



Hubungan Kematangan Emosional Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodadi

Lovy Dewi Anggraeni¹, Heny Ekawati¹, Dias Tiara Putri Utomo¹

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

INFORMASI

Korespondensi:

lopianggraeni@gmail.com
diasputri99@gmail.com
unamubarok@gmail.com

Keywords:

Emotional Maturity, Anxiety Levels, Pregnant Mothers, Primigravida.

ABSTRACT

Introduction: Primigravida pregnancy represents a critical transitional period marked by significant physical and psychological challenges. Inadequate preparedness for these changes may lead to heightened anxiety, particularly in the approach to labor. One key factor influencing anxiety levels is emotional maturity, defined as a mother's ability to accept herself, regulate emotions, and adapt to the conditions of pregnancy. This study aims to examine the relationship between emotional maturity and anxiety levels among primigravida pregnant women within the Sukodadi Community Health Center service area.

Method: A quantitative cross-sectional design was employed, involving 49 respondents selected through total sampling. Data were collected using the Emotional Maturity Scale (EMS) and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), and analyzed using the Spearman Rho test.

Result: Findings revealed that the majority of respondents demonstrated high emotional maturity (63.3%) and moderate anxiety levels (38.8%). Statistical analysis indicated a significant negative correlation between emotional maturity and anxiety levels ($p = 0.041$; $r = -0.293$), suggesting that higher emotional maturity is associated with lower anxiety.

Analyse: Based on these results, it is recommended that the Sukodadi Community Health Center develop antenatal classes incorporating emotional management strategies, relaxation techniques, and psychological support to enhance maternal mental preparedness prior to childbirth.

Conclusion: There is a significant relationship between emotional maturity and anxiety levels among primigravida pregnant women in the Sukodadi Community Health Center service area. Higher emotional maturity is associated with lower anxiety. It is recommended that antenatal programs incorporate emotional management strategies, relaxation techniques, and psychological support to enhance maternal mental preparedness prior to childbirth.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh perempuan, tetapi juga menjadi fase transisi psikologis yang kompleks, terutama pada kehamilan pertama atau primigravida. Masa ini kerap memicu ketegangan emosional, kekhawatiran, dan ketidakpastian terhadap proses persalinan serta kemampuan menjadi seorang ibu. Fluktuasi kadar hormon seperti estrogen dan progesteron selama masa kehamilan dapat berdampak signifikan pada keadaan emosional ibu, yang dapat memicu gangguan suasana hati, stres, bahkan kecemasan (Widniah & Fatia, 2021).

Menurut (Rachmawan, 2021), ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat mengganggu stabilitas emosional. Ibu hamil yang menjalani kehamilan pertamanya cenderung lebih rentan terhadap kecemasan akibat kurangnya pengalaman, kekhawatiran akan keselamatan janin, serta proses persalinan yang dianggap sebagai pengalaman menakutkan (Khoirunnisah, 2021). Mereka dapat mengalami gejala kecemasan berupa denyut jantung cepat, pikiran negatif berlebihan, perasaan takut berlebihan terhadap kematian atau kecacatan janin, dan kekhawatiran tidak dapat menjalani peran ibu secara maksimal.

World Health Organization (WHO) tahun 2022 melaporkan bahwa lebih dari 13 juta ibu hamil mengalami masalah psikologis selama trimester ketiga, dan sekitar 35% di antaranya mengalami kecemasan menjelang persalinan. Di Indonesia, angka ibu hamil yang mengalami kecemasan dilaporkan mencapai 28,7% (Aprilia et al., 2024). Data ini memperlihatkan bahwa kecemasan pada ibu hamil, khususnya primigravida, merupakan masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius.

Kecemasan tersebut erat kaitannya dengan tingkat kematangan emosional ibu. Kematangan emosional didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam mengelola emosi, memahami diri sendiri dan orang lain, serta mampu merespons secara proporsional terhadap tekanan (Yuliansari, 2017). Menurut Oktaviani (2019), individu dengan kematangan emosional tinggi lebih mampu menunjukkan reaksi emosi yang tepat, stabil, dan tidak mudah terpengaruh oleh tekanan dari luar.

Lebih lanjut, (Nuramalia. et al., 2023) menyebutkan bahwa reaksi emosional seperti serangan panik, obsesi kompulsif, hingga depresi berat, sering muncul pada ibu yang belum mencapai kematangan emosional. Sementara itu, Young (2022) menjelaskan bahwa

faktor-faktor yang mempengaruhi kematangan emosional antara lain usia, pengalaman hidup, dukungan lingkungan, kontrol emosi, dan kondisi fisik. Hal ini menjadi relevan mengingat banyak ibu primigravida berada dalam kelompok usia muda yang belum memiliki pengalaman atau kesiapan mental yang memadai.

Berdasarkan data awal dari Puskesmas Sukodadi, 10 dari 15 ibu hamil primigravida menunjukkan gejala kecemasan menjelang persalinan. Gejala tersebut meliputi jantung berdebar, ketakutan berlebihan saat janin tidak bergerak, hingga penghindaran terhadap cerita-cerita negatif mengenai persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum siap secara emosional menghadapi proses persalinan, dan kemungkinan besar memiliki tingkat kematangan emosional yang rendah.

Kecemasan yang tidak tertangani dapat berdampak serius, baik bagi ibu maupun janin. Said (2015) menyebutkan bahwa kecemasan berlebihan dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, prematur, atau mengalami gangguan perkembangan saraf. Selain itu, kecemasan juga mengganggu proses persalinan karena meningkatnya hormon stres (katekolamin) yang menghambat kerja rahim dan memperpanjang durasi persalinan (Aryani, 2019). Oleh karena itu, deteksi dini dan intervensi terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan sangat penting dilakukan.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan memperkuat aspek psikologis ibu melalui peningkatan kematangan emosional. Edukasi melalui kelas ibu hamil, pemberian informasi yang benar tentang proses persalinan, serta dukungan suami dan keluarga memiliki peran penting dalam menumbuhkan rasa percaya diri dan ketenangan ibu menjelang persalinan (Kharisma, 2019).

UJI KELAYAKAN ETIK

Surat layak etik penelitian ini diperoleh dari Komite Etik Universitas Muhammadiyah Lamongan dengan nomor: 276/EC/KEPK-S1/07/2025.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelatif menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kematangan emosional dan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Sukodadi pada bulan April hingga Juni 2025 sebanyak 49 orang. Teknik pengambilan sampel yang digu-

nakan adalah *total sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil primigravida yang bersedia menjadi responden dan sedang menjalani pemeriksaan kehamilan di poli KIA. Kriteria eksklusi mencakup ibu hamil dengan riwayat gangguan psikologis, kehamilan kedua atau lebih, serta responden yang tidak kooperatif saat pengisian kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Emotional Maturity Scale* (EMS) untuk mengukur kematangan emosional dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan. EMS terdiri dari 28 pernyataan dengan skala Likert 4 poin, sedangkan HARS terdiri dari 14 indikator kecemasan yang dinilai menggunakan skala Likert 0–4 poin. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji statistik *Spearman Rho* karena data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Sebelum pengambilan data, peneliti telah memperoleh persetujuan etik dan *informed consent* dari setiap responden serta menjamin kerahasiaan dan anonimitas dalam proses pengumpulan data.

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan data umum.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Umum

Data Umum	n	%
Usia		
< 20 tahun	17	34,7%
> 25 tahun	32	65,3%
Pendidikan Terakhir		
SD	6	12,2%
SMP	33	67,3%
SMA/SMK	3	6,1%
D4	7	14,3%
S1		
Pekerjaan		
Wiraswasta	12	24,5%
Wirausaha	4	8,2%
IRT	32	46,9%
Guru	5	10,2%
Pegawai swasta	4	9,3%
Perawat/Bidan	2	4,1%
Usia Kehamilan		
1-13 Minggu	7	16,3%
14-27 Minggu	21	48,8%
28-42 Minggu	15	34,9 %
Kehamilan Ke		
1-12 Minggu	8	16,3%

13-28 Minggu	21	42,9%
29-40 Minggu	20	40,8%
Total	49	100%

Berdasarkan Tabel 1, dari 49 Sebagian besar (65,3%) usia ibu hamil di usia >25 tahun, Sebagian besar (67,3%) ibu hamil primigravida berpendidikan SMA/SMK sedangkan Sebagian kecil (6,1%) berpendidikan D4, Sebagian (46,9%) pekerjaan ibu hamil primigravida adalah ibu rumah tangga (IRT), sedangkan sebagian kecil (4,1%) adalah perawat/bidan, Hampir Sebagian (42,9%) ibu hamil primigravida berada di usia kehamilan 13-28 minggu, sedangkan Sebagian kecil (16,3%) berada di usia kehamilan 1-12 minggu.

Karakteristik responden berdasarkan data Khusus.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kematangan Emosional Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodadi

Kategori	n	%
Sangat Rendah	4	8,2
Rendah	13	26,5
Tinggi	31	63,3
Sangat Tinggi	1	2,0
Total	49	100

Berdasarkan data di tabel 2 Sebagian besar (63,3%) ibu hamil primigravida memiliki kematangan emosional berkategori tinggi, sedangkan sebagian kecil (2,0%) berkategori sangat tinggi.

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodadi

Kategori	F	%
Tidak ada	9	18,4
Ringan	17	34,7
Sedang	19	38,3
Berat	2	4,1
Berat sekali	2	4,1
Total	49	100

Berdasarkan Tabel 3 Hampir sebagian (38,8%) ibu hamil primigravida memiliki tingkat kecemasan berkategori sedang, sedangkan sebagian kecil (4,1%) memiliki kategori berat dan berat sekali.

Berdasarkan Tabel 4 Seluruh (100%) ibu hamil primigravida yang memiliki kematangan emosional berkategori sangat tinggi memiliki tingkat kecemasan berkategori tidak ada, sedangkan sebagian besar (53,8%) ibu hamil primigravida yang memiliki

kematangan emosional rendah memiliki tingkat kecemasan sedang. Hal ini di buktikan dengan menggunakan uji *Spearman Rho* dan menggunakan program SPSS 25.0 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kematangan emosional dan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,041$ dan koefisien korelasi $rs = -0,293$. Korelasi ini bersifat negatif lemah, artinya semakin tinggi tingkat kematangan emosional seorang ibu hamil, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakannya.

Tabel 4. Tabulasi silang Hubungan Kematangan Emosional dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodadi

Kematangan Emosionl	Tingkat Kecemasan										Total	
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Berat Sekali			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sangat Tinggi	1	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Tinggi	6	19,4	13	41,9	10	32,3	1	3,2	1	3,2	31	100,0
Rendah	2	15,4	3	23,1	7	53,8	1	7,7	0	0,0	13	100,0
Sangat Rendah	0	0,0	1	25,0	2	50,2	0	0,0	1	25,0	4	100,0
Total	9	18,4	17	34,7	19	38,8	2	4,1	2	4,1	49	100,0
Uji Spearman					P:0,041					rs:-0,293		

PEMBAHASAN

Kematangan Emosional pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodadi.

Berdasarkan Tabel.2 menunjukan bahwa sebagian besar ibu hamil primigravida memiliki kematangan emosional yang berkategori tinggi sebagian besar dengan indikator terbesar berasal dari penerimaan terhadap diri sendiri yang berupa bangga dengan keadaan dirinya saat hamil, berusaha menjadi ibu yang baik, menerima saran dan kritik, tidak iri melihat ibu hamil lain saat diantar suaminya, tidak *insecure* terhadap diri sendiri, tidak termakan kata orang lain bahwa saya semakin gemuk. Sedangkan untuk indikator terkecil diperoleh dari faktor mandiri seperti, tidak mampu mengerjakan pekerjaan sehari-hari, tidak mampu melihat sudut pandang yang berbeda saat ada permasalahan dan malas mengerjakan pekerjaan rumah bila sudah ada yang mengerjakan.

Hal ini didukung oleh teori Hurlock (2018) dan Oktaviani (2019) yang menyebutkan bahwa kematangan emosional adalah kemampuan individu untuk mengelola emosi sesuai dengan tuntutan lingkungan, serta mampu berpikir objektif dalam menghadapi tekanan. Salah satu indikator paling penting adalah kemampuan menerima diri sendiri. Penerimaan diri adalah

bagian dari self-concept yang sehat, di mana seseorang menyadari kelebihan dan kekurangannya serta tidak menjadikan kekurangannya sebagai sumber krisis emosional. Dalam konteks kehamilan pertama, perubahan tubuh, penyesuaian hormon, dan peran baru sebagai ibu dapat memicu krisis identitas dan gangguan citra diri (*body image disturbance*). Jika seorang ibu primigravida dapat menerima kondisi dirinya apa adanya, maka ia lebih mampu mengatur emosional, menghindari konflik internal, dan menurunkan kemungkinan kecemasan berlebih.

Maka dari itu kemampuan menerima keadaan diri menjadi indikator krusial karena ia menjadi fondasi seluruh proses adaptasi kehamilan. Seorang ibu yang menerima perubahan fisik (berat badan, *stretch mark*, bentuk tubuh), perubahan sosial (fokus pada janin, peran ganda sebagai istri dan calon ibu), maupun perubahan emosional (fluktuasi mood), akan menunjukkan resiliensi psikologis yang lebih tinggi.

Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodadi.

Berdasarkan Tabel 3 menunjukan bahwa hampir sebagian ibu hamil primigravida memiliki tingkat kecemasan berkategori sedang. Diketahui bahwa sebagian besar faktor ibu hamil primigravida yang paling memiliki peran besar yakni aspek fisik seperti gangguan tidur, gejala perasaan lemas seperti mau pingsan, gejala sakit dan nyeri otot, gejala sering menarik nafas akibat begah, gejala mual muntah, sering buang air kecil dan tidak bisa di tahan, mudah berkeriang dan gelisah. Sedangkan untuk aspek psikis seperti perasaan cemas, mudah tersinggung, mudah menangis, tidak bisa istirahat dengan tenang, ketakutan saat ditinggal sendiri, perasaan berubah-ubah sepanjang hari, dan sudah untuk berkonsultasi mungkin tidak selalau mudah dikenal atau dialami secara langsung oleh ibu

hamil, beberapa ibu hamil mungkin tidak menyadari bahwa mereka sedang mengalami perubahan psikis tertentu atau juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pengetahuan ibu tentang kehamilan, dukungan social dan lingkungan

Hal ini sama dengan teori Santrock (2018) menjelaskan bahwa perubahan biologis seperti ketidakseimbangan hormon, perubahan bentuk tubuh, serta ketidaknyamanan fisik seperti mual, kelelahan, dan gangguan tidur dapat berdampak langsung terhadap kestabilan emosional seseorang. Ketika tubuh mengalami stres atau rasa tidak nyaman yang berulang, sistem saraf pusat khususnya sistem saraf simpatis akan aktif dan menghasilkan respons psikologis berupa kecemasan atau bahkan depresi ringan. Peneliti menyebut bahwa individu yang tidak memiliki strategi coping atau dukungan sosial yang memadai akan lebih rentan mengalami gangguan psikologis sebagai akibat dari tekanan fisik tersebut. Dalam perspektif perkembangan, kehamilan pertama adalah tahap transisi yang kompleks, di mana seorang wanita tidak hanya mengalami perubahan tubuh, tetapi juga peran sosial dan identitas diri sebagai calon ibu. Peneliti menekankan pentingnya kematangan emosional dan adaptasi psikologis dalam menghadapi fase kehidupan baru ini. Ketidaksiapan terhadap perubahan fisik yang terlihat atau dirasakan secara langsung dapat memicu reaksi emosional negatif, seperti kecemasan, khawatir berlebih, bahkan perasaan takut terhadap persalinan atau kondisi janin.

Dalam hal ini aspek fisik menjadi indikator paling dominan karena biasanya muncul lebih awal dan lebih terasa dibanding aspek psikis, sehingga lebih mudah dikenali oleh responden. Bahkan pada ibu hamil dengan literasi emosional rendah, tanda-tanda seperti sulit tidur, sesak napas, atau nyeri lambung akan mereka identifikasi lebih dulu sebagai “tanda-tanda kehamilan bermasalah”, yang kemudian memperkuat rasa cemas. Dalam pengamatan klinis, seringkali ibu mengeluhkan nyeri ulu hati, dada sesak, dan insomnia, padahal itu sebenarnya gejala kecemasan ringan hingga sedang. Oleh sebab itu, intervensi non-farmakologis seperti relaksasi napas dalam.

Analisis Hubungan Kematangan Emosional dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodadi

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa hasil pengujian menggunakan uji *Spearman Rho* maka H_1 diterima artinya ada hubungan kematangan emosional dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida dengan tingkat korelasi lemah. Yang

artinya semakin tinggi kematangan emosional maka akan semakin baik pula tingkat kecemasan. Temuan ini menegaskan bahwa kematangan emosional berperan penting dalam membantu menghadapi tingkat cemas.

Hasil tersebut diperkuat oleh teori yang dikemukakan oleh Yuliansari (2017), yang menyatakan bahwa kematangan emosional merupakan kemampuan individu dalam memahami dan mengelola perasaan, menahan impuls negatif, serta merespons tekanan dengan cara yang konstruktif. Ibu hamil dengan emosional yang matang cenderung mampu mengontrol kekhawatiran, serta menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Dalam konteks kehamilan pertama, kematangan emosional memainkan peran penting dalam membentuk kesiapan psikologis menghadapi proses persalinan.

Selanjutnya, temuan ini juga selaras dengan model psikologis yang dikembangkan oleh Nurmalia et al. (2023). Dalam model tersebut dijelaskan bahwa rendahnya kematangan emosional dapat memicu reaksi psikologis ekstrem, seperti panik, kecemasan yang berlebihan, bahkan depresi selama kehamilan. Terlebih bagi ibu primigravida yang belum pernah memiliki pengalaman melahirkan, rasa takut terhadap proses persalinan dapat meningkat secara signifikan apabila tidak diimbangi dengan kontrol emosi yang baik. Oleh karena itu, kematangan emosional merupakan salah satu mekanisme penting dalam melindungi ibu dari gangguan kecemasan selama masa kehamilan.

Lebih lanjut, Khoirunnisah (2021) menyatakan bahwa ibu hamil primigravida menghadapi tantangan adaptasi psikologis yang kompleks karena harus menyesuaikan diri dengan perubahan peran dan identitas sebagai calon ibu. Rasa takut terhadap rasa sakit saat melahirkan, kekhawatiran terhadap kondisi bayi, serta ketidakpastian dalam proses persalinan menjadi sumber utama kecemasan. Namun, dengan kematangan emosional yang baik, ibu dapat lebih mudah mengelola stres dan mempersepsikan kehamilan sebagai pengalaman yang bermakna. Pendekatan emosional yang stabil akan memperkuat kesiapan mental ibu menghadapi proses persalinan dengan tenang.

Dalam hal ini, kematangan emosional dapat dipahami sebagai kondisi psikologis di mana individu mampu mengelola emosional, memahami diri sendiri, serta menyesuaikan diri secara sehat terhadap tekanan dan perubahan. Salah satu indikator penting dari kematangan emosional adalah penerimaan diri. Ibu hamil dengan penerimaan diri yang tinggi akan lebih siap menerima perubahan bentuk tubuh, perubahan

hormon, serta peran baru sebagai ibu. Hal ini dapat mengurangi ketegangan emosional yang berlebihan. Sebaliknya, rendahnya penerimaan diri sering kali memicu ketidakstabilan emosional yang berujung pada stres dan kecemasan. Kecemasan yang tidak terkelola akan memicu respons fisik seperti jantung berdebar, gangguan tidur, ketegangan otot, dan keluhan somatik lainnya. Manifestasi fisik ini menjadi bukti nyata bahwa kondisi psikologis ibu hamil memengaruhi kondisi fisiknya. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kematangan emosional, yang diwujudkan melalui kemampuan menerima diri dan mengatur emosional berperan penting dalam menekan munculnya kecemasan baik secara psikologis maupun fisiologis. Intervensi psikologis yang bertujuan memperkuat aspek ini diyakini efektif dalam menjaga keseimbangan emosional dan kesiapan mental ibu hamil menghadapi persalinan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Sukodadi memiliki tingkat kematangan emosional yang tinggi dan tingkat kecemasan yang berada pada kategori sedang. Melalui analisis statistik menggunakan uji *Spearman Rho*, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kematangan emosional dan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,041$ dan nilai korelasi $r = -0,293$. Korelasi negatif ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kematangan emosional ibu hamil, maka tingkat kecemasannya cenderung lebih rendah, meskipun hubungan ini bersifat lemah. Temuan ini menegaskan bahwa kematangan emosional merupakan salah satu faktor penting dalam mengendalikan kecemasan pada kehamilan pertama, dan perlu menjadi perhatian dalam pelayanan antenatal.

SARAN

Berdasarkan hasil tersebut, disarankan kepada tenaga kesehatan, khususnya perawat dan bidan, agar lebih memperhatikan kondisi emosional ibu hamil primigravida dengan memberikan edukasi dan konseling psikologis secara rutin dalam kelas ibu hamil. Ibu hamil juga diharapkan aktif mencari informasi yang benar, mengikuti program antenatal secara teratur, dan membangun kesiapan mental untuk menghadapi proses persalinan. Selain itu, dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat dibutuhkan untuk menciptakan lingkungan yang positif dan menenangkan bagi ibu selama kehamilan. Penelitian selanjutnya dianjurkan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kecemasan ibu hamil dengan

pendekatan dan populasi yang lebih luas guna memperkaya literatur dan praktik keperawatan di bidang kesehatan maternal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, D., Rahmawati, E., & Lestari, I. (2024). *Tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan trimester III*. Jurnal Kebidanan Nusantara, 10(1), 45–53.
- Aryani, R. (2019). *Psikologi kehamilan dan persalinan*. Bandung: Rosdakarya.
- Khoirunnisah, N. (2021). *Kecemasan ibu hamil primigravida terhadap proses persalinan di trimester ketiga*. Jurnal Kebidanan Nusantara, 7(2), 112–120.
- Nuramalia, R., Susanti, R., & Handayani, F. (2023). *Reaksi emosional dan gangguan psikologis pada ibu hamil: Tinjauan literatur*. Jurnal Psikologi Klinis, 12(1), 45–53.
- Oktaviani, L. (2019). *Kematangan emosi dan pengaruhnya terhadap kecemasan pada ibu hamil*. Jurnal Keperawatan Ibu dan Anak, 8(1), 25–33.
- Rachmawan, A. (2021). *Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester ketiga*. Surabaya: LPPM Universitas Airlangga.
- Said, I. (2015). *Dampak kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan*. Jurnal Keperawatan Reproduksi, 3(1), 14–21.
- Sumiati, R., Handayani, N., & Lestari, D. (2015). *Peran dukungan suami terhadap kecemasan ibu hamil primigravida*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 5(1), 57–63.
- Widniah, S., & Fatia, N. (2021). *Perubahan hormonal dan dampaknya terhadap mood ibu hamil*. Jurnal Gizi dan Kesehatan Reproduksi, 6(2), 88–96.
- World Health Organization. (2022). *Maternal mental health and anxiety disorders during pregnancy*. Geneva: WHO.
- Yuliansari, D. (2017). *Kematangan emosional dan pengaruhnya terhadap kesiapan ibu hamil menghadapi persalinan*. Jurnal Psikologi Perkembangan, 5(1), 44–51.
- Young, M. (2022). *Emotional maturity and psychological adaptation in pregnancy*. Journal of Mental Health in Women, 10(4), 122–130.