



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph7206>

**DETERMINAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KALUKU BODOA KOTA MAKASSAR**

^KAndi Maghfirah Keteng¹, Sartika², Chaeruddin Hasan³

^{1,2,3}Peminatan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): andimaghfirahketeng@gmail.com

andimaghfirahketeng@gmail.com¹, sartika.suyuti@gmail.com², hasan.chaeruddin@gmail.com³

ABSTRAK

Menurut data *World Health Organization* (WHO), sekitar 12 juta ibu hamil di dunia mengalami masalah kesehatan pada trimester ketiga, dengan sekitar 30% di antaranya mengalami kecemasan terkait persalinan. Kecemasan pada ibu hamil dapat berdampak negatif terhadap kondisi ibu maupun janin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 85 ibu hamil trimester III yang dipilih dari wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis secara statistik untuk melihat hubungan antar variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara paritas ($p=0,002$), status ekonomi ($p=0,005$), riwayat keguguran ($p=0,011$), riwayat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) ($p=0,000$), serta dukungan suami ($p=0,000$) terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Kesimpulannya, faktor reproduksi, sosial ekonomi, pengalaman obstetri, kondisi psikososial, serta dukungan keluarga berperan penting dalam menentukan tingkat kecemasan ibu hamil. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk lebih aktif mencari informasi terkait kehamilan dan persalinan, serta terbuka kepada tenaga kesehatan mengenai kondisi emosional yang dialami, guna membantu menurunkan tingkat kecemasan.

Kata kunci: paritas; status ekonomi; riwayat keguguran; KDRT; dukungan suami

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woph@umi.ac.id

Article history :

Received : 18 Juli 2025

Received in revised form : 23 September 2025

Accepted : 27 Maret 2026

Available online : 30 April 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

According to World Health Organization (WHO) data, approximately 12 million pregnant women worldwide experience health problems in the third trimester, with approximately 30% experiencing anxiety related to childbirth. Anxiety in pregnant women can negatively impact the condition of both the mother and the fetus. This study aims to present findings on key determinants of pregnancy-related anxiety among third-trimester pregnant women in the working area of the Kaluku Bodoa Community Health Center, Makassar City. This study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 85 third-trimester pregnant women selected from the working area of the Kaluku Bodoa Community Health Center. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed statistically to determine the relationship between variables. The results showed a significant influence between parity ($p=0.002$), economic status ($p=0.005$), history of miscarriage ($p=0.011$), history of domestic violence ($p=0.000$), and husband's support ($p=0.000$) on the level of anxiety in third-trimester pregnant women. In conclusion, reproductive factors, socioeconomic status, obstetric experience, psychosocial conditions, and family support play a significant role in determining a pregnant woman's anxiety levels. Therefore, pregnant women are advised to actively seek information related to pregnancy and childbirth and to be open with healthcare providers about their emotional experiences to help reduce anxiety levels.

Keywords: parity; economic status; history of miscarriage; domestic violence; husband's support.

PENDAHULUAN

Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan jadi ibu.¹ Menjelang persalinan pada trimester III tingkat kecemasan ibu meningkat seiring dengan saat – saat menjelang persalinan. Kecemasan pada ibu hamil akan meningkat saat usia kehamilan semakin tua, khususnya pada trimester III.²

Data yang diungkapkan oleh *World Health Organization* (WHO), sekitar 12.230.142 ibu hamil di seluruh dunia menghadapi masalah selama trimester ketiga kehamilan, dengan 30% diantaranya mengalami kecemasan terkait persalinan.³ Di Indonesia, dari total 373 juta ibu hamil, sebanyak 107 juta atau sekitar 28,7% mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Kecemasan ini umumnya terjadi pada ibu hamil menjelang waktu persalinan.⁴ Data Profil Kesehatan RI tahun 2020 menunjukkan terdapat 5.256.483 ibu hamil yang tercatat di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, mencakup Provinsi Sulawesi Selatan sebagai provinsi dengan jumlah cakupan ibu hamil tertinggi ke-6 mencapai 185.004 ibu hamil, dengan Kota Makassar menjadi wilayah dengan jumlah ibu hamil terbanyak di Sulawesi Selatan mencapai 30,990 ibu hamil.⁵

Kecemasan ibu hamil akan berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Kecemasan memiliki dampak yang negatif pada ibu hamil karena merangsang kontraksi rahim. Akibat dari kondisi ini, tekanan darah bisa naik yang dapat memicu *preeklampsia* dan keguguran. Kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan bayi premature juga merupakan akibat dari kecemasan ibu hamil.⁶

Faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua meliputi faktor internal (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, gravida, paritas, pekerjaan) dan eksternal (kondisi medis / status kesehatan, akses informasi, komunikasi terapeutik, determinan lainnya yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil yaitu cemas nyaeriu pada saat persalinan, riwayat keguguran, riwayat pemeriksaan kehamilan, riwayat KDRT, dukungan dari lingkungan sosial serta latar belakang psikososial dan ekonomi ibu hamil⁷. Dampak yang ditimbulkan dari kecemasan yang terjadi pada ibu hamil yaitu kelahiran premature dan keguguran yang

berkontribusi pada tingginya mortalitas dan morbiditas ibu serta bayi.⁸ Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kecemasan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study*. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. Besar sampel ditentukan dengan rumus Lameshow. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara kepada responden yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Kaluku Bodoa dengan instrumen kuesioner.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Umur	n	%
16 – 25 Tahun	36	42,4
26 – 35 Tahun	41	48,2
36 – 45 Tahun	8	9,4
Total	85	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur paling banyak adalah 26 – 35 tahun sebanyak 41 orang (48,2%) dan yang sedikit adalah kelompok umur 36 – 45 tahun sebanyak 8 orang (9,4%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Usia Kehamilan	n	%
28 – 31 Minggu	31	36,5
32 – 35 Minggu	29	34,1
36 – 40 Minggu	27	29,4
Total	85	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok usia kehamilan paling banyak adalah 28 – 31 minggu sebanyak 31 orang (36,5%) dan yang sedikit adalah 36 – 40 minggu sebanyak 27 orang (29,4%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Paritas	n	%
Primipara	48	56,5
Multipara	19	22,4
Grande Multipara	18	21,2
Total	85	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa distribusi berdasarkan paritas terbanyak adalah primipara sebanyak 48 orang (56,5%) dan yang sedikit adalah grande multipara sebanyak 18 orang (21,2%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Status Ekonomi	n	%
Di Bawah UMK	50	58,8
Di Atas UMK	35	41,2
Total	85	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa distribusi berdasarkan status ekonomi terbanyak adalah di bawah UMK sebanyak 50 orang (58,8%) dan yang sedikit adalah di atas UMK sebanyak 35 orang (41,2%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Keguguran (abortus) di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Riwayat Keguguran	n	%
Pernah	22	25,9
Tidak Pernah	63	74,1
Total	85	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa distribusi berdasarkan riwayat keguguran terbanyak adalah tidak pernah sebanyak 63 orang (74,1%) dan yang sedikit adalah pernah sebanyak 22 orang (25,9%).

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat KDRT di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Riwayat KDRT	n	%
Memiliki	34	40,0
Tidak Memiliki	51	60,0
Total	85	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa distribusi berdasarkan riwayat KDRT terbanyak yaitu pada kelompok yang tidak memiliki riwayat KDRT sebanyak 51 orang (60,0%) dan yang memiliki riwayat KDRT sebanyak 34 orang (40,0%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Dukungan Suami	n	%
Kurang	39	54,1
Cukup	46	45,9
Total	500	100.00

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa distribusi berdasarkan dukungan suami terbanyak pada kelompok kurang sebanyak 46 orang (54,1%) dan terkecil pada kelompok cukup sebanyak 39 orang (45,9%).

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Tingkat Kecemasan	n	%
Tinggi	48	56,5
Rendah	37	43,5
Total	85	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa distribusi berdasarkan tingkat kecemasan terbanyak pada kelompok tinggi sebanyak 48 orang (56,5%) dan sedikit pada kelompok rendah sebanyak 37 orang (43,5%).

Tabel 9. Hasil Bivariat Pengaruh Paritas Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Paritas	Tingkat Kecemasan				Total		P Value
	Tinggi		Rendah		N	%	
	n	%	n	%			
Primipara	34	70,8	14	29,2	48	100	0,002
Multipara	10	52,6	9	47,4	10	100	
Grande Multipara	4	22,2	14	77,8	18	100	
Total	48	56,5	37	43,5	85	100	

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa dari hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,002$, karena nilai $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Tabel 10. Hasil Bivariat Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Status Ekonomi	Tingkat Kecemasan				Total		P Value
	Tinggi		Rendah		N	%	
	n	%	n	%			
Di Bawah UMK	35	70,0	15	30,0	50	100	0,005
Di Atas UMK	13	37,1	22	62,9	35	100	
Total	48	56,5	37	43,5	85	100	

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa dari hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,005$, karena nilai $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Tabel 11. Hasil Bivariat Pengaruh Riwayat Keguguran Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Riwayat Keguguran	Tingkat Kecemasan				Total		P Value
	Tinggi		Rendah		N	%	
	n	%	n	%			
Pernah	18	81,8	4	18,2	22	100	0,011
Tidak Pernah	30	47,6	33	52,4	63	100	
Total	48	56,5	37	43,5	85	100	

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa dari hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh

nilai $p = 0,011$, karena nilai $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan antara riwayat keguguran dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Tabel 12. Hasil Bivariat Pengaruh Riwayat KDRT Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Riwayat KDRT	Tingkat Kecemasan				Total		P Value
	Tinggi		Rendah		N	%	
	n	%	n	%			
Memiliki	30	88,2	4	11,8	34	100	0,000
Tidak Memiliki	18	35,3	33	64,7	51	100	
Total	48	56,5	37	43,5	85	100	

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa dari hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan antara riwayat KDRT dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Tabel 13. Hasil Bivariat Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Dukungan Suami	Tingkat Kecemasan				Total		P Value
	Tinggi		Rendah		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang	38	82,6	8	17,4	46	100	0,000
Cukup	10	25,6	29	74,4	39	100	
Total	48	56,5	37	43,5	85	100	

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui bahwa dari hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.

Tabel 14. Hasil Analisis Regresi Logistik Determinan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar

Variabel Berpengaruh	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp (B)
Paritas	-1,629	0,476	11,713	1	0,001	0,196
Riwayat KDRT	2,486	0,920	7,294	1	0,007	12,011
Dukungan Suami	2,352	0,728	10,426	1	0,001	10,503
Constant	-3,724	1,197	9,684	1	0,002	0,024

Berdasarkan tabel 14 semua variabel memiliki nilai signifikan ($p = < 0,05$) yang berarti mempunyai pengaruh terhadap kecemasan ibu hamil trimester III. Skor korelasi riwayat KDRT lebih besar dibandingkan variabel lainnya, disimpulkan bahwa riwayat KDRT memberikan pengaruh 12 kali lebih besar dari variabel paritas dan dukungan suami.

PEMBAHASAN

Kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan respons emosional negatif yang berkaitan dengan kekhawatiran terhadap proses persalinan yang akan dihadapi, kesehatan janin, perubahan peran menjadi orang tua, serta adaptasi tubuh secara fisik dan psikologis.⁹ Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, terkait aspek psikologis. Ibu yang mengalami kehamilan pertama (primipara) umumnya akan merasakan cemas yang berlebihan karena ibu belum pernah mengalami bagaimana proses persalinan, sehingga ibu telah berasumsi sendiri bahwa persalinan itu hal yang menyakitkan. Pada ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali cenderung tingkat kecemasan lebih rendah karena ibu sudah pernah mengalami proses persalinan sebelumnya sehingga dapat mengontrol kecemasannya.¹⁰

Penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi dapat memicu stres dan kecemasan karena ibu merasa tidak memiliki cukup sumber daya untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Ibu hamil dengan status ekonomi tinggi memiliki anggaran yang digunakan untuk biaya pemeriksaan kehamilan dan persalinannya serta untuk kebutuhan bayinya, sedangkan ibu hamil yang memiliki status ekonomi rendah dapat memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena adanya biaya yang dikeluarkan selama dan setelah kehamilan.¹¹

Ibu hamil memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya cenderung semakin besar kecemasan yang dialami. Hal ini terjadi karena pengalaman trauma yang dialami ibu hamil ketika keguguran dan takutnya akan hal tersebut yang terulang. Ibu dengan riwayat keguguran biasanya memiliki kekhawatiran berlebih terhadap kondisi janin, proses kehamilan, serta risiko komplikasi. Kekhawatiran ini semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.¹²

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa ada pengaruh riwayat KDRT dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III di peroleh nilai $p = 0,003$, kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi sebelum atau masa kehamilan dapat meninggalkan dampak psikologis yang mendalam. Ibu hamil dengan riwayat KDRT memiliki beberapa perasaan atau pikiran yang buruk seperti, tidak aman dalam lingkungan rumah tangganya, tidak mendapatkan emosional dari pasangan, takut terhadap masa depan kehamilan maupun kelahiran bayinya. Hal – hal tersebut memicu tingginya kecemasan pada ibu hamil, terutama ibu hamil trimester III.¹³

Ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami yang cukup cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah, sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami secara optimal mengalami kecemasan selama masa kehamilan. Dalam fase ini dukungan suami sangat dibutuhkan, seperti mendampingi saat pemeriksaan kehamilan, membantu pekerjaan rumah, memberi semangat serta motivasi dan menciptakan komunikasi yang baik merupakan tindakan mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III.¹⁴ Dukungan suami juga mempengaruhi keputusan ibu dalam menjalani perawatan kehamilan (ANC), mengikuti kelas persiapan persalinan, hingga kesiapan dalam menyambut peran sebagai orangtua.¹⁵ Dukungan yang diberikan oleh suami memiliki dampak yang signifikan pada kecemasan yang dialami oleh ibu hamil. Dukungan suami yang cukup membuat ibu hamil merasa lebih terbuka untuk mencari bantuan dan lebih tenang dalam menghadapi keluhan yang dirasakan pada saat kehamilan.¹⁶

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara paritas, status ekonomi, riwayat keguguran (abortus), riwayat KDRT dan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Disarankan ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa untuk mengikuti kelas atau konseling, memanfaatkan fasilitas kesehatan, dan terbuka pada tenaga medis jika mengalami riwayat keguguran. Dukungan profesional dan komunikasi dengan suami juga penting untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alza N, Ismarwati I. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2018;13(1):1-6. doi:10.31101/jkk.205
2. Sari OI. Karakteristik Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Ii. *OVUM J Midwifery Heal Sci*. 2022;2(2):83-94. doi:10.47701/ovum.v2i2.2366
3. Halil A, Puspitasari E. Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2. *J Kesehat*. 2023;12(1):78-83. doi:10.46815/jk.v12i1.126
4. Sutriningsih, Radhiah S, Arwan, Mantao E, Salmawati L, Hasanah. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi. *Prev J Kesehat Masy*. 2024;15(1):45-58. <https://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/view/630/391>
5. Aprillia Fadila V, Najamuddin, Haruna N, Setiawati D, Hakim A. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan dalam Mempersiapkan Persalinan pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Berk Ilm Kedokt*. 2024;07(1):09-19.
6. Silalahi U, Kurnia H. Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil terhadap Preeklamsia dan Asfiksia di Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*. 2023;19(1):122-129. doi:10.37160/bmi.v19i1.66
7. Anggraeini NPA. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kintamani V. *Skripsi Kebidanan Inst Teknol dan Kesehat*. Published online 2023:1-19.
8. Arikalang F, Wagey FMM, Tendean HMM. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia. *e-CliniC*. 2023;11(3):283-292. doi:10.35790/ecl.v11i3.48483
9. Ratna Sari NLPM, Parwati NWM, Indriana NPRK. The Correlation Between Mother's Knowledge Level And Husband Support Toward Anxiety Level Of Pregnant Mother In The Third Trimester During Labor. *J Ris Kesehat Nas*. 2023;7(1):35-44. doi:10.37294/jrkn.v7i1.469
10. Ashfia LI, Ismarwati I. Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kandangan, Kabupaten Temanggung. *J Ris Kebidanan Indones*. 2023;7(1):16-22. doi:10.32536/jrki.v7i1.239
11. Mutiara Putri I, Windari, Diniyah Kharisah. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. *Pengabd Kpd Masy LPPM Univ 'Aisyiyah Yogyakarta*. 2025;3:22-2025.
12. Wijaya AR. Gambaran Karakteristik dan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil di Puskesmas

- Gamping II. *Skripsi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Published online 2021. <https://jurnal.uym.ac.id/index.php/JMM/article/download/409/210/>
13. Hidayat AN. Dampak Psikologis Pada Ibu yang Mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga pada Masa Kehamilan di Klinik As-Soheh Medika Tahun 2022. *J Ilm Kedokt dan Kesehat*. 2022;1(3):140-155. doi:10.55606/klinik.v1i3.1838
 14. Rusdiana R. Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Proses Persalinan pada Masa Pandemi Covid 19 di Praktik Mandiri Bidan Sf Martapura Tahun 2022. *J Ilmu Kesehat Insa Sehat*. 2022;10(2):130-134. doi:10.54004/jikis.v10i2.91
 15. Chindy COH, Sulistyoningtyas S. Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tempel II Sleman Yogyakarta. *J Sains dan Kesehat*. 2024;3(1):14-21. doi:10.57151/jsika.v3i1.350
 16. Khairunisya K, Daimah U, Kartika J. Pengaruh Pengetahuan dan Dukungan Suami Ibu Hamil Trimester III terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi. *Jambura J Heal Sci Res*. 2023;5(4):1011-1024. doi:10.35971/jjhsr.v5i4.19833