

Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil di Tiga Wilayah Fungsional

Legina Anggraeni^{a,d}, Dinni Randayani Lubis^b

^{a,b,d}Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, Jl. Kalibata Raya-Jl. Dewi Sartika, Cawang, Kramat Jati, Jakarta Timur, 13630, Indonesia

e-mail korespondensi: legina@binawan.ac.id

Abstract

Pregnancy is a physiological thing that happens to a woman, but the physical and psychological changes that occur can trigger anxiety in undergoing pregnancy, especially for mothers who live in functional areas. The purpose of this study was to determine the dominant factors that influence anxiety in pregnant women in three functional areas. The method used was quantitative research with a cross-sectional study design. The research location was in the cities of Jakarta, Depok and Bekasi. The population in the study were all pregnant women in the research area with a sample of 303 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. The data analysis used was chi-square and logistic regression. The results showed that 69.3% of mothers experienced anxiety. The variables age (p-value 0.024), education (p-value 0.012), gravidity (p-value 0.018) and history of miscarriage (p-value 0.02) had a significant relationship with anxiety. The dominant factors influencing anxiety are age, education, gravidity and history of miscarriage with history of miscarriage being the most dominant factor influencing anxiety with an OR value of 4.207 (95% CI: 1.377-12.857). The advice given is for health workers to continue to provide assistance and classes for pregnant women in various regions.

Keywords: *Pregnant Women, Dominant Factors, Anxiety.*

Abstrak

Kehamilan adalah hal yang fisiologis terjadi pada seorang wanita, namun perubahan fisik dan psikologis yang terjadi dapat memicu timbulnya kecemasan dalam menjalani kehamilan terutama bagi ibu yang tinggal di wilayah fungsional. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil di tiga wilayah fungsional. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Lokasi penelitian berada di Kota Jakarta, Depok dan Bekasi. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil di wilayah penelitian dengan sampel yang digunakan sebanyak 303 ibu hamil dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data yang digunakan adalah uji-*chi-square* dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan sebesar 69,3% ibu mengalami kecemasan. Variabel usia (p-value 0,024), pendidikan (p-value 0,012), graviditas (p-value 0,018) dan riwayat keguguran (p-value 0,02) memiliki hubungan bermakna dengan kecemasan. Faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan adalah usia, pendidikan, graviditas dan riwayat keguguran dengan riwayat keguguran merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kecemasan dengan nilai OR 4,207 (95% CI: 1,377-12,857). Saran yang diberikan agar tenaga kesehatan dapat terus melakukan pendampingan dan kelas ibu hamil di berbagai wilayah.

Kata kunci: Ibu Hamil, Faktor Dominan, Kecemasan.

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, dan masa awal menjadi seorang ibu dapat menjadi hal yang menegangkan karena dapat mengubah identitas diri, kesehatan fisik, dan situasi ekonomi seorang perempuan (WHO, 2022a). Perubahan tersebut dapat meningkatkan kerentanan terhadap kondisi emosional dan psikologis seperti, kecemasan, stres, depresi bahkan psikosis (Nagandla et al., 2016) (Arwan et al., 2024). Pada Negara berkembang dan berpendapatan menengah kebawah diperkirakan 1 dari 5 ibu hamil mengalami kecemasan di masa kehamilannya (WHO, 2022b). Angka kecemasan pada ibu hamil di Indonesia dilaporkan mencapai 28,7% (107.000 jiwa) (Siallagan & Lestari, 2018). Sedangkan, di Pulau Jawa dari 679.765 ibu hamil sebesar 52,3% (355.873 ibu hamil) mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Elsera et al., 2020).

Menurut Dhillon et al., (2017) kecemasan yang terjadi selama kehamilan merupakan komplikasi yang mempengaruhi sekitar 20-40% ibu hamil. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami komplikasi sekitar 12.230.142 juta jiwa dan 30 % diantaranya merupakan kecemasan (ADAA., 2016). Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil erat dikaitkan dengan munculnya komplikasi seperti hipertensi, preeklamsi dan diabetes gestasional (Novriani et al., 2017) (Durankuş & Aksu, 2020), melemahnya kontraksi uterus, kejadian partus lama (Setiani & Resmi, 2020), perdarahan pasca persalinan hingga resiko keguguran (Arvanitidou et al., 2023). Pada bayi yang dilahirkan pun akan berdampak negatif seperti lebih rentan untuk lahir prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Silalahi dan Kurnia 2023) dan rendahnya APGAR skor sehingga meningkatkan asfiksia pada bayi (Chan, 2019).

Banyak studi yang mengemukakan faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada ibu hamil antara lain faktor sosio demografi (usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi), faktor obstetri (jumlah anak, riwayat keguguran, usia kehamilan, komplikasi kehamilan) dan yang terpenting adalah dukungan sosial yang diterima oleh ibu hamil (Stuart, 2022) (Ningrum, 2023). Tempat tinggal ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kecemasan dengan *p-value* 0,024. Ibu hamil yang tinggal di daerah perkotaan cenderung akan meningkatkan terjadinya kecemasan dibanding dengan ibu yang tinggal di daerah pedesaan (Dewita et al., 2023).

Menurut Peraturan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2010 Kota Jakarta, Depok dan Bekasi merupakan wilayah perkotaan, selain itu tiga wilayah tersebut merupakan wilayah fungsional. Wilayah fungsional diartikan sebagai sebuah wilayah yang memiliki kekompakan, saling tergantung dalam kriteria tertentu (Hardati, 2016) dan ditandai dengan adanya interaksi keruangan seperti adanya pembangunan jalan, jaringan komunikasi dan pusat kegiatan yang saling terhubung (Harmadi, 2020). Pembangunan di wilayah fungsional disisi lain menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan seperti meningkatnya penyakit akibat polusi udara, kebisingan hingga munculnya tekanan yang menyebabkan gangguan kecemasan.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebesar 73% ibu hamil yang tinggal di wilayah Jakarta mengalami gejala kecemasan dengan rincian 36% mengalami kecemasan ringan, 23% mengalami kecemasan sedang, 10% mengalami kecemasan berat dan 4% mengalami kecemasan sangat berat (Anggraeni & Nurdini, 2023). Berdasarkan uraian latar belakang

tersebut maka diperlukan adanya kajian lebih lanjut tentang faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil di tiga wilayah fungsional.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif menggunakan desain studi *Cross Sectional* dengan lokasi penelitian berada di tiga Wilayah Fungsional yaitu Jakarta, Depok dan Bekasi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2022-Desember 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di Jakarta, Depok dan Bekasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 303 orang, dengan kriteria inklusi bertempat tinggal di wilayah penelitian, memiliki telepon genggam dan mampu mengoperasikannya, tidak buta huruf. Sedangkan, untuk kriteria eksklusi adalah tidak bersedia menjadi responden penelitian, dan data yang diisikan tidak lengkap atau hilang

Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik demografi ibu yang meliputi usia, pekerjaan, dan pendidikan. Karakteristik obstetri meliputi usia kehamilan, graviditas, dan riwayat keguguran sedangkan, variabel independenya adalah kecemasan. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner melalui *google formulir*. Kuesioner yang digunakan untuk pertanyaan karakteristik demografi dan karakteristik obstetri diadaptasi dari Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2017. *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HARS) digunakan untuk mengukur kecemasan yang terdiri dari 14 pertanyaan. Setiap pertanyaan diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1= gejala ringan, 2= gejala sedang, 3= gejala berat, dan 4= gejala berat sekali. Total skor yang diperoleh antara 0-56 dengan rincian < 14 tidak mengalami kecemasan dan 14-56 mengalami kecemasan.

Analisa data univariat dilakukan untuk melihat distribusi dan frekuensi karakteristik demografi, karakteristik obstetri dan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 0,95 % = ($\alpha = 0,05$) digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pada analisa multivariat digunakan uji regresi logistik ganda untuk mengetahui variabel dominan yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi (Usia, Pendidikan, Pekerjaan) dan Karakteristik Obstetri (Graviditas, Riwayat Keguguran, Usia Kehamilan) Responden (n=303)

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karakteristik Demografi			
1	Usia		
	Resiko tinggi (< 20 dan > 35 tahun)	75	24,8
	Resiko rendah (20-35 tahun)	228	75,2
2	Pendidikan		
	Sekolah Dasar	9	3
	Sekolah Menengah Pertama	39	12,9
	Sekolah Menengah Atas	185	61,1
	Perguruan Tinggi	70	23,1
3	Pekerjaan		
	Ibu rumah tangga	223	73,6
	Karyawan swasta	68	22,4
	Lainnya	12	4
Karakteristik Obstetri			
4	Graviditas		
	Primigravida	153	50,2
	Multigravida	128	42,2
	Grandemultigravida	22	7,3
5	Riwayat Keguguran		
	Iya	32	10,6
	Tidak	271	89,4
6	Usia Kehamilan		
	<14 minggu	77	25,4
	14-28 minggu	69	22,8
	>28 minggu	157	51,8

Berdasarkan analisa univariat pada tabel 1 didapatkan hasil bahwa mayoritas responden ibu hamil berada pada klasifikasi berusia risiko rendah (20-35 tahun) yaitu sebesar 75,2%. Sebanyak 61,1% responden telah menamatkan pendidikan jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA) dan ada sebanyak 3% responden yang hanya menamatkan jenjang pendidikan dasar. Ibu rumah tangga merupakan pekerjaan mayoritas pada responden dengan persentase sebesar 73,6%. Mayoritas responden merupakan primigravida yaitu sebesar 50,2% sedangkan, terdapat 7,3% ibu dengan status grandemultigravida. Usia kehamilan responden paling banyak berada pada trimester III kehamilan (> 28 minggu) dengan persentase 51,8%. Riwayat keguguran didominasi dengan tidak pernah keguguran dengan persentase sebesar 89,4%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Responden (n=303)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak cemas	93	30,7
Cemas ringan	126	41,6
Cemas sedang	52	17,2
Cemas berat	24	7,9
Cemas sangat berat/panik	8	2,6
Total	303	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ibu hamil mengalami cemas ringan yaitu sebesar 41,6%, cemas sedang sebesar 17,2%, cemas berat sebesar 7,9% dan cemas sangat berat/panik sebesar 2,6%. Pada penelitian ini sebanyak 93 ibu hamil atau sebesar 30,7% tidak mengalami cemas.

Tabel 3. Hubungan antara Karakteristik Demografi dan Karakteristik Obstetri terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil

Variabel	Kecemasan				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Tidak		Cemas				
	n	%	n	%			
Karakteristik Demografi							
Usia							
Risiko tinggi	15	16,3	60	28,4	0,024	0,490	0,261-0,919
Risiko rendah	77	83,7	151	71,6			
Pendidikan							
Pendidikan tinggi	86	93,5	174	82,5	0,012	3,048	1,239-7,500
Pendidikan rendah	6	6,5	37	17,5			
Pekerjaan							
Ibu rumah tangga	64	69,6	159	75,4	0,293	0,748	0,434-1,287
Swasta dan lainnya	28	30,4	52	24,6			
Karakteristik Obstetri							
Graviditas							
Primigravida	37	40,2	116	55	0,018	0,551	0,335-0,906
Multigravida	55	59,8	95	45			
Riwayat Keguguran							
Tidak	85	92,4	187	88,6	0,02	3,366	1,145-9,893
Iya	7	7,6	24	11,4			
Usia Kehamilan							
≤ 28 minggu	48	52,2	98	46,4	0,359	1,258	0,770-2,054
>28 minggu	44	47,8	113	53,6			

Pada tabel 3 menunjukkan hasil bahwa variabel usia (*p-value* 0,024), pendidikan (*p-value* 0,012), graviditas (*p-value* 0,018) dan riwayat keguguran (*p-value* 0,02) memiliki *p-value* < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan kecemasan pada ibu hamil. Hasil analisa antara variabel usia dengan kecemasan memiliki (OR: 0,490; CI 95%: 0,261-0,919) yang artinya ibu hamil yang berusia antara < 20 dan > 35 tahun (usia berisiko tinggi)

memiliki peluang sebesar 0,5 kali untuk mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun (usia berisiko rendah). Variabel pendidikan memiliki (OR: 3,048; CI 95%: 1,239-7,500) yang berarti ibu hamil dengan status pendidikan tinggi memiliki kesempatan untuk tidak mengalami kecemasan. Pada variabel graviditas ditemukan hasil (OR: 0,551; CI 95%: 0,335-0,906) yang artinya ibu dengan primigravida berpeluang mengalami kecemasan sebesar 0,5 kali dibandingkan dengan ibu dengan multigravida. Hasil analisa variabel riwayat keguguran menunjukkan bahwa nilai (OR: 3,366; CI 95%: 1,145-9,893) yang artinya ibu yang memiliki riwayat keguguran akan berpeluang mengalami kecemasan 3,4 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat keguguran.

Tabel 4. Faktor Dominan Kecemasan pada Ibu Hamil Berdasarkan Analisa Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	P-Value	OR	95% CI
Pendidikan	1,173	0,015	3,232	1,256-8,316
Graviditas	-1,024	0,0001	0,359	0,209-0,618
Usia	-0,762	0,027	0,467	0,237-0,919
Riwayat Keguguran	1,437	0,012	4,207	1,377-12,857

Hasil analisa multivariat pada tabel 4 menunjukkan bahwa variabel yang terbukti dominan berhubungan adalah pendidikan, graviditas, usia, dan riwayat keguguran. Hasil *Odds Ratio* (OR) pada variabel riwayat keguguran adalah 4,207 (95% CI: 1,377-12,857) yang artinya ibu yang memiliki riwayat keguguran akan berpeluang mengalami kecemasan sebesar 4,2 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat keguguran. Ibu hamil dengan pendidikan rendah sebesar 3,2 kali (95% CI: 1,256-8,316) berpeluang mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi. Ibu yang berusia < 20 dan > 35 tahun (risiko tinggi) berpeluang sebesar 0,47 kali (95% CI: 0,237-0,919) dibandingkan dengan ibu yang berusia antara 20-35 tahun untuk mengalami kecemasan dan ibu dengan status primigravida memiliki peluang mengalami kecemasan sebesar 0,36 kali (95% CI: 0,209-0,618) dibandingkan dengan ibu dengan status multigravida.

PEMBAHASAN

Kecemasan merupakan suatu perasaan ketakutan yang tidak jelas penyebabnya (Sovitriana & Malik, 2021) atau perasaan khawatir secara terus menerus dan dapat mempengaruhi emosi menjadi tidak stabil (Oktamarina et al., 2022). Ibu hamil yang sering merasakan cemas dan takut menyebabkan peningkatan kerja sistem syaraf simpatik. Sistem syaraf simpatik akan melepaskan hormon ke aliran dan selanjutnya mengaktifkan kelenjar adrenal. Peningkatan hormon adrenalin dan nonadrenalin menimbulkan disregulasi biokimia dalam tubuh, sehingga muncul ketegangan fisik pada diri ibu hamil dan meningkatkan intensitas emosional secara keseluruhan (Kuswandi, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 69,3% ibu hamil mengalami kecemasan mulai dari derajat yang paling ringan (41,6%), sedang (17,2%), berat (7,9%) hingga sangat berat atau merasa panik (2,6%) ketika menjalani kehamilan. Bila tidak tertangani, kecemasan ini dapat berlanjut sampai periode pasca persalinan dan ibu akan berisiko mengalami gangguan mental lainnya seperti depresi hingga psikosis (WHO, 2022a). Berdasarkan hasil analisa (tabel 3) terdapat beberapa variabel yang memiliki nilai signifikan dengan terjadinya

kecemasan pada ibu hamil. Sebesar 83,7% ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun tidak mengalami kecemasan selama hamil sedangkan, sebesar 28,4% ibu yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun mengalami.

Kecemasan erat kaitannya dengan usia ibu hamil, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Idiana, 2022) di Aceh dengan *p-value* sebesar 0,017. Ibu hamil yang berusia < 20 tahun lebih berisiko mengalami kecemasan karena belum matang secara emosional dan psikologis. Sementara itu, ibu yang berusia di atas 35 tahun juga memiliki risiko karena pada usia tersebut, mereka sangat rentan mengalami komplikasi sehingga tingkat kecemasannya akan lebih tinggi.

Variabel tingkat pendidikan juga memiliki nilai signifikan dengan kejadian kecemasan. Pada hasil penelitian ditemukan bahwa 93,5% ibu yang telah menempuh pendidikan tinggi yaitu SMA sampai dengan perguruan tinggi yang tidak mengalami kecemasan, namun hasil yang tidak terlalu berbeda ditemukan pada ibu dengan pendidikan tinggi sebesar 82,5% mengalami kecemasan. Banyak faktor yang melatarbelakangi hal tersebut yang tidak diteliti salah satunya pengetahuan. Ibu yang berpendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang baik pula terkait proses kehamilan dan komplikasi yang akan terjadi. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih sering secara mandiri mengakses informasi terkait komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, sehingga memungkinkan timbul perasaan cemas dan khawatir yang berlebihan (Hastanti & Febriyana, 2019).

Hasil penelitian pada karakteristik obstetri ibu yaitu graviditas memiliki nilai kebermaknaan 0,018 (OR: 0,551; CI 95%: 0,335-0,906) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kejadian kecemasan dengan. Pada penelitian ini 55% ibu hamil primigravida mengalami kecemasan nilai OR menyebutkan bahwa ibu hamil primigravida memiliki peluang sebesar 0,5 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil multigravida. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siallagan & Lestari, 2018) di wilayah kerja Puskesmas Jombang dengan *p-value* sebesar 0,001. Pada ibu primigravida mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil dalam menjalani kehamilan (Manuaba, 2014).

Penelitian ini sebesar 11,4% ibu yang memiliki riwayat keguguran pada kehamilan yang lalu ternyata mengalami kecemasan. Variabel riwayat keguguran memiliki *p-value* 0,02 (OR: 3,366; CI 95%: 1,145-9,893) yang artinya riwayat keguguran memiliki hubungan yang bermakna dengan kecemasan pada ibu hamil. Wanita yang mengalami keguguran sering kali mengalami gangguan stres pascatrauma, kecemasan, depresi, dan masalah psikologis negatif lainnya (Wang et al., 2021). Hasil analisa multivariat (tabel 4) didapatkan faktor dominan yang menyebabkan timbulkan kecemasan yaitu riwayat keguguran dengan OR 4,207 (95% CI: 1,377-12,857), pendidikan dengan nilai OR 3,2 (95% CI: 1,256-8,316), usia ibu dengan nilai OR 0,47 (95% CI: 0,237-0,919) dan graviditas dengan OR 0,36 (95% CI: 0,209-0,618). Jika, dilihat dari nilai OR riwayat keguguran memiliki OR paling besar sehingga faktor paling dominan yang menyebabkan kecemasan pada ibu hamil adalah riwayat keguguran. Salah satu yang dapat memperburuk kondisi psikologis seorang perempuan adalah keguguran. Hal ini disebabkan karena pencetus dari gangguan psikologi disebabkan karena adanya masa-masa traumatik pada periode sepanjang siklus kehidupannya, tidak terkecuali

pada masa kehamilan (Farren, 2020). Respon yang mungkin muncul pada sebagian perempuan setelah dirinya mengalami keguguran sebagai respon sisa dari kesedihannya adalah munculnya kecemasan bahkan sampai timbulnya gejala-gejala depresi (Hall, 2015).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu, pendidikan, graviditas dan riwayat keguguran dengan kecemasan pada ibu hamil. Riwayat keguguran merupakan faktor paling dominan yang menyebabkan kecemasan. Keterbatasan pada penelitian ini yaitu terdapat beberapa variabel yang tidak diteliti seperti dukungan keluarga, pengetahuan ibu hamil, akses pelayanan kesehatan, keikutsertaan kelas ibu hamil dsb. Penelitian lebih lanjut dapat melakukan pendalaman dari segi metodologi yang digunakan seperti mempertimbangkan studi kualitatif untuk mengeksplorasi faktor lain yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil. Saran yang dapat diberikan pada tenaga kesehatan adalah memberikan dukungan dengan cara turut aktif mengadakan kelas ibu hamil dalam rangka meningkatkan pengetahuan ibu dan mengadakan sesi khusus bagi ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada seluruh pihak yang terlibat pada proses penelitian, terutama kepada responden yang telah meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, L., & Nurdini, L. (2023). *Anxiety Levels of Pregnant Women During the Covid-19 Pandemic* (Vol. 1). Atlantis Press International BV. <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-186-9>
- Anxiety & Depressions Associations, & (ADAA), A. (2016). *Pregnancy and Medication*.
- Arvanitidou, O., Kosmas, I., Michalopoulos, C., Doumanidou, M., Ierodiakonou-benou, I., Athanasiadis, A., & Daniilidis, A. (2023). The Impact of Stress and Depression on the Outcome of Human Gestation. *Cureus*, 15(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.48700>
- Arwan, S. R., Mantao, E., Salmawati, L., Reproduksi, K., & Masyarakat, F. K. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi. *PREVENTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 15(1), 1–22.
- Chan, C. Y. (2019). Course, risk factors, and adverse outcomes of disordered eating in pregnancy. *International Journal of Eating Disorders*, 52(6), 652–658. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.23065>
- Chori Elsera, Puput Risti K, Ramadhani TP, Esri Rusminingsih, A. R. (2020). Kecemasan Berat Masa Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 5, 1119–1123.
- Dewi, R., & Idiana, A. (2022). Kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi proses persalinan dan melahirkan. *Jurnal Holistik Kesehatan*, 16(2), 157–163.
- Dewita, Alchalidi, Elizar, H. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Barat Kota Langsa. *Jurnal Kesehatan*, 16(2). <https://ejournal.poltekkesternate.ac.id/ojs/index.php/juke/article/view/36>



- Dhillon, A., Sparkes, E., & Duarte, R. V. (2017). Mindfulness-Based Interventions During Pregnancy : a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 8(6), 1421–1437. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0726-x>
- Dornita Siallagan &, & Lestari, D. (2018). Tingkat kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan status kesehatan, graviditas dan usia di wilayah kerja puskesmas jombang. *Indonesian Journal of Midwifery(IJM)*, 1(September), 104–110.
- Durankuş, F., & Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 35(2), 1–7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>
- Farren, J. (2020). Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. *American Journal Obstetric and Gynecology*, 222(4). [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(19\)31369-9/abstract](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(19)31369-9/abstract)
- Gail Wiscarz Stuart. (2022). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku 2 : Edisi Indonesia* (B. & J. P. Keliat (ed.); 2nd ed.). Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- Hall, M. H. H. · D. S. A. · J. A. M. · L. A. (2015). Grief Intensity, Psychological Well-Being, and the Intimate Partner Relationship in the Subsequent Pregnancy after a Perinatal Loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(1). [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)31778-0/abstract](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)31778-0/abstract)
- Hardati, P. (2016). IERARKI PUSAT PELAYANAN DI KECAMATAN UNGARAN BARAT DAN UNGARAN TIMUR KABUPATEN SEMARANG. *Jurnal Geografi*, 13(2), 204–215. <https://journal.unnes.ac.id/nju/JG/article/viewFile/7977/5531>
- Harmadi, S. H. B. (2020). Studi Kewilayahan dan Konsep Pengembangan Wilayah. In *Kebijakan Pengembangan Wilayah dan Perkotaan*. Universitas Terbuka. <https://repository.ut.ac.id/4633/1/MAPU5303-M1.pdf>
- Hastanti, H., & Febriyana, N. (2019). PRIMIGRAVIDA MEMILIKI KECEMASAN YANG LEBIH SAAT KEHAMILAN. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>
- Kanny Kuswandi. (2017). *Terapi Hypnobirthing: Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Pustaka Bunda.
- Manuaba, I. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB* (2nd ed.). EGC.
- Nagandla, K., Nalliah, S., Yin, L. K., Majeed, Z. A., Ismail, M., Zubaidah, S., Ragavan, U. D., & Krishnan, S. G. (2016). Prevalence and associated risk factors of depression , anxiety and stress in pregnancy. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(7), 2380–2388.
- Ningrum, N. M. (2023). *Buku Self Healing Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Kehamilan*. Pustaka Panesa. https://repository.itskesicme.ac.id/id/eprint/6812/1/Buku_Self_Healing_fullteks_sudah_terbit.pdf
- Novriani, Wira, dan Sari, Febria Syafyu. (2017). Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Menjelang Persalinan Trimester III. *Jurnal Ipteks Terapan*, 11(1).
- Oktamarina, L., Kurniati, F., Sholekhah, M., & Nurjanah, S. (2022). GANGGUAN KECEMASAN (AXIETY DISORDER) PADA ANAK USIA DINI. *BHARASUMBA: Jurnal Multidisipliner*, 2(1). <https://azramedia-indonesia.azramediaindonesia.com/index.php/bharasumba/article/download/192/168>



- Setiani, F. T., & Resmi, D. C. (2020). Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020. *JurnalIlmiahKesehatan*, 10(2). <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/1524>
- Sovitriana dan Malik. (2021). Studi Kasus Gangguan Kecemasan Umum Warga Binaan Wanita di Lapas Jakarta Case Study of General Anxiety Disorders of Female Inmates in Jakarta Prison. *Mind Set*, 1(1), 146–156. <https://journal.univpancasila.ac.id/index.php/mindset/article/view/2643>
- Uly Artha Silalahi, H. K. (2023). Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil Terhadap Preeklamsia dan Asfiksia di Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Media Informasi*, 19(1), 122–129. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi/article/view/66/109>
- Wang, Y., Meng, Z., Pei, J., Qian, L., Mao, B., Li, Y., Li, J., Dai, Z., Cao, J., Zhang, C., Chen, L., Jin, Y., & Yi, B. (2021). Anxiety and depression are risk factors for recurrent pregnancy loss : a nested case – control study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(78), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01703-1>
- WHO. (2022a). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362880/9789240057142-eng.pdf?sequence=1>
- WHO. (2022b). *Launch of the WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. <https://www.who.int/news/item/19-09-2022-launch-of-the-who-guide-for-integration-of-perinatal-mental-health>