

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPAN PERSALINAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS SIDOMULYO

Putri Lestiyansih^{1*}, Cecen Suci Hakameri², Rina Yulviana³

^{1,2,3}Universitas Hang Tuah Pekanbaru

¹putrilestiyansih@gmail.com

Received: 05-06-2026

Revised: 20-06-2026

Approved: 28-06-2026

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sidomulyo dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ serta analisis kekuatan hubungan menggunakan Odds Ratio (OR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kesiapan persalinan ($p=0,016$; $OR=4,950$), usia dengan kesiapan persalinan ($p=0,038$; $OR=4,000$), paritas dengan kesiapan persalinan ($p=0,002$; $OR=9,167$), dan dukungan suami dengan kesiapan persalinan ($p=0,000$; $OR=17,812$). Faktor yang memiliki hubungan paling kuat terhadap kesiapan persalinan adalah dukungan suami. Simpulan penelitian ini adalah pengetahuan, usia, paritas, dan dukungan suami berhubungan secara signifikan dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. Peningkatan edukasi, pendampingan ibu hamil, serta keterlibatan aktif suami dalam pelayanan antenatal diperlukan untuk meningkatkan kesiapan persalinan.

Kata Kunci: Dukungan Suami, Ibu Hamil, Kesiapan Persalinan, Pengetahuan, Paritas

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu yang dikatakan normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa disertai komplikasi (Damayanti et al., 2016). Dalam menghadapi persalinan, ibu hamil kerap mengalami perasaan kompleks berupa rasa takut, ketidaksiapan, dan kekhawatiran terhadap nyeri yang mungkin dirasakan; risiko komplikasi dan kematian ibu dapat diminimalkan melalui perawatan yang optimal, yang memerlukan dukungan terkoordinasi dari keluarga, suami, masyarakat, dan pemerintah (Nurmasari, 2025). Ketidaksiapan ibu hamil sering muncul akibat persepsi negatif terhadap persalinan yang dianggap menyakitkan, terutama pada trimester III, dan diperberat oleh kurangnya dukungan keluarga, komunikasi yang kurang optimal, minimnya pengetahuan, serta faktor psikososial seperti tingkat pendidikan, status pernikahan, dan kondisi ekonomi (Khodijah et al., 2025). Kurangnya kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan menjadi salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi di Indonesia, sehingga peningkatan persiapan persalinan menjadi intervensi penting untuk mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) (Hesti et al., 2022).

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketidaksiapan ibu hamil menghadapi persalinan dipengaruhi oleh faktor paritas, usia, dan pendidikan, di samping faktor pendamping, penolong persalinan, serta respons psikologis dan fisiologis ibu (Ridayanti et al., 2023). Penelitian sebelumnya menemukan hubungan

bermakna antara usia, paritas, dan tingkat pendidikan ibu dengan kesiapan persalinan pada ibu hamil trimester III, meskipun faktor ekonomi tidak menunjukkan hubungan signifikan. Selain itu, ditemukan pula hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kesiapan persalinan (Agustina et al., 2025). Sejalan dengan itu, penelitian lain menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil trimester III dengan kesiapan menghadapi persalinan (Sari & Wahyuni, 2023). Meskipun berbagai literatur telah mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan persalinan, sebagian besar studi belum menganalisis secara simultan faktor individu, sosial, dan struktural dalam satu model analisis yang utuh. Penggunaan skala pengukuran kesiapan persalinan yang terstandarisasi dan tervalidasi secara lokal masih terbatas, serta belum ditemukan penelitian yang mengkaji topik serupa secara spesifik pada lokasi penelitian ini. Kesenjangan tersebut menegaskan pentingnya penelitian yang lebih mendalam dan terstruktur guna menghasilkan temuan yang dapat menjadi landasan pengembangan program intervensi kebidanan berbasis bukti.

Berdasarkan laporan tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 1,24% dibandingkan tahun sebelumnya, dengan 4.129 kematian ibu tercatat pada tahun 2023 (Sujianti & Setyawati, 2025). Sementara itu, laporan pemberdayaan berbasis komunitas di Provinsi Riau mencatat 112 kasus kematian ibu, dengan penyebab langsung terbanyak berupa perdarahan (31,9%) dan eklampsia (28,7%) (Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Riau, 2025). Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah kunjungan ibu hamil tertinggi di antara puskesmas lain di wilayah tersebut, yaitu sebanyak 1.811 kunjungan pada tahun 2025. Tingginya jumlah kunjungan tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Sidomulyo merupakan fasilitas pelayanan kesehatan maternal yang strategis sehingga hasil penelitian diharapkan memiliki kontribusi yang lebih besar dalam pengembangan pelayanan antenatal dan persiapan persalinan.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada April 2026 terhadap 10 ibu hamil trimester III di Puskesmas Sidomulyo menunjukkan bahwa 60% di antaranya belum siap menghadapi persalinan, dengan indikator berupa rasa takut dan cemas, kurangnya pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan, serta belum adanya persiapan matang terkait kebutuhan persalinan dan dukungan suami. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru, meliputi pengetahuan ibu, usia, paritas, dan dukungan suami.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional, yang memungkinkan pengukuran variabel independen (pengetahuan ibu, usia, paritas, dan dukungan suami) serta variabel dependen (kesiapan persalinan) dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu pengambilan data (Amruddin & Siwi, 2022). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru pada tanggal 2–23 Mei 2026. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III (usia kehamilan 28–40 minggu) yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Sidomulyo pada periode penelitian, yaitu sebanyak 42 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian tanpa proses seleksi, dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi penelitian meliputi seluruh ibu hamil trimester III (usia kehamilan 28–40 minggu) yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Sidomulyo selama

periode penelitian, mampu berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden, dan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap serta ibu hamil dengan komplikasi obstetri patologis yang memerlukan penanganan khusus sehingga tidak memungkinkan mengikuti penelitian (Amin & Nuriyah, 2024). Teknik **total sampling** digunakan karena jumlah populasi relatif kecil sehingga memungkinkan seluruh populasi diteliti secara menyeluruh guna meminimalkan bias sampling dan meningkatkan representativitas data. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri atas pengetahuan ibu tentang persalinan, usia ibu, paritas, dan dukungan suami, sedangkan variabel dependen adalah kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Definisi operasional masing-masing variabel disajikan pada Tabel 1 (Amruddin & Siwi, 2022).

Variabel independen dalam penelitian ini terdiri atas pengetahuan ibu tentang persalinan, usia ibu, paritas, dan dukungan suami, sedangkan variabel dependen adalah kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Definisi operasional masing-masing variabel disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.

Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kesiapan Persalinan (Dependen)	Kondisi ibu hamil TM III yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan logistik dalam mempersiapkan persalinan	Ordinal	1=Tidak siap (<75%) 2=Siap (≥75%)
Pengetahuan (Independen)	Pemahaman ibu tentang kesiapan persalinan	Ordinal	1=Rendah (<76%) 2=Tinggi (≥76%)
Usia (Independen)	Usia ibu pada saat penelitian dilaksanakan berdasarkan tanggal lahir	Nominal	1=<20 atau >35 th 2=20-35 tahun
Paritas (Independen)	Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu sebelumnya	Nominal	1=Primipara 2=Multipara
Dukungan Suami (Independen)	Dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasi dari suami	Ordinal	1=Kurang mendukung (<75%) 2=Mendukung (≥75%)

Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri atas empat bagian, yaitu data demografi, kuesioner pengetahuan ibu tentang kesiapan persalinan (20 item) yang diadaptasi dari instrumen Putriya Ningsih (2023), kuesioner dukungan suami (25 item) yang mencakup dimensi dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasi, diadaptasi dari instrumen W. N. I. Sari (2024), serta kuesioner kesiapan persalinan (15 item) yang mengacu pada tujuh aspek Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) dan diadaptasi dari instrumen W. Sari (2024). Seluruh instrumen telah dilakukan uji validitas dengan hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel serta uji reliabilitas menggunakan nilai Cronbach's Alpha yang berkisar antara 0,931–0,932, sehingga instrumen dinyatakan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data (Iba & Wardhana, 2023). Penggunaan instrumen mengenai dukungan suami juga sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan

keluarga dan tenaga kesehatan berhubungan dengan kesiapan persalinan ibu hamil (Sumaryanti et al., 2023).

Analisis data terdiri atas analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square ($\alpha = 0,05$) untuk menguji hubungan antara variabel independen dan dependen; kekuatan hubungan diestimasi menggunakan Odds Ratio (OR) dengan interval kepercayaan 95%. Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian meliputi informed consent, anonymity, confidentiality, dan non-maleficence, serta telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru terhadap 42 ibu hamil trimester III. Analisis data dilakukan melalui analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi frekuensi masing-masing variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 42 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi tentang persiapan persalinan (61,9%), berada pada kelompok usia tidak berisiko 20-35 tahun (64,3%), merupakan multipara (66,7%), serta mendapatkan dukungan suami yang mendukung (54,8%). Dari sisi kesiapan persalinan, sebanyak 54,8% responden telah siap menghadapi persalinan, sedangkan 45,2% masih belum siap (Tabel 2).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Kesiapan Persalinan Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru Tahun 2026

Variabel	Kategori	n	%
Pengetahuan	Rendah	16	38.1
	Tinggi	26	61.9
Usia	Berisiko (<20/>35 th)	15	35.7
	Tidak Berisiko (20-35 th)	27	64.3
Paritas	Primipara	14	33.3
	Multipara	28	66.7
Dukungan Suami	Kurang Mendukung	19	45.2
	Mendukung	23	54.8
Kesiapan Persalinan	Tidak Siap	19	45.2
	Siap	23	54.8

Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesiapan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan ($p=0,016$), dengan nilai $OR=4,950$ (95% CI: 1,289-19,014), yang berarti ibu berpengetahuan rendah memiliki peluang hampir 5 kali lebih besar untuk tidak siap dibandingkan ibu berpengetahuan tinggi. Variabel usia juga menunjukkan hubungan bermakna ($p=0,038$; $OR=4,000$; 95% CI: 1,048-15,260), demikian pula variabel paritas ($p=0,002$; $OR=9,167$; 95% CI: 2,010-41,797). Dukungan suami menunjukkan hubungan paling kuat di antara seluruh variabel yang diteliti ($p=0,000$; $OR=17,812$; 95% CI: 3,809-83,290), yang berarti ibu dengan dukungan suami kurang mendukung memiliki peluang

17,812 kali lebih besar untuk tidak siap menghadapi persalinan dibandingkan ibu yang mendapat dukungan suami yang baik.

Tabel 3.
Hubungan Pengetahuan, Usia, Paritas, dan Dukungan Suami dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Menghadapi Persalinan

Variabel	Kategori	Tidak Siap n(%)	Siap n(%)	Total	p-value	OR (95% CI)
Pengetahuan	Rendah	11 (68.8)	5 (31.2)	16	0.016	4.950 (1.289-19.014)
	Tinggi	8 (30.8)	18 (69.2)	26		
Usia	Berisiko	10 (66.7)	5 (33.3)	15	0.038	4.000 (1.048-15.260)
	Tidak Berisiko	9 (33.3)	18 (66.7)	27		
Paritas	Primipara	11 (78.6)	3 (21.4)	14	0.002	9.167 (2.010-41.797)
	Multipara	8 (28.6)	20 (71.4)	28		
Dukungan Suami	Kurang Mendukung	15 (78.9)	4 (21.1)	19	0.000	17.812 (3.809-83.290)
	Mendukung	4 (17.4)	19 (82.6)	23		

Kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan mencakup empat aspek utama, yaitu kesiapan fisik, psikologis, finansial, dan budaya, yang secara bersama-sama membantu ibu menjalani proses persalinan dengan lebih tenang dan terencana sehingga dapat meminimalkan risiko komplikasi.

Hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kesiapan persalinan ($p=0,016$) sejalan dengan teori bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif penting dalam pembentukan perilaku, yang mencakup tingkatan tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Resifa, 2024). Ibu yang telah mencapai tingkat pemahaman dan aplikasi terkait persalinan lebih mampu mempersiapkan diri secara konkret, termasuk mengenali tanda-tanda persalinan dan merencanakan kebutuhan persalinan secara menyeluruh. Dalam kerangka Birth Preparedness and Complication Readiness (BPCR) yang diadaptasi dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pengetahuan menjadi faktor penting yang memengaruhi kemampuan ibu dalam merencanakan persalinan dan mengantisipasi komplikasi (Maryuni & Martha, 2023). Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang persalinan berhubungan bermakna dengan kesiapan menghadapi persalinan (Sari & Wahyuni, 2023).

Tingginya proporsi ibu berpengetahuan baik pada penelitian ini (61,9%) diduga berkaitan dengan kemudahan akses informasi pada era digital dan kegiatan penyuluhan yang rutin dilaksanakan, meskipun 38,1% responden dengan pengetahuan rendah menunjukkan perlunya perluasan edukasi melalui kelas ibu hamil, konseling individual, dan media edukasi. Variabel usia menunjukkan hubungan bermakna dengan kesiapan persalinan ($p=0,038$; $OR=4,000$), yang berarti ibu dengan usia berisiko (<20 atau >35 tahun) memiliki peluang empat kali lebih besar untuk tidak siap menghadapi persalinan. Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan berpikir dan pengambilan keputusan; ibu pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) cenderung memiliki kematangan fisik dan psikologis yang lebih baik sehingga lebih mampu menghadapi perubahan selama kehamilan dan mempersiapkan persalinan secara optimal (Wijayanti et al., 2022). Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menemukan hubungan signifikan antara usia ibu hamil dengan kesiapan menghadapi persalinan, di mana usia muda berkaitan

dengan kematangan psikologis yang belum optimal, sedangkan usia lebih tua berkaitan dengan peningkatan kekhawatiran terhadap risiko persalinan (Hasrida & Marina, 2021). Temuan ini mengindikasikan perlunya pendampingan yang lebih intensif bagi ibu hamil dengan usia berisiko.

Paritas juga menunjukkan hubungan bermakna dengan kesiapan persalinan ($p=0,002$; $OR=9,167$); ibu primipara memiliki peluang 9,167 kali lebih besar untuk tidak siap dibandingkan ibu multipara. Paritas atau pengalaman melahirkan memengaruhi tingkat kesiapan ibu, di mana ibu multipara cenderung lebih siap karena telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya, sedangkan ibu primipara lebih rentan mengalami kecemasan dan ketidakpastian karena belum pernah mengalami proses persalinan (Nova et al., 2024). Ibu multipara telah memiliki pengalaman langsung tentang proses persalinan sehingga lebih memahami apa yang akan terjadi dan bagaimana mempersiapkan diri, sedangkan ibu primipara cenderung merasa cemas dan kurang siap (Yanti & Hasrida, 2024). Hal ini sejalan dengan temuan bahwa ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya cenderung lebih siap dibandingkan ibu yang baru pertama kali melahirkan (Hasrida & Marina, 2021). Meskipun demikian, ibu multipara tidak selalu memiliki kesiapan yang sempurna terutama bila jarak kehamilan terlalu dekat atau terlalu jauh, sehingga edukasi pra-persalinan tetap perlu diberikan kepada seluruh ibu hamil dengan penekanan khusus pada ibu primipara.

Dukungan suami menunjukkan hubungan paling kuat di antara seluruh variabel yang diteliti ($p=0,000$; $OR=17,812$), yang berarti ibu dengan dukungan suami kurang mendukung memiliki peluang 17,812 kali lebih besar untuk tidak siap menghadapi persalinan. Meskipun demikian, nilai Odds Ratio tersebut perlu diinterpretasikan secara hati-hati karena memiliki rentang interval kepercayaan yang cukup lebar (95% CI: 3,809–83,290). Interval kepercayaan yang lebar menunjukkan bahwa presisi estimasi hubungan masih rendah dan mengindikasikan adanya ketidakstabilan estimasi. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh ukuran sampel penelitian yang relatif kecil ($n=42$), sehingga variasi data antarresponden memberikan pengaruh lebih besar terhadap nilai Odds Ratio. Oleh karena itu, diperlukan penelitian dengan jumlah sampel lebih besar agar diperoleh estimasi hubungan yang lebih presisi.

Dukungan suami mencakup dukungan emosional, penilaian, instrumental, dan informasi selama masa kehamilan yang dapat meningkatkan rasa percaya diri, mengurangi kecemasan, serta membantu ibu mempersiapkan kebutuhan persalinan (Sari, 2019). Dukungan instrumental berkaitan dengan bantuan nyata untuk memenuhi kebutuhan fisik istri, dukungan informasional berupa keterlibatan suami dalam memperoleh dan menyampaikan informasi terkait kehamilan dan persalinan, sedangkan dukungan emosional dan penilaian tercermin melalui perhatian dan penghargaan sehingga istri merasa dihargai dan didampingi (Kristina & Dinati, 2026). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dukungan suami merupakan faktor penting terhadap kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, mencakup dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian (Simanihuruk, 2021). Masih tingginya proporsi suami yang kurang mendukung (45,2%) diduga berkaitan dengan kurangnya pemahaman suami tentang peran mereka, kesibukan pekerjaan, atau minimnya sosialisasi program kesehatan yang melibatkan suami secara aktif, sehingga program seperti kelas suami-istri dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) perlu terus diperkuat.

Secara keseluruhan, dari keempat variabel yang diteliti, dukungan suami merupakan faktor yang paling kuat hubungannya dengan kesiapan persalinan

(OR=17,812), diikuti paritas (OR=9,167), pengetahuan (OR=4,950), dan usia (OR=4,000). Temuan ini memperkuat landasan teori yang menempatkan kesiapan ibu hamil dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, usia, paritas), faktor pemungkin (ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan), serta faktor penguat (dukungan suami dan keluarga) (Maryuni & Martha, 2023). Hal ini mengonfirmasi bahwa intervensi kebidanan yang bersifat multifaktorial, melibatkan edukasi, pendampingan psikologis, serta pelibatan suami secara aktif dalam program P4K dan kelas ibu hamil, merupakan pendekatan yang tepat untuk meningkatkan kesiapan persalinan di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru.

KESIMPULAN

Bahwa pengetahuan, usia, paritas, dan dukungan suami berhubungan secara signifikan dengan kesiapan persalinan ibu hamil trimester III di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. Di antara seluruh variabel yang diteliti, dukungan suami merupakan faktor yang memiliki kekuatan hubungan paling besar terhadap kesiapan persalinan. Temuan ini menunjukkan pentingnya peningkatan edukasi ibu hamil, pendampingan bagi kelompok berisiko, serta pelibatan suami secara aktif dalam pelayanan antenatal untuk meningkatkan kesiapan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R., Afdila, I., Utami, I. T., & Dari, W. (2025). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ambarawa. *Jurnal Medika Malahayati*, 9(1), 173–183. <https://doi.org/10.33024/jmm.v9i1.16373>
- Amin, D. R., & Nuriyah. (2024). Pengaruh hypnosis terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil TM III dalam menghadapi persalinan di TPMB Nuriyah pada tahun 2023. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(2), 1833–1841. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i2.9512>
- Amruddin, & Siwi, A. T. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya: CV. Pradina Pustaka Grup.
- Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Riau. (2025). Kaji tindak pencegahan kematian ibu melalui pemberdayaan kader dan ibu hamil berbasis aplikasi Amerta di Provinsi Riau. Pekanbaru: Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Riau.
- Damayanti, I. P., Maita, L., & Triana, A. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Hasrida, & Marina. (2021). Hubungan Paritas, Usia dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Masa Menjelang Persalinan di Puskesmas Petir Kabupaten Serang Tahun 2020. *Jurnal Antara Kebidanan*, 1128–1138.
- Hesti, N., Zulfita, & Ryantori, R. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persiapan Persalinan pada Ibu Hamil di Kelurahan Anduring. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 837–840. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1963>
- Iba, Z., & Wardhana, A. (2023). *Metode Penelitian*. Semarang: Eureka Media Aksara.
- Khodijah, S., Hendarwan, H., & Novita, A. (2025). Pengaruh Hypnopregnancy terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 15(1), 9–16. <https://doi.org/10.33221/jiki.v15i01.3857>

- Kristina, A., & Dinati, A. P. (2026). Gambaran Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Dalam Kesiapan Persalinan di UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 8(1), 267–272. <https://doi.org/10.61878/bnj.v8i1.236>
- Maryuni, P. S., & Martha, E. (2023). *Buku Saku Edukasi Untuk Bidan*. Jakarta: BFS Medika.
- Nova, D., Putri, R. I., & Hertati, D. (2024). *Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi*. Semarang: Eureka Media Aksara.
- Nurmasari, A. (2025). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2024. Repository Universitas Aufa Royhan.
- Resifa, G. N. (2024). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Tentang Pengetahuan Persiapan Persalinan Di Klinik Bidan Ika Jakarta Selatan Tahun 2023. Repository STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
- Ridayanti, L. D., Senjaya, A. A., & Astiti, N. K. E. (2023). The Relationship Between Parity, Age, and Education of Pregnant Women in the Third Trimester and the Level of Anxiety in Facing Childbirth at the Banjar I Community Health Center. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, 11(2), 147–154. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i2.2528>
- Sari, K., & Wahyuni, K. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan Dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan. *Midwifery Science Care Journal*, 2(1), 8–16. <https://doi.org/10.63520/mscj.v2i1.340>
- Sari, W. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamil TM III Di Wilayah Kerja Puskesmas Nurussalam Kabupaten Aceh Timur Tahun 2024. Skripsi, Universitas Bina Bangsa Getsempena.
- Sari, W. N. I. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman. Skripsi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Simanihuruk, R. (2021). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Noemuti Tahun 2020. *Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(11), 166–173.
- Sujianti, & Setyawati, W. (2025). Pemberian Asuhan Berkelanjutan (Continuity of Care/COC) dari Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana pada Ny. L Usia 28 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Cilacap Utara 1. *KOLONI*, 4(3), 70–78. <https://doi.org/10.31004/koloni.v4i3.739>
- Sumaryanti, Sipasulta, S., & Tirtanadi. (2023). Relationship between family support and health personnel with labor preparedness in pregnant women in hospitals. *Indonesian Journal of Sport Management and Physical Education (IJSMPPE)*, 2(1), 83–98. <https://doi.org/10.55927/ijsmpe.v2i1.4214>
- Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S. D., & Naomi, P. H. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Malang: K-Media.
- Yanti, F. F., & Hasrida. (2024). Hubungan Paritas, Usia Dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Masa Menjelang Persalinan Di Puskesmas Petir. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(1), 7–14.