Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 9218-9225 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Determinan Prevalensi Kecemasan pada Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut

Pinkan Bahagia Mokoagow[1], Merry R. Rimporok[2], Irne Wida Desiyanti[3]
[1,2,3]Universitas Muhammadiyah Manado
Email: pinkanmokoagow090@gmail.com

Abstrak

Kecemasan pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan mental global yang berdampak signifikan terhadap kesejahteraan ibu dan perkembangan janin, terutama pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman langsung menghadapi persalinan. Deteksi dini kecemasan sering terabaikan dalam pelayanan antenatal care karena fokus pelayanan masih dominan pada aspek fisik dan obstetri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan prevalensi kecemasan pada ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, melibatkan 60 responden ibu hamil primigravida yang dipilih melalui teknik *accidental sampling* dari populasi berjumlah 148 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner demografi dan *Pregnancy-Specific Anxiety Tool* (PSAT) 33 item yang telah teruji validitas (29 dari 33 butir valid, *r*-hitung 0,372–0,644) dan reliabilitas (Cronbach's Alpha = 0,894), kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan *Fisher's Exact Test* (α = 0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan kategori sedang (56,7%), diikuti kecemasan ringan (28,3%) dan kecemasan berat (15,0%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (p = 0,000), usia kehamilan (p = 0,006), tingkat pendidikan (p = 0,002), pekerjaan/status sosial ekonomi (p = 0,001), serta dukungan (p = 0,000) dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida. Dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan bersifat multifaktorial, sehingga diperlukan skrining kecemasan secara berkala serta pendekatan psikososial yang terintegrasi dalam pelayanan antenatal care guna meningkatkan kesiapan mental ibu menghadapi persalinan.

Kata Kunci: Kecemasan, Ibu Hamil Primigravida, Persalinan, Determinan, *Pregnancy-Specific Anxiety Tool*

Abstract

Anxiety among pregnant women is a global mental health issue with significant impact on maternal well-being and fetal development, particularly among primigravida women who have no direct experience of childbirth. Early detection of anxiety is often overlooked in antenatal care services, which tend to focus predominantly on physical and obstetric aspects. This study aimed to identify the determinants of anxiety prevalence among primigravida pregnant women facing childbirth in the working area of Ranomuut Public Health Center. This was a quantitative descriptive study with a cross-sectional design, involving 60 primigravida respondents selected through accidental sampling from a population of 148 women. Data were collected using a demographic questionnaire and the 33-item Pregnancy-Specific Anxiety Tool (PSAT), which had been tested for validity (29 of 33 items valid, r = 0.372–0.644) and reliability (Cronbach's Alpha = 0.894), then analyzed univariately and bivariately using Chi-Square and Fisher's Exact Tests (α = 0.05). The results showed that most respondents experienced moderate anxiety (56.7%), followed by mild anxiety (28.3%) and severe anxiety (15.0%). Statistical tests showed significant associations between maternal age (p = 0.000), gestational age (p = 0.006), education level (p = 0.002), occupation/socioeconomic status (p = 0.001), and social support (p = 0.000) with the anxiety level of primigravida pregnant women. It is concluded that anxiety among primigravida women facing childbirth is multifactorial, so periodic anxiety screening and an integrated psychosocial approach in antenatal care services are needed to improve maternal psychological readiness for childbirth.

Keywords: Anxiety, Primigravida Pregnant Women, Childbirth; Determinants, Pregnancy-Specific Anxiety Tool

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental ibu hamil merupakan isu global yang semakin mendapat perhatian karena berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan ibu dan perkembangan janin. World Health Organization (WHO, 2023) melaporkan sekitar 10–15% wanita hamil di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan atau depresi yang dapat memengaruhi proses kehamilan dan persalinan, sementara meta-analisis terhadap 92 penelitian menunjukkan prevalensi kecemasan perinatal berkisar 20–25% dengan variasi menurut kondisi sosial, ekonomi, dan sistem layanan kesehatan suatu negara. Perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan menjadi stresor yang berkontribusi terhadap munculnya kecemasan pada ibu hamil.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), prevalensi kecemasan ibu hamil di Indonesia juga menunjukkan angka yang signifikan, terutama menjelang proses persalinan. Studi lain di Indonesia yang membandingkan primigravida dan multigravida menemukan bahwa ibu primigravida cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida, mengingat kehamilan pertama merupakan pengalaman baru tanpa preseden langsung dalam menghadapi proses persalinan. Beberapa penelitian di Kota Manado turut menegaskan bahwa ibu hamil di wilayah ini tidak terlepas dari masalah kecemasan selama kehamilan, dengan tingkat kecemasan yang bervariasi menurut kesiapan psikososial masing-masing individu.

Survei awal yang dilakukan pada Juli–Agustus 2025 menggunakan kuesioner *Pregnancy-Specific Anxiety Tool* (PSAT) terhadap 60 ibu hamil di beberapa puskesmas Kota Manado, termasuk Puskesmas Ranomuut, menemukan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan berat, dengan sumber kecemasan yang paling dominan berkaitan dengan kesehatan janin, proses persalinan, perubahan fisik, dan peran sosial selama kehamilan. Temuan ini mengindikasikan kebutuhan mendesak akan deteksi dini kecemasan pada ibu hamil, mengingat deteksi dini tersebut masih sering terabaikan dalam pelayanan antenatal care yang secara umum masih berfokus pada aspek fisik dan obstetri.

Beberapa faktor telah diidentifikasi sebagai determinan kecemasan pada ibu hamil, di antaranya usia, usia kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan atau status sosial ekonomi, dan dukungan keluarga. Kecemasan yang tidak ditangani berisiko meningkatkan komplikasi kehamilan seperti hipertensi, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah, serta dapat memengaruhi perkembangan kognitif dan emosional anak setelah lahir. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan mengetahui determinan prevalensi kecemasan pada ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut, sebagai dasar penguatan pelayanan antenatal berbasis psikososial.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana variabel independen dan dependen diukur pada satu periode pengamatan yang sama. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut, Kota Manado, pada 22 Juli–5 Agustus 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut berjumlah 148 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan taraf kesalahan 10%, sehingga diperoleh 60 responden yang dipilih dengan teknik *accidental sampling* berdasarkan kriteria inklusi (ibu hamil primigravida yang memeriksakan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut, dapat membaca dan menulis,

serta bersedia menjadi responden) dan kriteria eksklusi (memiliki gangguan psikis terdiagnosis atau sedang menjalani terapi intensif kejiwaan).

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia ibu, usia kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan/status sosial ekonomi, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan ibu hamil. Instrumen yang digunakan terdiri atas kuesioner demografi dan kuesioner Pregnancy-Specific Anxiety Tool (PSAT) yang dikembangkan oleh Bayrampour et al. (2023), terdiri dari 33 item dengan skala Likert 1–4 (1 = Tidak Pernah hingga 4 = Selalu) yang mencakup enam domain, yaitu keparahan kecemasan, kesehatan dan kesejahteraan bayi, persalinan dan kesejahteraan ibu, masa nifas, karier dan keuangan, serta dukungan sosial. Skor total dikategorikan menjadi kecemasan ringan (33–65), kecemasan sedang (66–98), dan kecemasan berat (99–132).

Instrumen PSAT telah diuji validitas menggunakan korelasi Pearson Product Moment pada 30 responden, dengan hasil 29 dari 33 butir dinyatakan valid (*r*-hitung 0,372–0,644; *r*-tabel 0,361; $p < 0,05$), sedangkan uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai $\alpha = 0,894$ yang tergolong sangat reliabel. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden setelah menandatangani lembar informed consent, dengan tetap memperhatikan prinsip anonimitas dan kerahasiaan data.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel, dan secara bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antarvariabel. Apabila terdapat sel dengan nilai expected count kurang dari 5 sehingga tidak memenuhi asumsi uji *Chi-Square*, analisis dilanjutkan menggunakan *Fisher's Exact Test*, dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etika penelitian meliputi *self-determination*, *informed consent*, anonimitas, dan kerahasiaan (*confidentiality*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 60 responden ibu hamil primigravida yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden (*n*=60)

Karakteristik	*n*	%
Usia Ibu		
< 20 Th	16	26,7
20–35 Th	38	63,3
> 35 Th	6	10,0
Usia Kehamilan		
Tm Ii	41	68,3
Tm Iii	19	31,7
Pendidikan		
Sd	5	8,3
Smp	12	20,0
Sma	27	45,0

Karakteristik	*n*	%
Perg. Tinggi	16	26,7
Pekerjaan/Ekonomi		
Tidak Bekerja	44	73,3
< 2,5jt	10	16,7
2,5–5jt	6	10,0
Dukungan		
Tidak Ada	18	30,0
Orang Tua	4	6,7
Suami	38	63,3

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada kelompok usia reproduksi sehat 20–35 tahun (63,3%), pada trimester II kehamilan (68,3%), berpendidikan SMA (45,0%), tidak bekerja (73,3%), dan memperoleh dukungan dominan dari suami (63,3%).

2) Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida

Tingkat Kecemasan	*n*	%
Ringan (33–65)	17	28,3
Sedang (66–98)	34	56,7
Berat (99–132)	9	15,0
Total	**60**	**100,0**

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden mengalami kecemasan kategori sedang (56,7%), diikuti kecemasan ringan (28,3%) dan kecemasan berat (15,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil primigravida mengalami kekhawatiran dalam menghadapi persalinan, meskipun belum berada pada tingkat yang paling berat.

3) Hubungan Determinan dengan Tingkat Kecemasan

Hubungan antara usia ibu, usia kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan/status sosial ekonomi, dan dukungan dengan tingkat kecemasan disajikan secara tabulasi silang pada Tabel 3 hingga Tabel 7.

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu dengan Tingkat Kecemasan

Usia Ibu	Ringan *n*(%)	Sedang *n*(%)	Berat *n*(%)	Total *n*(%)	*p*
< 20 tahun	12(75,0)	3(18,8)	1(6,2)	16(100,0)	
20–35 tahun	5(13,2)	29(76,3)	4(10,5)	38(100,0)	0,000
> 35 tahun	0(0,0)	2(33,3)	4(66,7)	6(100,0)	
Total	**17(28,3)**	**34(56,7)**	**9(15,0)**	**60(100,0)**	

Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan tingkat kecemasan (p = 0,000). Ibu hamil usia <20 tahun sebagian besar mengalami kecemasan ringan (75,0%), usia 20–35 tahun didominasi kecemasan sedang (76,3%), sedangkan usia >35 tahun sebagian besar mengalami kecemasan berat (66,7%).

Tabel 4. Hubungan Usia Kehamilan dengan Tingkat Kecemasan

Usia Kehamilan	Ringan n(%)	Sedang n(%)	Berat n(%)	Total n(%)	p
Trimester II	14(34,1)	25(61,0)	2(4,9)	41(100,0)	0,006
Trimester III	3(15,8)	9(47,4)	7(36,8)	19(100,0)	
Total	**17(28,3)**	**34(56,7)**	**9(15,0)**	**60(100,0)**	

Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan tingkat kecemasan (p = 0,006). Proporsi kecemasan berat lebih tinggi pada trimester III (36,8%) dibandingkan trimester II (4,9%), sejalan dengan semakin dekatnya waktu persalinan.

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Tingkat Kecemasan

Pendidikan	Ringan *n*(%)	Sedang *n*(%)	Berat *n*(%)	Total *n*(%)	*p*
SD	0(0,0)	4(80,0)	1(20,0)	5(100,0)	
SMP	0(0,0)	6(50,0)	6(50,0)	12(100,0)	0,002
SMA	10(37,0)	15(55,6)	2(7,4)	27(100,0)	
Perguruan Tinggi	7(43,8)	9(56,2)	0(0,0)	16(100,0)	
Total	**17(28,3)**	**34(56,7)**	**9(15,0)**	**60(100,0)**	

Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan (p = 0,002). Kecemasan berat proporsinya paling tinggi pada responden berpendidikan SMP (50,0%), sedangkan responden berpendidikan tinggi tidak ada yang mengalami kecemasan berat, namun tetap didominasi kecemasan sedang (56,2%).

Tabel 6. Hubungan Pekerjaan/Status Sosial Ekonomi dengan Tingkat Kecemasan

Pekerjaan/Ekonomi	Ringan *n*(%)	Sedang *n*(%)	Berat *n*(%)	Total *n*(%)	*p*
Tidak Bekerja	11(25,0)	29(65,9)	4(9,1)	44(100,0)	
< Rp2,5 Juta	1(10,0)	4(40,0)	5(50,0)	10(100,0)	0,001
Rp2,5–5 Juta	5(83,3)	1(16,7)	0(0,0)	6(100,0)	
Total	**17(28,3)**	**34(56,7)**	**9(15,0)**	**60(100,0)**	

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara pekerjaan/status sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan (p = 0,001). Ibu hamil dengan pendapatan rendah (<Rp2,5 juta) sebagian besar mengalami kecemasan berat (50,0%), sedangkan ibu dengan pendapatan lebih tinggi (Rp2,5–5 juta) didominasi kecemasan ringan (83,3%).

Tabel 7. Hubungan Dukungan dengan Tingkat Kecemasan

Dukungan	Ringan *n*(%)	Sedang *n*(%)	Berat *n*(%)	Total *n*(%)	*p*
Tidak Ada	0(0,0)	12(66,7)	6(33,3)	18(100,0)	0,000
Orang Tua	0(0,0)	4(100,0)	0(0,0)	4(100,0)	
Suami	17(44,7)	18(47,4)	3(7,9)	38(100,0)	
Total	**17(28,3)**	**34(56,7)**	**9(15,0)**	**60(100,0)**	

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan dengan tingkat kecemasan (p = 0,000). Ibu hamil tanpa dukungan sebagian besar mengalami kecemasan sedang hingga berat (100,0%), sedangkan ibu yang mendapat dukungan suami menunjukkan proporsi kecemasan ringan yang lebih tinggi (44,7%).

b. Pembahasan

Tingkat kecemasan yang paling banyak dialami oleh ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut adalah kecemasan sedang. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil primigravida mengalami kekhawatiran dalam menghadapi persalinan, meskipun belum berada pada tingkat yang paling berat. Kecemasan pada ibu hamil primigravida dapat terjadi karena kehamilan pertama merupakan pengalaman baru; ibu belum memiliki pengalaman langsung menghadapi proses persalinan, sehingga muncul berbagai kekhawatiran mengenai ketidakpastian proses persalinan, rasa nyeri, lama persalinan, serta keselamatan ibu dan bayi.

Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan tingkat kecemasan. Ibu hamil pada usia berisiko, yaitu <20 tahun dan >35 tahun, cenderung menunjukkan pola kecemasan yang berbeda dibandingkan usia reproduksi sehat, sejalan dengan pernyataan bahwa ibu hamil yang berada di usia berisiko akan lebih mengalami kecemasan yang tinggi dibanding ibu yang berada pada usia reproduksi sehat. Faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan dukungan sosial secara bersama-sama telah terbukti berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil dalam berbagai penelitian sebelumnya.

Hubungan yang signifikan juga ditemukan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan. Tingkat pendidikan berkaitan dengan kemampuan ibu hamil dalam memperoleh, menerima, memahami, dan mengolah informasi mengenai kehamilan, sehingga dapat memengaruhi tingkat kecemasan yang dialami. Namun, temuan bahwa ibu berpendidikan tinggi tetap sebagian besar mengalami kecemasan sedang mengindikasikan bahwa pendidikan yang lebih tinggi tidak secara otomatis membebaskan ibu dari kecemasan; pengetahuan yang lebih luas mengenai risiko kehamilan dan persalinan, apabila dipersepsikan secara negatif, justru dapat menimbulkan kekhawatiran tersendiri. Hal ini menegaskan bahwa kecemasan merupakan kondisi multifaktorial yang tidak hanya ditentukan oleh tingkat pendidikan.

Usia kehamilan turut berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan, dengan proporsi kecemasan berat yang lebih tinggi pada trimester III dibandingkan trimester II. Kondisi ini dapat terjadi karena trimester III merupakan masa kehamilan yang semakin dekat dengan waktu persalinan, sehingga perhatian ibu mulai lebih terfokus pada proses persalinan yang akan segera dihadapi, ditambah perubahan fisik yang semakin meningkat seperti rasa tidak nyaman, kesulitan tidur, dan kelelahan yang turut memengaruhi kondisi psikologis ibu.

Pekerjaan atau status sosial ekonomi juga berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan, dengan ibu hamil berpenghasilan rendah cenderung mengalami kecemasan berat. Keterbatasan kondisi ekonomi dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap biaya pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan kebutuhan bayi, sehingga menjadi sumber tekanan psikologis.

Meskipun demikian, kondisi pekerjaan atau sosial ekonomi tidak dapat dijadikan satu-satunya faktor penentu kecemasan, mengingat faktor lain seperti pendidikan, usia kehamilan, usia ibu, dan dukungan sosial turut berperan.

Dukungan sosial, khususnya dari suami, menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan, di mana ibu hamil yang tidak mendapat dukungan cenderung mengalami kecemasan sedang hingga berat, sedangkan ibu yang mendapat dukungan suami cenderung mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Dukungan emosional, perhatian, pendampingan, dan pemberian rasa aman dari suami maupun keluarga berperan penting dalam membantu ibu primigravida menghadapi pengalaman pertama persalinan yang penuh ketidakpastian.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan bersifat multifaktorial, dengan usia ibu, usia kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan/status sosial ekonomi, dan dukungan yang masing-masing memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat kecemasan. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan antenatal care yang tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kesiapan psikologis ibu secara komprehensif.

c. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa desain *cross-sectional* yang hanya menggambarkan hubungan pada satu titik waktu sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat antarvariabel. Selain itu, teknik *accidental sampling* berpotensi menimbulkan bias seleksi, dan beberapa variabel perancu seperti pengetahuan ibu tentang persalinan, riwayat trauma, serta kondisi psikologis lain yang tidak diukur dalam penelitian ini dapat turut memengaruhi tingkat kecemasan responden.

4. KESIMPULAN

Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida di wilayah kerja Puskesmas Ranomuut sebagian besar berada pada kategori sedang (56,7%), diikuti kecemasan ringan (28,3%) dan kecemasan berat (15,0%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (p = 0,000), usia kehamilan (p = 0,006), tingkat pendidikan (p = 0,002), pekerjaan/status sosial ekonomi (p = 0,001), dan dukungan (p = 0,000) dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada ibu hamil primigravida merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1]. Arikalang, F., Wagey, F. M. M., & Tendean, H. M. M. (2023). Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan di Indonesia. e-CliniC, 11(3), 283–292. https://doi.org/10.35790/ecl.v11i3.48483

[2]. Bayrampour, H., Hohn, R. E., Tamana, S. K., Sawatzky, R., Janssen, P. A., Bone, J. N., Fairbrother, N., & Joseph, K. S. (2023). Pregnancy-Specific Anxiety Tool (PSAT): Instrument development and psychometric evaluation. Journal of Clinical Psychiatry, 84(3). https://doi.org/10.4088/JCP.22M14696

[3]. Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2021). Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries. The Lancet Psychiatry, 3(10), 973–982. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X

[4]. Isnaniar, I., Norlita, W., & Gusrita, S. (2020). Pengaruh peran suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan, 11(1), 32–44. https://doi.org/10.37859/JP.V11I1.2144

[5]. Kementerian Kesehatan RI. (2023). Laporan kinerja Kementerian Kesehatan Indonesia. Kemenkes RI.

[6]. Khoiriah, A., & Mariyam, N. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi kelahiran. Jurnal Kebidanan Besurek, 5(1), 6–17. https://doi.org/10.51851/jkb.v5i1.157

[7]. Luh, N., Maenra, P., Sari, R., Wayan, N., Parwati, M., Putu, N., & Kurnia, I. R. (2023). Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Jurnal Riset Kesehatan Nasional, 7(1), 35–44. https://doi.org/10.37294/JRKN.V7I1.469

[8]. Nababan, D., et al. (2021). Psychological outcomes of the COVID-19 pandemic among pregnant women in Indonesia: A cross sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth.

[9]. Nielsen-Scott, M., Fellmeth, G., Opondo, C., & Alderdice, F. (2022). Prevalence of perinatal anxiety in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, 306, 71–79. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.032

[10]. Rahmawati, V. Y., Puspasari, J., & Fitria, D. (2024). Model dukungan dalam menurunkan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan: A scoping review. Jurnal Dunia Kesmas, 13(3), 159–168. https://doi.org/10.33024/JDK.V13I3.15664

[11]. Roddy Mitchell, A., Gordon, H., Atkinson, J., Lindquist, A., Walker, S. P., Middleton, A., Tong, S., & Hastie, R. (2023). Prevalence of perinatal anxiety and related disorders in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open, 6(11), e2343711. https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2023.43711

[12]. Wahyuningsih, D., & Utami, S. (2025). Hubungan family support dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Desa Kaliboto Puskesmas Tarokan. Jurnal Ilmu Kebidanan, 15(1), 49–56. https://doi.org/10.54444/JIK.V15I1.171

[13]. World Health Organization. (2023). Kesehatan mental perempuan selama kehamilan. World Health Organization.

[14]. Xu, S., Peng, Y., Xu, M., Cheng, J., Xiong, J., Qin, X., Peng, Z., Mao, W., Xiao, M., Wang, M., Zhang, L., Ju, Y., Liu, J., Yu, Y., Liu, B., & Zhang, Y. (2025). Prevalence and risk factors for antenatal anxiety in the first trimester among Chinese pregnant women. General Psychiatry, 38(4), e102008. https://doi.org/10.1136/GPSYCH-2024-102008