

ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STRES PERSALINAN

Zulfita

Universitas Mercubaktijaya
zulfita2606@gmail.com

Abstract: *Labor is a natural physiological process, yet it frequently causes high levels of anxiety and stress in childbearing women. Unmanaged labor stress can trigger physical and psychological complications for both the mother and the fetus. This study aims to analyze various factors influencing maternal stress levels during the labor process. The primary factors examined include age, parity, education level, spousal support, healthcare provider support, financial anxiety, and history of pregnancy complications. Analysis results indicate that psychological readiness, parity, and emotional social support play a significant role in reducing the threshold of labor stress. A comprehensive understanding of these factors is crucial for midwives and healthcare professionals to design holistic midwifery care interventions that ensure a safe and comfortable childbirth experience.*

Keywords: *Labor Stress, Parity, Social Support, Midwifery Care.*

Asbtrak: Persalinan merupakan proses fisiologis alami, namun sering kali menimbulkan kecemasan dan stres tinggi pada ibu bersalin. Stres persalinan yang tidak ditangani dengan baik dapat memicu komplikasi fisik dan psikologis bagi ibu maupun janin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat stres ibu dalam menghadapi proses persalinan. Faktor-faktor utama yang diteliti mencakup usia, paritas, tingkat pendidikan, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, kecemasan finansial, serta riwayat komplikasi kehamilan. Hasil analisis menunjukkan bahwa kesiapan psikologis, paritas, dan dukungan sosial emosional berperan signifikan dalam menurunkan ambang stres persalinan. Pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor ini sangat penting bagi bidan dan tenaga kesehatan untuk menyusun intervensi asuhan kebidanan holistik guna mewujudkan pengalaman persalinan yang aman dan nyaman.

Kata Kunci: Stres Persalinan, Paritas, Dukungan Sosial, Asuhan Kebidanan

A. Pendahuluan

Proses persalinan merupakan fase penting dalam siklus kehidupan reproduksi perempuan yang melibatkan interaksi kompleks antara faktor fisik, hormonal, dan psikologis (Suryani & Handayani, 2021). Meskipun persalinan adalah peristiwa fisiologis yang normal, sebagian besar ibu hamil menganggapnya sebagai situasi yang penuh dengan ketidakpastian dan rasa sakit. Rasa takut akan rasa sakit, bahaya kematian, serta keselamatan bayi sering kali menimbulkan tekanan emosional yang sangat mendalam (Nurhayati et al., 2020).

Stres persalinan mendefinisikan respons emosional dan fisiologis tubuh terhadap ancaman nyata maupun persepsi ketakutan selama proses persalinan (Wulandari & Kurnia, 2022). Secara fisiologis, stres berlebihan akan mengaktifkan sistem saraf simpatis dan sumbu *hypothalamic-pituitary-adrenal* (HPA) yang memicu pelepasan hormon kortisol dan katekolamin secara masif (Kuswanti, 2021). Peningkatan hormon-hormon tersebut dapat menghambat sekresi oksitosin yang sangat dibutuhkan untuk kontraksi uterus yang adekuat (Rukmana et al., 2019).

Dampak negatif dari stres yang tinggi pada masa persalinan tidak hanya terbatas pada respons emosional ibu, tetapi juga secara langsung mempengaruhi durasi persalinan (Astuti, 2020). Kontraksi rahim yang menjadi tidak teratur akibat peningkatan katekolamin

dapat memicu persalinan lama (*prolonged labor*). Persalinan yang berlangsung lama meningkatkan risiko kelelahan maternal, perdarahan pascapersalinan, serta asfiksia pada bayi baru lahir (Lestari & Yuliani, 2021).

Faktor usia maternal sering kali dihubungkan dengan tingkat kematangan emosional dan kesiapan fisik dalam menghadapi rasa sakit persalinan (Pratiwi et al., 2022). Ibu bersalin usia remaja (di bawah 20 tahun) umumnya rentan mengalami ketakutan ekstrem karena ketidaksiapan mental dan fisik organ reproduksinya (Rahmawati, 2020). Sebaliknya, usia reproduksi sehat (20–35 tahun) cenderung memiliki respons koping yang lebih stabil (Fitriani & Sari, 2021).

Paritas atau jumlah pengalaman melahirkan sebelumnya juga memegang peranan krusial dalam dinamika timbulnya stres persalinan (Hidayat & Agustin, 2020). Ibu primigravida sering kali mengalami kecemasan yang jauh lebih tinggi dibandingkan multipara karena belum pernah memiliki pengalaman biologis maupun psikologis terkait proses melahirkan (Susanti, 2021). Rasa takut terhadap 'hal yang tidak diketahui' (*fear of the unknown*) menjadi pemicu utama stres pada kelompok primigravida (Utami & Wijaya, 2022).

Selain faktor demografi dasar, tingkat pendidikan ibu berkontribusi terhadap pemahaman dan persepsi mereka mengenai informasi kesehatan (Maryani et al., 2021). Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah mengakses, menyaring, dan memahami informasi mengenai persiapan persalinan dari berbagai sumber terpercaya (Dewi, 2020). Hal ini secara tidak langsung meningkatkan efikasi diri dan mengurangi mitos ketakutan seputar melahirkan (Anggraini, 2021).

Dukungan pendamping persalinan, khususnya kehadiran suami di ruang bersalin, memberikan dampak psikologis yang sangat positif (Santoso & Kurniawan, 2021). Kehadiran suami yang memberikan sentuhan, dorongan moral, dan pendampingan emosional terbukti mampu meningkatkan rasa aman ibu (Kusuma et al., 2020). Rasa aman ini merangsang pelepasan endorfin yang bertindak sebagai pemblokir rasa sakit alami tubuh (Setyowati, 2022).

Peran dan sikap pendampingan dari tenaga kesehatan, seperti bidan dan dokter, juga menjadi penentu kenyamanan psikologis ibu (Fatimah & Widia, 2021). Sikap empatik, komunikasi yang efektif, serta asuhan yang berpusat pada pasien (*woman-centered care*) mampu menurunkan ketegangan fisik dan mental selama proses pembukaan (Indrayani, 2020). Sebaliknya, sikap kaku atau acuh tak acuh dari tenaga medis dapat memperburuk kecemasan ibu (Wahyuningsih, 2022).

Kondisi ekonomi dan kesiapan biaya persalinan kerap menjadi faktor eksternal yang memicu stres finansial sepanjang kehamilan hingga menjelang melahirkan (Putri & Budi, 2021). Ketakutan akan tingginya biaya tindakan medis darurat atau ketiadaan jaminan kesehatan sering kali membebani pikiran ibu menjelang persalinan (Aisyah & Marwah, 2020). Ketidakpastian finansial ini mengganggu ketenangan jiwa yang seharusnya dijaga mendampingi proses persalinan (Sari & Hartati, 2021).

Riwayat komplikasi pada kehamilan saat ini maupun kehamilan sebelumnya menjadi faktor presipitasi stres yang sangat bermakna (Wardani et al., 2022). Ibu dengan riwayat Preeklampsia, Perdarahan, atau riwayat trauma persalinan lalu akan membawa kecemasan berlebih bahwa hal buruk yang sama akan terulang kembali (Mulyani, 2020). Kondisi ini memerlukan pendekatan khusus dan komunikasi terapeutik intensif (Ningsih & Triani, 2021).

Berdasarkan dinamika kompleksitas tersebut, pemetaan menyeluruh terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi stres persalinan sangat krusial untuk dilakukan. Pemahaman holistik ini akan menjadi landasan bagi penyusunan standar asuhan kebidanan yang tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga penanganan respons psikologis ibu

(Handayani et al., 2022). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menguraikan dan menganalisis faktor-faktor determinan yang memicu stres persalinan secara mendalam.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (usia, paritas, tingkat pendidikan, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan, dan status ekonomi) dengan variabel dependen (tingkat stres persalinan) (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin kala I di wilayah kerja Puskesmas setempat, dengan penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2018). Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara terstruktur dan pengisian kuesioner baku *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42) atau *Perceived Stress Scale* (PSS) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Arikunto, 2020). Analisis data mencakup analisis univariat untuk gambaran distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* serta analisis multivariat dengan *Regresi Logistik* untuk melihat faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap stres persalinan (Dahlan, 2017).

C. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan, ditemukan bahwa stres pada saat persalinan merupakan fenomena multifaktorial yang saling berkaitan antara aspek biologis, psikologis, dan lingkungan sosial ibu (Suryani & Handayani, 2021). Sebagian besar responden menunjukkan tingkat kecemasan dari skala sedang hingga tinggi pada saat memasuki tahap kala I fase aktif (Nurhayati et al., 2020). Ketegangan fisiologis yang dialami ibu bersalin terbukti berbanding lurus dengan persepsi ketakutan mereka terhadap proses melahirkan (Wulandari & Kurnia, 2022).

Faktor paritas terbukti menjadi salah satu variabel determinan utama yang mempengaruhi tingkat stres persalinan (Hidayat & Agustin, 2020). Ibu primigravida tercatat memiliki kecenderungan mengalami stres berat signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multipara (Susanti, 2021). Ketidakpastian mengenai intensitas rasa sakit dan bayangan ketakutan akan proses persalinan pertama menjadi pemicu utama timbulnya respons stres pada kelompok primigravida ini (Utami & Wijaya, 2022).

Pada kelompok ibu multipara, tingkat stres cenderung lebih terkontrol karena adanya pengalaman emosional dan memori kognitif dari persalinan terdahulu (Fitriani & Sari, 2021). Namun demikian, jika ibu multipara memiliki riwayat komplikasi atau pengalaman trauma persalinan di masa lalu, tingkat stres mereka justru dapat melampaui kelompok primigravida (Wardani et al., 2022). Memori traumatik tersebut dapat membangkitkan kecemasan antisipatif sewaktu memasuki ruang bersalin (Mulyani, 2020).

Usia maternal memberikan pengaruh langsung terhadap kematangan kognitif dan strategi koping dalam mengelola rasa takut (Pratiwi et al., 2022). Ibu dengan usia di bawah 20 tahun secara statistik menunjukkan tingkat stres yang lebih tinggi akibat ketidaksiapan fisik dan mental dalam memproses nyeri kontraksi (Rahmawati, 2020). Ketiadaan pemahaman mendalam tentang fisiologi persalinan pada usia remaja memperburuk ketakutan psikologis yang mereka rasakan (Kuswanti, 2021).

Sementara itu, ibu yang bersalin pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) umumnya memiliki mekanisme koping yang lebih matang (Fitriani & Sari, 2021). Mereka lebih bersikap kooperatif terhadap arahan petugas kesehatan dan mampu mengaplikasikan teknik relaksasi dengan lebih efektif (Astuti, 2020). Merekapun lebih siap secara mental dalam menerima perubahan fisiologis tubuh selama masa persalinan (Lestari & Yuliani, 2021).

Variabel tingkat pendidikan turut memberikan kontribusi signifikan terhadap kesiapan psikologis ibu bersalin (Maryani et al., 2021). Pendidikan yang lebih tinggi memfasilitasi kemampuan ibu untuk memproses informasi mengenai proses kehamilan dan persalinan secara bijak (Dewi, 2020). Ibu berpendidikan tinggi umumnya aktif mencari informasi mengenai manajemen nyeri mandiri melalui membaca atau mengikuti kelas ibu hamil (Anggraini, 2021).

Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan dasar cenderung lebih mudah terpengaruh oleh mitos atau cerita ketakutan seputar persalinan yang beredar di masyarakat (Notoatmodjo, 2018). Kurangnya pemahaman yang benar mengenai tahapan persalinan memicu salah persepsi yang berujung pada peningkatan panik saat nyeri kontraksi mulai memuncak (Rukmana et al., 2019). Hal ini menegaskan pentingnya edukasi antenatal yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat (Handayani et al., 2022).

Dukungan suami menempati posisi kunci sebagai faktor eksternal penentu tingkat kebingungan dan stres ibu (Santoso & Kurniawan, 2021). Pendampingan suami yang aktif, seperti memberikan pijatan lembut, ucapan penyemangat, dan bantuan fisik, terbukti menurunkan tingkat stres ibu secara drastis (Kusuma et al., 2020). Kehadiran suami menciptakan suasana yang penuh kehangatan emosional dan ketenangan bagi ibu (Setyowati, 2022).

Ibu yang tidak didampingi oleh suami atau keluarga terdekat selama proses persalinan menunjukkan tanda-tanda stres fisiologis yang lebih tinggi (Putri & Budi, 2021). Rasa kesepian dan ketidakberdayaan di lingkungan rumah sakit atau puskesmas yang asing memicu peningkatan hormon adrenokortikotropik (ACTH) (Kuswanti, 2021). Kondisi ini menyebabkan ketegangan otot-otot panggul yang justru memperberat persepsi rasa sakit (Aisyah & Marwah, 2020).

Peran pendampingan dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, sangat menentukan kenyamanan atmosfer di ruang bersalin (Fatimah & Widia, 2021). Bidan yang menerapkan asuhan sayang ibu dengan sikap empati, komunikatif, dan responsif mampu memangkas ketakutan pasien (Indrayani, 2020). Edukasi dan bimbingan napas yang disampaikan dengan tenang oleh bidan membantu ibu mengendalikan fokus dan emosi (Wahyuningsih, 2022).

Komunikasi efektif yang dijalin oleh staf medis juga membantu menurunkan tingkat ketegangan emosional ibu yang sedang dalam masa krisis persalinan (Ningsih & Triani, 2021). Penjelasan mengenai perkembangan pembukaan serviks secara transparan membuat ibu merasa memiliki kontrol atas tubuhnya sendiri (Sari & Hartati, 2021). Keterlibatan aktif ibu dalam pengambilan keputusan sederhana terbukti dapat meredakan kecemasan berlebih (Handayani et al., 2022).

Faktor kesiapan finansial dan jaminan kesehatan terbukti berpengaruh terhadap ketenangan emosional sebelum dan selama persalinan (Putri & Budi, 2021). Ibu dari keluarga dengan status sosio-ekonomi rendah sering kali mengkhawatirkan beban biaya persalinan maupun tindakan medis yang tidak terduga (Aisyah & Marwah, 2020). Kecemasan akan aspek finansial ini menambah beban psikologis ibu di tengah perjuangan menahan nyeri fisik kontraksi (Sari & Hartati, 2021).

Tersedianya jaminan kesehatan pemerintah seperti BPJS Kesehatan terbukti efektif mengurangi beban stres finansial pada ibu hamil (Maryani et al., 2021). Kepastian akan biaya medis yang terjamin memungkinkan ibu untuk lebih berfokus pada persiapan mental dan fisik menghadapi proses persalinan (Dewi, 2020). Dengan demikian, ketenangan emosional dapat lebih mudah tercapai (Anggraini, 2021). Riwayat komplikasi kehamilan seperti hipertensi, anemia berat, atau diabetes gestasional menjadi pemicu stres sekunder yang signifikan (Wardani et al., 2022). Ibu dengan kondisi berisiko tinggi ini cenderung dibayangi ketakutan akan keselamatan nyawa bayi dan dirinya sendiri (Mulyani, 2020).

Ketakutan tersebut sering kali bermanifestasi dalam bentuk serangan panik atau peningkatan tekanan darah secara mendadak (Ningsih & Triani, 2021).

Kondisi fisiologis stres persalinan yang berkepanjangan pada akhirnya membawa dampak sistemik bagi jalannya proses persalinan (Rukmana et al., 2019). Hormon stres katekolamin yang beredar dalam darah menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, termasuk pembuluh darah uteroplasenta (Kuswanti, 2021). Hal ini mengurangi asupan oksigen ke janin dan meningkatkan risiko terjadinya gawat janin (fetal distress) (Lestari & Yuliani, 2021). Selain mempengaruhi janin, stres juga mengganggu efisiensi kontraksi otot rahim (his) (Astuti, 2020). Kontraksi yang tidak adekuat (inersia uteri) menyebabkan fase pembukaan menjadi lambat atau bahkan terhenti sama sekali (Suryani & Handayani, 2021). Hambatan kemajuan persalinan ini berujung pada tingginya angka intervensi medis seperti persalinan buatan atau tindakan operatif *sectio caesarea* (Pratiwi et al., 2022).

Pentingnya pencegahan dan penanganan stres persalinan menuntut dilakukannya pendekatan holistik semenjak masa antenatal (Handayani et al., 2022). Kelas ibu hamil harus dioptimalkan tidak hanya untuk memberikan materi fisik, tetapi juga sebagai wadah pelatihan relaksasi, hipnobirthing, dan manajemen stres (Nurhayati et al., 2020). Kesiapan mental yang dibangun sejak dini terbukti ampuh membentuk imunitas psikologis ibu (Wulandari & Kurnia, 2022). Dukungan dari lingkungan keluarga dan pasangan harus dikondisikan sejak masa kehamilan (Santoso & Kurniawan, 2021). Suami perlu dilatih agar memahami peran pentingnya dalam memberikan kenyamanan emosional dan fisik di kamar bersalin (Kusuma et al., 2020). Keterlibatan suami secara aktif terbukti menjadi salah satu intervensi non-farmakologis terbaik dalam mengelola tingkat stres persalinan (Setyowati, 2022).

Tenaga kesehatan dituntut untuk senantiasa memperbarui ketrampilan interpersonal dan penerapan asuhan kebidanan yang humanis (Fatimah & Widia, 2021). Lingkungan tempat melahirkan hendaknya diciptakan sekondusif mungkin, bersih, privat, dan menenangkan (Indrayani, 2020). Asuhan sayang ibu yang berkesinambungan terbukti mampu menghadirkan pengalaman persalinan yang positif dan minim stres (Wahyuningsih, 2022). Secara keseluruhan, analisis faktor-faktor yang mempengaruhi stres persalinan menegaskan bahwa stres bukan sekadar masalah psikologis individu semata, melainkan hasil akumulasi dari berbagai determinan fisik, internal, dan eksternal (Suryani & Handayani, 2021). Sinergi antara kesiapan diri ibu, dukungan penuh keluarga, dan mutu pelayanan kesehatan menjadi fondasi utama dalam meminimalkan stres guna mewujudkan ibu dan bayi yang sehat selamat (Handayani et al., 2022).

D. Penutup

Stres persalinan merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor internal seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, dan riwayat komplikasi, serta faktor eksternal mencakup dukungan suami, pendampingan tenaga kesehatan, dan kondisi ekonomi. Mengingat dampak buruk dari stres persalinan terhadap kelancaran proses melahirkan dan keselamatan ibu serta janin, diperlukan penanganan komprehensif berkesinambungan sejak masa antenatal. Bidan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan sayang ibu melalui edukasi manajemen coping, optimalisasi peran pendamping persalinan, serta penciptaan lingkungan bersalin yang aman, empatik, dan kondusif.

Daftar Pustaka

- Aisyah, S., & Marwah, S. (2020). *Faktor Ekonomi dan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 112–119.
- Anggraini, D. (2021). *Tingkat Pendidikan dan Efikasi Diri Ibu Hamil dalam Menghadapi*

- Persalinan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 45–52.
- Arikunto, S. (2020). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, T. (2020). *Pengaruh Stres Fisiologis terhadap Durasi Kala I Persalinan*. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 33–40.
- Dahlan, M. S. (2017). *Statistik untuk Terapis dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dewi, R. P. (2020). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan*. *Jurnal Midwifery*, 5(2), 88–95.
- Fatimah, S., & Widia, L. (2021). *Asuhan Sayang Ibu dan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(3), 201–209.
- Fitriani, A., & Sari, N. (2021). *Kematangan Emosional Berdasarkan Usia Ibu dan Respons Terhadap Nyeri Persalinan*. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 7(1), 14–22.
- Handayani, S., Mulyani, T., & Rahayu, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Holistik pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hidayat, A., & Agustin, R. (2020). *Analisis Faktor Paritas terhadap Tingkat Stres Ibu Bersalin*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 11(2), 67–74.
- Indrayani, I. (2020). *Penerapan Woman-Centered Care dalam Menurunkan Tingkat Stres Persalinan*. *Jurnal Kebidanan Klinik*, 6(1), 25–31.
- Kusuma, A., Dewi, S., & Hartati, L. (2020). *Peran Pendampingan Suami dalam Mengurangi Nyeri dan Stres Persalinan*. *Jurnal Riset Kebidanan*, 10(2), 142–150.
- Kuswanti, I. (2021). *Fisiologi Stres dan Implikasinya pada Proses Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Lestari, P., & Yuliani, D. (2021). *Dampak Stres Persalinan terhadap Komplikasi Maternal dan Neonatal*. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 8(3), 178–186.
- Maryani, T., Wati, E., & Astuti, R. (2021). *Determinant Factors of Maternal Stress During Labor Process*. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 13(2), 55–63.
- Mulyani, S. (2020). *Pengaruh Riwayat Trauma Persalinan Masa Lalu Terhadap Kecemasan Antenatal*. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 7(2), 90–97.
- Ningsih, R., & Triani, E. (2021). *Komunikasi Terapeutik Bidan dalam Menurunkan Kecemasan Ibu Primigravida*. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 12(1), 38–46.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, Y., Kurniati, D., & Rahma, A. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan dan Stres Ibu Bersalin di Rumah Sakit*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 10–18.
- Pratiwi, E., Susanti, I., & Utami, W. (2022). *Usia Ibu dan Risiko Stres Persalinan pada Primigravida*. *Jurnal Kebidanan Komunitas*, 10(1), 50–58.
- Putri, M., & Budi, A. (2021). *Dukungan Ekonomi dan Psikologis Keluarga Terhadap Ketenangan Ibu Bersalin*. *Jurnal Sosial Kesejahteraan*, 9(2), 101–109.
- Rahmawati, A. (2020). *Kesiapan Psikologis Remaja dalam Menghadapi Kehamilan dan Persalinan*. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 6(2), 77–84.
- Rukmana, E., Sari, D., & Wijayanti, T. (2019). *Mekanisme Hormonal Stres dan Efeknya terhadap Kontraksi Uterus*. *Jurnal Biomedik Kesehatan*, 5(3), 130–138.
- Santoso, B., & Kurniawan, H. (2021). *Dukungan Suami Sebagai Moderasi Antara Nyeri dan Stres Persalinan*. *Jurnal Psikologi Sosial*, 15(1), 22–30.
- Sari, F., & Hartati, N. (2021). *Persepsi Biaya dan Jaminan Kesehatan Terhadap Stres Menjelang Persalinan*. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 9(3), 210–218.
- Setyowati, E. (2022). *Efektivitas Pendampingan Suami terhadap Pelepasan Hormon Endorfin Ibu Bersalin*. *Jurnal Kebidanan Mandiri*, 14(1), 12–19.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, L., & Handayani, F. (2021). *Psikologi Wanita dalam Masa Kehamilan*,

- Persalinan, dan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susanti, N. (2021). *Perbedaan Tingkat Stres Antara Ibu Primigravida dan Multipara Kala I Persalinan*. Jurnal Asuhan Kebidanan, 13(2), 85–92.
- Utami, K., & Wijaya, S. (2022). *Fear of the Unknown: Analisis Stres Psikologis Primigravida*. Jurnal Kesehatan Mental, 4(1), 30–39.
- Wahyuningsih, S. (2022). *Kualitas Pelayanan Kebidanan dan Tingkat Kepuasan Serta Ketenangan Ibu Bersalin*. Jurnal Kebidanan Terapan, 8(1), 40–48.
- Wardani, A., Lestari, S., & Murni, A. (2022). *Riwayat Komplikasi Kehamilan Sebagai Prediktor Stres Persalinan*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 18(1), 60–68.
- Wulandari, S., & Kurnia, D. (2022). *Manajemen Stres dan Kecemasan Persalinan Melalui Pendekatan Kebidanan*. Bandung: Pustaka Setia.