Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 1 (2025), 68-75
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.1.68-75.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA UNTUK MENGATASI TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA

Overview of Family Support to Overcome Anxiety Levels in Primigravid Pregnant Women

Fifi Ishak[1*], St. Surya Indah Nurdin[2], Rusli A. Katili[3]
[1]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
*Korespondensi: fifiishak@umgo.ac.id

ABSTRACT

First pregnancy, or primigravida, often became a period filled with anxiety for pregnant women. This anxiety could be influenced by various factors, one of which was family support. Adequate support from family was critical to help pregnant women cope with anxiety during pregnancy, especially in the first, second, and third trimesters. This study aimed to determine the level of family support in overcoming anxiety levels in primigravida pregnant women during the first, second, and third trimesters at Kabila Health Center, Bone Bolango Regency. This study used a descriptive quantitative design. Data were collected through a questionnaire given to 45 primigravida pregnant women registered at Kabila Health Center. The results showed that most respondents who received good family support tended to have lower anxiety levels. Conversely, pregnant women with less family support tended to experience higher anxiety. Family support played an important role in helping to reduce anxiety in primigravida pregnant women. Therefore, it was highly recommended that families actively provide support during pregnancy.

Keywords: family support, anxiety, primigravida, pregnant women

ABSTRAK

Kehamilan pertama atau Primigravida seringkali menjadi periode yang penuh dengan kecemasan bagi ibu hamil. Kecemasan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah Dukungan Keluarga. Dukungan yang memadai dari keluarga sangat penting untuk membantu Ibu Hamil mengatasi Kecemasan selama masa kehamilan, terutama pada trimester pertama, kedua, dan ketiga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga dalam mengatasi tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida pada trimester pertama, kedua, dan ketiga di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif. Data dikumpul melalui kuesioner yang diberikan kepada 45 ibu hamil primigravida yang terdaftar di Puskesmas Kabila. Menunjukan bahwa mayoritas responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah. Sebaliknya, ibu hamil dengan dukungan keluarga yang kurang cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil primigravida. Oleh karena itu, sangat di anjurkan bagi keluarga untuk aktif memberikan dukungan selama masa kehamilan.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kecemasan, Ibu Hamil Primigravida

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 1 (2025), 68-75
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.1.68-75.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang di berikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna begi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Tenaga medis harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai suatu kesatuan yang utuh.[1]

Bagi ibu primigravida (ibu pertama kali hamil) kehamilan merupakan pengalaman pertama kali dalam periode kehidupannya situasi tersebut dapat menyebabkan perubahan drastis baik pada fisik ibu maupun psikologis.[2] Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan psikologis yang dimaksud adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu-ragu akan persalinan yang akan dihadapi, ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ibu sanggup merawat bayinya, dan ibu merasa cemas.[3] Hal tersebut didukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 80% ibu hamil mengalami rasa khawatir, was-was, gelisah, takut dan cemas dalam menghadapi kehamilannya. Perasaan-perasaan yang muncul antara lain berkaitan dengan keadaan janin yang dikandung, kekuatan dan kecemasan dalam menghadapi persalinannya, serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi.[4]

Salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui di masyarakat dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius adalah ansietas/kecemasan. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.[5]

Dukungan keluarga dapat berupa pemberian perhatian, dorongan, kasih sayang, barang, informasi dan jasa dari orang-orang terdekat suami/istri, orang tua, anak, dan orang terdekat lainnya sehingga penerima dukungan merasa disayangi dan dihargai. Adapun dukungan yang diberikan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental. Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan orang terdekat akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu.[6]

Dampak buruk yang terjadi pada ibu hamil akibat mengalami kecemasan yaitu preeklampsia dan premature. Akibat tersebut dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena bayi lahir secara premature dan selama masa kehamilan ibu yang cemas mengalami penurunan nafsu makan serta kurangnya waktu istirahat.[7] Kecemasan juga akan berdampak negatif pada wanita sejak masa kehamilan sampai persalinan. Secara psikologis, ibu yang tidak tenang dapat menurunkan kondisi tersebut kepada bayinya sehingga bayi mudah merasa gelisah, yang akhirnya berdampak pada kesehatannya seiring bertumbuh besar. Kecemasan juga memicu percepatan detak jantung dan meningkatkan sekresi adrenalin yang akan menyebabkan penurunan aliran darah yang menghasilkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada memanjangnya proses persalinan.[8]

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 1 (2025), 68-75
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.1.68-75.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Dampak baik dari dukungan keluarga yang dimiliki calon ibu akan menunjukan perasaan tenang, sikap positif terhadap diri sendiri dan kehamilanya, atau sebaliknya. Seseorang yang memiliki dukungan yang kurang dalam kehidupanya maka cenderung akan terlihat kurang peduli. Ketika memiliki dukungan keluarga diharapkan wanita hamil dapat mempertahankan kondisi kesehatan psikologisnya dan lebih mudah menerima perubahan fisik serta mengontrol gejolak emosi yang timbul.[9] Dukungan keluarga terutama dukungan yang didapatkan orang terdekat akan menimbulkan ketenangan batin perasaan senang dalam diri ibu.[10]

Fenomena diatas dapat juga terlihat pada pasien primigravida di Puskesmas Kabila yang cenderung cemas, hal ini bisa terlihat ketika setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan yang akan menjalani rawat inap, setiap saat pada malam hari ibu hamil ini meminta suaminya atau anggota keluarganya memanggil bidan jaga dan meminta agar bidan tersebut melihat kondisinya padahal bidan mengetahui bahwa jalan lahir belum lengkap. Terlihat juga beberapa ibu yang sudah mendekati persalinan namun sama sekali belum ada tanda-tanda pembukaan jalan lahir, tetapi ibu tersebut setiap hari menelpon bidan dan meminta agar bidan tersebut segera datang kerumah ibu hamil ini agar bisa langsung mengecek kondisinya. Setelah di cek oleh bidan ternyata belum terlihat tanda-tanda pembukaan jalan lahir. Fenomena tersebut juga di dukung dengan informasi yang diberikan salah satu bidan yaitu ibu hamil pertama kali melahirkan anak kedua dan seterusnya, mereka bisa berulang kali tidak menuruti perintah bidan untuk membuka lebar kaki mereka agar mempermudah pembukaan jalan lahir.

Fenomena lain yang terlihat pada pasien primigravida di Puskesmas Kabila ibu tersebut menyatakan cemas untuk menghadapi persalinan karena belum ada pengalaman sebelumnya. Ibu juga pernah mengatakan belum pernah mengikuti kelas ibu hamil, ibu juga hanya melakukan kunjungan kehamilan meskipun tidak rutin setiap bulannya. setiap kunjungan kehamilan tidak pernah ada keterkaitan dengan dukungan suami, hal ini di karenakan ibu yang datang pada setiap kunjungan kehamilan tidak ada dampingan dari pihak manapun termasuk suami atau keluarga.

Meskipun persalinan normal masih menjadi mayoritas, fenomena operasi Caesar terus meningkat, terutama di kalangan wanita daerah perkotaan dan dengan latar belakang sosial ekonomi yang lebih tinggi. Ini sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti prefensi pribadi, indikasi medis, dan faktor sosial dan budaya. Penelitian ini bertujuan untuk

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional deskriptif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 160 ibu hamil. Pada penelitian ini peneliti menggunakan tekhnik pengumpulan sampel dengan Purposive Sampel. Purposive sampel yaitu tekhnik pengumpulan sampel dimana peneliti memilih responden secara sengaja berdasarkan karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini memilih ibu hamil Primigravida (Kehamilan Pertama) yang mengalami kecemasan, serta memiliki dukungan keluarga yang bervariasi. Sampel dalam penelitian ini Ibu hamil Primigravida TM 1, TM 2, dan TM 3 sebanyak 45 ibu hamil.

Penelitian ini skala dibagikan secara langsung oleh peneliti kepada subjek yang bersangkutan, Setiap skala yang dibagikan terdiri dari dua jenis pernyataan yaitu pernyataan favorable dan pernyataan unfavorable, pernyataan favourable

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 1 (2025), 68-75
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.1.68-75.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

merupakan pernyataan yang mendukung variabel yang dapat diukur sedangkan pernyataan unfavorable adalah pernyataan yang tidak mendukung variabel yang dapat diukur.

Skor skala favourable bernilai 4 untuk pilihan jawaban sangat sesuai (SS), skor 3 untuk pilihan jawaban sesuai(S), skor 2 untuk pilihan jawban tidak sesuai (TS) dan skor 1 untuk pilihan jawaban sangat tidak sesuai (STS). Sedangkan skor aitem unfavourable adalah bernilai 1 untuk pilihan jawaban sangat sesuai (SS), skor 2 untuk pilihan jawaban sesuai(S), skor3 untuk pilihan jawaban tidak sesuai (TS) dan skor 4 untuk pilihan sangat tidak sesuai (STS).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Umur (tahun)		
17-25	21	46,7
26-35	35	53,3
Trimester		
I	15	33,3
II	15	33,3
III	15	33,3

Berdasarkan hasil diagram di atas, dapat dilihat bahwa usia 17-25 berjumlah 21 ibu hamil dengan prsentase (46,7%) dan usia 26-35 berjumlah 24 ibu hamil dengan persentase (53,3%). Pada usia kehamilan Trimester (I, II, III) pada tabel di atas, kategori subjek dengan usia kehamilan 1-3 bulan, 4-6 bulan, 7-9 bulan yang berjumlah 45 ibu hamil. Pada semua Trimester terdapat persentase yang sama (33,3%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki kecemasan dengan kategori sedang yaitu sebanyak 29 ibu hamil (64,4%). Kemudian disusul dengan ibu hamil yang memiliki kecemasan dengan kategori rendah yaitu sebanyak 9 ibu hamil (20%). Sedangkan sisanya sebanyak 7 ibuhamil (15,6%) memiliki kecemasan dengan kategori tinggi.

Tabel 2. Gambaran Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Interval	n	%
Rendah	X < 140	10	22,2
Sedang	140 ≤ X ≥ 144	25	55,6
Tinggi	X > 144	10	22,2

Berdasarkan diagram diatas diperoleh bahwa mayoritas ibu hamil memperoleh dukungan keluarga dengan kategori sedang yaitu sebanyak 25 ibu hamil (55,6%). Kemudian disusul dengan ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori rendah dan tinggi yaitu masing-masing sebanyak 10 ibu hamil (22,2%).

Tabel 3. Gambaran Kecemasan Ibu

Kecemasan Ibu	Interval	n	%
Rendah	X < 92	9	20,0
Sedang	92 ≤ X ≥ 102	29	64,4
Tinggi	X > 102	7	15,6

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh nilai tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan kecemasan. Dari 10 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori rendah, terdapat 2 ibu hamil (4,4%) yang memiliki kecemasan rendah dan 8 ibu hamil (17,8%) yang memiliki kecemasan sedang. Dari 25 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori sedang, terdapat 5 ibu hamil (11,1%) yang memiliki kecemasan rendah, 15 ibu hamil (33,3%) yang memiliki kecemasan sedang dan 5 ibu hamil (11,1%) yang memiliki kecemasan tinggi. Sedangkan dari 10 ibu hamil yang memperoleh dukungan keluarga dengan kategori tinggi,

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 1 (2025), 68-75
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.1.68-75.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Tabel 4. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dan Kecemasan

Dukungan Keluarga	Kecemasan						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Rendah	2	4,4	8	17,8	0	0	10	22,2
Sedang	5	11,1	15	33,3	5	11,1	25	55,6
Tinggi	2	4,4	6	13,3	2	4,4	10	22,2
Jumlah	9	20,0	29	64,4	7	15,6	45	100

terdapat 2 ibu hamil (4,4%) yang memiliki kecemasan rendah, 6 ibu hamil (13,3%) yang memiliki kecemasan sedang dan 2 ibu hamil (4,4%) yang memiliki kecemasan tinggi.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian, dapat dilihat bahwa responden sebagian besar berada pada rentang usia 26-35 tahun dengan presentase 53,3%. Hal ini sejakan dengan teori yang menyatakan bahwa usia 26-35 tahun merupakan usia produktif yang optimal bagi wanita yang hamil. Wanita dalam rentang usia ini cenderung memiliki kondisi fisik yang lebih siap untuk menghadapi kehamilan dibandingkan dengan usia muda atau lebih tua, mengurangi resiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.[11]

Penelitian ini menunjukan distribusi yang merata pada ketiga trimester kehamilan, dengan masing-masing trimester memiliki 33,3% dari total responden. Distribusi ini menunjukan bahwa penelitian mencakup seluruh tahapan kehamilan, memungkinkan analisis yang komprehensif terhadap perubahan dukungan keluarga dan kecemasan. Setiap trimester membawa tantangan yang berbeda bagi ibu hamil, baik secara fisik maupun emosional, yang dapat mempengaruhi kecemasan.[12]

Hasil penelitian menunjukan bahwa mayoritas ibu hamil (55,6%) menerima dukungan keluarga dalam kategori sedang, di ikuti oleh dukungan rendah dan tinggi masing-masing 22,2%. Dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga berperan penting dalam mengurangi stres dan kecemasan.[13] Penelitian ini juga menemukan bahwa tingkat kecemasan tertinggi berada pada kategori sedang (64,4%), menunjukan adanya hubungan antara tingkat dukungan keluarga dan kecemasan.

Kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupanya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang di bayangkan belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubaham drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis.[14]

Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terlekkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuain yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Semakin tua kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil terttuju pada sesuatu yang di anggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang di alami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan.[15]

Ada 5 hal yang menyebabkan kecemasan, antara satu faktor dengan yang lain

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 1 (2025), 68-75
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.1.68-75.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

saling berkaitan. Jadi tidak hanya keluarga yang menyebabkan terjadinya kecemasan. Pada ibu hamil Primigravida yang mengalami kecemasan mempunyai dukungan yang cukup, hal ini disebabkan ada faktor lain yang kurang lebih berpengaruh dalam menyebabkan kecemasan.[5]

Dukungan keluarga yang tinggi disebabkan adanya dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan penilaian yang baik yang diberikan dari keluarga, yang mampu menumbuhkan terjalinya hubungan yang baik antara keluarga dan ibu hamil dan mencegah kecemasan yang timbul akibat perubahan fisik yang mempengaruhi kondisi psikologisnya. Ibu hamil dengan dukugan keluarga yang tingi akan belajar dari lingkungan keluarga, yang tidak menimbulkan kecemasan dalam keseharianya. Karena itu tidak mudah mengalami kecemasan, walaupun ia tepapar dengan faktor pencetus yang menimbulkan kecemasan.

Berdasarkan tabulasi silang, ibu hamil yang menerima dukungan keluarga sedang distribusi kecemasan yang bervariasi, dengan sebagian besar (33,3%) berada pada kategori kecemasan sedang. Ibu hamil dengan dukungan keluarga rendah cenderung memiliki kecemasan yang lebih merata. Dukungan sosial dapat berfungsi sebagai buffer terhadap stres, namun efektivitasnya dapat bervariasi tergantung pada kualitas dan persepsi terhadap dukungan tersebut.[16,17]

Dukungan keluarga sangat berperan untuk meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga berperan dalam menjaga atau mempertahankan integritas seseorang baik secara fisik ataupun psikologis.[18] Orang yang berada dalam keadaan stres akan mencari dukungan keluarga dari orang lain sehingga dengan adanya dukungan tersebut, maka diharapkan dapat mengurangi tingkat stres.[19] Selain berperan dalam melindungi seseorang terhadap stres, dukungan keluarga juga memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan seseorang. Sesorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan dapat mengatasi stresnya dengan lebih baik lagi.[20,21] Dukungan sosial juga memberikan efek yang bermanfaat pada kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil.[22,23]

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada trimester pertama, dukungan keluarga pada ibu primigravida cenderung tinggi. banyak ibu hamil primigravida mendapatkan dukungan tinggi mengalami kecemasan sedang, yang menunjukan bahwa dukungan keluarga memainkan peran penting dalam membantu ibu beradaptasi dengan perubahan awal kehamilan pada trimester kedua, dukungan keluarga cenderung sedang, dan tidak ada ibu yang menerima dukungan tinggi. Ini mungkin mencerminkan adanya perubahan dalam dinamika dukungan keluarga, dengan peningkatan kecemasan yang terkait dengan perubahan fisik emosional selama trimester kedua. Pada trimester ketiga, Ibu hamil dengan dukungan keluarga sedang memiliki distribusi kecemasan yang bervariasi, mulai dari rendah hingga tinggi, menunjukkan bahwa dukungan sedang tidak selalu menjamin kecemasan rendah.

Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu mengurangi kecemasan pada ibu hamil primigravida. Oleh karena itu, sangat di anjurkan bagi keluarga untuk aktif memberikan dukungan selama masa kehamilan. Temuan ini juga dapat memberikan implikasi bagi praktisi kesehatan untuk memperkuat intervensi berbasis keluarga dalam upaya mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 1 (2025), 68-75
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.1.68-75.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

DAFTAR PUSTAKA

1. Idaningsih, Ayu, Et Al. Asuhan Kebidanan Kehamilan; Buku Lovrinz Publishing. Lovrinz Publishing, 2021.
2. Janiwarty, Bethsaida; Pieter, Herri Zan. Pendidikan Psikologi Untuk Bidan Suatu Teori Dan Terapannya. Yogyakarta: Rapha Publishing, 2013.
3. Sumarah, Y. N.; Widyastuti, Y.; Wiyanti, N. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta: Fitramaya, 2008.
4. Damayanti, Diah; Wardani, Ratih Sari; Indrawati, Nuke Devi. Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Tentang Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Di Bpm Ny. A Pundenarum Demak. Jurnal Kebidanan, 2015, 4.1: 74-80.
5. Laraia, Michele T.; Stuart, Gail Wiscarz. Principles And Practice Of Psychiatric Nursing. Langara College, 2005.
6. Mahmudah, Dedeh. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Religiustas Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama Primigravida. 2010.
7. Diani, Luh Putu Prema; Susilawati, L. K. P. A. Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri Yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, 2013, 1.1: 1-11.
8. Andriana, Evariny. Melahirkan Tanpa Rasa Sakit. *Jakarta: Pt Buana Ilmu Populer*, 2007.
9. Latifah, Lailatul. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian, Sumenep: Relationships Between Family Support With Anxiety Of Pregnant Women Primigravida Trimester III In Puskesmas Pandian, Sumenep. Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery), 2017, 3.1: 1-10.
10. Mahmudah, Dedeh. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Religiustas Dengan Kecemasan Melahirkan Pada Ibu Hamil Anak Pertama Primigravida. 2010.
11. Ziadeh, S.; Yahaya, A. Pregnancy Outcome At Age 40 And Older. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, 2001, 265.1: 30-33.
12. Rachma, Gading Nurhafiza; Irwanto, Dwi Izzati; Izzati, D. Differences In The Level Of Anxiety Of Pregnant Women In The I, Ii, And Iii Trimester. *Indones Midwifery Heal Sci J*, 2024, 8.2: 156-70.
13. Baron, Robert S., Et Al. Social Support And Immune Function Among Spouses Of Cancer Patients. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 1990, 59.2: 344.
14. Chan, Chui Yi, Et Al. Antenatal Anxiety In The First Trimester: Risk Factors And Effects On Anxiety And Depression In The Third Trimester And 6-Week Postpartum. *Open Journal Of Psychiatry*, 2013.
15. Kushartanti, Wara; Soekamti, E. R.; Sriwahyuniati, C. F. Senam Hamil: Menyamankan Kehamilan, Mempermudah Persalinan. *Yogyakarta: Lintang Pustaka*, 2004, 12-22.
16. Hostinar, Camelia E.; Gunnar, Megan R. Social Support Can Buffer Against Stress And Shape Brain Activity. *Ajob Neuroscience*, 2015, 6.3: 34-42.
17. Thoits, Peggy A. Conceptual, Methodological, And Theoretical Problems In Studying Social Support As A Buffer Against Life Stress. *Journal Of Health And Social Behavior*, 1982, 145-159.
18. Franks, Peter; Campbell, Thomas L.; Shields, Cleveland G. Social Relationships And Health: The Relative Roles Of Family Functioning And Social

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 1 (2025), 68-75
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.1.68-75.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Support. *Social Science & Medicine*, 1992, 34.7: 779-788.

19. Folkman, Susan. Stress, Coping, And Hope. In: *Psychological Aspects Of Cancer*. Boston, Ma: Springer Us, 2012. P. 119-127.
20. Yali, Ann Marie; Lobel, Marci. Stress-Resistance Resources And Coping In Pregnancy. *Anxiety, Stress & Coping*, 2002, 15.3: 289-309.
21. Hoffman, Susie; Hatch, Maureen C. Stress, Social Support And Pregnancy Outcome: A Reassessment Based On Recent Research. *Paediatric And Perinatal Epidemiology*, 1996, 10.4: 380-405.
22. Bedaso, Asres, Et Al. The Relationship Between Social Support And Mental Health Problems During Pregnancy: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Reproductive Health*, 2021, 18.1: 162.
23. Zauszniewski, Jaclene A., Et Al. Stress Experiences And Mental Health Of Pregnant Women: The Mediating Role Of Social Support. *Issues In Mental Health Nursing*, 2019.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0