



Perbedaan Kecemasan pada Ibu Hamil Resiko Tinggi dan Resiko Rendah di Puskesmas Brondong

Rahadian Rizqullah¹, Diah Eko Martini¹, Heny Ekawati¹

¹ Departemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
rahadianrizqullah723@gmail.com

Keywords:

Anxiety, Pregnant Women, High Risk, Low Risk

ABSTRACT

Background: Anxiety is a common psychological issue experienced by pregnant women and can negatively impact both maternal and fetal health. High-risk pregnancy refers to a condition with a greater potential for complications compared to normal pregnancy, whereas low-risk pregnancy typically proceeds without significant risk factors or serious complications.

Objective: This study aimed to examine differences in anxiety levels between high-risk and low-risk pregnant women at Brondong Public Health Center.

Methods: This article it employed an comparative study with a cross-sectional approach was conducted, involving 70 respondents selected through quota sampling. The research instruments included the Poedji Rochjati Risk Assessment Card to categorize pregnancy risk and the Depression Anxiety Stress Scale (DASS) to measure anxiety levels

Results: The findings indicate a significant difference in anxiety levels, with high-risk pregnant women exhibiting higher anxiety compared to those with low-risk pregnancies. the Mann-Whitney test revealed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$).

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang umum dialami individu dalam menghadapi berbagai peristiwa kehidupan, termasuk pada masa kehamilan. Pada ibu hamil, kecemasan tidak hanya memengaruhi kondisi emosional ibu, tetapi juga dapat berdampak pada perkembangan janin (Trisiani, 2016). Berbagai kekhawatiran sering muncul, seperti kondisi kesehatan bayi, proses persalinan, serta nyeri yang akan dirasakan. Hal ini semakin intens terutama menjelang persalinan pertama, karena kehamilan merupakan pengalaman baru yang penuh ketidakpastian (Vera et al., 2022).

Pada trimester ketiga, kecemasan cenderung meningkat seiring munculnya ketakutan akan keselamatan diri dan bayi (Ardilah et al., 2019). Meskipun kehamilan dapat menjadi momen membahagiakan, kondisi ini juga bisa menjadi sumber stres karena adanya berbagai perubahan fisik dan emosional yang menuntut adaptasi (Khoiriah Nst et al., 2022). Perubahan hormonal selama kehamilan dapat memicu ketidakstabilan emosi atau mood swing (Dwi Febriati & Zakiyah, 2022). Tingginya prevalensi kecemasan pada ibu hamil menjadi perhatian serius karena dapat mengganggu peran dan fungsi ibu selama masa kehamilan (Nugraha & Keliat, 2020).

Kehamilan risiko tinggi dikaitkan dengan tingginya tingkat kecemasan karena adanya potensi komplikasi yang lebih besar bagi ibu maupun janin (Fauzy & Fourianalisyawati, 2016). Data WHO (2018) mencatat prevalensi kecemasan ibu hamil sebesar 7,9% di Prancis. Sementara di Indonesia, angka kecemasan jauh lebih tinggi, seperti di Lamongan (70%) (Martini & Khotimah, 2022), Semarang (57,5%) (Yuliani & Aini, 2020), dan Malang (32%) (Viandika & Septiasari, 2021). Di Puskesmas Brondong, tercatat 21–24% ibu hamil termasuk dalam kategori risiko tinggi, dan survei awal menunjukkan bahwa 30% dari kelompok ini mengalami kecemasan, dibandingkan 10% pada kelompok risiko rendah.

Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rendahnya pengetahuan, kondisi psikologis, ekonomi, pengalaman kehamilan, kurangnya dukungan keluarga dan suami, serta faktor usia, pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan sosial (Vera et al., 2022; Wahyuni & Hardin, 2022). Kecemasan cenderung meningkat pada usia kehamilan tujuh bulan ke atas karena semakin dekatnya waktu persalinan dan meningkatnya risiko kelahiran prematur (Yanti et al., 2020). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga dapat memicu komp-

likasi seperti partus lama, peningkatan tekanan darah, preeklamsia, keguguran, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Sari, 2017; Murdayah et al., 2021; Silalahi & Kurnia, 2023).

Penanganan kecemasan dapat dilakukan melalui terapi psikologis seperti CBT dan IPT, serta strategi mandiri seperti edukasi, relaksasi, dan dukungan sosial (Loughnan et al., 2018; Zulaekah & Kusumawati, 2021). Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk mengenali tingkat kecemasan ibu hamil, terutama pada kehamilan risiko tinggi, agar dapat dilakukan intervensi yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi dan risiko rendah di Puskesmas Brondong.

UJI KELAYAKAN ETIK

Penelitian ini telah melalui uji kelayakan etik dengan nomor 041/EC/KEPK-S1/01/2025, yang dikeluarkan pada tanggal 19 Juni 2025 oleh komisi etik penelitian kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan sebanyak 70 yang dipilih secara *quota sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester pertama, kedua, dan ketiga yang melakukan pemeriksaan kesehatan di Poli KIA Puskesmas Brondong dan yang bersedia menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang mengisi kuisioner tidak lengkap.

Peneliti menggunakan kuisioner kartu skor poedji rochjati (KSPR) dengan jumlah 20 pertanyaan untuk mengetahui ibu hamil mengalami resiko tinggi atau resiko rendah dan untuk mengetahui tingkat kecemasan menggunakan kuisioner *depression anxiety stress scale* (DASS 14) dengan skala kecemasan : 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,91. Hal itu menunjukkan bahwa instrumen dinyatakan reliabel.

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh izin dari program studi S1 Keperawatan. Selanjutnya surat penelitian dikirim ke lokasi penelitian untuk survey awal. Setelah data ibu hamil diperoleh, peneliti mengumpulkan responden di ruang tunggu poli dan menjelaskan tujuan penelitian. Responden yang bersedia menandatangani informed consent kemudian diberikan kuesioner untuk di isi secara objektif dan jujur. Peneliti memeriksa kelengkapan dan kesesuaian data dengan kriteria inklusi, dan data yang

terkumpul diolah, dianalisis menggunakan uji *mann whitney*, serta disajikan dalam bentuk hasil penelitian.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Umum Responden

DATA UMUM	n	%
Umur Ibu		
Resiko Rendah		
<20 tahun	9	12,9
21-30 tahun	35	50,0
>30 tahun	0	0,0
Resiko Tinggi		
<20 tahun	2	2,9
21-30 tahun	20	28,6
>30 tahun	4	5,7
TOTAL	70	100,0
Usia Kehamilan		
Resiko Rendah		
Trimester 1	11	15,7
Trimester 2	27	38,6
Trimester 3	6	8,6
Resiko Tinggi		
Trimester 1	4	5,7
Trimester 2	11	15,7
Trimester 3	11	15,7
TOTAL	70	100,0
Jumlah Anak		
Resiko Rendah		
0	42	60,0
1	2	2,9
2	0	0,0
Resiko Tinggi		
0	3	4,3
1	20	28,6
2	3	4,3
TOTAL	70	100,0
Pendidikan		
Resiko Rendah		
SMP	2	2,9
SMA	32	45,7
Sarjana	10	14,3
Resiko Tinggi		
SMP	0	0,0
SMA	20	28,6
Sarjana	6	8,6

TOTAL	70	100,0
Pekerjaan		
Resiko Rendah		
IRT	29	41,4
Pabrik	12	17,1
Wiraswasta	2	2,9
Guru	1	1,4
Resiko Tinggi		
IRT	16	22,9
Pabrik	3	4,3
Wiraswasta	7	10,0
Guru	0	0,0
TOTAL	70	100,0

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil risiko rendah berusia 21–30 tahun (50,0%) dan tidak ada yang berusia >30 tahun. Sementara itu, ibu hamil risiko tinggi sebagian berusia 21–30 tahun (28,6%) dan sebagian kecil berusia <20 tahun (2,9%). Sebagian ibu hamil risiko rendah berada pada trimester 2 (38,6%), dan sebagian kecil pada trimester 3 (8,6%). Pada kelompok risiko tinggi, masing-masing 15,7% berada pada trimester 2 dan 3. Sebagian besar ibu hamil risiko rendah tidak memiliki anak (60,0%) dan tidak ada yang memiliki dua anak. Sedangkan pada risiko tinggi, hampir sebagian memiliki satu anak (28,6%) dan sebagian kecil memiliki dua anak atau tidak memiliki anak (masing-masing 4,3%). Dilihat dari pendidikan, hampir sebagian ibu hamil risiko rendah berpendidikan SMA (45,7%) dan sebagian kecil SMP (2,9%). Pada risiko tinggi, hampir sebagian juga berpendidikan SMA (28,6%) dan tidak ada yang berpendidikan SMP. Berdasarkan pekerjaan, hampir sebagian ibu hamil risiko rendah adalah ibu rumah tangga (41,4%), dan sebagian kecil bekerja sebagai guru (1,4%). Pada risiko tinggi, sebagian kecil juga merupakan ibu rumah tangga (22,9%) dan tidak ada yang bekerja sebagai guru.

Tabel 2. Distribusi Kecemasan pada Ibu Hamil Resiko Tinggi

DATA KHUSUS	n	%
Kecemasan kehamilan resiko tinggi		
Normal	2	7,7
Ringan	4	15,4
Sedang	15	57,7
Parah	2	7,7
Sangat Parah	3	11,5
Total	26	100

Berdasarkan tabel 2 dijelaskan bahwa sebagian besar

ibu hamil resiko tinggi yang mengalami kecemasan kategori sedang sebanyak 15 (57,7%), sedangkan sebagian kecil ibu hamil resiko tinggi mengalami kecemasan normal dan parah sebanyak 2 (7,7%)

Tabel 3. Distribusi Kecemasan pada Ibu Hamil Resiko Rendah

DATA KHUSUS	n	%
Kecemasan kehamilan resiko rendah		
Normal	19	43,2
Ringan	11	25,0
Sedang	13	29,5
Parah	1	2,3
Sangat Parah	0	0,0
Total	44	100

Berdasarkan tabel 3 dijelaskan bahwa hampir sebagian ibu hamil resiko rendah tidak mengalami kecemasan sebanyak 19 (43,2%), sedangkan sebagian kecil ibu hamil resiko rendah mengalami kecemasan parah sebanyak 1 (2,3%).

Berdasarkan hasil perhitungan dan analisis dengan menggunakan uji *mann whitney* didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$, maka H_1 diterima yang artinya terdapat perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko rendah. Ibu hamil dengan resiko tinggi memiliki mean rank lebih tinggi dari kehamilan resiko rendah, yang berarti nilai kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi cenderung lebih tinggi.

PEMBAHASAN

Identifikasi Karakteristik Kecemasan pada Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas.

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar ibu hamil dengan kehamilan resiko tinggi mengalami kecemasan pada kategori sedang. Indikator kecemasan tertinggi meliputi sering merasa cemas, sangat ketakutan, dan takut tanpa alasan jelas. Indikator terendah mencakup kesulitan menelan, takut terhadap tugas-tugas sepele, dan mudah khawatir. Hasil KSPR juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil resiko tinggi memiliki riwayat operasi sesar dan keguguran.

Kecemasan pada ibu hamil merupakan kondisi emosional umum, terutama pada trimester ketiga menjelang persalinan, ditandai dengan perasaan cemas dan takut tanpa sebab yang jelas (Yuliani & Aini, 2020). Perubahan hormonal selama kehamilan dapat meningkatkan respons emosional dan membuat ibu lebih rentan terhadap kecemasan, yang berdampak pada kesehatan fisik maupun psikologis, serta mening-

katkan risiko komplikasi seperti preeklamsia (Muthi-aturrehman et al., 2023). Selain faktor fisiologis, aspek psikososial seperti ketakutan menghadapi persalinan, trauma kelahiran sebelumnya, serta kekhawatiran terhadap keselamatan janin turut menjadi penyebab utama kecemasan (Safitri, 2021).

Rasa cemas juga merupakan respons terhadap kekhawatiran yang dapat disertai keluhan fisik (Muliani, 2022). Kecemasan ini lebih sering dialami oleh ibu yang melahirkan anak pertama atau memiliki pengalaman traumatis saat persalinan sebelumnya (Kartika et al., 2023), dan berisiko menyebabkan kelahiran prematur serta komplikasi lainnya (Rahmawati et al., 2022). Faktor usia juga memengaruhi tingkat kecemasan; ibu muda cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena keterbatasan pengetahuan dan kekhawatiran terhadap peran baru sebagai ibu (Anggraeni & Lubis, 2024). Selain itu, ibu rumah tangga cenderung memiliki kecemasan lebih tinggi dibanding ibu bekerja, yang memiliki lebih banyak interaksi sosial (Setiawati, 2022; Halil & Puspitasari, 2023). Bekas operasi sesar juga dikategorikan sebagai faktor risiko tinggi karena berpotensi meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat parut pada uterus (Rosman et al., 2025).

Oleh karena itu, ibu hamil dengan risiko tinggi cenderung mengalami kecemasan lebih besar dibanding ibu hamil normal. Kecemasan ini dipicu oleh kekhawatiran akan kondisi janin, komplikasi kehamilan, dan tekanan akibat pemantauan medis yang intensif. Kondisi ini perlu ditangani melalui dukungan psikologis, edukasi yang tepat, dan komunikasi efektif antara tenaga kesehatan dan ibu hamil.

Identifikasi Karakteristik Kecemasan pada Ibu Hamil Resiko Rendah di Puskesmas.

Berdasarkan tabel 3, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil resiko rendah tidak mengalami kecemasan, hal ini disebabkan oleh kondisi kehamilan yang relatif stabil dan minim komplikasi, sehingga tidak menimbulkan kekhawatiran berlebihan terhadap kesehatan ibu maupun janin, dan hampir sebagian ibu hamil resiko rendah mengalami kecemasan kategori sedang ditandai dengan indikator tertinggi yaitu bibir terasa kering, sering merasa cemas dan merasa mudah khawatir, sedangkan indikator terendahnya sering merasa lemas, kesulitan menelan dan berkeringat secara berlebihan.

Pada kondisi kehamilan resiko rendah, kondisi kehamilan tampak normal, ibu dan bayi sehat serta kemungkinan besar persalinan bisa dilakukan secara normal (Rangkuti & Harahap, 2020). Menurut Puspitasari & Wahyuntari (2020) ibu hamil dengan risiko

rendah tetap berpotensi mengalami kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil dapat ditekan dengan memberikan dukungan sosial kepada ibu hamil, dukungan sosial juga dapat menurunkan risiko berat badan lahir rendah pada bayi, risiko kelahiran dini, dan mengurangi komplikasi kehamilan (Nath et al., 2019). Ibu hamil yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan lebih cemas dan memperlihatkan ketakutan (Magfirah et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Herlina et al (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan, termasuk mereka yang berstatus risiko rendah, dengan tingkat kecemasan ringan hingga sedang yang cukup tinggi. Rasa cemas dan khawatir pada ibu hamil akan meningkat seiring dengan mendekatinya waktu persalinan (Sutriningsih et al., 2024). Beberapa penyebab yang dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil resiko rendah yaitu pengetahuan rendah, pendidikan, usia, dan pekerjaan serta dukungan keluarga yang kurang (Marudju et al., 2024)

Ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah cenderung tidak mengalami kecemasan karena kondisi kehamilan yang berlangsung secara normal tanpa komplikasi serius. Keadaan tersebut memberikan rasa aman dan keyakinan bagi ibu dalam menjalani masa kehamilan, sehingga tekanan psikologis yang dialami relatif minimal. Ibu hamil dengan risiko rendah umumnya tidak memerlukan pemantauan medis yang intensif, sehingga dapat menjalani aktivitas harian dengan lebih tenang. Dukungan keluarga serta akses terhadap informasi yang memadai turut berperan dalam menjaga stabilitas emosional ibu. Oleh karena itu, kehamilan dengan risiko rendah sering kali dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang rendah dan kondisi psikologis yang lebih stabil.

Perbedaan Kecemasan Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi dan Resiko Rendah di Puskesmas Brondong.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan tingkat kecemasan antara ibu hamil risiko tinggi dan risiko rendah. Ibu hamil dengan risiko tinggi umumnya mengalami kecemasan sedang, yang dipicu oleh kekhawatiran terhadap komplikasi kehamilan dan riwayat persalinan sesar. Sebaliknya, ibu hamil risiko rendah cenderung tidak mengalami kecemasan, atau hanya kecemasan ringan hingga sedang, yang biasanya disebabkan oleh kehamilan pertama dan kurangnya pengetahuan terkait proses kehamilan.

Kecemasan merupakan kondisi psikologis berupa perasaan takut atau khawatir yang tidak jelas penye-

babnya, dan dapat mengganggu kestabilan emosi (Ok-tamarina et al., 2022). Tingkat kecemasan yang tinggi berisiko memperburuk komplikasi kehamilan serta meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Sitorus et al., 2023). Riwayat keguguran juga menjadi faktor dominan penyebab kecemasan, yang dapat memicu gangguan stres pascatrauma, depresi, dan masalah psikologis lainnya (Anggraeni & Lubis, 2024; Wang et al., 2021).

Ibu hamil risiko tinggi cenderung mengalami kecemasan lebih berat karena ketidakpastian kondisi dan minimnya informasi mengenai kehamilan mereka (Aryanda, 2021). Penelitian Herlina et al. (2023) memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa hampir seluruh ibu hamil risiko tinggi mengalami kecemasan sedang, sedangkan risiko rendah cenderung mengalami kecemasan ringan. Tingkat kecemasan berbanding lurus dengan tingkat risiko kehamilan (Safitri, 2021; Herlina et al., 2023).

Dengan demikian, semakin tinggi risiko kehamilan, maka semakin besar pula tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil. Jika tidak ditangani, hal ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental ibu maupun perkembangan janin. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemantauan kesehatan mental secara rutin, terutama pada ibu hamil risiko tinggi, guna menurunkan potensi komplikasi dan meningkatkan kualitas keselamatan ibu dan bayi.

KESIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil risiko tinggi mengalami kecemasan sedang, sedangkan ibu hamil risiko rendah sebagian besar tidak mengalami kecemasan. Terdapat perbedaan signifikan tingkat kecemasan antara keduanya, yang menunjukkan bahwa tingkat risiko kehamilan berpengaruh terhadap kecemasan ibu hamil di Puskesmas Brondong.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk meningkatkan program pencegahan dan penanganan kecemasan pada ibu hamil, khususnya risiko tinggi, di Puskesmas Brondong. Upaya yang dapat dilakukan meliputi optimalisasi kelas ibu hamil sebagai sarana edukasi dan dukungan psikososial, serta penguatan layanan ANC terpadu dengan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, L., & Lubis, D. R. (2024). Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil di Tiga Wilayah Fungsional. *Optimal Midwife Journal*.

- Aryanda, A. G. (2021). hubungan pendampingan keluarga terhadap kecemasan pada ibu bersalin dalam menghadapi proses persalinan di puskesmas panaragan jaya tulang bawang barat tahun 2021 (Doctoral dissertation, UMPRI).
- Hafez, S. K., Dorgham, L. S., & Sayed, S. A. M. (2016). Profile of High Risk Pregnancy among Saudi Women in Taif-KSA. *World Journal of Medical Sciences*, 11(1), 90–97. <https://doi.org/10.5829/idosi.wjms.2014.11.1.83319>
- Herlina, S. M., Ulya, Y., & Pricilia, R. Y. (2023). Analisis Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Menjelang Persalinan. *professional health journal*, 4(2), 261–267.
- Halil, A., & Puspitasari, E. (2023). Faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil trimester iii dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Depok 2. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 78–83.
- Kartika, M. L., Lubis, R., & Kundaryanti, R. (2023). Kelas Ibu Hamil Sebagai Upaya Mengatasi Kecemasan Dalam Kehamilan. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 9(1), 32–38.
- Loughnan, S. A., Wallace, M., Joubert, (2018). *A systematic review of psychological treatments for clinical anxiety during the perinatal period. Archives of Women's Mental Health*, 21(5), 481–490. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0812-7>
- Magfirah, L., & Nopa Arlianti, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Masyarakat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persiapan Persalinan Pada Saat Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Health and Medical Science*, 164–172.
- Martini, D. E., & Khotimah, K. (2022). Faktor Prediktor Prenatal Depression Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Lamongan. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 3(2), 111–119. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v3i2.4876>
- Marudju, A. R., Tulandi, M. D., Hapili, D., Darenoh, J., Hamajen, N., Uno, F. N. M., & Sunarmi, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III: Scoping Riview. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(4), 165–171.
- Muthiaturrehman, L., Safitri, D., & Tya, N. (2023). Pengaruh perubahan hormonal terhadap kecemasan ibu hamil risiko tinggi. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 10(1), 45–53.
- Muliani, R. H. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Dalam Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan Dan Science*, 18(1), 56–66.
- Murdayah, Nopiska Lilis, D., & Lovita, E. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu bersalin (Vol. 3, Issue 1).
- Nath A, Venkatesh S, Balan S, Metgud CS, Krishna M, Murthy GVS. (2019). *The Prevalence and Determinants of Pregnancy-Related Anxiety Amongst Pregnant Women at Less Than 24 Weeks of Pregnancy in Bangalore, Southern India. Int J Womens Health*. Volume 11:241–248. doi:10.2147/ijwh.s193306
- 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>
- Puspitasari, I. and Wahyuntari, E. (2020) Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III, *Proceeding of The URECOL*, pp. 116–120.
- Putri, R. A., & Eryando, T. (2020). Dampak Depresi Antenatal Terhadap Hasil Kelahiran: Systematic Review. *Jurnal Diversita*, 6(2), 202–208. <http://ojs.uma.ac.id/index.php/diversita>
- Rahmawati D., Irmayani, Sopiaturun R. (2022). Pemberian dukungan keluarga dan kader terhadap penurunan kecemasan ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan. *jurnal Midwifery Update* , 4 (1)
- Rangkuti NA, Harahap MA. (2020) Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki, 8(4): 513–517.
- Safitri, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di RSIA Ananda Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 9, Nomor 3
- Saputri, N. S., Anbarani, M. D., Toyamah, N. I. N. A., & Yumna, A. T. H. I. A. (2020). Dampak Pandemi Covid-19 Pada Layanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Studi Kasus Di Lima Wilayah Indonesia.
- Saputri, I. S., & Yudianti, I. (2020). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Kelompok Faktor Resiko Kehamilan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 2(1), 16–23.
- Setiawati, Iin. 2022. Hubungan Paritas, Usia Kehamilan Dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Puskesmas Trageh. *Jurnal Ilmiah Obgyn* 14(13): 154–60. <https://stikesnhm.ejournal.id/JOB/article/download/792/78> 8.
- Silalahi, U. A., & Kurnia, H. (2023). Dampak Kecemasan Pada Ibu Hamil Terhadap Preeklamsia dan Asfiksia di Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Media Informasi*, 19(1). <https://ejurnal2.poltekkestasik->

- malaya.ac.id/index.php/bmi
- Sitorus, T. F., Indrayani, T., & Widowati, R. (2023). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga dalam Menghadapi Persalinan di Klinik RSP Ceger Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 29-36.
- Sutriningsih, Radhiah S., Arwan, Mantao E., Salmawati L., & Hasanah. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1)
- Trisiani, D. (2016). Hubungan Kecemasan Ibu Hamil terhadap Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 14-18. <https://doi.org/10.61720/jib.v1i3.13>
- Vera, J., Inayatul Faiza, E., & Winarsih, L. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kece- masan ibu hamil trimester iii dalam menghadapi persalinan di era pandemi covid-19 di pmb sumi- djah ipung kota malang. *Kendedes Midwifery Jour- nal*, 2(2), 67-85. <https://jurnal.stikeskendedes.ac.id/index.php/KMJ/article/view/210>
- Viandika, N., & Septiasari, R. M. (2021). Anxiety in pregnant women during pandemic covid-19 (Vol. 9). [https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkj/ar- ticle/view/6907](https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkj/article/view/6907)
- Wahyuni, L. T., & Hardin, F. (2022). jurnal citra ranah medika crm faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester iii pada masa pan- demi covid-19 di puskesmas andalas padang. 2(1). <http://ejournal.stikes-ranahminang.ac.id>
- Wang, Y., Meng, Z., Pei, J., (2021). *Anxiety and de- pression are risk factors for recurrent pregnancy loss : a nested case – control study. Health and Qual- ity of Life Outcomes*, 19(78), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01703-1>
- Yanti, E. M., Kurnia Utami, D., & Dwi Maulina, A. (2020). Faktor-faktor yang menyebabkan kece- masan ibu hamil trimester iii di puskesmas wana- saba. *ProHealth Journal*, 17(1).
- Yuliani, D. R., & Aini, F. N. (2020). Kecemasan ibu hamil dan ibu nifas pada masa pandemi covid-19 di kecamatan baturraden (Vol. 2, Issue 2). [http:// ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/](http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/)
- Zulaekah, S., & Kusumawati, Y. (2021). Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keper- awatan Aisyiyah*, 17(1), 59–73. <https://doi.org/10.31101/jkk.2064>