

## Hubungan *Family Support* dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida TM-III Dalam Menghadapi Persalinan di PMB Ny "I" Losari

### *Relationship of Family Support With Anxiety of Pregnant Women Primigravida TM-III in The Face of Labour in PMB Ny "I" Losari*

Warda Anil Masyayih<sup>1</sup>, Eny Siswati<sup>2</sup>, Dewi Andariya Ningsih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SI Kebidanan, STIKes Husada Jombang, Jombang, Indonesia, wardanail234@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Husada Jombang, Jombang, Indonesia, enyiswanti18@gmail.com

<sup>3</sup>SI Kebidanan, Universitas Ibrahimy, Indonesia, libshusada@gmail.com

Email Korespondensi: wardanail234@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i>  Submitted, 2023-03-28  Accepted, 2023-09-14  Published, 2023-09-25</p> <p><i>Keywords:</i> Family Support, Anxiety, Preparation for Childbirth</p> <p>Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kecemasan, Persiapan untuk Melahirkan</p>	<p><i>Family support is an attitude, action and acceptance of the family and this support comes from children, wife, husband and other families, while anxiety is a normal and natural reaction when faced with a pressure problem characterized by fear, anxiety experienced by someone. This study aims to see the relationship of family support to the anxiety of third trimester primigravida pregnant women in facing childbirth at PMB Ny "I" Losari, Singosari District, Malang Regency. The type of research used is correlational quantitative with purposive sampling technique. The research sample consisted of 35 pregnant women with the criteria of third trimester primigravida pregnant women who gave birth at PMB Ny "I" aged 20-35 years. The measuring instrument used was the family support scale which was arranged based on aspects according to Friedman (2010), and the anxiety scale used the HRS-A (Hamilton Rating Scale Anxiety) measurement tool which was modified and developed by researchers. The hypothesis of this study is accepted, meaning that there is a relationship between family support and anxiety if the value <math>\alpha &lt; 0.005</math>. The results of the Chi Square test showed a P value of 0.40 with a significant level of <math>\alpha 5\%</math> (0.05). Based on these results that the P Value is <math>0.40 &gt; \alpha</math> (0.05), this means that it is not significant or there is no relationship between family support and anxiety facing childbirth in third trimester pregnant women at PMB Ny "I".</i></p> <p><b>Abstrak</b>  Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap keluarga dan dukungan ini berasal dari anak, istri, suami, dan keluarga yang lain, semntara kecemasan adalah reaksi normal dan wajar ketika menghadapi suatu tekanan masalah ditandai dengan rasa takut, kekhawatiran yang dialami seseorang. Penelitian</p>

ini bertujuan untuk melihat hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan ibu hamil primigravida trimester III dalam menghadapi persalinan di PMB Ny "I" Losari Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. Tipe penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif korelasional dengan teknik purposive sampling. Sampel penelitian berjumlah 35 ibu hamil dengan kriteria ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan persalinan di PMB Ny "I" berusia 20-35 tahun. Alat ukur yang digunakan yakni skala dukungan keluarga yang disusun berdasarkan aspek-aspek menurut Friedman (2010), dan skala kecemasan menggunakan alat ukur HRS-A (Hamilton Rating Scale Anxiety) yang dimodifikasi dan dikembangkan oleh peneliti. Hipotesis dari penelitian ini diterima artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan jika nilai  $\alpha < 0,005$ . Hasil uji Chi Square menunjukkan hasil P Value 0,40 dengan taraf signifikan  $\alpha 5\%$  (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai P Value  $0,40 > \alpha$  (0,05), hal ini berarti tidak signifikan atau tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di PMB Ny "I".

## Pendahuluan

Menurut data *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, sebanyak 7.389 ibu di Indonesia meninggal pada 2021. Jumlah tersebut meningkat 59,69% dibandingkan tahun sebelumnya yang sebanyak 4.627 orang (Kemenkes 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur, jumlah kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 499 kasus. Angka ini jauh lebih rendah dibanding tahun 2021 sebesar 1.279 kasus. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2021 juga menyebutkan bahwa terdapat 3.927 orang ibu hamil risiko tinggi dari 11.214 orang ibu hamil yang ditemukan. Sedangkan jumlah kematian ibu tahun 2022 hingga bulan Juni terdapat 6 kasus. Pada tempat penelitian terdapat 69 ibu hamil, berdasarkan hasil wawancara terdapat 10 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Penyebab langsung (*Direct Obstetric Death*) kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetri pada masa hamil, bersalin dan nifas, atau kematian yang disebabkan oleh suatu tindakan, atau berbagai hal yang terjadi akibat tindakan yang dilakukan selama hamil, bersalin atau nifas terkait erat dengan faktor penolong persalinan dan tempat fasilitas persalinan (Alam, dalam Ismail, dkk, 2019). Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil trimester III apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak berupa komplikasi dan pengaruh buruk terhadap fisik dan psikis yang keduanya saling terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berfikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari-hari akan terkena imbas negatifnya

Bagi ibu *primigravida* (ibu pertama kali hamil) kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam periode kehidupannya situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan drastis baik pada fisik ibu maupun psikologis (Janiwarty dan Pieter, 2013). Beberapa

keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan psikologis yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, dan ibu merasa cemas (Sumarah dkk, 2008). Hal tersebut didukung hasil penelitian Darmayanti (dalam Diani dan Susilawati, 2013) yang menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut dan cemas dalam menghadapi kehamilannya pada TM III. Perasaan-perasaan yang muncul antara lain berkaitan dengan keadaan janin yang dikandung, kekuatan dan kecemasan dalam menghadapi persalinannya, serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi.

Kecemasan ibu bersalin yaitu menggambarkan pada situasi dan keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenteram yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan merupakan respons emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya (Ermawati dkk, dalam Pieter dkk, 2011).

Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil yaitu memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibatnya dapat mengakibatkan tekanan darah naik sehingga memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (Novriani, 2017). Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi prematur juga merupakan dampak negatif dari kecemasan ibu hamil. Usia, paritas, tingkat pendidikan, dan pekerjaan menjadi faktor penyebab munculnya tingkat kecemasan pada ibu hamil (Handayani, 2015). Usia ibu akan berpengaruh terhadap kehamilan. Usia aman seorang ibu hamil diantara 20-35 tahun. Sedangkan tingkat pendidikan juga akan berpengaruh pada respon ibu dalam menghadapi sesuatu yang datang dari dalam diri ibu maupun dari luar atau lingkungan (Heriani, 2016)

Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester ketiga kehamilan hingga persalinan tiba. Dimasa pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal kelahiran bayi, nyeri yang akan dirasakan, dan lain-lain (Usman, dalam Sinambela dan Tane, 2020). Hal yang dapat mengurangi rasa cemas ibu hamil saat menghadapi proses persalinan ialah pendampingan oleh suami atau keluarga. Dengan adanya pendampingan tersebut pada ibu hamil dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat serta menentramkan hati dan pikiran ibu hamil tersebut, sehingga dapat mengurangi kecemasan dan sikap emosional ibu menjadi lebih baik dan dapat mempersingkat proses persalinan (Umboh, dalam Sinambela dan Tane, 2020). Dukungan keluarga dapat berupa pemberian perhatian, dorongan, kasih sayang, barang, informasi dan jasa dari orang-orang terdekat suami/istri, orang tua, anak, dan orang terdekat lainnya sehingga penerima dukungan merasa disayangi dan dihargai. Adapun dukungan yang diberikan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk mengkaji permasalahan mengenai "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di PMB Ny "I" Losari Kecamatan Singosari Kabupaten Malang".

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional studi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil TM III di PMB Ny "I" Losari Kecamatan Singosari Kabupaten Malang pada bulan November 2022 sebanyak 69 ibu hamil TM III. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* dimana didapatkan jumlah sampel sebanyak 35 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan Skala ini disusun mengacu pada skala *Likert*. Skala *likert* memiliki 2 sifat, yaitu *Favorabel* (mendukung) dan *Unfavorabel* (tidak mendukung). Selanjutnya dilakukan

analisis menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil TM III.

### Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Ny "I"

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
	F	%
Mendukung	16	45,7
Kurang Mendukung	19	54,3
Total	35	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden berjumlah 35 ibu hamil trimester III, mayoritas tidak mendapat dukungan dari keluarga yaitu 19 responden (54,3%), sedangkan 16 responden mendapat dukungan keluarga (45,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester III di PMB Ny "I"

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
	F	%
Tidak ada kecemasan	20	57,1
Kecemasan ringan	13	37,1
Kecemasan sedang	2	5,7
Kecemasan berat	0	0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa dari seluruh responden yang berjumlah 35 Ibu hamil trimester III, mayoritas tidak mengalami kecemasan terdapat 20 responden (57,1%), 13 responden (37,1%) mengalami kecemasan ringan, 2 responden (5,7%) mengalami kecemasan sedang, tidak ada responden yang mengalami kecemasan berat.

Tabel 3 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan

	Kecemasan	P Value
Dukungan keluarga	35	0,40

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan hasil *P Value* 0,40 dengan taraf signifikan  $\alpha 5\%$  (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *P Value*  $0,40 > \alpha$  (0,05), hal ini berarti tidak signifikan atau tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di PMB Ny "I".

Dukungan keluarga adalah sikap, penerimaan anggota keluarga berupa dukungan informasional, dukungan evaluatif, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Perhatian dan dukungan dari orang-orang tersayang sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang dialami ibu hamil akibat perubahan fisik dan psikologis selama masa kehamilan. Dukungan dan kasih sayang dari anggota keluarga dapat menghadirkan rasa nyaman dan aman saat ibu hamil merasa cemas dan khawatir akan kehamilannya. Peran aktif keluarga dalam mendukung ibu hamil mempengaruhi kepedulian ibu terhadap kesehatannya sendiri dan janinnya. Ibu hamil merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap menghadapi kehamilan, persalinan dan masa nifas (Nurwulan, 2017)

Berdasarkan hasil Survei Dukungan Keluarga Pralahir Bagi Ibu Hamil, 16 responden (45,7%) mendapatkan dukungan keluarga dan 19 responden (54,3%) tidak mendapatkan dukungan keluarga. Variabel dukungan keluarga dalam penelitian ini ada empat bentuk dukungan yaitu dukungan emosional, evaluatif, instrumental dan informasional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 18 responden (51,4%) mendapatkan dukungan keluarga berupa dukungan emosional, sedangkan 17 responden (48,6%) kurang mendapatkan dukungan keluarga berupa dukungan emosional. dalam kuesioner.

Meneliti dukungan keluarga berupa dukungan emosional, nilai terendah adalah nilai yang kurang baik, menandakan keluarga kurang memahami keadaan saya saat melahirkan. Dukungan keluarga yang positif terhadap ibu hamil berpengaruh positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, serta kesehatan fisik dan mental ibu. Bentuk dukungan keluarga tidak hanya bersifat finansial, tetapi juga terkait dengan kasih sayang, menanamkan rasa percaya diri, perhatian dan gizi pada ibu hamil (Rustikayanti, 2016: 45-46).

Kekhawatiran dan kecemasan yang ekstrim dapat menyebabkan otot, termasuk yang ada di jalan lahir, bekerja berlawanan arah karena ibu sedang kesakitan. Ini mempersempit jalan lahir dan proses kelahiran memakan waktu lebih lama dan sangat menyakitkan. Biasanya malah sampai berhenti. Dengan keadaan pikiran yang positif, proses pengiriman menjadi lebih mudah. Kecemasan pascapersalinan adalah masalah umum dan memiliki dampak signifikan pada kesejahteraan ibu. Temuan ini juga membantu untuk memahami kecemasan ibu dan menginformasikan perencanaan untuk deteksi, pencegahan, dan pengobatan yang efektif dari masalah yang signifikan secara klinis (Chan, 2013: 330).

Keluarga mendukung ibu hamil dengan sering melakukan kunjungan, mendoakan keselamatan ibu dan bayi, mengadakan ritual adat, penyuluhan kehamilan dan persalinan, mengantar ibu memeriksakan diri, dan mendampingi ibu saat melahirkan.

Dari responden tersebut, 20 (57,1%) tidak takut, 13 responden (37,1%) agak takut, 2 responden (5,7%) cukup takut, dan tidak ada responden yang sangat takut. Kecemasan merupakan faktor utama meningkatnya rasa takut akan persalinan. Salah satu hasil penelitian bahwa ketika jumlah kelahiran hidup meningkat, ketakutan akan persalinan juga meningkat, situasi ini dapat dikaitkan dengan pengalaman negatif persalinan ibu hamil sebelumnya (Erkaya, 2017: 237).

Kecemasan ringan biasanya terjadi pada ibu hamil yang menghidupi keluarga, selain itu juga karena faktor usia yang optimal untuk hamil dan melahirkan, ketika risiko ibu melahirkan lebih sedikit, maka kecemasan ibu biasanya lebih sedikit. Kecemasan sedang dan berat banyak dialami oleh ibu-ibu yang tidak memiliki dukungan keluarga dan juga dipengaruhi oleh faktor usia di bawah 20 tahun dimana terdapat risiko komplikasi yang tinggi saat persalinan sehingga menimbulkan kecemasan tertentu pada ibu. Responden yang mengalami stres meskipun mendapat dukungan keluarga dikaitkan dengan karakteristik ibu yang berbeda dalam menanggapi perhatian dari keluarga.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak mendukung ibu hamil dalam persalinan sebesar 54,3%, dan hampir separuh ibu mengalami gejala takut melahirkan ringan sebesar 37,1%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kesiapan kecemasan pada ibu hamil PMB Ny "I".

Ada beberapa faktor yang membuat kedua variabel ini tidak berhubungan, yaitu masyarakat terbiasa hidup sendiri di kota, ibu hamil terbiasa hidup sendiri-sendiri yang akhirnya berubah saat hamil, dan terakhir ibu lebih bisa mengontrol kecemasannya atau tidak merasakan sedikit pun kecemasan. Faktor lainnya adalah peran besar yang dimainkan oleh Paraji di wilayah tersebut. Ibu hamil di daerah tersebut diasuh oleh paraji yang bekerja bersama bidan. Ibu hamil jadi lebih santai karena Paraji siap siaga jika ibu ada keluhan atau butuh bantuan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kalimantan dimana

kecemasan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh dukungan keluarga tetapi juga oleh pendidikan tinggi, pendapatan tinggi, kesetaraan, interaksi sosial dan konseling (Simarmata, 2019: 287-293).

Selain pengaruh suami terhadap persalinan, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Surabaya yang menemukan bahwa dukungan suami secara signifikan menurunkan kecemasan ibu hamil trimester ketiga. Peran aktif suami dalam menafkahi istri yang sedang hamil berdampak pada kepedulian ibu terhadap kesehatan dirinya dan janin. Selain itu, mereka merasa lebih percaya diri, bahagia, dan siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan persalinan (Abidah, 2021: 174-180).

Banyak wanita mengalami kecemasan dan kesusahan selama kehamilan, lebih mungkin berasal dari kekhawatiran tentang kesehatan janin, perubahan dalam hubungan dan masalah menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu. Kecemasan trimester ketiga lebih terkait dengan persalinan, yang dapat disebabkan oleh akumulasi perubahan fisik yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, yang tampaknya merupakan proses yang tidak dapat dikendalikan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, kehamilan remaja, kehamilan yang tidak diinginkan, pembunuhan bayi sebelumnya atau aborsi berulang, kehamilan pertama, kehamilan akibat kekerasan seksual, hubungan yang buruk dan tidak pantas dengan anggota keluarga, dan wanita yang pernikahannya tidak terdaftar atau dibubarkan. Faktor risiko, risiko mengembangkan kecemasan selama kehamilan. Beberapa peneliti percaya bahwa tingkat kecemasan tinggi hanya pada trimester ketiga (Nekoe, 2015).

### Kesimpulan

Mayoritas responden tidak mendapat dukungan dari keluarganya yaitu 19 responden (54,3%). Sebagian besar ibu hamil tidak takut melahirkan sebanyak 20 responden (57,1%). Hasil analisis data diperoleh  $P\text{-value } 0,40 > \alpha (0,05)$  yang artinya tidak ada atau tidak adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kecemasan persalinan pada ibu hamil trimester III di PMB Ny "I" Losar Kecamatan Singosar, memberi, Kabupaten Malang.

### Daftar Pustaka

- Abidah, S. N., Anggraini, F. D., Nisa', F., Nuriyana, M., & Halwa, R. (2021). Husband Support Correlates with Maternal Anxiety Levels During Pregnancy in The Third Trimester. *Journal of Health Sciences*, 14(3), 174–180. <https://doi.org/10.33086/JHS.V14I3.1917>
- Agustin, A., Saleh, S. N. H., Muzayyana, M., & Akbar, H. (2021). Keterkaitan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil. *MIRACLE Journal*, 1(2), 46–52. <https://doi.org/10.51771/mj.v1i2.86>
- Al-Atik. (2013). *Synopsis Psikiatri*. Bina Aksara.
- Chan, C. Y., Lee, A. M., Lam, S. K., Lee, C. P., Leung, K. Y., Koh, Y. W., Tang, C. S. K., Chan, C. Y., Lee, A. M., Lam, S. K., Lee, C. P., Leung, K. Y., Koh, Y. W., & Tang, C. S. K. (2013). Antenatal anxiety in the first trimester: Risk factors and effects on anxiety and depression in the third trimester and 6-week postpartum. *Open Journal of Psychiatry*, 3(3), 301–310. <https://doi.org/10.4236/OJPSYCH.2013.33030>
- Christi, M. S., & Soetjningsih, C. H. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama (PRIMIGRAVIDA). *JIKI*, 15(2), 58–66.
- Erkaya, R., Karabulutlu, Ö., & Çalik, K. Y. (2017). Defining Childbirth Fear And Anxiety Levels In Pregnant Women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 1045–1052. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2017.02.151>
- Farizal, E. B. (2020). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Trimester Iii Dengan Perilaku Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Di

- Klinik Bersalin Sri Kesuma Str. Keb. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(2), 51–59. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i2.658>
- Fikawati, S. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Rajagrafindo Persada.
- Hafsa, A., & Varadhila, S. (2022). Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Persalinan pada Wanita Hamil untuk Pertama Kali (Primigravida). *Jptam.Org*, 6(1), 4818–4825. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/3629>
- Handayani, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 62–71. [https://scholar.google.co.id/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=id&user=QdfzcKIAAAAJ&citation\\_for\\_view=QdfzcKIAAAAJ:2osOgNQ5qMEC](https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=QdfzcKIAAAAJ&citation_for_view=QdfzcKIAAAAJ:2osOgNQ5qMEC)
- Heriani. (2016). Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), Hal 01-08. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.14>
- Lendy, E. U., Handayani, S., & Kora, F. T. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Di Bidan Praktek Swasta Endang Purwaningsih Pleret Bantul. *Jurnal Kesehatan “Samodra Ilmu,”* 9(1), 102–112. <https://stikes-yogyakarta.e-journal.id/JKSI/article/view/94>
- Mahmudah, S. (2010). *Psikologi sosial: suatu pengantar*. UIN Maliki Press. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=341315>
- Monika, F. B. . K. S. (2016). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Noura Books.
- Nurhasanah, D., Anggraini, H., & Sukarni, D. (2022). Hubungan Usia, Frekuensi ANC, dan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Menjelang Persalinan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 780–785. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1874>
- Nurjannah, S. N., & Nurlela, S. (2022). Abstrak Kecemasan. *Journal of Public Health Inovation : Health Science Journal*, 2(2), 151–158. <https://doi.org/10.34305/JPHI.V2I2.451>
- Purwoastuti, E. S. W. T. E. (2017). *Asuhan Kebidanan : Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Rahayu, A. P. (2016). *Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Deepublish.
- Profil Kesehatan Indonesia 2014, (2014).
- Romalasari, N. F., & Astuti, K. (2020). Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Tiga Di Puskesmas Nglipar Ii. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 4(2), 304–318. <https://doi.org/10.31316/g.couns.v4i2.817>
- Rozikhan, & Sapartinah, T. (2021). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Dengan Multigravida Di Era Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kabupaten Kendal. *Midwifery Care Journal*, 2(1).
- Yudiani, N. W. N., Satriani, N. L. A., & Sutrisna, I. P. G. (2022). Hubungan Emotional Support Dengan Tingkat Kecemasan. Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Kuta Selatan Ni. *Community of Publishing in Nursing*, 10(5), 497–503.