responden dalam menghadapi persalinan. Pada kondisi perasaan, uji *chi square* menunjukkan hasil $p = 0.004$ yang memiliki makna bahwa ada pengaruh pemberian *hypnobirthing* terhadap kecemasan yaitu pengguna *hypnobirthing* tidak mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan yang tidak menggunakan *hypnobirthing*. Sedangkan untuk rasa nyeri tidak memberikan pengaruh, dapat dilihat dengan hasil $p = 0.340$. Responden yang menggunakan *hypnobirthing* juga memiliki pengalaman yang lebih baik dari persalinan yang lalu setelah menggunakan metode *hypnobirthing* pada persalinan saat ini yaitu dapat dilihat dengan nilai $p = 0.001$. Hal ini selaras dengan teori Dr. Grantly Dick Read (1944) dalam bukunya yang berjudul *Childbirth Without Fear* yang mengatakan konsep rasa takut-tegang-nyeri yakni rasa takut memicu ketegangan atau kepanikan yang membuat otot-otot kaku dan akhirnya menyebabkan rasa sakit. Sehingga menghilangkan rasa takut, kecemasan dan ketegangan dapat mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri pada persalinan (Bobak, et al. 2004).

Berbeda halnya dengan responden yang tidak menggunakan metode *hypnobirthing*, sebagian besar responden merasakan kecemasan dan perubahan

nyeri yang sangat kuat dan mereka tidak dapat mengendalikan nyeri tersebut sehingga menimbulkan rasa cemas dan ketakutan yang berlebihan akan hal negatif yang terjadi dari nyeri tersebut. Responden multigravida merasakan bahwa kecemasan dan nyeri sebagian besar tidak berbeda dengan persalinan yang lalu. Selaras dengan teori Melzack (1973) yang mengatakan bahwa kecemasan mempunyai efek yang besar baik terhadap kualitas maupun terhadap intensitas pengalaman nyeri. Pasien yang gelisah lebih sensitif terhadap nyeri, ambang batas nyeri berkurang karena peningkatan rasa cemas dan hal ini menyebabkan terjadinya kebencian pada nyeri yang dirasakan (Tamsuri, A. 2007).

Untuk mengetahui secara objektif peningkatan kecemasan dilakukan juga penilaian terhadap denyut nadi dan pernapasan responden pada persalinan kala 1 fase laten dan aktif.

Tabel 3 Tanda-Tanda Vital Ibu Bersalin Kala I Yang Menggunakan Metode *Hypnobirthing* dan Tanpa Menggunakan Metode *Hypnobirthing* Berdasarkan Denyut Nadi dan Pernapasan Pada 2 BPM Di Klaten Bulan Mei-Juni 2013

Tanda-tanda vital	<i>Hypnobirthing</i> (16)		Tidak <i>Hypnobirthing</i> (16)		Hypno Tanpa <i>Hypno</i> (p**) vs
	Mean (SD)	p*	Mean (SD)	p*	
1. Denyut Nadi Fase Laten	80.4 (1.7) ^{a1}	0.003	82 (2.2) ^{a1}	0.000	0.025
2. Denyut Nadi Fase Aktif	82.7 (2.5) ^{b2}		86.3 (4.4) ^{b2}		0.009
3. Pernapasan Fase Laten	20.4 (1.7) ^{a3}	0.048	22.2 (2.1) ^{a3}	0,014	0.040
4. Pernapasan Fase Aktif	21.2 (2.4) ^{b4}		23.5 (2.4) ^{b4}		0.023

Catatan : - Perbedaan huruf menunjukkan perbedaan mean (p* = *Paired T Test*)
 - Perbedaan angka menunjukkan perbedaan mean (p** = *Independent Samples T Test*)

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa denyut nadi responden pada kala I fase laten yang menggunakan *hypnobirthing* dan tanpa *hypnobirthing* memiliki perbedaan denyut nadi yang signifikan baik pada fase laten dengan p = 0.025 maupun aktif dengan p = 0.009. Rata-rata responden yang tidak menggunakan *hypnobirthing* memiliki denyut nadi yang lebih cepat dibandingkan responden yang menggunakan metode *hypnobirthing*. Untuk masing-masing fase juga memiliki perbedaan yang signifikan p < 0.005, pengguna *hypnobirthing* memiliki

perbedaan antara fase laten dan aktif dengan nilai $p = 0.003$ sedangkan tanpa penggunaan *hypnobirthing* memiliki perbedaan dengan nilai $p = 0.000$.

Pernapasan pada responden yang menggunakan *hypnobirthing* dan tanpa *hypnobirthing* baik pada kala I fase laten dan aktif seluruhnya berada pada batas normal. Meskipun sama-sama dalam batas normal tetapi terdapat perbedaan pada tiap fase, pengguna *hypnobirthing* memiliki perbedaan antara fase laten dan aktif dengan nilai $p = 0.048$. Diantara kedua jenis responden tersebut juga memiliki perbedaan yang signifikan yaitu responden yang tidak menggunakan *hypnobirthing* memiliki pernapasan yang lebih cepat dengan nilai $p = 0.040$ pada fase laten dan $p = 0.023$ pada fase aktif. Meskipun rata-rata kenaikan tersebut masih dalam batas normal, rata-rata responden yang tidak menggunakan *hypnobirthing* memiliki kenaikan yang sangat signifikan sehingga terdapat perbedaan rata-rata denyut nadi dan pernapasan antara responden yang menggunakan metode *hypnobirthing* dan yang tanpa menggunakan metode *hypnobirthing*. Hal ini selaras dengan teori Stuart dan Sundeen dalam Videbeck (2008) yang mengatakan bahwa terjadi peningkatan dari tanda-tanda vital bagi penderita yang mengalami kecemasan.

Perbedaan tersebut tidak sama halnya dengan status persalinan lainnya seperti lama persalinan, berat badan lahir bayi, kejadian ruptur perineum, dan jumlah jahitan. Status persalinan tersebut tidak terjadi perbedaan yang signifikan.

Tabel 4 Status Persalinan Ibu Bersalin Yang Menggunakan Metode Hypnobirthing dan Tanpa Menggunakan Metode Hypnobirthing Berdasarkan Partograf Pada 2 BPM Di Klaten Bulan Mei-Juni 2013

Status persalinan	<i>Hypnobirthing</i> (16)	Tidak <i>Hypnobirthing</i> (16)	<i>Hypno</i> vs Tanpa <i>Hypno</i> (p^*)
	Mean (SD)	Mean (SD)	
1. Lama Kala I (Jam)	11.2 (3.4)	12.5 (5.7)	0.601
2. Lama Kala II Primigravida (menit)	64.5 (41.1)	64.3 (29)\	0.990
3. Lama Kala II Multigravida (menit)	32.5 (17.8)	31.1 (17.1)	0.883
4. BBL Bayi	3018.7 (388.1)	3259.4 (386.1)	0.089
5. Ruptur perineum	1 (0.7)	1.4 (1.1)	0.199
6. Jumlah jahitan	2.9 (2.4)	4.7 (4.6)	0.201
7. Letak Kepala	-	-	-
8. Tidak dilakukan episiotomi	-	-	-

Catatan : $p^* = \text{Independent Samples T Test}$

Berdasarkan tabel 4 diketahui semua status persalinan di atas memiliki nilai p value > 0.005 sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengguna metode *hypnobirthing* dan tanpa *hypnobirthing*.

Menurut Mongan, penemu metode *hypnobirthing* ini menjelaskan bahwa *hypnobirthing* tidak menjamin semua wanita bebas dari nyeri persalinan, tetapi wanita yang melakukan metode ini akan merasakan persalinan yang tenang, nyaman, damai, bebas dari cemas. Dengan demikian ibu bersalin akan siap menghadapi persalinan sehingga persalinan yang tenang dan nyaman akan meminimalkan nyeri persalinan (Harianto, M. 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Ibu bersalin kala I yang menggunakan metode *hypnobirthing* sebagian besar tidak mengalami kecemasan baik pada fase laten (87.50 %) maupun aktif (81.25%) dengan rata-rata skor kecemasan sebesar 5.12 dan 7.12 sedangkan Ibu bersalin kala I yang tanpa menggunakan *hypnobirthing* lebih banyak mengalami kecemasan (62.5 %) baik kecemasan ringan (fase laten = 43.75% dan fase aktif = 25.00%), kecemasan sedang (fase laten = 18.75% dan fase aktif = 37.50) maupun kecemasan berat (6.25%) dengan rata-rata skor kecemasan 13.69 pada fase laten dan 17.31 pada fase aktif. Hal ini diperkuat dengan wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti bahwa rata-rata ibu bersalin yang menggunakan *hypnobirthing* mengatakan bahwa mereka menikmati persalinannya sehingga mereka tidak merasakan cemas walaupun nyeri atau kontraksi dirasakan semakin kuat dan intens sehingga terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara ibu bersalin kala I dengan metode *hypnobirthing* dan tanpa metode *hypnobirthing*.

Menyadari pentingnya mengurangi kecemasan pada persalinan demi mengurangi angka kesakitan atau bahkan kematian diharapkan tenaga kesehatan/Bidan untuk selalu mengupdatekan diri dalam memberikan pelayanan terutama pro persalinan normal yang aman dan nyaman untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu. Bagi Masyarakat terutama ibu hamil atau bersalin disarankan untuk dapat lebih meningkatkan inisiatif dan kesadarannya dalam mencari informasi tentang upaya-upaya yang dapat membantu kelancaran dan

kenyaman persalinannya. Informasi bisa didapat melalui media cetak, media televisi, atau media elektronik karena saat ini layanan promosi kesehatan dapat dengan mudah diakses melalui internet serta mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang sering diselenggarakan di instansi pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit maupun Puskesmas. Metode hypnobirthing ini salah satu metode yang sangat membantu dalam mengatasi masalah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Amrin, A. 2010. *Kiat-Kiat Melahirkan Tanpa Rasa Sakit Yang Menakutkan*. Yogyakarta: Garailmu.
- Bobak, et al. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Terjemahan Maria & Peter. Jakarta: EGC.
- Hariato, M. 2010. *Aplikasi hypnosis (hypnobirthing) dalam asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta: Gosyen publishing.
- Ilmiasih, R. 2010. *Laporan Penelitian Pengembangan IPTEK Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Persiapan Menghadapi Persalinan*. Retrieved: March 23, 2013, from <http://www.research-report.umm.ac.id>.
- Kasdu, D. 2003. *Operasi caesar: Masalah dan solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Lee et al. 2007. Prevalence, Course, And Risk Factor for Antenatal Anxiety and Depression. Volum 110. No 5.
- Riskesdas. 2010. *Angka Persalinan Sectio Caesaria*. Retrieved: March 23, 2013, from <http://www.gobokee.net/angka-persalinan-sectio-caesaria/>
- Tamsuri, A. 2007. *Konsep Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Varney, et al. 2007. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan Volume 2*. Terjemahan Laily & Gita. Jakarta: EGC.
- Videbeck, Sheila. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.