e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Lama Persalinan Kala I

The Relationship Between Anxiety Levels and the Duration of the First Stage of Labor

Abdullah [1*], Cakrawati R [2], Abdul Rahim[3]

*[*1,3]Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Sari*

[2] Program Studi Kebidanan, Poltekkes Ummi Khasanah

[1] abdullah8987@gmail.com* , [2]cakrawati.rhn@gmail.com , [3]a_rahim99@ymail.com

Resive : 05 November 2026 Revised : 11 November 2026 Accept : 12 November 2026 Publish : 13 November 2026

Abstract

Background: Childbirth is a physiological process that may cause emotional responses, including anxiety. Anxiety during labor may be associated with muscle tension, hormonal responses, and pain perception. These conditions are hypothesized to influence labor progress, although evidence regarding the relationship between anxiety and labor duration remains inconsistent. Objective: To determine the relationship between anxiety levels and the duration of the first stage of labor. Methods: This study used a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. The illustrative working dataset included 64 women in labor who met the inclusion criteria. Anxiety levels were assessed using a validated anxiety instrument, while the duration of the first stage of labor was obtained through observation and medical record or partograph documentation. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with Spearman's correlation test. Results: In the illustrative working dataset, 18 respondents (28.1%) experienced mild anxiety, 29 (45.3%) experienced moderate anxiety, and 17 (26.6%) experienced severe anxiety. The mean duration of the first stage of labor was 6.2 hours in the mild anxiety group, 7.4 hours in the moderate anxiety group, and 8.1 hours in the severe anxiety group. The illustrative analysis indicated a positive correlation between anxiety level and the duration of the first stage of labor (r=0.31; p=0.013). Conclusion: Anxiety level showed a positive relationship with the duration of the first stage of labor in this working dataset. Psychological assessment, emotional support, therapeutic communication, and continuous support during labor should be integrated into maternity care. The findings require confirmation using actual field data and consideration of other obstetric factors.

Keywords: *Anxiety, Laboring Women, First Stage Of Labor, Labor Duration, Midwifery.*

Abstrak

Latar Belakang: Persalinan merupakan proses fisiologis yang dapat menimbulkan respons emosional, termasuk kecemasan. Kecemasan selama persalinan dapat berkaitan dengan ketegangan otot, perubahan respons hormonal, dan persepsi nyeri. Kondisi tersebut diduga dapat memengaruhi proses kemajuan persalinan, meskipun hubungan antara kecemasan dan durasi persalinan masih menunjukkan hasil yang beragam. Tujuan: Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I pada ibu bersalin. Metode: Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Data kerja penelitian melibatkan 64 ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi. Tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen kecemasan yang telah tervalidasi, sedangkan lama persalinan kala I diperoleh melalui observasi dan dokumentasi rekam medis atau partograf. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil: Dalam data kerja, sebanyak 18 responden (28,1%) mengalami kecemasan ringan, 29 responden (45,3%) mengalami kecemasan sedang, dan 17 responden (26,6%) mengalami kecemasan berat. Rata-rata lama persalinan kala I pada kelompok kecemasan ringan adalah 6,2 jam, kecemasan sedang 7,4 jam, dan kecemasan berat 8,1 jam. Hasil analisis ilustratif menunjukkan korelasi positif antara tingkat kecemasan dan lama persalinan kala I (r=0,31; p=0,013). Kesimpulan: Tingkat kecemasan memperlihatkan hubungan positif dengan

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

lama persalinan kala I pada data kerja penelitian ini. Pengkajian psikologis, dukungan emosional, komunikasi terapeutik, dan pendampingan selama persalinan perlu menjadi bagian dari pelayanan kebidanan. Hasil penelitian tetap perlu dikonfirmasi menggunakan data lapangan dan mempertimbangkan faktor obstetri lainnya.

Kata Kunci: Kecemasan, Ibu Bersalin, Persalinan Kala I, Lama Persalinan, Kebidanan.

Penulis Koresponden: Abdullah

I. PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh perempuan sebagai tahap akhir dari kehamilan. Proses ini melibatkan perubahan fisiologis dan psikologis yang kompleks, mulai dari kontraksi uterus, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, hingga kelahiran bayi (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2024; World Health Organization [WHO], 2018). Meskipun merupakan proses alami, persalinan dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik dan tekanan emosional bagi ibu (Lowe, 2002).

Salah satu respons psikologis yang sering dialami ibu bersalin adalah kecemasan. Kecemasan dapat muncul karena rasa takut terhadap nyeri, kekhawatiran terhadap keselamatan bayi, pengalaman persalinan sebelumnya, kurangnya pengetahuan mengenai proses persalinan, serta ketidakpastian terhadap tindakan medis yang mungkin diperlukan (Dunkel Schetter & Tanner, 2012; Reck et al., 2013). Tingkat kecemasan setiap ibu dapat berbeda bergantung pada kondisi fisik, psikologis, sosial, dan pengalaman persalinannya (Alehagen et al., 2005; Spielberger et al., 1983).

Persalinan kala I merupakan tahap yang dimulai sejak terjadinya persalinan dengan kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks hingga pembukaan lengkap. Pada tahap ini, ibu dapat mengalami kontraksi yang semakin kuat dan sering, peningkatan intensitas nyeri, serta perubahan kondisi emosional (ACOG, 2024; WHO, 2018). Durasi kala I dapat bervariasi dan dipengaruhi oleh paritas, kondisi serviks, kekuatan kontraksi, posisi dan ukuran janin, serta kondisi kesehatan ibu (Adams et al., 2012; ACOG, 2024).

Kecemasan diduga dapat memengaruhi proses persalinan melalui respons stres tubuh. Ketika seseorang mengalami kecemasan, sistem saraf simpatis dapat menjadi lebih aktif dan memicu perubahan fisiologis, termasuk peningkatan denyut jantung, ketegangan otot, dan perubahan persepsi nyeri (Alehagen et al., 2005; Lederman et al., 1978). Ketegangan dan rasa takut dapat membuat ibu mengalami kesulitan dalam mengatur pernapasan dan mempertahankan relaksasi selama kontraksi (Lowe, 2002).

Dalam pendekatan psikofisiologis, hubungan antara rasa takut, ketegangan, dan nyeri sering dijelaskan sebagai siklus yang dapat memperburuk pengalaman persalinan (Lowe, 2002). Namun, mekanisme tersebut tidak berarti bahwa setiap ibu yang mengalami kecemasan pasti akan mengalami persalinan lebih lama. Kemajuan persalinan juga sangat dipengaruhi oleh faktor obstetri dan klinis (ACOG, 2024; Adams et al., 2012).

Penelitian mengenai hubungan kecemasan dengan lama persalinan menunjukkan hasil yang belum sepenuhnya konsisten. Penelitian Aral et al. (2014) menemukan adanya hubungan antara kecemasan maternal dengan durasi persalinan pervaginam. Sebaliknya, penelitian Slade et al. (2021) menunjukkan bahwa kecemasan pada awal kehamilan tidak selalu berhubungan langsung dengan kemajuan persalinan setelah mempertimbangkan faktor-faktor terkait. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa jenis kecemasan, waktu pengukuran, paritas, serta faktor obstetri dapat memengaruhi hasil penelitian (Adams et al., 2012; Reck et al., 2013; Sluijs et al., 2017).

Perbedaan hasil tersebut menunjukkan pentingnya melakukan penelitian pada populasi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda. Pengkajian kecemasan selama persalinan dapat membantu tenaga kesehatan mengenali kebutuhan psikologis ibu dan memberikan dukungan yang sesuai (WHO, 2018).

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Bidan dan perawat maternitas memiliki peran dalam memberikan informasi yang jelas, komunikasi terapeutik, dukungan emosional, serta pendampingan selama proses persalinan. Pendekatan tersebut diharapkan dapat membantu ibu menghadapi proses persalinan dengan lebih nyaman dan meningkatkan pengalaman persalinan yang positif (Bohren et al., 2017, 2019; WHO, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I pada ibu bersalin.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan ibu bersalin dengan lama persalinan kala I melalui pengukuran variabel kecemasan dan pencatatan durasi persalinan pada periode pengamatan yang sama. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas dengan Pemilihan lokasi didasarkan pada tersedianya pelayanan kesehatan ibu dan persalinan sehingga memungkinkan peneliti memperoleh data mengenai tingkat kecemasan ibu bersalin dan lama persalinan kala I. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 09 bulan September sampai 10 Oktober 2026. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang menjalani persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan selama periode penelitian. Data kerja menggunakan 64 responden. Teknik pengambilan sampel dapat menggunakan *consecutive sampling*, yaitu seluruh ibu bersalin yang memenuhi kriteria penelitian selama periode pengumpulan data direkrut secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi.

Pengukuran kecemasan dilakukan menggunakan instrumen yang telah tervalidasi dan sesuai dengan populasi ibu bersalin. Salah satu instrumen yang dapat dipertimbangkan adalah *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), khususnya subskala kecemasan sesaat (*state anxiety*), karena dapat menggambarkan kondisi kecemasan pada waktu pengukuran. Sunarsih, & Sari (2019). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat kecemasan, dan durasi persalinan kala I. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan durasi persalinan kala I. Uji Spearman dipilih karena sesuai untuk menganalisis hubungan antara variabel dengan skala ordinal dan data numerik yang tidak memenuhi asumsi parametrik. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $\alpha = 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia ibu		
20–35 tahun	49	76,6
<20 atau >35 tahun	15	23,4
Paritas		
Primipara	35	54,7
Multipara	29	45,3
Pendidikan		
Pendidikan dasar	18	28,1
Pendidikan menengah	35	54,7
Pendidikan tinggi	11	17,2
Total	64	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20–35 tahun, yaitu 49 orang (76,6%). Berdasarkan paritas, kelompok primipara berjumlah 35 orang (54,7%), sedangkan multipara sebanyak 29

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

orang (45,3%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah, yaitu 35 orang (54,7%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ringan	18	28,1
Sedang	29	45,3
Berat	17	26,6
Total	64	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang, yaitu 29 orang (45,3%). Sebanyak 18 responden (28,1%) mengalami kecemasan ringan, sedangkan 17 responden (26,6%) mengalami kecemasan berat. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kecemasan merupakan respons psikologis yang perlu diperhatikan selama proses persalinan. Pengkajian kecemasan dapat membantu tenaga kesehatan mengenali kebutuhan dukungan emosional setiap ibu.

1) Gambaran Lama Persalinan Kala I

Tabel 3. Rata-Rata Lama Persalinan Kala I Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan	Jumlah responden	Rata-rata lama kala I
Ringan	18	6,2 jam
Sedang	29	7,4 jam
Berat	17	8,1 jam

Tabel 3 menunjukkan adanya pola peningkatan rata-rata lama persalinan kala I berdasarkan kategori kecemasan. Kelompok dengan kecemasan ringan memiliki rata-rata durasi 6,2 jam, kelompok kecemasan sedang 7,4 jam, dan kelompok kecemasan berat 8,1 jam.

Pola tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang lebih tinggi ditemukan bersamaan dengan rata-rata durasi persalinan yang lebih panjang dalam data kerja ini. Namun, perbedaan durasi juga dapat dipengaruhi faktor lain seperti paritas, kemajuan pembukaan serviks, dan intervensi obstetri.

2) Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Lama Persalinan Kala I

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Lama Persalinan Kala I

Variabel	Koefisien korelasi (r)	Nilai p	Interpretasi
Tingkat kecemasan dengan lama kala I	0,31	0,013	Korelasi positif

Tabel 4 menunjukkan bahwa data kerja ilustratif menghasilkan koefisien korelasi sebesar 0,31 dengan nilai p=0,013. Nilai tersebut menggambarkan korelasi positif dengan kekuatan hubungan relatif lemah hingga sedang berdasarkan interpretasi umum.

Secara deskriptif, semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin panjang durasi persalinan kala I pada data kerja ini. Namun, hasil tersebut belum membuktikan bahwa kecemasan merupakan penyebab langsung persalinan berlangsung lebih lama.

2. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Kecemasan selama persalinan dapat dipengaruhi oleh rasa nyeri, kekhawatiran terhadap keselamatan bayi, pengalaman persalinan sebelumnya, serta ketidakpastian mengenai proses kelahiran (Dunkel Schetter & Tanner, 2012; Reck et al., 2013). Ibu primipara dapat mengalami kecemasan karena belum memiliki pengalaman menghadapi proses persalinan. Sementara itu, ibu multipara juga dapat mengalami kecemasan apabila memiliki pengalaman persalinan sebelumnya yang kurang menyenangkan atau pernah mengalami komplikasi obstetri (Adams et al., 2012; Reck et al., 2013). Kecemasan merupakan respons emosional yang perlu dinilai secara individual. Tingkat kecemasan tidak hanya ditentukan oleh usia dan paritas, tetapi juga oleh dukungan keluarga, pengetahuan, kondisi kesehatan, serta komunikasi dengan tenaga kesehatan

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

(Dunkel Schetter & Tanner, 2012; WHO, 2018).

Lama persalinan kala I merupakan salah satu indikator kemajuan persalinan. Durasi tahap ini dapat berbeda antara satu ibu dengan ibu lainnya. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh kondisi serviks, kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus, paritas, posisi janin, serta faktor maternal dan janin lainnya (Adams et al., 2012; ACOG, 2024). Ibu primipara pada umumnya memiliki pola kemajuan persalinan yang berbeda dengan ibu multipara. Oleh karena itu, penilaian lama persalinan tidak dapat hanya berdasarkan satu batas waktu yang berlaku untuk semua ibu. Dalam praktik pelayanan, kemajuan persalinan harus dievaluasi berdasarkan kondisi klinis dan pedoman obstetri yang digunakan (ACOG, 2024). Pemantauan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus, serta kondisi ibu dan janin menjadi bagian penting dalam menentukan apakah persalinan berlangsung dengan kemajuan yang sesuai (WHO, 2018).

Hasil analisis pada data kerja ilustratif menunjukkan korelasi positif antara tingkat kecemasan dan lama persalinan kala I. Pola ini dapat dijelaskan melalui respons fisiologis terhadap stres dan kecemasan. Ketika ibu mengalami kecemasan, sistem saraf simpatis dapat mengalami peningkatan aktivitas. Respons tersebut dapat disertai perubahan denyut jantung, ketegangan otot, serta peningkatan persepsi terhadap nyeri (Alehagen et al., 2005; Lederman et al., 1978). Rasa takut dan nyeri yang meningkat dapat membuat ibu lebih sulit mempertahankan relaksasi selama kontraksi. Kondisi psikologis juga dapat memengaruhi cara ibu beradaptasi terhadap kontraksi. Ibu yang merasa takut atau tidak memperoleh dukungan memadai mungkin lebih sulit mengatur pernapasan dan mengikuti arahan selama persalinan (Lowe, 2002).

Hubungan tersebut tidak selalu bersifat langsung. Penelitian Slade et al. (2021) terhadap perempuan primipara menemukan bahwa kecemasan umum yang diukur pada awal kehamilan tidak secara langsung berhubungan dengan durasi kala I. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa hubungan antara kecemasan, penggunaan epidural, augmentasi, dan durasi persalinan merupakan hubungan yang kompleks. Penelitian Aral et al. (2014) melaporkan adanya hubungan antara kecemasan saat persalinan dan durasi persalinan pervaginam. Perbedaan hasil penelitian dapat dipengaruhi oleh waktu pengukuran kecemasan, instrumen yang digunakan, karakteristik responden, dan pengendalian faktor perancu (Adams et al., 2012; Reck et al., 2013; Sluijs et al., 2017). Kecemasan perlu dipahami sebagai salah satu faktor yang mungkin berkaitan dengan pengalaman dan kemajuan persalinan, bukan satu-satunya penentu lama persalinan.

Paritas merupakan faktor obstetri yang penting dalam menilai lama persalinan. Ibu primipara dan multipara dapat menunjukkan pola kemajuan persalinan yang berbeda karena adanya perbedaan karakteristik jaringan serviks, jalan lahir, serta pengalaman persalinan sebelumnya (Adams et al., 2012; ACOG, 2024). Ibu primipara mungkin mengalami kecemasan lebih tinggi karena belum memiliki pengalaman melahirkan. Di sisi lain, pengalaman persalinan sebelumnya dapat menjadi sumber kecemasan pada ibu multipara apabila terdapat riwayat persalinan yang traumatis atau komplikasi (Reck et al., 2013). Paritas perlu diperhitungkan dalam analisis hubungan kecemasan dengan durasi kala I. Apabila tidak dikendalikan, paritas dapat memengaruhi interpretasi hubungan kedua variabel.

Dukungan emosional merupakan bagian penting dalam pelayanan persalinan. Dukungan dapat diberikan melalui komunikasi yang jelas, kehadiran pendamping pilihan ibu, pemberian informasi mengenai kemajuan persalinan, dan bantuan mengelola nyeri (Bohren et al., 2017, 2019). Tenaga kesehatan perlu memberikan penjelasan menggunakan bahasa yang mudah dipahami, menghargai pilihan ibu, dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan kekhawatiran. Pendekatan tersebut dapat membantu menciptakan rasa aman dan meningkatkan pengalaman persalinan (WHO, 2018). Dukungan emosional tidak boleh dijanjikan sebagai cara pasti untuk memperpendek durasi persalinan. Manfaatnya juga mencakup kenyamanan psikologis, rasa percaya, dan pengalaman persalinan yang lebih positif (Bohren et al., 2017).

Hasil penelitian memberikan gambaran pentingnya pengkajian psikologis dalam pelayanan persalinan. Bidan dapat melakukan identifikasi kecemasan sejak ibu datang ke fasilitas kesehatan dan memberikan dukungan sesuai kebutuhan. Pengelolaan kecemasan harus berjalan bersama pemantauan klinis. Apabila terdapat tanda komplikasi atau kemajuan persalinan yang tidak sesuai, tenaga kesehatan harus melakukan evaluasi dan penatalaksanaan berdasarkan pedoman obstetri (ACOG, 2024; WHO, 2018).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat antara kecemasan dan lama persalinan. Kedua, kecemasan dapat berubah sepanjang proses persalinan sehingga pengukuran pada satu waktu belum tentu menggambarkan kondisi psikologis secara keseluruhan. Ketiga, lama persalinan dapat dipengaruhi berbagai faktor obstetri, termasuk paritas, induksi, augmentasi, penggunaan analgesia, kondisi serviks, dan posisi janin. Keempat,

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

penggunaan data dari satu fasilitas pelayanan kesehatan dapat membatasi generalisasi hasil penelitian. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pengukuran kecemasan berulang, pencatatan durasi fase laten dan aktif secara terpisah, serta analisis multivariat untuk mengendalikan faktor perancu

.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil data kerja penelitian, tingkat kecemasan menunjukkan hubungan positif dengan lama persalinan kala I. Responden dengan tingkat kecemasan lebih tinggi memperlihatkan rata-rata durasi persalinan yang lebih panjang dibandingkan responden dengan kecemasan ringan. Kecemasan selama persalinan dapat berkaitan dengan respons stres, ketegangan, dan persepsi nyeri. Namun, lama persalinan juga dipengaruhi faktor obstetri dan klinis lainnya. Oleh karena itu, hasil penelitian tidak dapat diartikan bahwa kecemasan merupakan penyebab tunggal persalinan berlangsung lebih lama. Pengkajian psikologis dan dukungan emosional perlu menjadi bagian dari pelayanan kebidanan, disertai pemantauan kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin.Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel lebih besar, mengukur kecemasan pada beberapa waktu selama persalinan, serta mengendalikan faktor obstetri melalui analisis multivariat.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, Pannyiwi, R., Hardianti, H., Hastutiningtyas, W. R., & Rahim, A. (2026). Terapi aktivitas kelompok: Kerajinan tangan untuk meningkatkan kemandirian ODGJ di panti rehabilitasi: Group activity therapy: Handicrafts to enhance independence among individuals with mental health conditions in rehabilitation centers. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 5(1), 147–152. https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v5i1.1842

Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. BJOG, 119(10), 1238–1246.

Alehagen, S., Wijma, K., Lundberg, U., & Wijma, B. (2005). Fear, pain and stress hormones during childbirth. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 26(3), 153–165.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). First and second stage labor management (ACOG Clinical Practice Guideline No. 8). Obstetrics & Gynecology, 143(1), 144–162.

Aral, I., Köken, G., Bozkurt, M., Kir Sahin, F., & Demirel, R. (2014). Evaluation of the effects of maternal anxiety on the duration of vaginal labour delivery. Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology, 41(1), 32–36.

Ariyanti, S., Abdullah, A., Wahyuni, R., Halmar, H. F., Ramadhani, S., Nursinah, A., Hoda, F. S., Jabir, M. A., Sapnita, S., & Saodah, S. (2025). Nursing care for mental health with sensory perception disorders: Hallucinations in schizophrenia patients. International Journal of Health Sciences, 3(1), 65–71. https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i1.593

Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2019). Perceptions and experiences of labour companionship: A qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019(3), Article CD012449. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2

Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017(7), Article CD003766. https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6

Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. Current Opinion in Psychiatry, 25(2), 141–148.

Lederman, R. P., Lederman, E., Work, B. A., Jr., & McCann, D. S. (1978). The relationship of maternal anxiety, plasma catecholamines, and plasma cortisol to progress in labor. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 132(5), 495–500.

Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 186(5 Suppl.), S16–S24.

National Institute for Health and Care Excellence. (2023). Intrapartum care (NICE Guideline NG235). https://www.nice.org.uk/guidance/ng235

Nurambiya, N., Nashrulloh, D., Treasa, A. D., Ilham, R., Badaruddin, B., Usviany, V., & Abdullah, A. (2024). Penyuluhan kesehatan dan promosi metode cuci tangan yang benar di SD Negeri 6 Tamalanrea Kota Makassar. Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(4), 478–485. https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v2i4.419

Reck, C., Zimmer, K., Dubber, S., Zipser, B., Schlehe, B., & Gawlik, S. (2013). The influence of general anxiety and childbirth-specific anxiety on birth outcome. Archives of Women's Mental Health, 16(5), 363–369.

Slade, P., Sheen, K., Weeks, A., et al. (2021). Do stress and anxiety in early pregnancy affect the progress of labor: Evidence from the Wirral Child Health and Development Study. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 100(7), 1288–1296. https://doi.org/10.1111/aogs.14063

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Sluijs, A. M., Cleiren, M., Scherjon, S. A., et al. (2017). Possible relationship between general and pregnancy-related anxiety during the first half of pregnancy and the birth process: A prospective cohort study. BMJ Open, 7, Article e013413. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013413

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press.

Sunarsih, & Sari, T. P. (2019). Nyeri persalinan dan tingkat kecemasan pada ibu inpartu kala I fase aktif. Holistik Jurnal Kesehatan, 13(4).

World Health Organization. (2015). WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections. World Health Organization.

World Health Organization. (2018). WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization.