

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS MEKARSARI

Listia Diana Astuti¹ Hasbiah² Eka Rahmawati³

S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang¹²³
listiadiana1391@gmail.com¹ekarahmawati251@gmail.com²

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth is a process that can cause changes in a woman's body physiologically and psychologically. Anxiety describes a feeling of anxiety, worry, the perception of restlessness and restlessness accompanied by physical symptoms. Anxiety is part of the emotional response of subjective individual judgments whose condition is influenced by the subconscious. This study aims to determine the factors related to the anxiety of pregnant women in the third trimester in facing childbirth in the working area of the Mekarsari Health Center, Banyuasin Regency. This study uses an analytical survey quantitative research design with a cross sectional design approach. This research was conducted in the working area of the Mekarsari Health Center in July-August 2021 with a total of 56 respondents who were interviewed directly using a questionnaire. From the results of the chi-square test obtained P-value (0.000) < (0.05), which means that there is a significant relationship between therapeutic communication and anxiety in third trimester pregnant women, the results of the chi-square test obtained P-value (0.003) < (0, 05), which means that there is a significant relationship between husband's support and the anxiety of pregnant women in the third trimester, the results of the chi-square test obtained P value (0.000) < (0.05), which means that there is a significant relationship between parity and anxiety of pregnant women in the third trimester. III. there is a relationship between parity, therapeutic communication and husband's support in the Mekarsari Community Health Center, Banyuasin Regency

Keywords : Parity, Therapeutic Communication And Husband's Support

ABSTRAK

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang dapat menyebabkan perubahan pada tubuh secara fisiologis maupun psikologis seorang wanita. Ansietas menggambarkan rasa kecemasan, khawatir, persepsi gelisah dan tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas merupakan bagian dari respon emosional penilaian individu yang subjektif yang keadaanya dipengaruhi alam bawah sadar. Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif survey analitik dengan pendekatan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari pada bulan juli-agustus 2021 dengan jumlah reponden 56 orang yang diwawancarai langsung dengan menggunakan koesioner. Dari hasil uji chi-square diperoleh Pvalue (0,000) < α (0,05), yang artinya ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu hamil trimester III, hasil uji chi-square diperoleh Pvalue (0,003) < α (0,05), yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III, hasil uji chi-square diperoleh Pvalue (0,000) < α (0,05), yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III. terdapat hubungan antara paritas, komunikasi terapeutik dan dukungan suami dengan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin

Kata Kunci : Paritas, Komunikasi Terapeutik Dan Dukungan Suami

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai

lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih, S dan Dewi 2017).

World Health Organization (WHO) kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berahirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Saifuddin 2016).

Kesakitan dan kematian ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2017).

Setiap ibu hamil memiliki tingkat cemas yang berbeda-beda dan sangat tergantung pada sejauh mana ibu hamil itu mempresepsikan kehamilannya. Ansietas menggambarkan rasa kecemasan, khawatir, persepsi gelisah dan tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas merupakan bagian dari respon emosional penilaian individu yang subjektif yang keadaanya dipengaruhi alam bawah sadar (Janiwarty 2014).

Rasa cemas dan khawatir pada trimester III, semakin meningkat memasuki usia kehamilan tujuh bulan ke atas dan menjelang persalinan, dimana ibu mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian pada saat bersalin. Di samping itu ibu juga merasa cemas kalau-kalau bayinya lahir cacat, selain itu perubahan hormonal dalam tubuh, membesarnya janin dalam kandungan yang mengakibatkan ibu letih, tidak nyaman, kurang istirahat

(Uripni 2016).

Trimester III : Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi.

Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (R. Nety Rustikayanti, Ira Kartika 2016)

Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III adalah: Paritas, Komunikasi Terapeutik, Dukungan Suami dan Keluarga, Umur, Pendidikan, Status Kesehatan (Alza and Ismarwati 2018)

Bagi ibu primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya (Yonne Astria, Irma Nurbaeti 2009)

Penelitian yang dilakukan oleh Horhoruw dan Suryaningsih (2016) tentang hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, didapatkan nilai signifikan 0,009, hasil statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan tingkat

kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. (Horhoruw 2016)

Dukungan bidan sangat diperlukan agar psikis ibu bisa terangkat saat menjalani proses persalinan. Dengan begitu ibu bisa lebih kuat, nyaman, percaya diri, dan ringan ketika bersalin. Saat itu, rasa empati bidan pun dapat tumbuh lebih dalam, sehingga penghargaan terhadap perjuangan ibu bisa tumbuh lebih sempurna. Komunikasi terapeutik bidan merupakan suatu pertukaran informasi, berbagi ide dan pengetahuan bidan kepada ibu pra persalinan. Komunikasi yang baik berarti bahwa para pihak terlibat secara aktif yaitu antara bidan dan ibu pra persalinan. Hal ini akan menolong mereka untuk mengalami cara baru mengerjakan atau memikirkan sesuatu, dan hal ini kadang-kadang disebut pembelajaran partisipatif. Komunikasi yang baik berarti bahwa para pihak terlibat secara aktif yaitu antara bidan dan ibu pra persalinan sehingga akan mengalami difusi inovasi bagi ibu dalam menghadapi pra persalinan (Natsir 2016).

Penelitian yang dilakukan Fatmawati dan Syaifudin (2016), tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret Bantul, didapatkan hasil ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan dengan nilai signifikansi sebesar 0,006 ($p < 0,05$). (Fatmawati 2017)

Dukungan suami sangat berdampak positif pada ibu yang mendekati proses persalinan. Suami yang bisa mendampingi ibu pada masa hamil dan persalinan dapat mempengaruhi psikologis ibu sehingga ibu lebih merasa nyaman dan tenang (Sari. E, 2017). Menurut penelitian Stiarti (2017), tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung, didapatkan hasil uji

statistik didapatkan nilai τ sebesar 0,587 dengan signifikansi (p) 0,000 (Stiarti 2011).

Berdasarkan data ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari, jumlah ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 309 orang, pada tahun 2019 sebanyak 298 orang, pada tahun 2020 sebanyak 299 orang dan pada periode bulan Januari-Mei Tahun 2021 sebanyak 126 ibu hamil.

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Mekarsari.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif survey analitik dengan pendekatan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuwangi pada bulan juli- agustus 2021 dengan jumlah responden 56 responden yang diwawancarai langsung dengan menggunakan koesioner. Analisis yang digunakan uji *chi-square*

HASIL

Berdasarkan tabel 1 Analisis dilakukan pada 85 responden yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel komunikasi terapeutik, dukungan suami, paritas dan kecemasan ibu hamil. diketahui bahwa dari 56 responden yang diteliti sebagian besar responden mengalami kecemasan berat yang berjumlah 25 responden (62,3%), komunikasi terapeutik kurang baik berjumlah 29 responden (51,8%), dan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami berjumlah 34 responden (60,7%). Dan yang mengalami multipara lebih besar 34 responden (60,7%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Ibu Hamil, Dukungan Suami, Paritas Dan Komunikasi Terapeutik

Kecemasan Ibu Hamil	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	21	37,5
Kecemasan Berat	25	62,3
Komunikasi Terapeutik		
Baik	27	48,2
Kurang	29	51,8
Dukungan Suami		
Baik	22	39,3
Kurang	34	60,7
Paritas		
Primipara	22	39,3
Multipara	34	60,7

Berdasarkan hasil tabel 2 hasil Analisa bivariat dilakukan dengan tabulasi silang (*crosstab*) dan uji *Chi-Square* untuk menemukan bentuk hubungan statistik antara variabel independen (komunikasi terapeutik, dukungan suami dan paritas) dengan variabel dependen (kecemasan ibu hamil). Dari hasil uji *chi-square* diperoleh $P_{value} (0,000) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara

komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu hamil trimester III. hasil uji *chi-square* diperoleh $P_{value} (0,003) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III. hasil uji *chi-square* diperoleh $P_{value} (0,000) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III.

Tabel 2. Hubungan Komunikasi Terapeutik, Dukungan Suami Dan Paritas Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuwangi

No	Variabel Independen	Kecemasan Ibu Hamil		Jumlah	P Value	OR			
1	Komunikasi Terapeutik								
	Baik	17	30,4	10	17,9	27	48,2	0.000	10,6
	Kurang	4	7,1	25	44,6	29	56,0		
Dukungan Suami									
2	Baik	14	25,0	8	14,3	22	39,3	0.003	6,75
	Kurang	7	12,5	27	48,2	34	60,7		
	Paritas								
3	Primipara	16	28,6	6	10,7	22	39,3	0.000	15,4
	Multipara	5	8,9	29	51,8	34	60,7		

PEMBAHASAN

Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kecemasan Ibu Hamil

Dari hasil analisa bivariate bahwa dari 27 responden dengan komunikasi terapeutik baik dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 17 responden (30,4%), dan yang mengalami kecemasan berat berjumlah 10 responden (17,9%). Dan dari

29 responden dengan komunikasi terapeutik kurang baik yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 4 responden (7,1%) and yang mengalami kecemasan berat berjumlah 25 responden (44,6%).

Dari hasil uji *chi-square* diperoleh $P_{value} (0,000) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja

Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin

Dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 10,6 artinya responden dengan komunikasi terapeutik kurang baik mempunyai peluang mengalami kecemasan berat sebanyak 10,6 kali, dibandingkan responden dengan komunikasi terapeutik baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati dan Syaifudin (2016), tentang hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret Bantul, didapatkan hasil ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Pleret Bantul. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis menggunakan korelasi Kendall Tau dengan diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar -0,329 dengan nilai signifikansi sebesar 0,006 ($p < 0,05$). (Fatmawati 2017)

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2014) yang menyatakan bahwa bidan hendaknya memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, baik pada ibu yang akan melahirkan dan keluarganya, bidan memainkan peran advokasinya sebagai Bidan hendaknya memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, baik pada ibu yang akan melahirkan dan keluarganya, bidan memainkan peran advokasinya sebagai pemberi support bagi pasien dan keluarganya. Pemberian informasi menyangkut proses persalinan seperti mengorientasikan ruang untuk bersalin, mengkomunikasikan kemajuan persalinan, mengajarkan teknik relaksasi sehingga dapat membantu ibu yang akan menghadapi proses persalinan. (Nugraheny 2015)

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti berasumsi bahwa keeratan hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan ibu hamil disebabkan calon ibu harus mempunyai

kesiapan mental menghadapi tugas melahirkan dan konflik batin dan ketakutan. Semakin baik komunikasi terapeutik yang diberikan oleh bidan, maka akan semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil. Bidan harus mampu melakukan komunikasi terapeutik dalam menjalankan tugas asuhan kebidanan secara menyeluruh pada masa kehamilan sampai persalinan, sehingga ibu hamil dapat melewati proses kehamilan dengan baik dan mempersiapkan persalinan dengan baik.

Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisa bivariat dari hasil bahwa dari 22 responden dengan dukungan suami baik yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 14 responden (25,0%) dan yang mengalami kecemasan berat berjumlah 8 (14,3%). Dan dari 34 responden dengan dukungan suami kurang dan mengalami kecemasan ringan berjumlah 7 responden (12,5%) dan yang mengalami kecemasan berat berjumlah 35 responden (62,5%).

Dari hasil uji chi-square diperoleh Pvalue ($0,003 < \alpha (0,05)$), yang artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin

Dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 6,7 artinya responden dengan dukungan suami kurang baik mempunyai peluang mengalami kecemasan berat sebanyak 6,7 kali, dibandingkan responden dengan dukungan suami baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stiarti (2017), tentang hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung, didapatkan hasil dukungan suami pada ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung dengan kategori sedang 16 orang (48,5%)

sedangkan yang mendapatkan dukungan suami dengan kategori rendah 6 orang (18,2%). Tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester 3 di RSUD Temanggung dengan kategori sedang 14 orang (37,1%) sedangkan yang mengalami kecemasan berat 7 orang (8,6%). Hasil uji statistik didapatkan nilai τ sebesar 0,587 dengan signifikansi (p) 0,000. (Stiarti 2011)

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Adhim (2016) yang menyatakan bahwa dukungan suami dan pemberian perhatian akan membantu isteri dalam mendapat kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang isteri. Dengan perhatian suami membuat istri merasa lebih yakin, bahwa ia tidak saja tepat menjadi isteri, tapi isteri juga akan bahagia menjadi (calon) ibu bagi anak yang dikandungnya. (Adhim 2016)

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti berasumsi bahwa salah satu dukungan suami yang dapat ditunjukkan adalah dukungan emosional. Dukungan emosional yaitu sejauh mana individu merasa orang disekitarnya memberikan perhatian, mendorong, serta membantu memecahkan masalah yang dihadapi individu. Perhatian secara emosional yang berupa kehangatan, kepedulian, dan empati yang diberikan oleh orang lain. Perhatian emosional dapat membuat ibu hamil merasa yakin bahwa dirinya tidak seorang diri melewati kehamilan.

Hubungan Paritas dengan Kecemasan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisa bivariate hasil bahwa dari 22 responden dengan primipara dan mengalami kecemasan ringan berjumlah 16 responden (28,6%) dan yang mengalami kecemasan berat berjumlah 6 responden (10,7%) dan dari 34 responden dengan multivara yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 5 responden (8,9%) dan yang mengalami kecemasan berat berjumlah 29 responden (51,8%)

Dari hasil uji chi-square diperoleh Pvalue $(0,000) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin

Dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) = 15,4 artinya responden dengan primipara mempunyai peluang mengalami kecemasan berat sebanyak 15,6 kali, dibandingkan responden dengan paritas multivara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Horhoruw dan Suryaningsih (2016) tentang hubungan paritas dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, didapatkan hasil penelitian membuktikan hasil analisis dengan uji chi square diperoleh nilai signifikan 0,009, yang berarti hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. (Horhoruw 2016)

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Astria (2009) yang menyatakan bahwa bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya. (Yonne Astria, Irma Nurbaeti 2009)

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti berasumsi bahwa pada ibu hamil dengan paritprimigravida masih belum memiliki bayangan mengenai apa yang terjadi saat bersalin sering dijumpai merasa

ketakutan karena sering mendengarkan cerita mengenai apa yang akan terjadi saat usia kehamilan semakin bertambah mendekati waktu persalinan dengan terbayang proses persalinan yang menakutkan. Sedangkan ibu hamil dengan paritas multigravida mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan dari kehamilan sebelumnya. Sehingga saat hamil cenderung lebih mempersiapkan mental dan psikologi.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik, dukungan suami dan paritas dengan kecemasan ibu hamil trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Pimpinan Puskesmas mekarsari yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian serta tak lupa pula kami ucapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan desa yang telah memfasilitasi peneliti dan berkordinasi dengan ibu hamil serta suami.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhim. (2016). *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Alza, Nurfaizah, and Ismarwati Ismarwati. 2018. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III." *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiah* 13(1):1–6. doi: 10.31101/jkk.205.
- Fatmawati, Tati. (2017). "Hubungan Komunikasi Terapeutik Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Pleret Bantul."
- Horhoruw. (2016). "Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta." 6–8.
- Janiwarty. (2014). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori Dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kemenkes RI. (2017). "Profil Kesehatan Indonesia."
- Natsir. (2016). *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Nugraheny, Sulistyowati &. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- R. Nety Rustikayanti, Ira Kartika, Yanti Herawati. (2016). "PERUBAHAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III ADAPTATION." *The Southeast Asian Journal of Midwifery* 2. doi: 10.1016/S0140-6736(02)76616-6.
- Saifuddin. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta.: YBPSP.
- Stiarti, Dhiah. (2011). "Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester 3." *STIKES Aisyiah Yogyakarta* x(x):1–15.
- Uripni. (2016). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C. H. .. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Yonne Astria, Irma Nurbaeti, Catur Rosidati. (2009). "Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Poliklinik Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit X Jakarta." *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan* 10(Xix):38–48.