

FAKTOR RISIKO KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III

Yasrida Nadeak*, Lora Yeni, Anna Waris, Erin Padhilah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

* Corresponding Author: yasrida.nadeak@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 20-07-2025

Revised: 25-07-2025

Accepted: 04-08-2025

Available online: 09-08-2025

Kata Kunci:

Antenatal Care,
Faktor Risiko,
Ibu Hamil Trimester III,
Kecemasan

Keywords:

Antenatal Care,
Anxiety,
Risk Factors,
Third Trimester Pregnant Women

ABSTRAK

Kecemasan pada ibu hamil trimester III merupakan masalah kesehatan mental yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil trimester III. Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas Pamar, Kecamatan Rusip Antara, Kabupaten Aceh Tengah pada Mei–Juli 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) pada Maret–Juli 2025, berjumlah 35 orang, dengan teknik *total sampling*. Data primer dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan fasilitas kesehatan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20–35 tahun (88,6%), berpendidikan SMA (74,3%), tidak bekerja (85,7%), multigravida (54,3%), dan memiliki frekuensi ANC 1–3 kali (68,8%). Tingkat kecemasan tinggi dialami oleh 80% responden. Uji statistik menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan signifikan dengan kecemasan ($p=0,288$), sedangkan pendidikan ($p=0,002$), pekerjaan ($p=0,016$), gravida ($p=0,007$), dan frekuensi pemeriksaan kehamilan ($p=0,011$) memiliki hubungan yang bermakna. Hasil ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan, dukungan sosial, dan keteraturan ANC untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III.

ABSTRACT

Anxiety in third trimester pregnant women is a mental health problem that can negatively impact the health of the mother and fetus. This study aims to identify risk factors associated with anxiety in third trimester pregnant women. The study used an observational analytical quantitative design with a cross-sectional approach conducted at the Pamar Community Health Center, Rusip Antara District, Central Aceh Regency in May–July 2025. The study population was all third trimester pregnant women who underwent antenatal care (ANC) examinations in March–July 2025, totaling 35 people, using a total sampling technique. Primary data were collected through interviews using questionnaires, while secondary data were obtained from health facility records. Data analysis was performed univariately and bivariately using the Chi-Square test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that the majority of respondents were aged 20–35 years (88.6%), had a high school education (74.3%), were unemployed (85.7%), were multigravida (54.3%), and had an ANC frequency of 1–3 times (68.8%). High levels of anxiety were experienced by 80% of respondents.

Statistical tests showed that age was not significantly associated with anxiety ($p=0.288$), while education ($p=0.002$), occupation ($p=0.016$), gestational age ($p=0.007$), and frequency of prenatal checkups ($p=0.011$) were significantly associated. These results emphasize the importance of health education, social support, and regular ANC visits to reduce anxiety levels in pregnant women in the third trimester.

This is an open access article under the [CC BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) license.

Copyright © 2025 by Author. Published by Akademi Kebidanan Nusantara 2000



PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama yang mencerminkan tingkat kesehatan masyarakat dan pembangunan suatu negara. Target ketiga dari Sustainable Development Goals (SDGs) secara tegas menargetkan penurunan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sebagai upaya global untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Bauserman et al., 2020). Namun, data terbaru menunjukkan bahwa AKI di tingkat global masih cukup tinggi, dengan estimasi 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, dan sebagian besar kematian terjadi di negara-negara berkembang, khususnya di kawasan Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan yang menyumbang sekitar 99% dari total kematian ibu di dunia (Geller et al., 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara masih menjadi tantangan besar, dengan Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi setelah Myanmar dan Laos, yaitu sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Damayanti et al., 2023). Meskipun demikian, tren penurunan AKI di Indonesia tercatat dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 305 per 100.000 pada tahun 2015, namun angka ini masih jauh dari target Millennium Development Goals (MDGs) 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Utomo et al., 2021). Sebagian besar kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh komplikasi kehamilan seperti perdarahan, eklampsia, dan infeksi, serta dipengaruhi oleh keterlambatan akses layanan kesehatan, faktor sosial-ekonomi, dan rendahnya tingkat pendidikan (Adnani et al., 2024). Upaya penurunan AKI memerlukan intervensi komprehensif, termasuk peningkatan akses layanan kesehatan, edukasi, serta penguatan peran tenaga kesehatan di masyarakat (Utomo et al., 2021).

Berdasarkan data terbaru, layanan kesehatan maternal di Aceh menunjukkan cakupan yang cukup luas, dengan berbagai indikator seperti kunjungan pertama ibu hamil (K1), kunjungan keempat (K4), serta penanganan komplikasi obstetri yang telah dipetakan di seluruh kabupaten/kota di provinsi ini (Sasmita et al., 2023). Meski demikian, Aceh masih menghadapi tantangan dalam pemerataan dan efektivitas layanan, termasuk hambatan administratif, kebutuhan peningkatan informasi sistem rujukan, serta faktor sosial budaya yang memengaruhi akses dan pemanfaatan layanan kesehatan ibu. Kondisi ini menegaskan pentingnya perhatian khusus terhadap upaya peningkatan layanan

kesehatan maternal di Aceh, tidak hanya dari aspek fisik dan akses, tetapi juga mencakup dukungan kesehatan mental bagi ibu hamil sebagai bagian dari pelayanan yang komprehensif (Diba et al., 2019).

Kehamilan membawa berbagai perubahan, tidak hanya secara fisik tetapi juga psikologis. Pada trimester pertama, ibu hamil sering mengalami ambivalensi emosional, kecemasan, perubahan suasana hati, bahkan gejala depresi ringan akibat adaptasi terhadap perubahan tubuh dan peran baru sebagai calon ibu (Bjelica et al., 2018). Memasuki trimester kedua, kondisi psikologis umumnya mulai membaik seiring meningkatnya kemampuan beradaptasi dan munculnya keterikatan dengan janin, meskipun beberapa ibu tetap mengalami kecemasan atau stres (Yu et al., 2023). Namun, pada trimester ketiga, perubahan psikologis kembali menjadi lebih kompleks karena ketidaknyamanan fisik yang meningkat, kecemasan menjelang persalinan, dan kekhawatiran terhadap proses kelahiran serta kesehatan bayi, sehingga rasa cemas menjadi emosi yang paling dominan menjelang kelahiran (Ng et al., 2023).

Kecemasan dalam kehamilan merupakan respons emosional yang muncul ketika ibu menghadapi perubahan besar dalam hidupnya sebagai calon orang tua. Reaksi ini sering disertai rasa takut terhadap keselamatan diri maupun janin, dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi riwayat gangguan mental, usia muda, tingkat pendidikan rendah, pengalaman kehamilan sebelumnya, kepribadian seperti harga diri rendah atau pesimisme, serta pengetahuan dan pengalaman terkait kehamilan (Val et al., 2025). Sementara itu, faktor eksternal mencakup kurangnya dukungan sosial atau pasangan, status ekonomi rendah, komplikasi kehamilan, kehamilan yang tidak direncanakan, stresor kehidupan, pengalaman kekerasan, serta akses dan kualitas layanan kesehatan. Selain itu, tekanan sosial, hubungan pasangan yang kurang harmonis, dan perubahan dalam hubungan sosial juga dapat memperkuat kecemasan selama kehamilan (Lebel et al., 2020).

Salah satu instrumen yang banyak digunakan adalah Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS), yang mampu mendeteksi berbagai bentuk gangguan kecemasan selama periode perinatal secara valid dan reliabel. PASS memiliki keunggulan dalam mengidentifikasi tingkat keparahan kecemasan, mulai dari minimal, ringan-sedang, hingga berat, sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan skrining dan tindak lanjut (Koukopoulos et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami kecemasan ringan hingga sedang pada trimester pertama dan kedua, sedangkan kecemasan berat lebih banyak ditemukan pada ibu hamil trimester ketiga, terutama pada kelompok berisiko tinggi (Mardianingsih et al., 2024).

Kecemasan pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada kondisi psikologis, tetapi juga memengaruhi kesehatan fisik ibu dan janin. Peningkatan kecemasan selama kehamilan dapat menyebabkan perubahan fisiologis, seperti peningkatan kadar hormon stres (misalnya kortisol dan noradrenalin), yang dapat mengganggu aliran darah ke uterus dan mengurangi suplai oksigen serta nutrisi bagi janin (Bernad et al., 2025). Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, serta perubahan pada perkembangan otak dan sistem saraf janin (Wahyuntari & Puspitasari, 2021). Kecemasan ibu hamil juga berhubungan dengan perubahan variabilitas denyut jantung janin, gangguan perkembangan kognitif dan motorik anak, serta peningkatan risiko masalah emosi dan perilaku pada masa kanak-kanak (Jeličić et al., 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor risiko kecemasan ibu hamil trimester III.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan. Lokasi penelitian berada di Puskesmas Pamar, Kecamatan Rusip Antara, Kabupaten Aceh Tengah, yang dipilih karena terdapat kasus kecemasan pada ibu hamil. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2025 dengan populasi seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) di lokasi tersebut selama periode Maret-Juli 2025, berjumlah 35 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer meliputi karakteristik responden seperti usia, gravida, jumlah anak, pendidikan, riwayat pemeriksaan kehamilan, dan komplikasi kehamilan sebelumnya, yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari catatan atau dokumen yang tersedia di Puskesmas Pamar terkait pelayanan ANC.

Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel, serta bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan bantuan perangkat lunak Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Keputusan hipotesis diambil berdasarkan nilai p value, di mana $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan, sedangkan $p \geq 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diuji.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Umur		
<20 tahun atau > 35tahun	4	11,4
20-35 tahun.	31	88,6
Gravida		
Primigravida	16	45,7
Multigravida	19	54,3
Pendidikan		
SMA/SMK	26	74,3
Diploma/S1	9	25,7
Pekerjaan		
Ibu tidak Bekerja	30	85,7
Ibu Bekerja	5	14,3

Tabel 2. Faktor risiko kecemasan ibu hamil trimester III

Variabel	Kecemasan				Total		P value
	Kecemasan Tinggi		Kecemasan Rendah		n	%	
	n	%	n	%			
Umur							
Resiko tinggi : Usia <20 tahun dan >35 tahun	4	100	0	0	4	100	0,288
Resiko rendah: usia 20-35 tahun	24	77,4	7	22,6	31	100	
Pendidikan							
Resiko Tinggi (SD,SMP,SMA/SMK)	24	92,3	2	7,7	26	100	0,002
Resiko Rendah (Diploma/S1)	4	44,4	5	55,6	9	100	
Pekerjaan							
Resiko Tinggi (tidak bekerja)	26	86,7	4	13,3	30	100	0,016
Resiko Rendah (bekerja)	2	40	3	60	5	100	
Gravida							
Resiko Tinggi (Primipara)	16	100	0	0	16	100	0,007
Resiko Rendah (Multipara)	12	63,2	7	36,8	19	100	
Pemeriksaan Kehamilan							
Resiko Tinggi (1-3 kali)	22	91,7	2	8,3	24	100	0,011
Resiko Rendah (4-6 kali)	6	54,4	5	245,5	11	100	

Mayoritas ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan berada pada rentang usia 20–35 tahun sebanyak 31 orang (88,6%). Sebagian besar merupakan multigravida sebanyak 19 orang (54,3%) dan memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 26 orang (74,3%). Sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu 30 orang (85,7%). Frekuensi pemeriksaan kehamilan terbanyak adalah 1–3 kali, dilakukan oleh 24 orang (68,8%). Tingkat kecemasan yang paling dominan adalah kecemasan tinggi, dialami oleh 28 orang (80%) dari total responden (Tabel 1).

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa faktor risiko kecemasan pada ibu hamil trimester III tidak dipengaruhi oleh usia, dengan nilai p -value = 0,288 ($> 0,05$). Namun, beberapa faktor terbukti berpengaruh signifikan terhadap kecemasan, yaitu tingkat pendidikan (p -value = 0,002), pekerjaan (p -value = 0,016), gravida (p -value = 0,007), dan frekuensi pemeriksaan kehamilan (p -value = 0,011), di mana seluruh nilai p lebih kecil dari 0,05, sehingga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara faktor-faktor tersebut dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III (Tabel 2).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu hamil trimester III berusia 20–35 tahun (88,6%). Hal ini sejalan dengan pendapat Wardani & Pratiwi (2022) yang menyatakan bahwa usia reproduktif sehat berada pada rentang tersebut, sehingga secara fisiologis organ reproduksi berfungsi optimal. Meskipun demikian, pada masa trimester III kehamilan, perubahan fisik dan psikologis yang terjadi dapat menimbulkan kecemasan, baik pada ibu dengan usia muda maupun usia matang. Tidak adanya hubungan signifikan antara usia dengan kecemasan pada penelitian ini ($p=0,288$) mengindikasikan bahwa kecemasan pada ibu hamil trimester III lebih dipengaruhi oleh faktor lain di luar usia, seperti pengalaman persalinan sebelumnya, dukungan sosial, dan tingkat pengetahuan.

Faktor pendidikan terbukti memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan ($p=0,002$). Mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA (74,3%). Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan mengelola informasi terkait kehamilan serta persiapan persalinan. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik, sehingga dapat menurunkan kecemasan (Warsah et al., 2023). Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan pada ibu dengan pendidikan rendah dapat menyebabkan kekhawatiran berlebihan karena informasi yang dimiliki tidak memadai.

Pekerjaan juga menunjukkan hubungan signifikan dengan kecemasan ($p=0,016$). Mayoritas responden tidak bekerja (85,7%), yang dapat memengaruhi tingkat aktivitas, interaksi sosial, dan kemandirian ekonomi. Menurut Indriyani et al. (2024), ibu yang tidak

bekerja cenderung memiliki waktu luang lebih banyak yang dapat memicu overthinking mengenai proses persalinan dan kesehatan bayi, sehingga risiko kecemasan meningkat. Selain itu, ketergantungan finansial pada pasangan dapat menambah tekanan psikologis, terutama menjelang persalinan.

Faktor gravida juga signifikan memengaruhi kecemasan ($p=0,007$). Pada penelitian ini, sebagian besar responden adalah multigravida (54,3%). Meskipun pengalaman persalinan sebelumnya dapat memberikan kesiapan mental, tidak semua pengalaman tersebut positif. Multigravida yang pernah mengalami komplikasi persalinan atau trauma kelahiran dapat mengalami kecemasan yang sama atau bahkan lebih tinggi dibandingkan primigravida (Kartikasari et al., 2015). Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan sebelumnya tidak selalu menjadi pelindung terhadap kecemasan, tetapi justru dapat menjadi faktor risiko jika pengalaman tersebut kurang menyenangkan.

Jumlah kunjungan antenatal care (ANC) juga terbukti berhubungan dengan kecemasan ($p=0,011$). Mayoritas responden hanya memeriksakan kehamilan 1-3 kali (68,8%), yang jauh dari rekomendasi minimal empat kali pemeriksaan sesuai standar Kementerian Kesehatan RI (2019). Frekuensi pemeriksaan yang rendah dapat menyebabkan ibu kurang mendapatkan informasi, pemantauan, dan bimbingan dari tenaga kesehatan, sehingga rasa khawatir terhadap kondisi janin dan persiapan persalinan meningkat.

Tingginya proporsi responden yang mengalami kecemasan tinggi (80%) pada trimester III menunjukkan bahwa periode ini merupakan fase kritis secara psikologis. Perubahan fisik yang semakin besar, rasa tidak nyaman, serta ketidakpastian menjelang persalinan menjadi pemicu utama kecemasan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sulistyoningtyas (2024) yang menyatakan bahwa trimester III merupakan puncak kecemasan ibu hamil, terutama pada mereka yang memiliki keterbatasan akses informasi dan dukungan.

SIMPULAN DAN SARAN

Faktor usia tidak berhubungan signifikan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester III, sedangkan tingkat pendidikan, pekerjaan, gravida, dan frekuensi pemeriksaan kehamilan memiliki hubungan yang bermakna. Mayoritas responden berada pada kategori kecemasan tinggi, terutama pada kelompok dengan pendidikan rendah, tidak bekerja, primigravida, dan frekuensi ANC yang rendah. Diperlukan upaya peningkatan edukasi kesehatan, pendampingan psikologis, serta dorongan untuk mematuhi jadwal pemeriksaan kehamilan.

Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti intervensi yang efektif dalam mengurangi kecemasan ibu hamil, dengan melibatkan variabel dukungan sosial, status ekonomi, dan pengalaman kehamilan sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, S., Rizanda Machmud, & Dwiana Ocviyanti. (2024). Collaborative Intervention Assistance Model In An Effort To Increase The Quality Of Pregnant Women Services To Reduce Maternal Mortality In Padang City. *Andalas Obstetrics And Gynecology Journal*, 8(2), 667–674. <https://doi.org/10.25077/aoj.8.2.667-674.2024>
- Bauserman, M., Thorsten, V. R., Nolen, T. L., Patterson, J., Lokangaka, A., Tshefu, A., Patel, A. B., Hibberd, P. L., Garces, A. L., Figueroa, L., Krebs, N. F., Esamai, F., Nyongesa, P., Liechty, E. A., Carlo, W. A., Chomba, E., Goudar, S. S., Kavi, A., Derman, R. J., ... Bose, C. (2020). Maternal Mortality in Six Low and Lower-Middle Income Countries from 2010 to 2018: Risk Factors and Trends. *Reproductive Health*, 17(S3), 173. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00990-z>
- Bernad, B.-C., Tomescu, M.-C., Velimirovici, D. E., Andor, M., Lungeanu, D., Enătescu, V., Bucur, A.-I., Lascu, A., Rață, A.-L., Bernad, E. S., Nicoraș, V., Arnăutu, D.-A., Neda-Stepan, O., & Hoge, L. (2025). Impact of Stress and Anxiety on Cardiovascular Health in Pregnancy: A Scoping Review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(3), 909. <https://doi.org/10.3390/jcm14030909>
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The Phenomenon of Pregnancy – a Psychological View. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102–106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>
- Damayanti, N. A., Wulandari, R. D., & Ridlo, I. A. (2023). Maternal Health Care Utilization Behavior, Local Wisdom, and Associated Factors Among Women in Urban and Rural Areas, Indonesia. *International Journal of Women's Health, Volume 15*, 665–677. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S379749>
- Diba, F., Ichsan, I., Muhsin, M., Marthoenis, M., Sofyan, H., Andalas, M., Monfared, I., Richert, K., Kaplan, L., Rogge, L., Doria, S., Samadi, S., & Vollmer, S. (2019). Healthcare Providers' Perception of the Referral System in Maternal Care Facilities in Aceh, Indonesia: a Cross-Sectional Study. *BMJ Open*, 9(12), e031484. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031484>
- Geller, S. E., Koch, A. R., Garland, C. E., MacDonald, E. J., Storey, F., & Lawton, B. (2018). A Global View of Severe Maternal Morbidity: Moving Beyond Maternal Mortality. *Reproductive Health*, 15(S1), 98. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0527-2>
- Indriyani, A., Musslifah, A. R., & Putri, D. R. (2024). Coping Stress pada Ibu Rumah Tangga yang Bekerja di Desa Sumberagung Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Noken: Ilmu-Ilmu Sosial*, 10(2), 519–530.
- Jeličić, L., Veselinović, A., Ćirović, M., Jakovljević, V., Raičević, S., & Subotić, M. (2022). Maternal Distress during Pregnancy and the Postpartum Period: Underlying Mechanisms and Child's Developmental Outcomes—A Narrative Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(22), 13932. <https://doi.org/10.3390/ijms232213932>

- Kartikasari, E., Hernawily, H., & Halim, A. (2015). Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 11(2), 250–257.
- Koukopoulos, A., Mazza, C., De Chiara, L., Sani, G., Simonetti, A., Kotzalidis, G. D., Armani, G., Callovini, G., Bonito, M., Parmigiani, G., Ferracuti, S., Somerville, S., Roma, P., & Angeletti, G. (2021). Psychometric Properties of the Perinatal Anxiety Screening Scale Administered to Italian Women in the Perinatal Period. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.684579>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated Depression and Anxiety Symptoms among Pregnant Individuals during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Mardianingsih, S., Mutianingsih, R., Abdiani, B. T., & Fatawi, Z. (2024). THE PERINATAL ANXIETY SCREENING SCALE (PASS) ASSESSMENT OF HIGHRISK PREGNANT WOMEN. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 8(2), 202–210. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i2.2024.202-210>
- Ng, C. M., Kaur, S., Kok, E. Y., Chew, W. L., Takahashi, M., & Shibata, S. (2023). Sleep, Light Exposure at Night, and Psychological Wellbeing During Pregnancy. *BMC Public Health*, 23(1), 1803. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16655-y>
- Sasmita, N. R., Ramadeska, S., Utami, R., Adha, Z., Putri, U., Syarafina, R. H., Reskiaddin, L. O., Kamal, S., Yarmaliza, Y., Muliadi, M., & Saputra, A. (2023). Maternal and Child Healthcare Services in Aceh Province, Indonesia: A Correlation and Clustering Analysis in Statistics. *Infolitika Journal of Data Science*, 1(1), 22–31. <https://doi.org/10.60084/ijds.v1i1.88>
- Sulistyoningtyas, S. (2024). Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tempel II Sleman Yogyakarta. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 14–21.
- Utomo, B., Sucahya, P. K., Romadlona, N. A., Robertson, A. S., Aryanty, R. I., & Magnani, R. J. (2021). The Impact of Family Planning on Maternal Mortality in Indonesia: What Future Contribution can be Expected? *Population Health Metrics*, 19(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00245-w>
- Val, A., Posse, C. M., & Míguez, M. C. (2025). Risk Factors for Prenatal Anxiety in European Women: A Review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(9), 3248. <https://doi.org/10.3390/jcm14093248>
- Wahyuntari, E., & Puspitasari, I. (2021). Anxiety and Maternal Fetal Attachment. *International Journal of Health Science and Technology*, 2(2), 64–70. <https://doi.org/10.31101/ijhst.v2i2.1850>
- Wardani, D. W., & Pratiwi, A. I. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Menciptakan Pola Hidup Bersih dan Sehat di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(7), 2160–2169.
- Warsah, I., Carles, E., Morganna, R., Anggraini, S., Silvana, S., & Maisaroh, S. (2023). Usaha Guru Mengurangi Kecemasan Belajar Siswa Dalam Pembelajaran Pai. *At-Ta'dib: Jurnal Ilmiah Prodi Pendidikan Agama Islam*, 15(1), 31–48.
- Yu, Z. M., Van Blyderveen, S., Schmidt, L., Lu, C. H., Vanstone, M., Biringer, A., Sword, W., Beyene, J., & McDonald, S. D. (2023). Do Psychological and Behavioural Factors

Change Over Pregnancy? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 45(9), 655–660.
<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2023.05.031>