

Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Ditinjau Dari Usia Ibu

Citra Adityarini Safitri¹ Ika Yuni Susanti² Ferilia Adiesti³ Tri Sapta Apriliana⁴
^{1,2,3,4} Prodi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

E - Mail: citraaditya74@gmail.com

Diterima : 11 September 2026
Disetujui: 21 September 2026

Direvisi: 17 September 2026
Tersedia online: 30 September 2026

ABSTRACT

Anxiety during pregnancy, particularly in the third trimester, may affect maternal psychological readiness and childbirth preparation. Maternal age is considered one of the factors that may influence anxiety levels due to differences in biological and psychological maturity. This study aimed to analyze differences in anxiety levels among third-trimester pregnant women facing childbirth based on maternal age groups at Jatirejo Public Health Center, Mojokerto. This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach. A total of 30 third-trimester pregnant women were selected using accidental sampling. Data were collected using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) and analyzed using the Mann–Whitney U test. The results showed that respondents in the high-risk reproductive age group had a higher mean rank of anxiety (24.19) compared with those in the healthy reproductive age group (12.34). Statistical analysis showed a significant difference in anxiety levels between the two groups ($U = 18.500$; $Z = -3.560$; $p < 0.001$). These findings indicate that maternal age groups are associated with differences in anxiety levels among third-trimester pregnant women preparing for childbirth. Therefore, early psychological screening and appropriate antenatal counseling are recommended, especially for pregnant women in high-risk reproductive age groups

Keywords: Anxiety Level, Childbirth, Maternal Age, Third-Trimester Pregnant Women.

A. PENDAHULUAN

Persalinan Kehamilan trimester III merupakan fase akhir kehamilan yang ditandai dengan semakin dekatnya proses persalinan. Pada fase ini, ibu hamil tidak hanya mengalami perubahan fisik yang semakin nyata, tetapi juga menghadapi berbagai perubahan psikologis. Salah satu masalah psikologis yang cukup sering dialami adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan. Kecemasan dapat muncul karena adanya kekhawatiran terhadap proses persalinan, rasa nyeri, kondisi kesehatan ibu dan bayi, kemungkinan terjadinya komplikasi, serta ketidakpastian mengenai proses persalinan yang akan dijalani. Kondisi tersebut menyebabkan trimester III menjadi salah satu periode kehamilan yang rentan terhadap peningkatan kecemasan. Nurhayati et al. (2023) menyebutkan bahwa tingkat kecemasan pada trimester III dapat meningkat dibandingkan dengan periode awal kehamilan.

Masalah kecemasan pada ibu hamil masih menjadi perhatian karena prevalensinya tergolong cukup tinggi. *World Health Organization* (WHO, 2020) melaporkan bahwa sekitar 15,6% ibu hamil di negara berkembang mengalami gangguan psikologis berupa depresi maupun kecemasan. Di Indonesia, prevalensi kecemasan pada ibu hamil dilaporkan mencapai sekitar 28,7% (Anggraeni et al., 2022; Susanti, 2022). Data tersebut

menunjukkan bahwa kecemasan selama kehamilan bukan merupakan masalah yang dapat diabaikan, khususnya pada ibu hamil trimester III yang sedang mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan.

Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat memengaruhi kondisi psikologis dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi dapat mengalami kesulitan tidur, peningkatan ketegangan emosional, penurunan kemampuan koping, serta rasa takut yang lebih besar terhadap proses persalinan. Kondisi psikologis tersebut juga dapat memengaruhi persepsi ibu terhadap nyeri persalinan dan kesiapan dalam mengambil keputusan selama proses persalinan. Dengan demikian, identifikasi tingkat kecemasan sejak masa antenatal diperlukan agar tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan psikologis, edukasi, dan pendampingan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

Tingkat kecemasan pada ibu hamil tidak terbentuk oleh satu faktor saja, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti paritas, tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga, pengalaman persalinan sebelumnya, kondisi kehamilan, serta karakteristik usia ibu. Di antara berbagai faktor tersebut, usia merupakan salah satu karakteristik maternal yang penting karena berkaitan dengan kematangan biologis, psikologis, pengalaman hidup, serta kemampuan individu dalam menghadapi stresor selama kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, perbedaan usia ibu memungkinkan adanya perbedaan dalam cara ibu merespons dan mengelola kecemasan menjelang persalinan.

Secara reproduktif, usia ibu dapat dikelompokkan menjadi usia berisiko dan usia reproduksi sehat. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dapat disertai dengan kesiapan psikologis dan emosional yang belum optimal, pengalaman yang masih terbatas, serta kemampuan koping yang belum sepenuhnya matang. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kerentanan ibu dalam mengalami kecemasan ketika menghadapi persalinan. Sementara itu, pada ibu berusia lebih dari 35 tahun, kecemasan dapat dipengaruhi oleh meningkatnya kekhawatiran terhadap risiko komplikasi kehamilan maupun persalinan. Sebaliknya, ibu pada usia 20–35 tahun secara umum berada pada rentang usia reproduksi yang lebih optimal dan cenderung memiliki kesiapan fisik serta psikologis yang lebih baik dalam menghadapi kehamilan dan persalinan (Wulandari & Wantini, 2021). Meskipun demikian, usia bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan tingkat kecemasan karena setiap ibu memiliki kondisi psikososial dan pengalaman kehamilan yang berbeda.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah membahas kecemasan pada ibu hamil trimester III dan berbagai faktor yang memengaruhinya. Namun, hasil penelitian mengenai kecemasan berdasarkan karakteristik usia ibu masih menunjukkan variasi. Sebagian penelitian menemukan bahwa kelompok usia reproduksi berisiko cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi, sedangkan penelitian lain menunjukkan bahwa kecemasan juga dapat terjadi pada kelompok usia reproduksi sehat karena dipengaruhi oleh faktor lain seperti paritas, dukungan keluarga, pengalaman persalinan, dan kondisi kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa usia perlu dikaji secara lebih spesifik sebagai salah satu karakteristik yang dapat membedakan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Fenomena tersebut juga ditemukan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan studi pendahuluan tahun 2023 di Puskesmas Jatirejo, Mojokerto, sekitar 30% ibu hamil dilaporkan mengalami kecemasan menjelang persalinan. Di wilayah

tersebut juga masih ditemukan ibu hamil yang berada pada kelompok usia reproduksi berisiko, yaitu usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun. Kelompok tersebut dapat menghadapi permasalahan yang lebih kompleks karena adanya kombinasi antara risiko obstetri, kesiapan psikologis, pengalaman kehamilan, serta kekhawatiran terhadap proses persalinan. Abrar et al. (2020) dan Anggraeni et al. (2022) menunjukkan bahwa karakteristik usia ibu dapat berkaitan dengan kesiapan psikologis dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.

Meskipun kecemasan pada ibu hamil telah banyak diteliti, kajian yang secara khusus menggambarkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan kelompok usia masih perlu dikembangkan, terutama pada konteks pelayanan kesehatan primer. Data mengenai perbedaan tingkat kecemasan berdasarkan kelompok usia dapat membantu tenaga kesehatan mengidentifikasi kelompok ibu hamil yang memerlukan perhatian dan dukungan psikologis lebih intensif. Informasi tersebut juga dapat menjadi dasar dalam pemberian edukasi antenatal dan pendampingan yang lebih sesuai dengan karakteristik ibu hamil.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai “Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu” perlu dilakukan di Puskesmas Jatirejo Mojokerto. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan kelompok usia ibu, sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam menyusun pendekatan edukasi dan pendampingan psikologis yang lebih tepat sesuai dengan karakteristik ibu hamil.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *crosssectional* untuk menganalisis tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan berdasarkan usia ibu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei–Juni di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Jatirejo, Mojokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Poli KIA Puskesmas Jatirejo selama periode penelitian dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Sampel penelitian sebanyak 30 responden diperoleh menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu ibu hamil trimester III yang datang melakukan pemeriksaan selama periode pengumpulan data, memenuhi kriteria inklusi, dan bersedia menjadi responden.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Usia ibu dikategorikan berdasarkan kelompok usia reproduksi, yaitu usia reproduksi sehat 20–35 tahun dan usia reproduksi berisiko, yaitu <20 tahun atau >35 tahun. Faktor maternal lainnya, seperti tingkat pendidikan, paritas, pengalaman persalinan sebelumnya, pekerjaan, dan dukungan keluarga tidak dianalisis sebagai variabel utama dalam penelitian ini sehingga dapat menjadi pertimbangan pada penelitian selanjutnya.

Data primer mengenai tingkat kecemasan diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS/HAM-A). Instrumen HARS terdiri atas 14 kelompok gejala kecemasan yang mencakup perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, suasana perasaan depresi, gejala somatik, gejala kardiovaskular, respiratorik, gastrointestinal, urogenital, autonom, serta

perilaku selama wawancara. Setiap kelompok gejala diberi skor 0 sampai 4, dengan skor 0 menunjukkan tidak terdapat gejala dan skor 4 menunjukkan gejala berat. Skor seluruh item kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat kecemasan responden berdasarkan kategori yang digunakan dalam instrumen penelitian. Pengumpulan data juga didukung oleh data sekunder yang diperoleh dari Buku KIA dan register ibu hamil di Puskesmas Jatirejo.

Data yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan proses editing, coding, scoring, entry, dan tabulasi sebelum dianalisis secara komputerisasi. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, distribusi usia ibu, dan tingkat kecemasan. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Mann-Whitney U* untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok ibu dengan usia reproduksi sehat dan kelompok usia reproduksi berisiko. Uji *Mann-Whitney U* digunakan karena dua kelompok usia bersifat independen dan data tingkat kecemasan tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Pengujian dilakukan pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, sehingga nilai $p < 0,05$ diinterpretasikan sebagai adanya perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna secara statistik antara kedua kelompok usia.

C. HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil Trimester III

No.	Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Reproduksi sehat	22	73,3%
2.	Reproduksi tidak sehat	8	26,7%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat, yaitu sebanyak 22 responden (73,3%), sedangkan 8 responden (26,7%) berada pada kelompok usia reproduksi berisiko

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

No.	Sikap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Tidak ada kecemasan	15	50,0%
2.	Kecemasan ringan	10	33,0%
3.	Kecemasan sedang	2	6,7%
4.	Kecemasan berat	2	6,7%
5.	Kecemasan berat sekali	1	3,3%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 15 responden (50,0%) tidak mengalami kecemasan dan 10 responden (33,3%) mengalami kecemasan ringan. Sementara itu, masing-masing 2 responden (6,7%) mengalami kecemasan sedang dan kecemasan berat, serta 1 responden (3,3%) mengalami kecemasan sangat berat.

3. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 3. Hasil Uji Mann–Whitney U Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Usia Ibu

Kelompok Usia Ibu	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Z	p-value
Reproduksi Sehat (20–35 tahun)	22	12,34	271,50	18,500	-3,560	0,000
Reproduksi Tidak Sehat (<20 & >35 tahun)	8	24,19	193,50			
Total	30					

Berdasarkan Tabel 3, kelompok usia reproduksi berisiko memiliki mean rank tingkat kecemasan sebesar 24,19, lebih tinggi dibandingkan kelompok usia reproduksi sehat dengan mean rank 12,34. Hasil uji Mann–Whitney U menunjukkan nilai $U = 18,500$; $Z = -3,560$; dan $p < 0,001$. Dengan demikian, terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna secara statistik antara ibu hamil trimester III pada kelompok usia reproduksi sehat dan kelompok usia reproduksi berisiko.

D. PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat (20–35 tahun), yaitu 22 responden (73,3%), sedangkan 8 responden (26,7%) berada pada kelompok usia reproduksi berisiko (<20 tahun atau >35 tahun). Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III yang menjadi responden berada pada rentang usia reproduksi yang secara umum dianggap lebih optimal. Wulandari dan Wantini (2021) menjelaskan bahwa usia 20–35 tahun merupakan rentang usia reproduksi yang relatif lebih matang secara biologis dan psikologis. Meskipun demikian, usia tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor yang berkaitan dengan kesiapan psikologis ibu, karena kecemasan selama kehamilan juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman kehamilan, paritas, dukungan keluarga, pengetahuan, serta kondisi kehamilan yang dialami.

Ditinjau dari tingkat kecemasan, setengah dari responden tidak mengalami kecemasan (50,0%) dan 33,3% mengalami kecemasan ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa trimester III tidak selalu disertai kecemasan pada seluruh ibu hamil dengan tingkat yang sama. Nurhayati et al. (2023) menjelaskan bahwa perubahan psikologis pada trimester III dapat meningkat seiring semakin dekatnya persalinan, tetapi respons setiap ibu dapat berbeda. Proporsi responden yang tidak mengalami kecemasan atau hanya mengalami kecemasan ringan dalam penelitian ini mungkin berkaitan dengan karakteristik responden yang sebagian besar berada pada usia reproduksi sehat. Namun, penelitian ini tidak menganalisis faktor lain seperti paritas, pengalaman persalinan sebelumnya, dukungan keluarga, pengetahuan, maupun kondisi obstetri, sehingga kontribusi faktor-faktor tersebut terhadap tingkat kecemasan tidak dapat ditentukan dari penelitian ini.

Analisis bivariat menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna antara kelompok usia reproduksi sehat dan kelompok usia reproduksi berisiko. Kelompok usia reproduksi berisiko memiliki mean rank 24,19, sedangkan kelompok usia reproduksi sehat memiliki mean rank 12,34, dengan hasil uji Mann–Whitney U sebesar

18,500; $Z = -3,560$; dan $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden pada kelompok usia reproduksi berisiko cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia reproduksi sehat. Temuan ini sejalan dengan Wulandari dan Wantini (2021), yang melaporkan adanya keterkaitan antara karakteristik usia dan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

Secara teoritis, sumber kecemasan pada kelompok usia reproduksi berisiko dapat berbeda. Pada ibu berusia kurang dari 20 tahun, kesiapan emosional, pengalaman, dan kemampuan coping mungkin belum berkembang seoptimal kelompok usia dewasa. Sementara itu, pada ibu berusia lebih dari 35 tahun, kekhawatiran dapat berkaitan dengan meningkatnya perhatian terhadap risiko obstetri dan kemungkinan komplikasi kehamilan maupun persalinan (Prawirohardjo, 2020; Cunningham et al., 2018). Sebaliknya, ibu berusia 20–35 tahun cenderung memiliki kematangan biologis dan psikologis yang lebih baik untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Meskipun demikian, penelitian ini menggabungkan usia <20 tahun dan >35 tahun ke dalam satu kategori usia reproduksi berisiko, sehingga hasil penelitian tidak dapat menjelaskan secara terpisah pola kecemasan pada kedua kelompok usia tersebut.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi bagi pelayanan antenatal, terutama dalam mengidentifikasi kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III berdasarkan karakteristik usianya. Kelompok usia reproduksi berisiko dapat memperoleh perhatian lebih dalam asesmen kecemasan, komunikasi terapeutik, dan pemberian informasi mengenai persiapan persalinan. Rahmawati dan Utami (2024) menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik dan edukasi antenatal dapat digunakan sebagai bagian dari pendekatan untuk membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. Namun, penelitian ini tidak menguji efektivitas intervensi tersebut sehingga rekomendasi tersebut diposisikan sebagai implikasi praktis berdasarkan literatur, bukan sebagai hasil langsung penelitian.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Jumlah sampel relatif kecil dan diperoleh menggunakan *accidental sampling* pada satu fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga hasil penelitian perlu ditafsirkan secara hati-hati dan belum dapat digeneralisasikan secara luas. Selain itu, analisis hanya berfokus pada usia ibu dan belum mengontrol faktor lain yang berpotensi berkaitan dengan kecemasan, seperti paritas, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, pengalaman persalinan sebelumnya, pekerjaan, dan kondisi kehamilan. Pengelompokan usia <20 tahun dan >35 tahun ke dalam satu kategori juga membatasi kemampuan penelitian untuk membandingkan karakteristik kecemasan secara spesifik pada masing-masing kelompok usia berisiko.

E. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat (73,3%). Sebanyak 50,0% responden tidak mengalami kecemasan dan 33,3% mengalami kecemasan ringan. Hasil uji Mann–Whitney U menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan yang bermakna antara ibu hamil trimester III pada kelompok usia reproduksi sehat dan kelompok usia reproduksi berisiko ($U = 18,500$; $Z = -3,560$; $p < 0,001$). Kelompok usia reproduksi berisiko memiliki mean rank tingkat kecemasan lebih tinggi (24,19) dibandingkan kelompok usia reproduksi sehat (12,34). Temuan ini menunjukkan perlunya perhatian terhadap aspek psikologis dalam pelayanan antenatal, terutama pada ibu hamil dengan usia reproduksi berisiko. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel yang lebih besar, membedakan kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun secara terpisah, serta mempertimbangkan faktor lain seperti

paritas, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, pengalaman persalinan, dan kondisi kehamilan.

F. KONTRIBUSI PENULIS

Tri Sapta Apriliana berperan dalam Konseptualisasi, Metodologi, Analisis Formal, Investigasi, serta Penulisan – Draf Asli. Citra Adityarini berkontribusi dalam Metodologi, Validasi, Visualisasi, serta Penulisan – Tinjauan dan Penyuntingan. Ika Yuni bertanggung jawab pada Data Curation, Sumber Daya, Perangkat Lunak, serta Administrasi Proyek. Ferilia Adiести berperan dalam Supervisi, Validasi, Penulisan – Tinjauan dan Penyuntingan, serta Perolehan Dana. Seluruh penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir naskah yang diterbitkan.

G. KONFLIK KEPENTINGAN

Data penelitian ini tersedia dan dapat diakses berdasarkan hasil pengisian kuesioner oleh responden serta data sekunder dari register Puskesmas Jatirejo Mojokerto. Selain itu, penelitian ini telah dinyatakan layak etik dan melewati uji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan diterbitkannya Surat Keterangan Layak Etik (Ethical Clearance) No. 31/EC-SM/2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrar, A., Fitriani, A., & Nur, M. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 12–20.
- Anggraeni, R., Lestari, D., & Handayani, S. (2022). Gambaran tingkat kecemasan dan faktor-faktor yang memengaruhinya pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(2), 201–210.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Lestari, P., & Handayani, T. (2023). Analisis Faktor Maternal Terhadap Kejadian Kecemasan Antenatal pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 55–63.
- Nasir, M., & Nuraiman, A. (2020). Aspek psikologis dan kesehatan mental ibu hamil dalam persiapan persalinan. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 5(2), 75–83.
- Nurhayati, S., Rahmawati, E., & Utami, S. (2023). Dinamika perubahan psikologis dan tingkat kecemasan pada kehamilan trimester I, II, dan III. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 40–49.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmawati, A., & Utami, N. (2024). Efektivitas Komunikasi Terapeutik dan Edukasi Antenatal Terhadap Penurunan Skor Kecemasan Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 15(1), 102–110.

- Susanti, E. (2022). Penatalaksanaan kecemasan antenatal untuk mencegah komplikasi persalinan. *Jurnal Asuhan Kebidanan*, 10(1), 15–23.
- WHO. (2020). *Maternal mental health and perinatal mood disorders*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, A., & Wantini, N. A. (2021). Hubungan usia dan paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. *Jurnal Keperawatan Maternal*, 9(3), 112–119