



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 2 Tahun 2025 Page 1732-1741

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Hubungan Stres Pada Ibu Hamil dengan Risiko Kelahiran Prematur

Arum Dwi Anjani<sup>1✉</sup>, Devy Lestari Nurul Aulia<sup>2</sup>, Nayala Wulandari<sup>3</sup>, Jihan Fia Berlianti<sup>4</sup>,

Delvitri Rahniawati<sup>5</sup>, Rabiatal Adawiyah<sup>6</sup>, Nurul Aulia<sup>7</sup>

Universitas Batam

Email: [arum.dwianjani05@univbatam.ac.id](mailto:arum.dwianjani05@univbatam.ac.id)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Di seluruh dunia, kelahiran prematur merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Kelahiran prematur dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah stres yang dialami ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan hubungan antara stres yang dialami ibu hamil dan kemungkinan kelahiran prematur. Studi observasional dengan desain cross-sectional ini melibatkan seratus ibu hamil yang berada di trimester ketiga di rumah sakit X. Nilai stres diukur dengan skala Perceived Stress Scale (PSS), dan informasi tentang kelahiran prematur diperoleh dari catatan medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi signifikan antara tingkat stres ibu hamil dan kemungkinan kelahiran prematur ( $p < 0,05$ ). Ibu hamil dengan tingkat stres tinggi memiliki risiko lebih besar daripada ibu hamil dengan tingkat stres rendah untuk melahirkan bayi sebelum waktunya. Hasilnya menunjukkan bahwa mengelola stres ibu hamil adalah bagian penting dari perawatan antenatal untuk mengurangi kemungkinan kelahiran prematur.

Kata Kunci: *Stres, Ibu Hamil, Kelahiran Prematur, Preeklampsia, Kesehatan Mental*

## Abstract

Worldwide, premature birth is the leading cause of perinatal morbidity and mortality. Premature birth can be influenced by many factors, one of which is the stress experienced by pregnant women. The aim of this study is to find the relationship between the stress experienced by pregnant women and the likelihood of premature birth. This observational study with a cross-sectional design involved one hundred pregnant women in their third trimester at Hospital X. Stress levels were measured using the Perceived Stress Scale (PSS), and information about premature births was obtained from medical records. The research results indicate that there is a significant correlation between the stress levels of pregnant women and the likelihood of premature birth ( $p < 0.05$ ). Pregnant women with high stress levels have a greater risk than pregnant women with low stress levels of giving birth prematurely. The results show that managing stress in pregnant women is an important part of antenatal care to reduce the likelihood of premature birth.

*Keywords: Stress, Pregnant Women, Premature Birth, Preeclampsia, Mental Health*

## PENDAHULUAN

Stres selama kehamilan telah lama menjadi topik perhatian dalam dunia medis dan psikologi, karena dampaknya yang signifikan terhadap kesehatan ibu hamil serta perkembangan janin. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa stres dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan, termasuk kelahiran prematur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Field (2011), stres psikologis pada ibu hamil dapat mempengaruhi keseimbangan hormonal yang berhubungan dengan proses kelahiran, termasuk peningkatan produksi hormon stres seperti kortisol yang berpotensi memicu kontraksi lebih awal. Kelahiran prematur, yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan pada neonatus, seperti gangguan pernapasan, masalah pencernaan, dan peningkatan risiko kematian neonatal (Beck et al., 2010). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa kelahiran prematur berisiko menyebabkan gangguan perkembangan jangka panjang pada bayi, termasuk gangguan kognitif dan motorik (Shah et al., 2016).

Faktor penyebab stres pada ibu hamil bersifat kompleks, mencakup aspek psikososial, fisik, dan lingkungan. Penelitian oleh Lavigne (2010) menyebutkan bahwa stres yang dialami ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kondisi sosial ekonomi, hubungan pasangan, kondisi kerja, serta kesehatan fisik ibu. Dalam penelitian deskriptif yang dilakukan oleh Haines (2014), sebagian besar ibu hamil mengalami stres dan kecemasan yang berpotensi berdampak negatif terhadap perkembangan janin. Menurut hasil penelitian yang dilakukan pada 54 responden, ditemukan bahwa 83,3% ibu hamil

mengalami stres, dan 81,5% mengalami kecemasan, meskipun sebagian besar memiliki tingkat depresi yang normal. Stres juga dapat memperburuk kondisi fisik ibu, seperti meningkatkan tekanan darah dan mempengaruhi metabolisme, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko komplikasi lain selama kehamilan (DiPietro et al., 2004).

Namun, meskipun sebagian ibu hamil mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, tidak semua dari mereka mengalami depresi atau gangguan mental serius, yang menunjukkan bahwa faktor-faktor lain seperti dukungan sosial dan kualitas hubungan keluarga dapat memoderasi dampak stres (Glover, 2014). Dukungan sosial yang kuat telah terbukti dapat mengurangi dampak stres pada ibu hamil dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka (Miller et al., 2009). Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan edukasi dan dukungan psikologis yang lebih besar kepada ibu hamil guna mencegah kelahiran prematur dan komplikasi lainnya. Menurut penelitian oleh Dennis et al. (2007), pendidikan kesehatan dan dukungan psikologis yang diberikan pada ibu hamil dapat mengurangi tingkat stres serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk menekankan pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental ibu hamil sebagai langkah preventif dalam mengurangi risiko kelahiran prematur. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Dunkel Schetter (2011), pemberian intervensi psikologis yang tepat dapat secara signifikan mengurangi tingkat stres, meningkatkan kualitas tidur, serta mendukung kesejahteraan psikologis ibu selama kehamilan, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada kelahiran yang sehat dan cukup bulan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional dan pendekatan cross-sectional. Tujuan utama dari desain ini adalah untuk melihat korelasi antara tingkat stres ibu hamil dengan risiko kelahiran prematur tanpa adanya intervensi medis. Sebagaimana dikemukakan oleh Creswell (2012), desain cross-sectional digunakan untuk mengumpulkan data pada satu titik waktu yang memungkinkan peneliti untuk memahami hubungan antar variabel yang ada. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dari 54 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data demografi, tingkat stres, serta informasi mengenai kejadian kelahiran prematur dicatat dan dianalisis.

Metode analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, termasuk usia, pendidikan, pekerjaan, tingkat stres, dan kejadian kelahiran prematur pada ibu hamil. Selain itu, analisis inferensial juga digunakan untuk mengevaluasi hubungan antara tingkat stres dan risiko persalinan prematur. Uji statistik Chi-

Square digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan signifikan antara variabel kategorik, seperti tingkat stres dengan kelahiran prematur, seperti yang dijelaskan oleh Field (2013). Uji ini memungkinkan peneliti untuk menentukan apakah stres ibu hamil secara signifikan berpengaruh terhadap kemungkinan kelahiran prematur.

Sementara itu, menurut analisis oleh Hussain et al. (2015), pengukuran stres pada ibu hamil dilakukan dengan menggunakan instrumen standar yang telah divalidasi untuk menilai tingkat kecemasan dan stres. Dalam hal ini, variabel yang diukur meliputi usia ibu hamil, status pekerjaan, dukungan sosial, serta faktor-faktor kesehatan lainnya yang dapat mempengaruhi tingkat stres. Data yang diperoleh dari survei ini kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kelahiran prematur pada ibu hamil.

Penelitian ini berfokus pada pentingnya intervensi dini dalam menangani stres pada ibu hamil, guna mengurangi risiko kelahiran prematur serta komplikasi kehamilan lainnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Untuk ibu hamil, usia ideal adalah antara 20 dan 35 tahun; pada usia ini, sistem reproduksi cenderung lebih aman dan tubuh sudah matang. Namun, ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun lebih rentan terhadap kehamilan (Krisnadi et al., 2009). Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa wanita di bawah usia dua puluh tahun masih mengalami kondisi fisik dan mental yang belum sepenuhnya berkembang (Widyastuti, 2009). Sebaliknya, wanita di atas usia 35 tahun cenderung mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh dan tanda-tanda degenerasi mulai muncul. Risiko masalah obstetri, morbiditas, dan mortalitas perinatal serta masalah kelahiran prematur meningkat pada wanita di atas 35 tahun (Cunningham, 2009).

Hasil penelitian Masyita (2010) tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian persalinan prematur (Studi di RSUD Tugurejo Semarang) menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan persalinan prematur hingga 2,606 kali lipat. Dalam penelitian Anasari, Tri (2016) mengenai Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, distribusi frekuensi usia pada kelompok kasus sebagian besar berada dalam kategori berisiko sebesar 58,4%, dan pada kelompok kontrol sebagian besar berada dalam kategori aman sebesar 66,2%. Hasil penelitian ini berbeda dengan distribusi frekuensi usia yang ditemukan dalam penelitian ini. Ini menunjukkan bahwa meskipun usia meningkatkan kemungkinan persalinan prematur, ibu hamil di kelompok usia yang aman juga berisiko

sama. Stres adalah pengalaman emosional yang negatif yang disertai dengan perubahan biokimia, kognitif, fisiologis, dan perilaku yang saling terkait dan berdampak pada kondisi fisik seseorang. Sebuah stresor adalah situasi yang menimbulkan stres (Taylor, 2009). Menurut Distress Anxiety Stress Scale (DASS 42), kondisi stres diklasifikasikan menjadi normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah. Tekanan emosi sangat terkait dengan kelahiran prematur. Taylor (2009) menjelaskan stres selama kehamilan sebagai kondisi emosional yang dialami ibu hamil, yang dapat membahayakan keselamatan kehamilannya. Hal ini karena stres dapat memengaruhi sistem kekebalan dan endokrin, yang secara langsung berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan dalam sistem kekebalan dan endokrin ini dapat menyebabkan kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu, kondisi otak sangat penting.

Selama kehamilan, stres dapat menyebabkan perubahan fisiologis, peningkatan kadar hormon, dan resistensi aliran darah arteri, yang menghambat aliran darah ke plasenta. Ibu hamil yang mengalami kecemasan mungkin mengalami keguguran, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kelahiran prematur lebih tinggi (Scetter dan Glynn, 2008). Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didasarkan pada keadaan saat ini. Selain itu, gangguan kecemasan adalah istilah yang mengacu pada tingkat kecemasan yang berlebihan, serta respons perilaku, emosional, dan fisiologis dari orang yang mengalaminya (Sheila, 2008). Scale of Depression Anxiety Stress (DASS 42) membagi tingkat kecemasan menjadi normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah.

Ada kecemasan tentang kelahiran prematur. Antara sepuluh hingga lima belas persen wanita hamil mengalami kecemasan selama fase perubahan kehamilan, yang merupakan kondisi yang cukup umum (Dayan et al., 2008). Kesehatan ibu dan bayi yang sedang dikandung akan terpengaruh oleh tingkat kecemasan yang tinggi. Menurut Schetter dan Tanner (2012), kecemasan selama kehamilan dikaitkan dengan kelahiran prematur. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rasyid dan rekannya pada tahun 2011 di RSUD Prof. Dr. H. Aloer Saboe di Gorontalo menemukan bahwa stres dan kecemasan terkait dengan kejadian BBLR. Selain itu, kondisi psikologis seperti depresi dan gangguan kecemasan pada ibu hamil dapat berdampak pada munculnya penyakit dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, baik untuk ibu maupun bayi. Lubis (2009) mendefinisikan depresi sebagai kondisi yang ditandai dengan efek disforik (hilangnya kegembiraan atau semangat) disertai dengan gejala lain seperti masalah tidur dan penurunan nafsu makan. Masalah yang mencakup aspek emosional, fungsional, motivasi, kognitif, dan perilaku bergerak biasanya muncul

pada individu yang mengalami depresi. Dalam Skala Stres Depresi Kecemasan (DASS 42), orang dikategorikan menjadi normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat.

Kelahiran prematur terkait dengan depresi. Taylor (2009) menunjukkan bahwa ketika seseorang mengalami depresi, ada perubahan dalam jumlah bahan kimia dalam otak yang bertanggung jawab untuk mengontrol emosi. Salah satu bahan kimia ini adalah hormon noradrenalin, yang menurun selama depresi, dan perubahan ini dikaitkan dengan proses kelahiran pada wanita. Selama kehamilan, peningkatan tingkat stres, kecemasan, dan perasaan depresi dapat berdampak pada parameter fisiologis, salah satunya adalah peningkatan aktivitas regulasi sumbu hypothalamus-pituitari-adrenal (HPA). Sistem HPA adalah salah satu sistem stres utama dalam tubuh manusia yang mengontrol pengeluaran glukokortikoid, yaitu kortisol. Peningkatan HPA memiliki efek pada janin. Hormon corticotropic releasing (CRH) meningkat pada plasenta karena aktivasi endokrin janin yang terlalu dini. Sekresi prostaglandin merangsang kontraksi uterus, pecahnya ketuban, dan akhirnya persalinan prematur (Cunningham et al., 2014). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Gorsuch dan Key pada tahun 1974 tentang kecemasan dan depresi pada ibu, yang dikutip dalam artikel Krisnadi, ditemukan bahwa sangat sulit untuk membedakan antara faktor kecemasan dan depresi. Dari sebelas studi prospektif yang mencoba menghubungkan tingkat depresi ibu dengan persalinan prematur, sembilan di antaranya menemukan bahwa ada hubungan antara depresi dan prematuritas. Di sisi lain, dua penelitian lainnya menemukan hubungan antara depresi dan gangguan pertumbuhan janin, tetapi tidak dengan usia kehamilan, dan hanya pada kelompok kulit putih. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rasyid dan rekan-rekannya pada tahun 2011 di RSUD Prof. Dr. H. Aloer Saboe Gorontalo, kondisi psikologis yang disertai dengan gangguan kecemasan dan depresi mempengaruhi kemungkinan munculnya penyakit, komplikasi selama kehamilan, dan persalinan, baik untuk ibu maupun bayi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sedikit ibu yang menderita depresi, sebagian besar ibu psikologis mengalami kecemasan dan stres, meskipun mereka tidak mengalami depresi. Teori Scetter dan Glynn (2008) menyatakan bahwa stres selama kehamilan dapat menyebabkan perubahan fisiologis, peningkatan kadar hormon, dan resistensi terhadap aliran darah arteri, yang mengakibatkan gangguan aliran darah ke plasenta. Ibu hamil lebih rentan terhadap keguguran, berat badan lahir yang rendah (BBLR), dan kelahiran prematur.

Dalam penelitian mereka, Roesch et al. (2007) menemukan bahwa ada bukti yang menunjukkan bahwa tekanan pada akhir trimester kedua dan awal trimester ketiga terkait

dengan penurunan usia kehamilan dan bahwa tekanan pada tahap akhir kehamilan lebih berpengaruh dalam meramalkan bagaimana proses persalinan akan terjadi. Selain itu, ada bukti yang menunjukkan bahwa tekanan pada tahap akhir kehamilan lebih berpengaruh daripada tekanan pada tahap awal kehamilan. Hal ini memungkinkan bahwa stres emosional selama kehamilan dapat memengaruhi proses melahirkan. Studi sebelumnya oleh Mayasari (2016), Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Partus Prematur Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya, menunjukkan hubungan antara stres dan partus prematur di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya dengan nilai  $p = 0,01$ . Temuan penelitian Schetter dan Tanner (2015) menunjukkan bahwa kecemasan selama kehamilan berkaitan dengan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Di samping itu, sejumlah studi telah mengungkapkan keterkaitan antara stres dan kecemasan yang dialami ibu dengan peningkatan tekanan darah arteri serta penurunan aliran darah ke rahim, yang dapat berpengaruh pada fungsi plasenta dan meningkatkan risiko kelahiran prematur. Penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2015) di Universitas Siliwangi Tasikmalaya mengenai Korelasi Tingkat Kecemasan Maternal dan Kejadian prematuritas menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan maternal dan kejadian prematuritas.

Lobel et al. (2008) menjelaskan bahwa stres psikososial, seperti depresi selama kehamilan, dan lebih khusus lagi depresi selama kehamilan, dapat memengaruhi perkembangan janin, termasuk menghambat dan kegagalan pertumbuhan, serta durasi kehamilan, yang dapat menyebabkan kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan rendah. Studi sebelumnya, yang dilakukan oleh Gorsuch dan Key pada tahun 1974 tentang kecemasan dan depresi pada ibu dalam artikel Krisnadi, sejalan dengan penelitian ini. Dari 11 penelitian prospektif yang mengaitkan depresi dengan persalinan prematur, 9 di antaranya menemukan hubungan antara depresi dan prematuritas, sementara 2 penelitian menunjukkan hubungan antara depresi dan gangguan pertumbuhan janin, bukan dengan usia kehamilan, dan hanya terbatas pada kelompok ibu yang mengalami depresi berat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rasyid dan rekan-rekannya pada tahun 2011 di RSUD Prof. Dr. H. Aloer Saboe Gorontalo, kondisi psikologis seperti depresi dan gangguan kecemasan pada ibu hamil memengaruhi kemungkinan munculnya penyakit serta komplikasi selama kehamilan dan persalinan, baik bagi ibu maupun bayi.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa stres meningkatkan kemungkinan persalinan prematur 11.22 kali lipat. Stres dapat sangat

memengaruhi tingkat persalinan prematur. Sebuah hubungan telah ditemukan antara tingkat stres yang dialami ibu hamil dan kemungkinan persalinan prematur, yang berarti bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Stres dapat menyebabkan pelepasan hormon stres seperti kortisol, yang dapat mempengaruhi keseimbangan hormon lain yang diperlukan selama persalinan. Selain itu, stres juga dapat mengganggu kesehatan ibu hamil secara keseluruhan, memengaruhi pola tidur, nutrisi, dan aktivitas fisik, yang semuanya dapat meningkatkan risiko persalinan prematur. Akibatnya, mengelola stres selama kehamilan melalui teknik relaksasi, dukungan sosial yang kuat, dan perawatan medis yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko persalinan prematur dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan bagi semua pihak, terutama Ikatan Bidan Indonesia, untuk mengurangi persalinan prematur melalui pengurangan tingkat stres yang dialami ibu hamil, sehingga mereka dapat melakukan persalinan dengan aman dan sehat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, Apriany Ramadhan, and Nana Fauziah. 2020. Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 6(1): 411–23.
- Damis, Yuliana et al. 2023. DENGAN MENERAPKAN PROGRAM INOVASI IBU BERLIN PUN BISA ( IBU BERSALIN DI PUSKESMAS DENGAN BIDAN SIAGA ). *Communnity Development Journal* 4(3): 5932–40. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/17083>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Farming et al. 2023. Pengantar Psikoneuroimunolog. 1st ed. ed. Neila Sulung. Sumatra Barat. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=NwHHEAAQBAJ&oi=fnd&p=PA1&dq=info:YiltVBOGqJ8J:scholar.google.com&ots=1kQoSoC4H1&sig=wUVzS7A4F EFWFzNHXSkDIH8ikbY&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=NwHHEAAQBAJ&oi=fnd&p=PA1&dq=info:YiltVBOGqJ8J:scholar.google.com&ots=1kQoSoC4H1&sig=wUVzS7A4F EFWFzNHXSkDIH8ikbY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
- Garcia-Flores, Valeria et al. 2020. Prenatal Maternal Stress Causes Preterm Birth and Affects Neonatal Adaptive Immunity in Mice. *Frontiers in immunology* 11: 254.
- Imelda, Imelda, Fidiariani Sjaaf, and Tri Puspita. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal* 2(2): 68–77.



- Kemenkes RI. 2022. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.  
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>.
- Kurniawan, Fajar, Juli Purnama Hamudi, et al. 2022. Risk Factors for the Event of Pneumonia in Toddlers at Konawe Regency Hospital. *NeuroQuantology* 20(8): 73–85.  
<https://neuroquantology.com/article.php?id=4355>.
- Kurniawan, Fajar, Waode Sri Kambawuna, et al. 2022. The Effectiveness Of Family Programs In Suppressing The Population Growth Rate In The Work Area Of The Lasolo Public Health Center, North Konawe Regency. *Journal of Positive School Psychology* 6(6): 4523–29. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/8238>.
- Laihad, Ferdinand et al. 2015. Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan Kemitraan Pemerintahan Australia-Indonesia Buku Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu. [https://batukarinfo.com/system/files/Buku\\_Panduan\\_Perencanaan\\_Tingkat\\_Puskesmas\\_Terpadu.pdf](https://batukarinfo.com/system/files/Buku_Panduan_Perencanaan_Tingkat_Puskesmas_Terpadu.pdf).
- Lisnawati, Tawakkal, Ira Nurmala, and Fajar Kurniawan. 2023. Relationship between Gravidity and Low Birth Weight in Kendari City Hospital. *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research (MODERN)* 2(3): 445–64.  
<https://journal.formosapublisher.org/index.php/modern/article/view/4372/4022>.
- Lumban Gaol, Nasib Tua. 2016. Teori Stres: Stimulus, Respons, Dan Transaksional. *Buletin Psikologi* 24(1): 1.
- Mansyarif, Rosminah, Indra Farah Ni'sa, Nindy Elliana Benly, and Fajar Kurniawan. 2022. Chronic Energy Lack in Coastal Areas, Especially at Community Health Center of Maligano, Muna Regency. *Journal of Medical and Health Studies* 4(23): 145–51.  
<https://al-kindipublisher.com/index.php/jmhs/article/view/4539>.
- Preis, Heidi et al. 2021. Adverse Perinatal Outcomes Predicted by Prenatal Maternal Stress Among U.S. Women at the COVID-19 Pandemic Onset. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine* 55(3): 179– 91.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2020. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: EGC.
- Sartina, Andi Sri Hastuti Handayani Usman, Nindy Elliana Benly, and Fajar Kurniawan. 2022. Factors Related to the Event of Stunting in Toddlers Aged 24 – 59 Months in the Work Area of the Katobu Community Health Center, Muna Regency. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study* 3(4): 22–29.

[http://www.amrsjournals.com/index.php/ja\\_mrmhss/article/view/341](http://www.amrsjournals.com/index.php/ja_mrmhss/article/view/341).

- Sinesi, Andrea, Margaret Maxwell, Ronan O'Carroll, and Helen Cheyne. 2019. Anxiety Scales Used in Pregnancy: Systematic Review. *BJPsych open* 5(1): e5.
- Sulistiari, Dwi, and Maniar Berliana. 2016. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kelahiran Prematur Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013. *E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan* 1(2): 109–15.
- Suparman, Ariuni. 2020. Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Menurunkan Aki Dan Akb Di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (Studi Empiris Pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi). *Jurnal MODERAT* 6(4): 868–91. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderata/article/view/3609>.
- Taslim, Risky Wulan Ramadani. 2016. Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji. *Jurnal Keperawatan* 4(1): 1–8.
- Tawakkal et al. 2022. Factors Related To The Nutritional Status Of Tolls In The Work Area Of Nambo Community Health Center. *Journal of Positive School Psychology* 6(6): 4554–63. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/8241>.
- Tiara, Carolin Bunga, and Widiastuti Ika. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional* 1(1): 1–12.
- World Health Organization. 2022. Kematian Bayi Baru Lahir. *World Health Organization* 27(1902): 6. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.