



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS KALIJAGA KOTA CIREBON

Relationship Of Family Support With Anxiety In Trimester III Pregnant Women At Kalijaga Public Health Center, Cirebon City

Taniya¹, Jaelani², Citra Setyo Dwi Andhini³, Yanti Susan⁴

^{1,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika Cirebon

²Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika Cirebon

⁴Program Studi Kebidanan, STIKes Mahardika Cirebon

E-mail: taniya090597@gmail.com

ABSTRACT

Family support is a process of relationship between the family and its social environment that is accessible to families that can be supportive and provide help to family members. Anxiety (Anxiety) is a feeling of fear that is not clear and is not supported by the situation. Pregnancy is an event that occurs in a woman from the process of fertilization (conception) to the birth of a baby. The purpose of this study was to determine the relationship of family support with anxiety in third trimester pregnant women in the Kalijaga Health Center, Cirebon City. This research method uses quantitative descriptive correlational research, with cross sectional method carried out on 30 respondents at Kalijaga Health Center in Cirebon City with independent variables of family support and anxiety dependent variables in trimester III pregnant women by using questionnaire sheet measurement tools. Data analysis used the Spearman rank test. The research place was at the Kalijaga Public Health Center, Cirebon City. The results showed that the P value is smaller than alpha, which means that H_0 is rejected and H_a is accepted, so it can be concluded that there is a significant relationship between family support and anxiety in third trimester pregnant women at the Kalijaga Health Center in Cirebon City, P value 0.017 is smaller than alpha 0, 05. Nurses are expected to be able to perform their roles optimally as providers of nursing care, advocates, educators, coordinators, and collaborators in providing family support to pregnant women who experience anxiety.

Keywords: Family Support, Anxiety, Pregnant Mother

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita dari mulai proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester. Periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama, perkembangan zigot, yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio, yaitu dari diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi (Hardinsyah dan Supariasa, 2016). Pada setiap masa kehamilan ibu akan mengalami beberapa perubahan, baik perubahan fisik maupun perubahan psikologis yang cukup spesifik sebagai reaksi dari apa yang ia rasakan pada masa kehamilan. (Janiwarty, 2013).

Perubahan psikis pada trimester pertama, biasanya seorang ibu mudah mengalami depresi, timbul rasa kecewa, cemas, penolakan terhadap kehamilannya, dan rasa sedih atas perubahan-perubahan yang dialami selama masa kehamilan. Pada trimester ke dua keadaan psikologi ibu nampak lebih tenang dan mulai dapat beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang menyertainya pada masa kehamilan.

Pada trimester ketiga, perubahan psikologi ibu tampak lebih kompleks dan meningkat kembali dibanding keadaan psikologi pada trimester sebelumnya, hal ini dikarenakan ibu semakin menyadari adanya janin dalam rahimnya yang semakin lama semakin membesar dan sejumlah ketakutan mulai bertambah, ibu semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan bayi serta keadaan ibu sendiri (Janiwarty 2013). Gejala cemas yang timbul berbeda-beda pada setiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah, pusing, jantung berdebar, gemeteran, dan lain sebagainya. Cemas dapat mengganggu kehidupan sehari-hari. (Mandagi, 2013) Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu hamil yang labil jiwanya. (Usman, 2016) Pada umumnya, seorang ibu yang mengalami kehamilan untuk pertama kalinya akan merasa senang dan semakin tinggi rasa ingin tau terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tetapi, di saat yang sama timbul pula rasa cemas dalam diri ibu hamil. (Shodiqoh, 2014) Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru. (Mandagi, 2013) Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama. (Shodiqoh, 2014).

Menurut Handayani (2015), proses persalinan seringkali mempengaruhi aspek psikologis yang dapat menyebabkan berbagai permasalahan psikologis pada ibu hamil trimester III, salah satunya adalah kecemasan. Seperti yang dijelaskan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan yang paling umum dialami oleh ibu hamil menjelang persalinan. Kecemasan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III sebagian besar berfokus pada

proses persalinan atau masa perawatan dan penyembuhan yang akan dihadapi. Para ahli membagi bentuk kecemasan dalam 2 tingkat, yaitu tingkat psikologis: yaitu kecemasan yang berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, khawatir, bingung, susah berkonsentrasi, perasaan tidak menentu dan sebagainya, tingkat fisiologis: yaitu kecemasan yang telah mempengaruhi atau terwujud pada gejala-gejala fisik, terutama pada system syaraf, seperti perut mual, susah tidur, gemetar, jantung berdebar-debar, dan sebagainya. Secara garis besar dalam buku yang berjudul *Phobias and Phobia* menyebutkan bahwa kecemasan dapat dibagi menjadi kategori yang luas yaitu pertama kecemasan normal, kedua kecemasan fobik, dan ketiga kecemasan yang mengambang bebas (Batara, 2010).

Dari hasil penelitian Handayani (2015) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2012, tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III dikelompokkan menjadi tiga, yaitu tingkat kecemasan ringan (10,9%), kecemasan sedang (70,3%), dan kecemasan berat (18,8%). Gangguan cemas merupakan salah satu gangguan psikiatri yang paling sering dijumpai. Menurut laporan *The National Comorbidity Study*, satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Gangguan cemas juga lebih banyak terjadi pada wanita (30,5%) daripada pria (19,2%). (Sadock, 2015). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu di dunia diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 kelahiran hidup di dunia (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI di Indonesia tahun 2015 yaitu sebanyak 305 kematian ibu per 100.000 KH. AKB di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 diperkirakan sebesar 24 per 1.000 KH (KemenKes RI, 2018). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melaporkan angka kehamilan di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 5.192.427 per tahun. Pada tahun 2011, provinsi Jawa Barat yang menempati posisi ke 12 dengan angka kehamilan sebesar 1.035.942 wanita. Tahun 2012 laporan kesehatan provinsi Jawa Barat mencatat bahwa kabupaten Bandung masuk lima besar kabupaten dengan angka kehamilan terbanyak yaitu sebesar 68.278.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018 10 Peringkat Provinsi di Indonesia dengan jumlah ibu hamil, ibu bersalin, dan nifas terbanyak adalah : Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, Banten, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Riau, dan Lampung. Rata-rata jumlah ibu hamil di

Indonesia : 155.622 jiwa Rata-rata jumlah ibu bersalin/nifas di Indonesia : 148.548.

Kecemasan pada ibu primigravida pada usia kandungan tujuh bulan keatas dikarenakan proses melahirkan dianggap peristiwa yang menakutkan, menegangkan dan lebih menyakitkan dari peristiwa apapun didalam kehidupan seorang ibu. Kecemasan yang tinggi pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan dapat meningkatkan resiko hipertensi sedangkan pada kecemasan ibu yang akan menghadapi persalinan atau stress dapat mengakibatkan persalinan lama kontraksi yang tidak adekuat (Indrayani, 2016, p. 150).

Kecemasan menurut beberapa penelitian sebelumnya dipengaruhi oleh pengetahuan. semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil akan kondisi kehamilannya, maka kecemasan yang akan dialami menjelang persalinan semakin rendah. Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi Rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi premature juga merupakan dampak negative dari kecemasan ibu hamil (Spitz,2013). Adapun dengan adanya dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (Jannah 2015).

Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada individu yang sedang merasa tertekan atau stress. Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman, 2010). Dukungan keluarga dapat berasal dari sumber internal yang meliputi dukungan dari suami, istri, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga besar. Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan ini, ayah ibu kandung maupun mertua sering berkunjung pada saat kehamilan, seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi, walaupun ayah ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat di dambakan dukungan dari telephone, surat ataupun doa dari jauh, (Rukiyah, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon pada tanggal 09 Maret 2020 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dalam 1 tahun dari bulan Januari – Desember 2019 sebanyak 535 orang. Berdasarkan hasil wawancara pada ibu hamil di puskesmas kalijaga kota cirebon pada tanggal 10 Maret 2020 menyatakan bahwa 3 pasien mengatakan pusing, deg-degan, gelisah, 2 pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, 2 pasien mengatakan khawatir dengan proses kelahirannya nanti dan 1 pasien mengatakan merasa antusias dengan kehamilannya. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan

Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan deskriptif korelasional, dengan cara *cross sectional* dilakukan pada 30 responden di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon dengan variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen kecemasan pada ibu hamil trimester III dengan cara menggunakan alat ukur lembar kuesioner. Analisis data menggunakan uji *spearman rank*. Tempat penelitian di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga sebagian besar responden pada kategori rendah (80,0%) dan kecemasan pada ibu hamil trimester III sebagian besar pada kategori berat (70,0%). Hasil uji rank spearman P Value < 1 maka $H_0 =$ di tolak dan H_a diterima maka hal ini ada hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon (p value = 0.001; $< \alpha = 0,05$; $r = -0,569$).

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rendah	24	80,0
Sedang	4	13,3
Tinggi	2	6,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (80,0%) memiliki dukungan keluarga yang rendah Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon.

Tabel 2 distribusikan frekuensi responden berdasarkan kecemasan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon.

Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak ada kecemasan	0	0
Kecemasan ringan	2	6,7
Kecemasan berat	21	70,0
Kecemasan berat sekali	7	23,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 21 (70.0%) memiliki kecemasan berat Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon.

Tabel 3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon

Hubungan	Koefisien Korelasi	Arah Korelasi	Kategori	p-value
Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III	-0,569	Negatif	Sedang	0,001

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Uji *Spearman Rank* pada Tabel 3 menunjukkan nilai $r < 1$ maka H_0 di tolak maka hal ini ada hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. (p value = 0.001; $\alpha = 0,05$; $r = -0,569$)

Dukungan keluarga adalah sikap,tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi

menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami. Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan.

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan.

Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya (Maimunah, 2010 dalam Shodiqoh, 2014). Gejala kecemasan dapat berupa: Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung. Ketegangan, yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah. Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak. Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan. Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk. Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari. Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil. Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk. Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap. Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak. Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di

perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi). Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecoeks, ereksi hilang, dan impotensi. Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding. Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah. (Sadock, 2015).

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi. (Kaplan & Sadock, 2015).

Adapun dengan adanya dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan. Karena dengan memberikan dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (Jannah 2015).

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asnawir Arifin, Rina Kundre dan Seftie Rompas 2015 bahwa terdapat nilai signifikan dengan menggunakan chi-square sebanyak 24(48%) dengan dukungan keluarga kurang dan terdapat 5(10%) responden tidak mengalami kecemasan, dan terdapat sebanyak 26(52%) responden dengan dukungan keluarga baik dan terdapat 19(38%) responden tidak mengalami kecemasan. Dan dari hasil analisis di peroleh juga nilai OR = 0,097 artinya ibu hamil yang mendapatkan dukungan keluarga baik mempunyai peluang 0,097 kali untuk mengalami kecemasan di banding ibu hamil yang mendapat dukungan keluarga kurang. sehingga penelitian ini menunjukkan terdapat ada hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan ibu hamil.

KESIMPULAN

Dukungan keluarga Rendah dialami oleh sebagian besar (80,0%). Hal ini menggambarkan bahwa dukungan keluarga pada ibu hamil trimester III Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon termasuk rendah.

Kecemasan pada ibu hamil trimester III sebagian besar (70,0%) Hal ini menggambarkan bahwa kecemasan pada ibu hamil trimester III Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon termasuk kecemasan berat.

Nilai $r < 1$ maka H_0 di tolak dan H_a diterima

maka hal ini ada hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon (p value = 0.001; $< \alpha = 0,05$; $r = -0,569$).

DAFTAR PUSTAKA

- Batara, Panji. 2010. Solusi Cerdas Mengatasi Cemas. Jakarta: ST Book.
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- Hardinsyah dan Supariasa. 2016. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Handayani, Reska. (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, Vol. 11, No. 1, Maret 2015, ISSN: 1907-686X.
- Indrayani dan M.E.U.Djami. 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Medika
- Janiwarty, B dan Pieter.H.Z (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Jannah, Nurul. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: ANDY
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 15 Mei 2020 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Kaplan & Sadock, 2015. *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/Cinical/Psychiatri-Elevent Edition*
- Maimunah, S., 2010. Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama. *Humanity*. Vol V; 61-62
- Mandagi, Debora V.V. Perbedaan tingkat kecemasan pada primigravida dan multigravida di RSIA Kasih Manado. 2013.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download>

[ad/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksesdas%202018.pdf](http://infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksesdas%202018.pdf)- Diakses 15 Mei 2020.

- Shodiqoh, E.R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2(1), 141-150. Diterima dari http://www.journal.unair.ac.id/download-full/JBE8534_d73df33709fullabstrsct.pdf pada tanggal 18 September 2017.
- SDKI. 2017. Laporan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017.
- Spitz, Elisabeth., dkk. (2013). *Anxiety Symptoms and Coping Strategies in the Perinatal Period*. BMC Pregnancy & Childbirth, Vol. 13, No. 233.
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015. aryana.(2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Rukiyah, Yeyeh. 2013. Asuhan Kebidanan (Kehamilan). CV. Trans Info Media.