

Studi Kualitatif Dimensi Biopsikososial Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Kecemasan Di Masa Pandemi Covid-19

Dea Pebrianti¹, Ismarwati², Cesa Septiana Pratiwi³

¹ Universitas Medika Suherman

^{2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email Korespondensi: deapebrianti19@gmail.com

Abstrak

Pada masa pandemi Covid-19 ini, ibu hamil dikategorikan ke dalam kelompok rentan terpapar Covid-19. Hal ini dikarenakan perubahan perinatal secara fisik serta imunologi diketahui bahwa ibu hamil umumnya mempunyai kerentanan yang meningkat terhadap infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kecemasan ibu hamil primigravida secara mendalam pada masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Sleman dan Puskesmas Sewon I Bantul. Penelitian ini adalah penelitian *mixed method* dengan pendekatan *Sequential Explanatory Design*. konteks penelitian ini adalah hasil penelitian kualitatif. Wawancara dilakukan pada 15 informan yang merupakan ibu hamil primigravida yang memiliki skor >21 di Puskesmas Sleman dan Puskesmas Sewon I Bantul. Data dikumpulkan melalui *one-to-one indepth interview* selama kurang lebih 50 menit. Analisis data dalam penelitian kualitatif ini mengadopsi model Milles dan Hubberman (1984). Berdasarkan hasil analisis kualitatif di peroleh salah satu tema yaitu dimensi biopsikososial pada ibu hamil dengan kecemasan. Faktor yang mungkin atau yang paling sering di rasakan oleh ibu hamil yaitu dukungan sosial dan ekspektasi ibu hamil terhadap lingkungan dan pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan kurangnya dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan serta keluhan terhadap pelayanan yang terlalu lama, tenaga kesehatan tidak ramah dalam memberikan pelayanan serta kurangnya support system dari suami dan keluarga. Diharapkan penyedia layanan kesehatan (puskesmas) dapat mengembangkan inovasi atau kebijakan adanya layanan *telemedicine* seperti layanan kebidanan secara online tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada suami dan keluarga.

Kata Kunci: Biopsikososial, Ibu Hamil Primigravida, Kecemasan, Covid-19, Kualitatif

1. PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 menjadi stressor kehidupan yang berkontribusi terhadap tekanan psikologis (Liu *et al.*, 2021). Sedangkan menurut Taubmen Ben Ari *et al* (2020) gejala depresi dan kecemasan yang dialami lebih tinggi dikaitkan dengan banyak kekhawatiran tentang ancaman Covid-19 terhadap kehidupan ibu dan bayi, serta kekhawatiran tentang tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang diperlukan secara maksimal (Taubman-Ben-Ari *et al.*, 2021). Sebelum pandemi penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida sebesar 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat, dan 20% mengalami cemas sangat berat, kecemasan ibu hamil dapat berdampak buruk sehingga dapat memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim (Hasim, 2018).

Ibu hamil cenderung mengalami kekhawatiran terhadap kesehatan dirinya dan juga janinnya, serta orang-orang yang mereka cintai (Matvienko-Sikar *et al.*, 2020). Perubahan yang dialami ibu hamil sering meningkatkan resiko kecemasan dan depresi. Karena kehamilan merupakan pengalaman baru terutama bagi ibu hamil primigravida maka wajar bila ibu merasa cemas dan khawatir (Chen *et al.*, 2020; Taubman-Ben-Ari *et al.*, 2021). Gangguan psikologi seperti kecemasan selama kehamilan berhubungan dengan komplikasi, seperti kelahiran prematur, BBLR, pertumbuhan janin terhambat, komplikasi pasca kelahiran, hipertensi saat

kehamilan, preeklamsia, serta diabetes gestasional, gangguan emosional anak setelah lahir (Durankuş and Aksu, 2020; Lakhan *et al.*, 2020).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian *mixed method* dengan pendekatan *Sequential Explanatory Design* menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif, efektif, andal, dan objektif yang meneliti tentang kecemasan ibu hamil primigravida pada masa pandememi Covid-19. Metode campuran ini bertujuan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada baik pada pendekatan kuantitatif maupun kualitatif, sehingga kombinasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif mengarah pada pemahaman yang lebih baik terhadap pertanyaan penelitian (Sugiono, 2015). Akan tetapi konteks penelitian ini adalah temuan hasil penelitian kualitatif.

Pengambilan sampel untuk penelitian ini dilakukan secara acak dengan memperoleh kasus atau responden yang kebetulan hadir atau tersedia sesuai dengan konteks penelitian ini. Sedangkan untuk menentukan masing-masing sampel antara Puskesmas Sleman dan Puskesmas Sewon I Bantul, dalam penelitian ini digunakan teknik *proportional stratified sampling*. Kedua unit digabungkan menjadi satu dan sampel yang representatif diambil dari setiap lapisan.

Dalam penelitian ini untuk memperjelas atau memperkuat isi dari penelitian kuantitatif, pada penelitian kualitatif metode yang digunakan yaitu *indepth interview*. Wawancara dilakukan pada 15 informan yang merupakan ibu hamil primigravida yang memiliki skor >21 di Puskesmas Sleman dan Puskesmas Sewon I Bantul. Dalam hal ini untuk informan kualitatif terdiri dari 15 informan ibu hamil yang telah di wawancarai, alasan memilih 15 ibu hamil sebagai informan, dikarenakan dari beberapa ibu hamil yang mengalami kecemasan atau skor >21 hanya 15 informan tersebut yang bersedia untuk di jadikan informan dan di wawancarai secara mendalam.

Data dikumpulkan melalui *one-to-one in depth interview* selama kurang lebih 60 menit. Wawancara dilakukan dari tanggal 5 April sampai 28 Mei 2022 di Puskesmas Sleman dan Puskesmas Sewon I Bantul dan penelitian dilakukan setelah mendapat ethical approval dari Komisi Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dengan No (1453/KEP-UNISA/IV/2022). Analisis data dalam penelitian kualitatif ini mengadopsi model Milles dan Hubberman (1984) dalam buku Sugiono (2020) dan didukung oleh perangkat lunak analisis data kualitatif berbantuan komputer (CAQDAS), perangkat lunak untuk proses pengkodean Nvivo 12 plus.

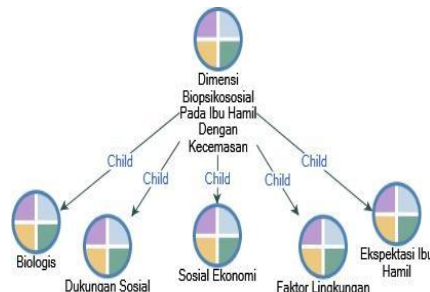
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode Informan	Domisili (Sleman/Sewon I)	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Kategori Kecemasan
IF1L	Sleman	26 Tahun	S1	IRT	24 Minggu (TM II)	Cemas Sedang.
IF2N	Sleman	20 Tahun	SMA	Wiraswasta	35 Minggu (TM II)	Cemas. Sedang.
IF3U	Sleman	26 Tahun	SMA	IRT	29 Minggu (TM III)	Cemas Sedang.
IF4A	Sewon I	23 Tahun	S1	IRT	20 Minggu (TM II)	Cemas Ringan.
IF5N	Sewon I	25 Tahun	SMA	Wiraswasta	38 Minggu (TM III)	Cemas Ringan.
IF6F	Sewon I	23 Tahun	SMA	IRT	32 Minggu (TM II)	Cemas Sedang.
IF7H	Sewon I	25 Tahun	Perguruan Tinggi	Mahasiswa	24 Minggu (TM II)	Cemas Sedang.
IF8R	Sleman	24 Tahun	SMA	Wiraswasta	8 Minggu (TM I)	Cemas Berat.
IF9F	Sewon I	27 Tahun	S1	Karyawan Swasta	28 Minggu (TM II)	Cemas Sedang.
IF10F	Sewon I	19 Tahun	SMA	IRT	37 Minggu (TM III)	Cemas Ringan.
IF11D	Sleman	26 Tahun	SMA	IRT	27 Minggu (TM II)	Cemas Sedang.
IF12A	Sleman	24 Tahun	SMA	Karyawan Swasta	25 Minggu (TM II)	Cemas Sedang.
IF13I	Sleman	26 Tahun	SMA	IRT	26 Minggu (TM II)	Cemas Sedang.
IF14R	Sleman	25 Tahun	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	10 Minggu (TM I)	Cemas Sedang.
IF15S	Sewon I	34 Tahun	SMA	Karyawan Swasta	33 Minggu (TM III)	Cemas Ringan.

Berdasarkan hasil analisis kualitatif dan di bantu dengan *software Nvivo 12 plus* di peroleh salah satu tema yaitu dimensi biopsikososial pada ibu hamil dengan kecemasan, berikut gambar di bawah ini:

Dimensi Biopsikososial Pada Ibu Hamil Dengan Kecemasan

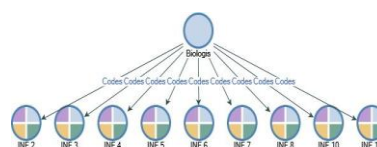


Gambar 1. Project Map Dimensi Biopsikososial Pada Ibu Hamil Dengan Kecemasan

Dimensi biopsikososial pada ibu hamil dengan kecemasan mendeskripsikan pikiran, ekspektasi dan perilaku yang mungkin menyebabkan kekhawatiran dan kecemasan pada ibu selama masa kehamilan. Sehingga di temukan sub tema (a) biologis (b) dukungan sosial (c) sosial ekonomi (d) faktor lingkungan (e) ekspektasi ibu hamil. Sedangkan bentuk dimensi biopsikososial pada ibu hamil dengan kecemasan yang memiliki nilai *Pearson Correlation Coefficient* tertinggi yaitu “dukungan sosial” dibandingkan dengan bentuk pengalaman lainnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial yang paling sering disebutkan pada transkrip wawancara. Adapun nilai *Pearson Correlation Coefficient* “dukungan sosial” yaitu sebesar 0,85.

Selanjutnya untuk mengetahui siapa saja informan yang merasakan bentuk dimensi biopsikososial akan digambarkan dalam *project map* di masing-masing sub tema sebagai berikut:

a) Sub tema I. Biologis



Gambar 2. Project Map Biologis

Gambar 2 pada sub tema “biologis” yang mendeskripsikan terkait komplikasi dalam kehamilan yang dialami oleh informan 2, informan 3, informan 4, informan 5, informan 6, informan 7, informan 8, informan 10 dan informan 13 selama masa kehamilan. Komplikasi yang dialami oleh ibu hamil yaitu Ibu mengalami mual muntah sampai 6 bulan, plasenta menutupi jalan lahir, Gangguan tekanan darah, Lilitan tali pusar janin dalam kehamilan, Janin terlalu besar, Riwayat perdarahan dimasa kehamilan, memiliki riwayat penyakit maag dan asma, ada anggota keluarga dari pihak suami yang berkebutuhan khusus, pertumbuhan janin tidak sesuai dengan usia kehamilan, pernah dilakukan transfusi darah sebanyak 3 kali selama kehamilan, kekurangan energi kronik (KEK) dan hemoroid grade IV. Komplikasi yang dialami oleh ibu hamil kemungkinan dapat menyebabkan kekhawatiran dan gejala kecemasan pada ibu selama masa kehamilan, berikut dibawah ini ungkapan dari informan 5, 8

ada komplikasi mba ada hemoroid nah itu apa udah grade 4 jadi kemungkinan kan nanti dirujuk karena ada komplikasi itu jadi rasanya kan takut gimana ya takut gak bisa lahiran normal kayak gitu.....(IF5, N, TM III)

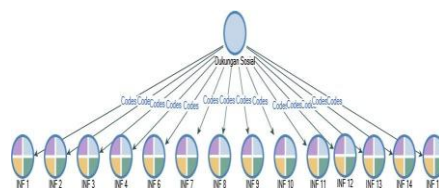
“yaaa paniknya tadi itu mba emmm kalau apa ke bayi saya lebih ke bayi si mba pikirannya itu terus saya lupa bilang mba kebetulan mohon maaf banget ini saya jadi cerita jadi keluarga dari suami saya tu ada yang yang kayak berkebutuhan khusus gitu lo mba nah itu juga jadi kekhawatiran saya mbak si mbak takut kayak keturunan karen genetik gitu ya mba kayak gitu ya sebenarnya itu juga cukup mengganggu pikiran saya juga mba”(IF8, R, TM I).

Komplikasi selama kehamilan merupakan penyebab langsung kematian ibu. Faktor penentu kesehatan ibu yang mempengaruhi kematian ibu antara lain status gizi, anemia, penyakit ibu, riwayat kehamilan sebelumnya dan komplikasi persalinan (Putri & Rahmaniati, 2019).

Wanita yang mempunyai pengalaman masa kecil yang buruk, mempunyai riwayat penyakit serta riwayat gangguan mental orang tua dan status sosial ekonomi rendah dapat meningkatkan risiko kecemasan pada wanita hamil (Kajdy *et al.*, 2020).

Pasien yang tidak sehat atau hamil berisiko lebih tinggi mengalami efek psikologis yang merugikan dibandingkan mereka yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan (Ravaldi *et al.*, 2020; Taubman-Ben-Ari *et al.*, 2021).

b) Sub tema II. Dukungan Sosial



Gambar 3. Project Map Dukungan Sosial

Selanjutnya informan yang mendeskripsikan bagaimana bentuk dukungan sosial yang didapatkan oleh ibu hamil yaitu informan 1, informan 2, informan 3, informan 4, informan 6, informan 8, informan 9, informan 10, informan 11, informan 12, informan 13, informan 14 dan informan 15. Sebagaimana gambaran dukungan yang didapatkan oleh ibu hamil seperti perhatian, penghargaan, semangat, penerimaan dan pertolongan. Dukungan yang didapatkan yaitu dukungan dari suami, keluarga, sahabat, lingkungan dan tenaga kesehatan. Berikut dibawah ini ungkapan dari informan 6, 7, 9 dan 14 mengenai dukungan sosial yang dirasakan:

ngak ada mertua cuek aja, sebenarnya kalau keluarga gak ada ya paling suami ya paling kan dia kerja kalau pulang tu jam lima jadi ya cuma jam lima nanti bawak ini makan gitu-gitu aja ya kalau dia (suami) ada ya aku senang maksute tenang aja tapi kalo dia pergi kerja baru ya sebenarnya dukungan dari suami dan keluarga saya tu kurang menurut saya amba (IF6,F, TM III).

....biasa aja ya kalau dukungan dari tenaga kesehatan yang lain kek bidannya tu ya udah ya(IF7,N, TM II)

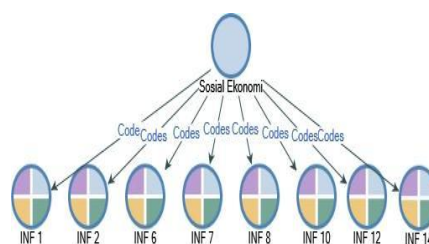
“dukungannya bagus si mba mendukung gitu kayak misalkan membantu pekerjaan rumah kayak nyuci , nyuci piring bahkan masak biasanya suami atau dibelikan makan di luar kayak gitu kadang semisal suami gak sempat membelikan adik ipar yang membelikan pokoknya di rumah saling bantu gitu mba (IF9, F, TM II).

Menurut Brooks *et al* (2020) dukungan sosial terhadap ibu hamil sangat diperlukan untuk meningkatkan ketahanan pada saat krisis dan dukungan sosial yang buruk dikaitkan dengan konsekuensi psikologis negatif seperti ibu hamil akan merasa kesepian selama masa pandemi Covid-19 (Brooks *et al.*, 2020).

Sedangkan menurut Fleischman *et al* (2022) dukungan sosial dapat menurunkan risiko depresi dan gejala kecemasan dengan demikian dapat meningkatkan kebugaran fisik dan mental (Akdag Topal and Terzioglu, 2019; Fleischman, 2022).

Dukungan sosial informal dari keluarga dan teman dapat meningkatkan efikasi diri ibu hamil dan dapat menurunkan gejala depresi pada ibu hamil (Wu *et al.*, 2021). Dukungan keluarga dapat mengurangi masalah mental ibu hamil selama masa pandemi Covid-19 (Ceulemans *et al.*, 2021; Nowacka *et al.*, 2021; Zheng *et al.*, 2021).

c) Sub tema III. Sosial Ekonomi



Gambar 4. Project Map Sosial Ekonomi

Selanjutnya berdasarkan gambar 4. sub tema “sosial ekonomi” informan 1, informan 2, informan 6, informan 7, informan 8, informan 10, informan 12 dan informan 14 mendeskripsikan bagaimana hubungan ibu dengan suami/keluarga serta status ekonomi atau pendapatan dalam rumah tangga, status kehamilan dan kondisi tempat tinggal. Berikut ungkapan dari informan 6, 8.

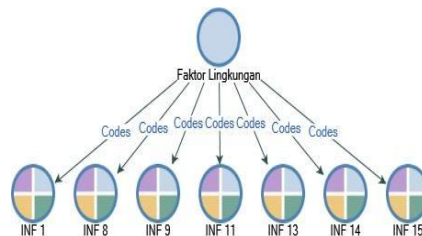
..... campur aduk si soalnya itu belum siap ya jadi aku belum merencanakan belum hamil ya jadi kayak aduh gimana ya kayak tabungan dan lain-lain mikirnya gitu sih apalagi pas dijalanin apa tu mual muntah nya tu sampai lima bulan sampai tiduran aja itu”(IF6, F, TM III)

..... ada suami, ada bapak mertua saya terus ada apa keponakan dari suami saya sama anaknya, ya kalau suami dan bapak mertua saya itu luar biasa baiknya mba maksudnya kalau pekerjaan berat-berat itu gak hmm maksudnya disuruh stop gitu-gitu supportnya luar biasa si mba emmm kalau orang tua lebih lebih namanya orang tua ya mba orang tua kandung pasti lebih aware saya gitu loh maksudnya lebih perhatian lah soalnya dirumah saya ini juga cowok semua saya perempuan sendiri disini jadi kurang ada temen ngobrol gitu-gitulah mba beda sama dulu gitu lo”(IF8, R, TM I).

Menurut studi Ho Fing *et al* (2022) masa pandemi Covid-19 sangat rentan menyebabkan depresi dan kecemasan terhadap ibu hamil (Ho *et al.*, 2021). Faktor sosial ekonomi menimbulkan tantangan bagi kesejahteraan ibu perinatal (Reiss, 2013). Studi Kajdy *et al* (2020)

juga mengungkapkan bahwa status sosial ekonomi yang rendah dapat meningkatkan risiko kecemasan pada wanita hamil (Ge *et al.*, 2021; Kajdy *et al.*, 2020).

d) Sub tema IV. Faktor Lingkungan



Gambar 5 Project Map Faktor Lingkungan

Berdasarkan gambar 5 sub tema “faktor lingkungan” informan 1, informan 8, informan 9, informan 11, informan 13, informan 14 dan informan 15 menggambarkan faktor yang dapat mempengaruhi kekhawatiran yang dirasakan oleh wanita hamil yang disebabkan oleh asumsi negatif atau perilaku dari lingkungan sosial seperti, keluarga, lingkungan teman dan lingkungan tetangga. Berikut dibawah ini ungkapan dari informan 8 dan 13:

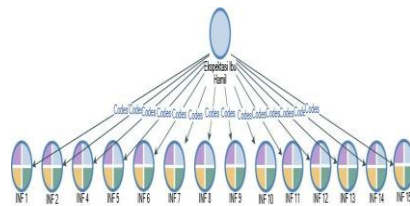
.....kadang itu ada perkataan suami yang bikin saya gak enak gitu lo ya saya kurang dihargai gitu lo saya tu sebenarnya dari dulu ini si mba orangnya kurang percaya diri memang dari dulu tapi tambah sensitif setelah hamil itu, jadi saya orangnya tertutup saya terbuka ke orang-orang yang saya percaya aja jadi saya gak punya banyak teman mbak teman saya cuma sedikit dan itu benar-benar saya percaya gitu lo jadi saya gak bisa kayak percaya banyak orang itu belum bisa saya mba apalagi kalo dia pernah bikin saya saya gak enak hati jadi ya saya gak bisa temenan sama dia gitu lo”(IF8, R, TM I)

.....kalau ditanya mba hamilnya udah berapa bulan ku jawab udah jalan tujuh kok nggak keliatan ya kok perutnya kecil banget kayak nggak jalan tujuh bulan cuma itu aja sih kadang suka minder ih emang iya emang nggak keliatan kok aku kayak nggak hamil ya , kadang suka mikir kayak gitu jadi panik sendiri beban pikiran gitu mba”(IF13, I, TM II).

Berdasarkan hasil temuan mayoritas informan yang merasa tidak nyaman terhadap lingkungan sekitar mengungkapkan bahwa ada perasaan kurang percaya diri dengan kehamilannya, hal ini disebabkan oleh asumsi negatif dari tetangga mengenai kondisi fisik dan kehamilannya, penilaian negatif dari lingkungan sekitar bahkan informan mengungkapkan lebih memilih untuk tidak keluar rumah karena kurang nyaman di lingkungan atau di tempat keramaian.

Menurut Zhang *et al* (2021) dukungan sosial dan faktor lingkungan dapat berkontribusi terhadap kecemasan pada ibu hamil (Zheng *et al.*, 2021). Sedangkan menurut penelitian terdahulu lingkungan sosial yang baik dapat mencegah dampak stress dan kecemasan pada wanita (Luo and Yin, 2020).

e) Sub tema V. ekspektasi ibu hamil



Gambar 6. Project Map Ekspektasi Ibu Hamil

Berdasarkan gambar 6 sub tema “ekspektasi ibu hamil” informan 1, informan 2, informan 4, informan 6, informan 7, informan 8, informan 9, informan 10, informan 11, informan 12, informan 13, informan 14 dan informan 15 mendeskripsikan mengenai harapan ibu hamil terhadap kehamilannya, pelayanan kesehatannya serta dukungan sosialnya, berikut dibawah ini ungkapan dari informan 1, 8 dan 14.

.....pengennya tu pelayanannya lebih cepat soalnya seringnya tu antrinya lama....(IF1, L, TM II)

“banyak si mba banyak banget maksudnya suami jadi lebih emm lebih intens tanya kondisi atau gimana gitu mbak ya maksudnya lebih percaya saya daripada ke orang lain harapan saya gitu mba nah jadi suami saya itu agak posesif gitu mbak jadi kalau keluar kemana-kemana gitu nggak boleh iya jadi saya jarang bersosialisasi jarang keluar gitu mba”(IF8, R, TM I)

.....kalau untuk tenaga itu ya mba saya tu kalau kek di dokter umum gitutu rata2 seperti itulah tapi kalau untuk bidan tu kebanyakan galak maksud saya kalo memberikan saran, motivasi itukan kek ibu hamil tu kek ngak terlalu muluk2 cukup kek kita tuk didengerin aja tu ya udah kan maksutte ya kalau gejala hamil itu memang gitu2 aja tapi nggak usah perlu kek yang soalnya saya sudah dua kali si mbak saya di buat kayak...(IF14, R, TM I).

Ekspektasi bagi ibu hamil merupakan harapan yang diungkapkan ibu hamil di masa pandemi Covid-19. Pandemi Covid-19 telah berdampak negatif terhadap sektor pelayanan kesehatan salah satunya pelayanan *antenatal care* (ANC) pada wanita hamil seperti pelayanan di poli gigi, gizi dan kesehatan ibu dan anak (KIA) (Iklima et al., 2021). Salah satu masalah yang terus kami hadapi adalah buruknya kualitas layanan ANC. Oleh karena itu, pasien selalu menerima keluhan selama kunjungan. Faktor risiko yang muncul ketika ketidakpuasan ibu menyebabkan kunjungan lebih sedikit (Sulistiyani and Salafas, 2022). Sama dengan penelitian sebelumnya, keluhan ibu hamil yang paling sering diungkapkan tentang sikap dan perilaku staf antara lain keterlambatan layanan, dengan keluhan staf kesulitan mencari dokter, komunikasi dan informasi yang buruk, Ia mengatakan hal itu karena ketidaktahuan dan ketertiban lingkungan fasilitas medis (Chemir et al., 2014).

4. KESIMPULAN

Secara keseluruhan dimensi biopsikososial pada ibu hamil dengan kecemasan hal yang paling mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida pada masa pandemi Covid-19 yaitu Faktor sosial ekonomi. Hal ini di karenakan beban ekonomi yang semakin sulit dan belum memadai karena dampak dari pandemi Covid-19. Serta ekspektasi terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan sosial yang terbilang masih sangat kurang, baik itu dukungan dari

suami, keluarga dan tenaga kesehatan. perlunya tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan KIA secara komprehensif serta edukasi tentang Covid-19 serta pandemi secara umum terhadap ibu hamil dalam upaya mengurangi kekhawatiran yang mereka rasakan serta dapat mengembangkan inovasi atau kebijakan adanya layanan *telemedicine*. Seperti, layanan kebidanan secara *online* agar dapat di dimanfaatkan oleh ibu hamil dalam mengakses layanan kebidanan. Jika ke depannya terjadi hal yang sama seperti pandemi secara umum sehingga dapat meminimalisir kekhawatiran serta kecemasan yang di alami oleh ibu hamil serta dapat tereduksi dengan baik.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada segenap partisipan yang terlibat dalam penelitian ini.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Akdag Topal, C., Terzioğlu, F., 2019. Assessment of depression, anxiety, and social support in the context of therapeutic abortion. *Perspect Psychiatr Care* 55, 618–623. <https://doi.org/10.1111/ppc.12380>
- Brooks, S.K., Weston, D., Greenberg, N., 2020. Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: rapid evidence review. *Public Health* 189, 26–36. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.006>
- Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L., Lambelet, V., Cleary, B., O'Shaughnessy, F., Passier, A., 2021. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*.
- Chemir, F., Alemseged, F., Workneh, D., 2014. Satisfaction with focused antenatal care service and associated factors among pregnant women attending focused antenatal care at health centers in Jimma town, Jimma zone, South West Ethiopia; a facility based cross-sectional study triangulated with qualitative study. *BMC Res Notes* 7, 164. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-7-164>
- Chen, R., Liang, S., Peng, Y., Li, X., Chen, J., Tang, S., Zhao, J., 2020. Mental health status and change in living rhythms among college students in China during the COVID-19 pandemic: A large-scale survey. *Journal of Psychosomatic Research* 137, 110219. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110219>
- Durankuş, F., Aksu, E., 2020. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 1–7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>
- Fleischman, E.K., 2022. Depression and Anxiety, Stigma, and Social Support Among Women in the Postpartum Period. *Depression and Anxiety* 12.
- Ge, Y., Shi, C., Wu, B., Liu, Y., Chen, L., Deng, Y., 2021. Anxiety and Adaptation of Behavior in Pregnant Zhuang Women During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Mode Survey. *RMHP Volume* 14, 1563–1573. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S303835>
- Hasim, R.P., n.d. PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA 22.
- Ho, T.C., Link ke situs eksternal, link ini akan terbuka di jendela baru, King, L.S., 2021. Mechanisms of neuroplasticity linking early adversity to depression: developmental considerations. *Translational Psychiatry* 11. <http://dx.doi.org/10.1038/s41398-021-01639-6>
- Iklima, N., Hayati, S., Komalasari, A., 2021. KEPUASAN IBU HAMIL TERHADAP PELAYANAN ANTENATAL CARE PADA MASA PANDEMI DI PUSKESMAS IBRAHIM 9, 8.

- Kajdy, A., Feduniw, S., Ajdacka, U., Modzelewski, J., Baranowska, B., Sys, D., Pokropek, A., Pawlicka, P., Kaźmierczak, M., Rabijewski, M., Jasiak, H., Lewandowska, R., Borowski, D., Kwiatkowski, S., Poon, L.C., 2020. Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Medicine (Baltimore)* 99. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021279>
- Lakhan, R., Agrawal, A., Sharma, M., 2020. Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Rural Pract* 11, 519–525. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716442>
- Liu, C.H., Erdei, C., Mittal, L., 2021. Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research* 295, 113552. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113552>
- Luo, Y., Yin, K., 2020. Management of pregnant women infected with COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases* 20, 513–514. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30191-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2)
- Matvienko-Sikar, K., Pope, J., Cremin, A., Carr, H., Leitao, S., Olander, E.K., Meaney, S., 2020. Differences in levels of stress, social support, health behaviours, and stress-reduction strategies for women pregnant before and during the COVID-19 pandemic, and based on phases of pandemic restrictions, in Ireland. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.010>
- Nowacka, U., Kozłowski, S., Januszewski, M., Sierdzinski, J., Jakimiuk, A., Issat, T., 2021. COVID-19 pandemic-related anxiety in pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, 7221.
- Putri, S.W., Rahmaniati, M., n.d. Pelayanan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 11.
- Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., Vannacci, A., 2020. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.002>
- Reiss, F., 2013. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine* 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Sulistiyani, Salafas, E., 2022. Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan ANC Masa Pandemi Covid-19 dengan Tingkat Kepuasan Pasien: *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)* 4, 180–191. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v4i1.145>
- Taubman-Ben-Ari, O., Chasson, M., Abu-Sharkia, S., 2021. Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Health Soc Care Community* 29, 1409–1419. <https://doi.org/10.1111/hsc.13196>
- Wu, Y., Ma, S., Wang, Y., Chen, F., Zhu, F., Sun, W., Shen, W., Zhang, J., Chen, H., 2021. A risk prediction model of gestational diabetes mellitus before 16 gestational weeks in Chinese pregnant women. *Diabetes Research and Clinical Practice* 179, 109001. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109001>
- Zheng, Z., Zhang, R., Liu, T., Cheng, P., Zhou, Y., Lu, W., Xu, G., So, K.-F., Lin, K., 2021. The Psychological Impact of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Pregnant Women in China. *Front. Psychiatry* 12, 628835. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.628835>