



## **PEMBERIAN DUKUNGAN KELUARGA DAN KADER TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI DALAM MENGHADAPI PERSALINAN**

**Devi Rahmawati<sup>1</sup>, Irmayani<sup>2</sup>, Rita Sopiatus<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>RSIA Permata Hati Mataram

<sup>2</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram

<sup>3</sup>Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram

### **Abstrak**

Kehamilan berisiko tinggi dikaitkan dengan lebih banyak kecemasan dan depresi yang akan memperberat risiko komplikasi pada ibu dan bayinya, Pemberian dukungan sosial akan dapat menekan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian dukungan keluarga dan kader terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule tahun 2020. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi-eksperimen* dalam bentuk *Two group pretest-posttest without control group*, penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret 2020. Populasi dalam penelitian ini Ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule, sampel penelitian yaitu 36 ibu hamil resti yang memiliki kecemasan dalam menghadapi persalinan, data yang digunakan data primer dan sekunder. Hasil uji statistic dengan Uji *wilxocon* didapatkan hasil  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , maka ada pengaruh dukungan keluarga dan kader terhadap kecemasan ibu hamil resti dalam menghadapi persalinan, dan dilakukan uji *Levin* didapatkan hasil 3.5 kali artinya dukungan keluarga 3.5 kali lebih efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil resti dalam menghadapi persalinan, dibandingkan dukungan kader. Dukungan keluarga 3.5 kali lebih efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan.

**Kata Kunci : Dukungan Keluarga; Dukungan Kader; Ibu Hamil Resiko Tinggi; Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan**

## **FAMILY AND CADRE SUPPORT TO REDUCING ANXIETY AT HIGH RISK PREGNANT WOMEN IN FACING LABOR**

### **Abstract**

High-risk pregnancies are associated with more anxiety and depression which will exacerbate the risk of complications for the mother and baby. The provision of social support will be able to reduce anxiety in facing with childbirth.. This study aims to determine the effect of providing family and cadre support on reducing the anxiety level of high-risk pregnant women in facing childbirth in the work area of the Karang Pule Community Health Center in 2020. The research design used was a quasi-experimental in the form of two groups pretest-posttest without control group, this study was conducted in February-March 2020. The population in this study were high-risk pregnant women in the work area of Karang Pule Public Health Centre, the research sample was 36 resti pregnant women who have anxiety in dealing with childbirth, the data used are primary and secondary data. The results of statistical tests with the Wilxocon test showed  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ , so there is an effect of family and cadre support on resti pregnant women anxiety in facing childbirth, and the Levin test was carried out, the results were 3.5 times, meaning family support was 3.5 times more effective in reducing anxiety of high risk pregnant women in facing childbirth, compared to the support of cadres. Family support is 3.5 times more effective in reducing anxiety in high-risk pregnant women in facing childbirth..

**Keywords: Family Support; Cadre Support; High Risk Pregnant Women; Anxiety in Facing Childbirth.**

## Pendahuluan

Menurut World Health Organization (2019) kematian pada ibu disebabkan oleh komplikasi utama seperti perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, dan aborsi tidak aman. Berdasarkan data WHO, hampir 75% komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu salah satunya adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia).<sup>1</sup>

Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus)<sup>2</sup>. Jumlah kematian ibu di Propinsi NTB tahun 2018 sebanyak 99 kasus menurun dengan 97 kasus pada tahun 2019. Penyebab kematian pada tahun 2019, 39 kasus disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, 22 kasus oleh karena perdarahan, 12 kasus karena gangguan metabolik (Diabetes Mellitus dll), 6 kasus disebabkan karena infeksi dan 18 kasus oleh karena penyebab lain-lain.<sup>3</sup> Sedangkan prevalensi ibu hamil resiko tinggi dari 11 puskesmas tahun 2019 di Dinas Kesehatan Kota Mataram tertinggi adalah Puskesmas Karang Pule sebanyak 212 orang (97,69%).<sup>4</sup>

Kehamilan berisiko tinggi selain berisiko kesehatan pada ibu dan bayinya, dikaitkan juga dengan lebih banyak kecemasan dan depresi daripada kehamilan berisiko rendah. Sebuah tinjauan mengidentifikasi tambahan variabel psikososial utama yang terkait dengan kecemasan dan depresi antenatal pada kehamilan berisiko tinggi. Kecemasan, depresi, dan perasaan stres lainnya selama periode pranatal dapat dengan mudah menyebabkan penyakit yang lebih parah yang dapat membahayakan kesehatan ibu, janin, dan calon bayi baru lahir.<sup>5</sup> Hasil penelitian lain menunjukkan sebanyak 52,7% ibu hamil yang mempunyai tingkat kecemasan sedang mengalami hipertensi, sedangkan 57,8% ibu hamil yang mempunyai tingkat kecemasan tinggi mengalami pre-eklampsia.<sup>6</sup>

Ada beberapa jenis kecemasan yang bisa dialami seorang ibu selama kehamilan, salah satunya kecemasana terkait kehamilan yang ditandai dengan munculnya perasaan takut dan khawatir pada ibu hamil<sup>7</sup>. Ibu yang mengalami kecemasana terkait kehamilan memiliki risiko kelahiran prematur pada bayi dan dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Ibu hamil yang kurang mendapat dukungan sosial lebih rentan mengalami gejala kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapat dukungan sosial yang cukup. Kecemasan pada ibu hamil dapat ditekan dengan memberikan dukungan sosial kepada ibu hamil. Dukungan sosial juga dapat menurunkan risiko berat badan lahir rendah pada bayi, risiko kelahiran dini, dan mengurangi komplikasi kehamilan<sup>8</sup>. Penelitian lain juga menegaskan bahwa dukungan sosial selama kehamilan memiliki efek yang luar biasa pada pengurangan stress dan mencegah komplikasi akibat stress pada kehamilan dan bayi baru lahir<sup>9</sup>.

Ibu hamil risiko tinggi membutuhkan waktu untuk mempersiapkan diri dalam menerima kegagalan atau kehilangan kesempatan menjadi seorang ibu seperti ibu lain yang memiliki kehamilan normal, karena kehamilan risiko tinggi berisiko mengalami proses persalinan dini dan komplikasi<sup>10</sup>. Dukungan orang terdekat terutama suami sangat penting untuk mengurangi kecemasan dalam menghadapi persalinan pada wanita hamil<sup>11</sup>. Dukungan sosial lainnya bida didapatkan melalui kader kesehatan. Program pemerintah dalam upaya menurunkan angka

kematian ibu melalui pemberdayaan masyarakat dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) melibatkan kader kesehatan termasuk dalam memberikan dukungan sosial kepada ibu hamil resiko tinggi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada pengaruh peran kader posyandu dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi terhadap pemeriksaan kehamilan<sup>12</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III memiliki dukungan keluarga kurang baik (55,3%)<sup>13</sup> dan sebagian besar peran kader posyandu dalam pendampingan ibu hamil resiko tinggi baik yaitu sebanyak 30 ibu hamil (73%)<sup>12</sup>, hal ini perlu ditingkatkan dan dikembangkan dalam pelayanan maternal untuk membantu mengurangi kecemasan ibu hamil sehingga berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas bisa dicegah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian dukungan keluarga dan kader terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule tahun 2022.

### Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan bersifat *Quasy Eksperiment*, desain pada penelitian ini menggunakan *Two group pretest-posttest without control group*. Populasi dalam penelitian ini 55 Ibu hamil resiko tinggi di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan 36 sampel ibu hamil resiko tinggi yang mengalami kecemasan. Pengukuran kecemasan menggunakan instrumen kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS) yang terdiri dari 20 pernyataan) dan terdiri dari kategori yaitu normal/tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dengan skor 20-44 (normal/tidak cemas), 45-59 (kecemasan ringan), 60-74 (kecemasan sedang), 75-80 (kecemasan berat). Sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu 18 ibu hamil resiko tinggi pada kelompok intervensi diberi dukungan keluarga dan 18 ibu hamil resiko tinggi pada kelompok intervensi diberi dukungan kader. Sampel dilakukan pretest untuk kecemasan, kemudian dibagi menjadi 2 kelompok intervensi dan diberikan perlakuan dukungan keluarga dan dukungan kader selama 2 minggu dan setelah itu dilakukan posttest kecemasan.

### Hasil Penelitian dan Pembahasan

Karakteristik ibu hamil resiko tinggi terbanyak dengan usia 20-35 tahun (61,1%), pendidikan rendah (66,7%), tidak bekerja (97,2%), dan paritas multigravida yaitu 21 (58,3%).

#### 1. Tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah di berikan dukungan keluarga

Tabel 1. Tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah di berikan dukungan keluarga

Skor Kecemasan	n	Mean	Max	Min	SD	Nilai p
Pretest	18	66	76	61	3,12	0,000
Posttest	18	35,5	41	27	3,91	

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan dukungan keluarga adalah 66 dan setelah di beri dukungan keluarga menurun menjadi 35,5. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 < p = 0,05$  berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian dukungan keluarga terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan.

Dukungan keluarga adalah semua bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis pada individu yang sedang merasa tertekan atau stress. Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga<sup>14</sup>. Dukungan keluarga dapat berasal dari sumber internal yang meliputi dukungan dari suami, istri, atau dukungan dari saudara kandung dan keluarga besar. Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan ini, ayah ibu kandung maupun mertua sering berkunjung pada saat kehamilan, seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi, walaupun ayah ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat di dambakan dukungan dari telephone, surat ataupun doa dari jauh<sup>15</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan menurun dengan meningkatnya dukungan keluarga dan kekhawatiran tentang biaya persalinan meningkatkan tingkat kecemasan. ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga rendah dan khawatir dengan biaya persalinan memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki dukungan sosial lebih baik. Studi di Amerika Serikat juga menunjukkan bahwa wanita hamil yang depresi menerima lebih sedikit dukungan keluarga<sup>16</sup>.

Dukungan sosial dari keluarga terutama suami dalam menjelang persalinan sangat dibutuhkan oleh ibu karena kehadiran suami akan meminimalisir kecemasan yang dialami ibu selama proses persalinan. Dukungan yang dapat diberikan melalui doa, sentuhan, motivasi, dan pendampingan akan mengurangi kecemasan, kekhawatiran, ketakutan para ibu serta membuat mereka mampu berjuang dalam melahirkan anak-anaknya. Pada situasi dan kondisi tersebut, dukungan psikososial sangat penting untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dialami ibu menjelang persalinan. Salah satu dukungan psikososial yang dibutuhkan ibu adalah suami atau pasangan yang akan meminimalisir kecemasan ibu<sup>17</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan adanya dukungan keluarga atau suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu hamil menjelang proses persalinan. Pemberian dukungan secara terus-menerus terhadap ibu hamil menjelang persalinan, dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil<sup>18</sup>. Penelitian yang serupa juga membuktikan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Dukungan keluarga secara emosional adalah faktor penting untuk keberhasilan tugas perkembangan dalam proses persalinan Seseorang wanita yang memiliki hubungan harmonis dengan keluarga (suaminya) akan mengalami pengaruh emosi dan gejala fisik lebih sedikit termasuk komplikasi ketika melahirkan dan menyesuaikan diri dari pasca partum<sup>19</sup>.

## 2. Tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah di berikan dukungan kader

Tabel 2. Tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah di berikan dukungan kader.

Skor Kecemasan	n	Mean	Max	Min	SD	Nilai p
Pretest	18	67,89	77	61	4,02	0,000
Posttest	18	50,39	62	26	9,03	

Hasil penelitian menunjukkan skor rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan dukungan kader adalah 67,89 dan setelah diberi dukungan keluarga menjadi 50,39. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000 < p = 0,05$  berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian dukungan kader terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan.

Peran kader kesehatan sangat penting terhadap kelangsungan proses kehamilan sampai persalinan terhadap ibu hamil resiko tinggi, dimana kader sebagai orang yang sangat dekat dengan ibu hamil akan melakukan monitoring dan memotivasi ibu hamil resiko tinggi melakukan pemeriksaan kehamilan kepada bidan secara teratur, sehingga bidan dapat mempersiapkan persalinan ibu hamil secara baik<sup>20</sup>.

Penelitian yang melibatkan kader dilakukan Seri Wahyuni tahun 2018 dengan hasil adanya pengaruh pemberian tablet tambah darah (TTD) terhadap kenaikan kadar hemoglobin dengan melibatkan pendampingan kader posyandu sebagai pengawas minum obat (PMO) dibandingkan tanpa pendampingan oleh kader. Kader posyandu sebagai pendamping memiliki peranan yang sangat besar dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah. Dalam meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah petugas kesehatan sebaiknya melibatkan kader posyandu sebagai pengawas minum obat sehingga dengan adanya pengawas minum obat pada ibu hamil anemia bisa meningkatkan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga prevalensi angka kejadian anemia dapat diturunkan<sup>21</sup>.

## 3. Perbandingan pengaruh antara pemberian dukungan keluarga dan kader terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan

Tabel 3. Perbandingan efektifitas antara pengaruh pemberian dukungan keluarga dan kader terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi

Bentuk Dukungan	n	Jumlah ibu hamil yang tidak cemas setelah di berikan dukungan	%	Uji Levin (kali lipat)
Keluarga	18	18	100	3.57 kali
Kader	18	5		

Setelah dilakukan *uji Levin* untuk mengetahui seberapa efektif antara dukungan keluarga dan kader terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan didapatkan hasil 3.5 % yang artinya dukungan keluarga 3.5 kali lebih

efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan.

Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang ada di dalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi angka kematian ibu dan bayi<sup>22</sup>. Ibu hamil trimester ketiga kecemasan muncul menjelang persalinan yang berkaitan dengan pertanyaan dan bayangan tentang proses persalinan dan kondisi bayi. Trimester pertama dan ketiga diidentifikasi sebagai periode risiko tinggi mengalami kecemasan, karena pada trimester ini tingkat kecemasan lebih tinggi jika dibandingkan dengan trimester kedua<sup>23</sup>.

Dukungan sosial memegang peranan penting terhadap kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi pada trimester ketiga. Semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka semakin rendah skor kecemasan ibu hamil yang terjadi<sup>17</sup>. Menurut Zimet et al, dukungan sosial terdiri dari tiga dimensi, yaitu dukungan sosial dari teman, keluarga, dan orang-orang penting. Keluarga dianggap sebagai sumber dukungan sosial karena dalam sebuah keluarga terdapat rasa saling percaya satu sama lain. Begitu juga dengan teman dan orang yang penting adalah orang yang mempengaruhi keseluruhan situasi individu dengan hadir saat dibutuhkan, mampu berbagi keluhan, memberikan kenyamanan, dan peduli terhadap apa yang dirasakan individu<sup>24</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Narges Rafiei et al tahun 2019 membuktikan bahwa domain dari kecemasan dalam kehamilan mempunyai hubungan linier terbalik yang signifikan antara total skor kecemasan dan total skor dukungan sosial dan komponennya kecuali untuk dukungan relatif. Takut melahirkan memiliki hubungan linier terbalik yang signifikan dengan total skor dukungan sosial, dukungan teman, dan dukungan kerabat ( $P < 0,001$ ). Ketakutan melahirkan anak cacat hanya berkorelasi signifikan dengan dukungan keluarga ( $P < 0,05$ ), menunjukkan bahwa rasa takut melahirkan anak cacat berkurang secara signifikan dengan meningkatnya dukungan keluarga. Kekhawatiran tentang penampilan seseorang memiliki hubungan linier terbalik yang signifikan dengan total skor dukungan sosial, dukungan keluarga, dan dukungan teman ( $P < 0,05$ )<sup>16</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dimana semakin tinggi dukungan sosial yang diberikan maka semakin rendah skor kecemasan ibu hamil yang terjadi. Dukungan selama masa kehamilan yang diberikan antara lain memberikan tindakan yang mendukung baik secara fisik maupun psikis, memunculkan rasa aman, meluangkan waktu, dan memberikan motivasi selama masa kehamilan hingga masa persalinan<sup>17</sup>.

Ada tiga sumber dukungan yaitu keluarga, teman, dan orang penting lainnya. Tingkat kecemasan ditemukan tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata dukungan keluarga, skor rata-rata dukungan teman, dan tingkat kecemasan ( $p > 0,05$ ), sedangkan ada perbedaan yang signifikan antara skor dukungan sosial lainnya, total skor dukungan sosial, dan tingkat kecemasan ( $p < 0,05$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa wanita hamil dengan skor dukungan sosial lainnya yang signifikan lebih tinggi dan wanita hamil dengan total rata-rata skor dukungan sosial lebih tinggi, mengalami kecemasan yang lebih sedikit daripada mereka yang memiliki skor lebih rendah<sup>25</sup>.

## Kesimpulan

Karakteristik ibu hamil resiko tinggi terbanyak dengan usia 20-35 tahun (61,1%), pendidikan rendah (66,7%), tidak bekerja (97,2%), dan paritas multigravida yaitu 21 (58,3%). Penelitian ini didapatkan hasil ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan sebelum dan setelah diberikan dukungan oleh keluarga dan kader ( $p=0,000$ ) dan dukungan keluarga 3.5 kali lebih efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan.

## Daftar Pustaka

1. WHO. Maternal mortality. Published 2019. Accessed July 9, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. (Boga Hardhana, S.Si, MM Farida Sibuea, SKM, MSc.PH Winne Widiyanti, SKM M, ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. doi:10.5005/jp/books/11257\_5
3. Dinkes NTB. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019*.; 2020.
4. Dinkes Kota Mataram. *Laporan PWS KIA Tahun 2019*.; 2020.
5. Gourounti C, Karpathiotaki N, Vaslamatzis G. Psychosocial Stress in High Risk Pregnancy. *Int Arch Med*. 2015;8(1-9). doi:10.3823/1694
6. Trisiani D, Hikmawati R. Hubungan Kecemasan ibu hamil terhadap kejadian pre eklampsia di RSUD Majalaya Kabupaten. *J Ilm Bidan*. 2016;1(3):14-18.
7. Brunton RJ, Dryer R, Saliba A, Kohlhoff J. Pregnancy anxiety: A systematic review of current scales. *J Affect Disord*. 2015;176:24-34. doi:10.1016/j.jad.2015.01.039
8. Nath A, Venkatesh S, Balan S, Metgud CS, Krishna M, Murthy GVS. The Prevalence and Determinants of Pregnancy-Related Anxiety Amongst Pregnant Women at Less Than 24 Weeks of Pregnancy in Bangalore, Southern India. *Int J Womens Health*. 2019;Volume 11:241-248. doi:10.2147/ijwh.s193306
9. Mohammadpour M, Charandabi SM-A, Malekutei J, Mohammadi M, Mirghafourvand M. Perceived Stress and its Relationship With Social Support in Pregnant Women Referring to Health Centers of Ardabil, Iran. *Crescent J Med Biol Sci*. 2019;6(4):505-510. <http://www.cjmb.org>
10. Bennington L. High-Risk Pregnancy. encyclopedia.com. Published 2018. Accessed July 9, 2022. <https://www.encyclopedia.com/medicine/diseases-and-conditions/pathology/high-risk-pregnancy>
11. Mukhadiono, Subagyo W, Wahyuningsih D. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Timester III dalam Menghadapi Persalinan. *J Keperawatan Soedirman*. 2015;10(1):53-59. <http://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/185/86gmban>
12. Susanti E. Peran Kader Posyandu Dalam Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi Terhadap Pemeriksaan Kehamilan Selama Pandemi Covid-19. *J Nurs Updat*. 2020;11(3):68-75.
13. Lidya Kurniasari. Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Ibu Hamil Dengan

- Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan Di Puskesmas Rawasari Tahun 2016. *Sci J*. 2016;5(02):193-199.
14. Friedman, Marilyn M. Bowden, Vicky R. Jones EG. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik Edisi 5.*; 2010. [https://onsearch.id/Record/IOS12532.slims-904?widget=1&institution\\_id=362](https://onsearch.id/Record/IOS12532.slims-904?widget=1&institution_id=362)
  15. Ai Yeyeh Rukiyah, dkk. *Buku Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. CV. Trans Info Media; 2013.
  16. Narges Rafiei, Mostafa Amini-Rarani, Fahimeh Eizadi, Hassan Rafiey NSS. Social support and its role the prevention of depression and anxiety during pregnancy in Turkmen women. *Pacific Aff J BioMed Public Heal*. 2019;2(4):75-80. doi:10.22631/ijbmph.2020.167433.1098
  17. Vidayanti V, Pratiwi DAA. The Role of Social Support in Reducing Anxiety Among High Risk Pregnant Women in Third Trimester. *Int Respati Heal Conf*. 2019;1:610-615.
  18. Nurul Jannah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Andi Offset; 2015.
  19. Arifin A, Kundre R, Rompas S. Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gandung Kabupaten Buol Provinsi Sulawesi Tengah. *eJournal Keperawatan*. 2015;3(2):1-6.
  20. Marmi. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar; 2011.
  21. Wahyuni S. Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (Ttd) Oleh Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Palangka Raya. *J Surya Med*. 2018;3(2):82-94. doi:10.24036/perspektif.v4i4.466
  22. Siallagan D, Lestari D. Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang. *Indones J Midwifery*. 2018;1(2):104-110. doi:10.35473/ijm.v1i2.101
  23. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Chong CSY, Chui HW, Fong DYT. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol*. 2007;110(5):1102-1112. doi:10.1097/01.AOG.0000287065.59491.70
  24. Zimet GD. *Evaluating Stress: A Book of Resources, Volume 2. In Evaluating Stress*. The Scarecrow Press, Inc.; 1998.
  25. Zefanya C, Suryadi D. The Effect of Social Support on Pregnancy-Related Anxiety in First Trimester Expecting Mothers. *PAdvances Soc Sci Educ Humanit Res*. 2021;570:540-547. doi:10.2991/assehr.k.210805.085