



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh6401>

Dukungan Sosial dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19

Cici Nur Treviana Dewi¹, Yuliasti Eka Purnamaningrum², ^KMina Yumei Santi³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan Yogyakarta

Email Penulis Korespondensi (^K): mina.yumei@poltekkesjogja.ac.id

(No Telp Penulis Korespondensi +62 85743028027)

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 merupakan keadaan darurat kesehatan global yang menyebabkan kecemasan bagi banyak orang termasuk ibu hamil. Di Irlandia, kecemasan klinis ibu hamil pada masa pandemi Covid-19 mencapai 63,4-66,7%. Kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan hormon kortisol yang menekan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan kadar gula darah, mengakibatkan berat bayi lahir rendah (BBLR), dan keterlambatan pertumbuhan janin. Salah satu faktor yang memengaruhi kecemasan pada ibu hamil adalah dukungan sosial. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Metode penelitian dengan survei kuantitatif melalui pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah ibu hamil di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 397 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan instrumen kuesioner *Corona Anxiety Scale* dan kuesioner dukungan sosial. Analisis data menggunakan uji Somer's d Gamma. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tinggal di Kabupaten Kulonprogo (35,5%), tamat SMA/SMK (53,7%), tidak bekerja (51,9%), pendapatan keluarga sebesar Upah Minimum Provinsi (UMP) ke atas (70,3%) dan primigravida (63%). Kecemasan lebih banyak dialami ibu dengan dukungan sosial rendah (66,7%). Variabel yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil adalah pekerjaan ($p\text{-value}=0,024$), pendapatan keluarga ($p\text{-value}=0,023$), paritas ($p\text{-value}=0,024$) dan dukungan sosial ($p\text{-value}=0,023$). Variabel yang tidak berhubungan adalah pendidikan ($p\text{-value}=0,693$). Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil yang mendapatkan dukungan sosial rendah. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer agar mempermudah akses pelayanan kesehatan jiwa dengan mengembangkan telekonsultasi klinis dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya dukungan sosial untuk mencegah kecemasan.

Kata kunci: Kecemasan, Coronavirus anxiety scale, COVID-19, ibu hamil, dukungan sosial

PUBLISHED BY:

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone:

+62 85397539583

Article history:

Received 05 Juli 2022

Received in revised form 26 November 2022

Accepted 24 Oktober 2023

Available online 25 Oktober 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was a global health emergency that caused anxiety including for pregnant women. In Ireland, clinical anxiety for pregnant women during the Covid-19 pandemic reached 63.4-66.7%. Anxiety in pregnant women increases the hormone cortisol which suppresses the immune system, increases blood sugar levels, resulting in low birth weight (LBW) babies and delayed fetal growth. Social support influences anxiety in pregnant women. The research aims to determine the relationship between social support and anxiety among pregnant women during the COVID-19 pandemic. The research method is a quantitative survey with a cross-sectional approach. The sample was 397 pregnant women in the Special Region of Yogyakarta Province using a purposive sampling technique. Data were collected using the Corona Anxiety Scale questionnaire and social support questionnaire. Data analysis used the Somer's d Gamma test. The results show that the majority of respondents live in Kulonprogo Regency (35.5%), graduated from high school/vocational school (53.7%), do not work (51.9%), family income is the Provincial Minimum Wage and above (70.3%) and primigravida (63%). Mothers with low social support experienced more anxiety (66.7%). Variables related to anxiety in pregnant women are employment (p -value= 0.024), family income (p -value= 0.023), parity (p -value= 0.024), and social support (p -value= 0.023). The unrelated variable is education (p -value= 0.693). There is a relationship between social support and anxiety among pregnant women during the COVID-19 pandemic. Anxiety is more experienced in pregnant women with low social support. Community health centers as primary healthcare facilities should facilitate access to mental health services by developing clinical teleconsultation and increasing public knowledge about the importance of social support to prevent anxiety.

Keywords: Anxiety, Coronavirus anxiety scale, COVID-19, pregnant woman, social support

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu merupakan salah satu target dalam tujuan *Sustainable Development Goals* atau SDGs yang ketiga yaitu mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. *World Health Organization* menyatakan bahwa kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada 2017. Sebagian besar kematian ini, yaitu 94% terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah¹. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 dan tahun 2019, jumlah wanita usia subur usia 15-49 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebesar 70.715.592 jiwa menjadi 71.149.767 jiwa pada tahun 2019. Jumlah wanita usia subur mengalami peningkatan, namun jumlah ibu hamil justru mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 5.291.143 jiwa menjadi 5.256.483 jiwa pada tahun 2019². Jumlah ibu hamil di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 59.540 jiwa dengan jumlah ibu hamil tertinggi di wilayah Kabupaten Bantul sebesar 15.508 jiwa dan terendah di Kota Yogyakarta sebesar 3.855 jiwa. Angka kematian ibu di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta untuk tahun 2018 dan 2019 sama yaitu 36 ibu³. Hal ini menunjukkan bahwa berdasarkan data dua tahun terakhir angka kehamilan ibu menurun akan tetapi angka kematian ibu tetap. Penyebab kematian ibu salah satunya meninggal dunia karena komplikasi selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Sebagian besar komplikasi berkembang selama proses kehamilan yang dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain sebelum kehamilan tetapi menjadi memburuk selama proses kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman¹.

Perubahan fisik dan psikologi pada masa kehamilan seperti tidak menstruasi, perut membesar, payudara membesar, tidak nafsu makan, dan bisa disertai dengan rasa mual dan muntah. Kecemasan merupakan suatu keadaan emosi yang dicirikan dengan adanya perasaan ketakutan, ketegangan, dan adanya peningkatan aktivitas saraf otonom serta rasa takut tidak jelas yang disertai perasaan tidak pasti, tidak berdaya, isolasi, dan tidak aman. Kecemasan merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu tanpa obyek tertentu yang dikomunikasikan secara interpersonal. Perubahan psikologis berupa kecemasan adalah respons emosional untuk orang sakit, dirawat, dan orang yang mengalami perubahan dari diri maupun lingkungannya. Kecemasan atau stres akan mengakibatkan peningkatan hormon kortisol yang nantinya hormon ini berfungsi untuk menekan sistem kekebalan tubuh, meningkatkan tekanan dan kadar gula darah, menyebabkan jerawat, obesitas yang kemudian dampak untuk janin bisa mengakibatkan BBLR, menurunkan kemampuan kognitif, dan keterlambatan perkembangan janin^{4,5}.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mendukung terjadinya kecemasan. Saat ini lingkungan sedang digemparkan dengan adanya penyakit COVID-19 dan dijadikan sebagai penyakit pandemi. COVID-19 adalah penyakit infeksi yang pertama kali muncul pada Desember 2019 di Wuhan, Cina dan pertama kali diumumkan di Indonesia pada 2 Maret 2020. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif berkapsul dan tidak bersegmen⁶. Pandemi COVID-19 ini tidak hanya merusak kesehatan fisik, akan tetapi juga berdampak psikologis pada masyarakat umum termasuk ibu hamil. Sebagai darurat kesehatan masyarakat, COVID-19 terjadi secara tiba-tiba dan cepat menyebar. Internet dibanjiri dengan berbagai informasi mengenai pandemi COVID-19. Banyaknya informasi mengenai COVID-19 menyebabkan efek psikologis yang sangat besar pada masyarakat umum, membuat mereka merasa lebih takut, cemas, dan bahkan depresi. Ibu hamil umumnya lebih rentan terhadap patogen pernapasan yang meliputi coronavirus sindrom. Kerentanan terhadap penyakit ini meningkatkan persepsi risiko terhadap penyakit COVID-19, dengan peningkatan persepsi risiko selama kehamilan dapat menimbulkan sejumlah konsekuensi, salah satunya adalah kecemasan⁷. Keadaan sosial ekonomi mempunyai hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil trimester ketiga⁸.

Dukungan sosial mengacu pada saling mendukung materi dan spiritual antara individu, serta pertukaran sumber daya material dan spiritual diantara mereka, sehingga individu dapat memperoleh kepuasan dari kebutuhan sosial. Berdasarkan penelitian Yue dkk pada 308 responden, menunjukkan bahwa dukungan sosial pada kecemasan ibu hamil di situasi COVID-19 memiliki hasil koefisien korelasi r sebesar $-0,27$ dengan $p\text{-value} < 0,01$. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial berkorelasi negatif dengan kecemasan ibu hamil yang berarti bahwa jika dukungan sosial tinggi maka kecemasannya rendah dan sebaliknya⁷. Moulina dan Hermaleni menunjukkan hasil koefisien korelasi r sebesar $-0,299$ dengan $p\text{-value} < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan ibu hamil. Apabila dukungan sosial tinggi maka kecemasan rendah dan sebaliknya⁹.

Ibu hamil termasuk ke dalam kelompok masyarakat yang terkena dampak langsung pandemi COVID-19. Ibu hamil dianjurkan untuk menunda pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan

apabila tidak memiliki tanda-tanda bahaya kehamilan¹⁰. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 ibu hamil, didapatkan bahwa seluruhnya menyatakan merasakan cemas dengan adanya pandemi COVID-19 dan membutuhkan adanya dukungan sosial meliputi dukungan dari keluarga, teman, dan orang terdekat. Semenjak adanya COVID-19 terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang mengalami kecemasan dengan langkah asuhan yang diberikan yaitu dengan berkolaborasi dengan psikolog yang ada di puskesmas. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19 di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE

Jenis penelitian termasuk kuantitatif dengan metode observasional analitik dan desain penelitian *cross-sectional*. Pengukuran variabel-variabelnya hanya dilakukan satu kali pada satu saat sehingga tidak ada *follow-up*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2020-Maret 2021. Sampel terdiri ibu hamil Trimester I, II, atau III yang berusia antara 20-35 tahun, dengan tingkat pendidikan minimal SMP dan tinggal di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Trimester pertama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu yaitu dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27, dan trimester ketiga 13 minggu yaitu dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40¹¹. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Jumlah populasi ibu hamil di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2019 sebanyak 59.540 ibu. Sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan 397 responden.

Pengukuran dukungan sosial dengan menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang diciptakan oleh Zimet dkk (1988) yang terdiri dari dukungan keluarga, dukungan suami, dan dukungan orang terdekat¹². MSPSS terdiri dari 12 item yang digunakan untuk mengungkapkan dukungan sosial yang diperoleh seseorang. MSPSS mempunyai validitas dan reliabilitas adekuat untuk mengukur dukungan sosial. Dalam penggunaan kuesioner, menggunakan skor 1-7 yang terdiri dari skor 1: sangat tidak setuju sekali, skor 2: sangat tidak setuju, skor 3: agak tidak setuju, skor 4 menunjukkan netral, skor 5: agak setuju, skor 6: sangat setuju, dan skor 7 berarti sangat setuju sekali. Kategori dukungan sosial dibagi 3 (tiga) dengan nilai 1,0-2,9 yang berarti menunjukkan dukungan sosial rendah, skor 3,0-5,0 menunjukkan dukungan sosial sedang, dan skor 5,1-7,0 menunjukkan dukungan sosial tinggi¹².

Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan yang terjadi pada masa pandemi COVID-19 diukur dengan *Coronavirus Anxiety Scale* (CAS). CAS merupakan alat ukur kecemasan COVID-19 dibuat oleh Sherman A. Lee tahun 2020. Alat ukur ini berupa kuesioner yang memiliki sensitifitas sebesar 90% dan spesifisitas 85%¹³. Kuesioner memiliki lima pertanyaan yang menggambarkan gejala-gejala yang dirasakan oleh responden seperti gangguan tidur, pusing, pening, gangguan nafsu makan, mual, lemas, hingga pingsan. Kuesioner memiliki lima penilaian untuk setiap pertanyaan. Nilai 0 untuk jawaban tidak sama sekali, nilai 1 untuk jawaban kurang satu atau dua hari, nilai 2 untuk jawaban beberapa hari kurang dari tujuh hari, nilai 3

untuk jawaban lebih dari tujuh hari dan nilai 4 untuk jawaban hampir setiap hari selama dua minggu. Tingkat kecemasan dikategorikan menjadi cemas dan tidak cemas. Responden dinyatakan tidak mengalami kecemasan bila jumlah nilai 0-8 dan cemas bila jumlah nilai 9-20¹³. Analisis data menggunakan uji Somer's d Gamma.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden ibu hamil usia 20-35 tahun dikelompokkan berdasarkan kabupaten dimana ibu hamil tinggal, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan paritas. Distribusi frekuensi responden ibu hamil usia 20-35 tahun disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik pada Ibu Hamil usia 20-35 tahun

Karateristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kabupaten wilayah tinggal ibu		
Kabupaten Bantul	120	30,2
Kabupaten Gunungkidul	51	12,8
Kabupaten Sleman	55	13,9
Kabupaten Kulonprogo	141	35,5
Kota Yogyakarta	30	7,6
Tingkat pendidikan ibu		
Tamat SMP	44	11,1
Tamat SMA/SMK	213	53,6
Tamat Perguruan Tinggi	140	35,3
Pekerjaan ibu		
Tidak Bekerja	206	51,9
Bekerja	191	48,1
Pendapatan keluarga		
UMP ke bawah	118	29,7
UMP ke atas	279	70,3
Paritas		
Primigravida	250	63,0
Multigravida	147	37,0
Total	397	100

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh sebanyak 141 ibu hamil (35,5%) responden tinggal di wilayah Kabupaten Kulonprogo. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden yaitu 213 ibu hamil (53,7%) menempuh pendidikan terakhir SMA/SMK. Sebanyak 206 ibu hamil (51,9%) tidak bekerja akan tetapi 279 ibu hamil (70,3%) memiliki pendapatan keluarga \geq upah minimum provinsi (UMP). Dari pendapatan keluarga dapat diketahui keadaan sosial ekonomi suatu keluarga. Sebagian besar responden memiliki keadaan sosial ekonomi yang baik. Berdasarkan data paritas, 250 ibu hamil (63%) merupakan paritas primigravida, yang berarti ibu belum memiliki pengalaman atau bayangan mengenai apa yang akan terjadi pada kehamilan dan setelah kehamilan.

Analisis Univariat

Analisis univariat untuk mengetahui perbandingan subyek penelitian dengan menghitung frekuensi dan persentase tingkat dukungan sosial dan tingkat kecemasan ibu hamil. Proporsi tingkat dukungan sosial dan tingkat kecemasan ibu hamil usia 20-35 tahun di masa pandemi COVID-19 ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Dukungan Sosial dan Tingkat Kecemasan Responden di Masa Pandemi COVID-19

Parameter	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tingkat dukungan sosial		
Dukungan sosial rendah	6	1,5
Dukungan sosial sedang	79	19,9
Dukungan sosial tinggi	312	78,6
Tingkat kecemasan		
Cemas	5	1,3
Tidak cemas	392	98,7
Total	397	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa hampir seluruh responden yaitu 312 ibu hamil (78,6%) mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dan 392 ibu hamil (98,7%) tidak mengalami kecemasan.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu dengan variabel bebas yang meliputi tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, dan tingkat dukungan sosial. Hasil analisis bivariat ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Variabel Bebas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19

Variabel Bebas	Tingkat Kecemasan Ibu Hamil						<i>P-value</i>	CC
	Cemas		Tidak Cemas		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Tingkat pendidikan ibu								
Tamat SMP	0	0	44	100	44	100	0,693	0,129
Tamat SMA/SMK	4	1,9	209	98,1	213	100		
Tamat Perguruan Tinggi	1	0,7	139	99,3	140	100		
Pekerjaan ibu								
Bekerja	0	0	191	100	191	100	0,024	-1,000
Tidak bekerja	5	2,4	201	97,6	206	100		
Pendapatan keluarga								
UMP ke bawah	5	4,2	113	95,8	118	100	0,023	1,000
UMP ke atas	0	0	279	100	279	100		
Paritas								
Primigravida	5	2	245	98	250	100	0,024	1,000
Mutigravida	0	0	147	100	147	100		
Dukungan sosial								
Dukungan sosial rendah	4	66,7	2	33,3	6	100	0,023	-0,998
Dukungan sosial sedang	1	1,3	78	98,7	79	100		
Dukungan sosial tinggi	0	0	312	100	312	100		

PEMBAHASAN

Usia ibu hamil dibatasi pada usia reproduktif yaitu antara 20-35 tahun. Menurut Sulistyawati, wanita yang berusia antara 20-35 tahun, adalah usia yang sehat untuk bereproduksi karena pada usia tersebut semua fungsi reproduksi berada dalam keadaan optimal dan mampu menerima kehamilan baik dari segi fisik maupun psikologi. Organ reproduksi dan psikologis wanita dengan usia kurang dari 20 tahun belum 100% siap menjalani masa kehamilan dan persalinan. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun dikategorikan dalam risiko tinggi terhadap kelainan bawaan dan adanya penyulit selama proses

kehamilan dan persalinan¹⁴. Ibu hamil yang memiliki usia cukup memiliki mental yang siap untuk menjaga kehamilannya¹⁵. Menurut Setyaningrum, usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia maka akan semakin tinggi tingkat kematangan emosi seseorang dan kemampuan dalam menghadapi segala persoalan yang ada¹⁶. Yasin menyatakan semakin matang usia ibu maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dirasakannya, karena ibu dengan usia cukup/matang akan lebih siap baik dari segi mental dan fisik¹⁷. Ibu hamil yang menjadi responden penelitian sebanyak 53,7% berpendidikan terakhir tamat SMA/SMK. Menurut Rinata, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas pengetahuan dan intelektualnya¹⁸. Tingkat pendidikan berpengaruh pada proses dan kemampuan berpikir¹⁹.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan Ibu Hamil

Proporsi pendidikan terakhir responden, sebanyak 213 ibu hamil tamat SMA/SMK. Diketahui $p\text{-value} = 0,693 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Ibu hamil yang mengalami kecemasan sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 4 responden (1,9%). Begitu juga dengan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 209 responden (98,1%) berpendidikan terakhir SMA/SMK. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kecemasan, dikarenakan pendidikan dilakukan demi mengembangkan kecerdasan intelektual dan keterampilannya. Hasil yang diperoleh tidak sejalan dengan penelitian Yainanik yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil, dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik menerima sesuatu hal baru yang dapat mengurangi kecemasan²⁰. Hasil penelitian sejalan dengan Sukaedah yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu primigravida trimester III dengan tingkat kecemasan²¹ dan penelitian Zamriati dkk dimana tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan ibu hamil²².

Hubungan Pekerjaan dengan Kecemasan Ibu Hamil

Sebagian besar ibu hamil adalah ibu yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 206 responden (51,9%) dan seluruh ibu hamil yang mengalami kecemasan sebanyak 6 responden (100%) adalah ibu hamil yang tidak bekerja. Hasil uji Somer's d Gamma diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,024$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Hal ini dikarenakan pekerjaan merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan upah atau gaji dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya. Ibu hamil yang bekerja tentu memiliki kesibukan yang membuatnya menjadi tidak memikirkan hal lain selain pekerjaannya. Ibu hamil yang bekerja juga memiliki intensitas bertemu orang lain lebih sering daripada ibu hamil yang tidak bekerja, dengan bertemu orang lain ini, ibu hamil bisa berbagi pengalaman maupun informasi mengenai keadaan terkini ataupun tentang kehamilannya. Ibu hamil yang bekerja lebih mengetahui apa yang terjadi di dunia luar dan terbiasa dengan adanya COVID-19 sehingga tidak terlalu cemas dengan

apa yang terjadi. Ibu hamil yang bekerja juga memiliki aktivitas yang menyita waktu, sehingga akan menyita pikiran yang meningkatkan kecemasan dan fokus ke pekerjaannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Iswari dimana pekerjaan adalah kesibukan seseorang terutama untuk menunjang kehidupan dan keluarganya sehingga menghasilkan uang. Dengan penghasilan yang diperoleh maka pemeliharaan kesehatan terjamin, ibu dapat mengetahui informasi kesehatan diri dan janinnya sehingga mencegah terjadinya kecemasan²³.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil

Jumlah ibu hamil dengan keadaan sosial ekonomi baik sebanyak 279 ibu hamil (70,3%). Hal ini berarti sebagian besar ibu hamil, memiliki pendapatan keluarga dengan UMP ke atas atau lebih dari Rp1.704.608,00. Dari penelitian diketahui hampir seluruh ibu hamil (83,3%) yang mengalami kecemasan memiliki pendapatan keluarga UMP ke bawah. Hasil dari uji korelasi Somer's d Gamma, menunjukkan $p\text{-value} = 0,023 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Pendapatan keluarga merupakan salah satu gambaran dari keadaan sosial ekonominya. Keluarga dianggap memiliki sosial ekonomi yang baik apabila pendapatannya dapat memenuhi kebutuhan primer keluarga. Dengan sosial ekonomi yang bagus, ibu hamil dapat rutin memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan agar mengetahui keadaan diri dan bayinya, sehingga ibu hamil tidak merasa cemas dengan keadaannya. Sejalan dengan penelitian Said dkk, terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kecemasan ibu hamil primigravida dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ ²⁴. Faktor sosial ekonomi seperti pendapatan dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Pendapatan keluarga yang cukup membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*), makanan yang sehat dan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir. Status sosial ekonomi atau pendapatan keluarga yang cukup membuat ibu hamil lebih siap dalam menghadapi kehamilannya. Hal ini dikarenakan kesiapan dalam biaya-biaya yang dibutuhkan selama kehamilan maupun setelah kehamilan.

Hubungan Paritas dengan Kecemasan Ibu Hamil

Ibu hamil primigravida pada penelitian ini sebanyak 250 orang (63%), dari hasil analisis menggunakan uji Somer's d Gamma didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,024 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Hampir seluruh ibu hamil primigravida belum mempunyai bayangan atau gambaran mengenai apa yang akan terjadi dengan kehamilan dan sesudah kehamilannya. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi persepsi ibu hamil dan meningkatkan kecemasannya. Sedangkan pada ibu hamil multigravida sudah memiliki gambaran mengenai apa yang akan terjadi sehingga bisa lebih berhati-hati dan lebih bisa menekan rasa cemasnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Zamriati dengan $p\text{-value} = 0,000$ yang

berarti paritas ibu mempunyai hubungan bermakna dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi masa menjelang persalinan²².

Hubungan Dukungan Sosial dengan Kecemasan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian, 312 ibu hamil memiliki dukungan sosial yang tinggi. Hasil analisis korelasi Somer's d Gamma didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,023 < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Koefisien korelasi (r) dengan menggunakan uji gamma sebesar $-0,998$ yang berarti korelasi negatif atau hubungan terbalik. Hubungan terbalik yang dimaksudkan adalah semakin tinggi dukungan sosial maka kecemasan yang terjadi pada ibu hamil semakin rendah begitu juga sebaliknya. Dengan adanya dukungan sosial yang berasal dari keluarga, teman, maupun orang terdekatnya, ibu hamil dapat merasakan bahwa dirinya tidak sendiri dan lebih percaya bahwa terdapat orang lain yang bisa membantunya, sehingga ibu hamil dapat menekan rasa cemasnya. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki dukungan sosial rendah lebih merasa dirinya sendirian dan harus menanggung beban psikologis yang lebih berat sehingga ia lebih mudah merasa cemas oleh hal-hal yang terjadi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Yue dkk bahwa dukungan sosial berkorelasi negatif dengan kecemasan ibu hamil di situasi COVID-19⁷. Begitu juga dengan penelitian Moulina dan Hermaleni yang menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan kecemasan pada ibu hamil⁹. Hasil penelitian sesuai dengan temuan Lexshimi dkk, dimana salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil adalah dukungan sosial. Dukungan sosial dari keluarga akan berpengaruh positif terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh stres dan cemas²⁵. Sagrestano dkk menyatakan bahwa dukungan sosial yang ditunjukkan dapat memberikan manfaat pada kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Wanita hamil dengan dukungan sosial yang baik akan memiliki rasa penghargaan yang tinggi, sehingga dapat mencegah mereka hanyut dalam perasaan cemas dan stress²⁶.

Kecemasan ibu hamil terjadi karena perubahan hormonal dan psikis sebagai akibat perkembangan janin dan juga lingkungannya seperti kemampuan finansial, proses kelahiran, dan keadaan pasca kehamilan yang menyebabkan kecemasan. Menurut Ibrahim, penyebab kecemasan pada setiap orang berbeda-beda, selain perubahan biologis yang mempengaruhi hormon pada proses kehamilan, pemikiran kesiapan bergantinya peran maupun kondisi sosial dapat menimbulkan kecemasan. Setiap ibu hamil memiliki intensitas rasa cemas dan gejala-gejala kecemasan yang berbeda-beda, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ibrahim mengenai gejala kecemasan seperti gangguan somatik, gangguan kognitif, gangguan perilaku, gangguan persepsi, dan gangguan perifer²⁷. Kecemasan pada ibu hamil diantaranya kekhawatiran menyakiti janin, khawatir menghadapi persalinan dan khawatir tidak dapat berlaku adil²⁸. Pengalaman yang dapat menimbulkan ketidakstabilan psikologis pada ibu hamil salah satunya adalah kelahiran bayi. Memahami dinamika sosial psikologis pandemi COVID-19 membantu untuk bagaimana bersikap dan berperilaku, serta memberikan masukan bagi pemerintah dalam membuat kebijakan penanganan pandemi COVID-19 secara efektif dan komprehensif²⁹. Hasil penelitian

Septianingrum dkk diperoleh bahwa terdapat korelasi antara kecemasan dan produksi ASI pada ibu menyusui³⁰. Upaya peningkatan ASI eksklusif telah diupayakan dengan membentuk konselor ASI di setiap puskesmas^{31 32}.

Hasil penelitian Lebel dkk dengan menggunakan *Edinburgh Depression Scale* menunjukkan adanya peningkatan gejala kecemasan dan depresi yang mengkhawatirkan diantara ibu hamil selama pandemi COVID-19 yang mungkin berdampak jangka panjang pada anak-anak mereka³³. Penyakit pandemi mempengaruhi psikologis individu, mulai dari cara berpikir, perubahan emosi (takut, khawatir, cemas) dan perilaku sosial³⁴. Pemberian ASI tidak eksklusif, lebih banyak pada ibu yang mengalami kecemasan. Terdapat hubungan antara kecemasan ibu dengan pemberian ASI eksklusif³⁵. Hasil penelitian Corbett *et al* menunjukkan bahwa di Irlandia, kecemasan klinis ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 mencapai 63,4-66,7%^{36 37}. Di Indonesia, pandemi Covid-19 telah menimbulkan kecemasan pada ibu hamil yang bervariasi dari parah hingga sangat parah³⁸, namun belum ada data akurat dari Kementerian Kesehatan mengenai kecemasan ibu hamil di masa pandemi ini³⁹. Kemajuan teknologi informasi menyebabkan penyebaran COVID-19 secara psikologis cepat dan masif. Penelitian Hessami dkk., menunjukkan bahwa kondisi pandemi COVID-19 merupakan faktor yang secara signifikan meningkatkan risiko kecemasan di kalangan wanita selama kehamilan dan masa perinatal⁴⁰. Terdapat hubungan signifikan antara dukungan sosial pada hubungan antara gejala kelelahan dan kecemasan⁴¹.

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian kecil ibu hamil (1,3%) yang mengalami kecemasan berasal dari dukungan sosial yang rendah dan sedang. Hampir seluruh ibu hamil (98,7%) yang tidak mengalami kecemasan memiliki dukungan sosial sedang dan tinggi, yang berarti sebagian besar responden memiliki dukungan sosial yang baik di masa pandemi COVID-19. Kecemasan yang muncul pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial, akan tetapi juga dipengaruhi beberapa faktor lain yang dapat memicu munculnya kecemasan ibu hamil seperti pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan juga paritas.

KESIMPULAN

Kecemasan lebih banyak dialami pada ibu hamil yang mendapatkan dukungan sosial rendah dengan proporsi 66,7%. Variabel yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil pada masa pandemi COVID-19 di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah variabel pekerjaan ibu dengan $p\text{-value}=0,024$, pendapatan keluarga dengan $p\text{-value}=0,023$, paritas dengan $p\text{-value}=0,024$ dan dukungan sosial dengan $p\text{-value}=0,023$. Variabel yang tidak ada hubungan dengan kecemasan ibu hamil adalah tingkat pendidikan ibu dengan $p\text{-value}=0,693$. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kecemasan ibu hamil di masa pandemi COVID-19. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer agar mempermudah akses pelayanan kesehatan jiwa dengan mengembangkan telekonsultasi klinis dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya dukungan sosial untuk mencegah kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO), UNICEF, UNFPA, World Bank Group. Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017. 2019. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal-mortality-2000-2017/en/>.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2020. Retrieve from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018. Yogyakarta; 2019. Retrieve from: <https://www.dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/27>.
4. Wawo BAM. Perawatan Ansietas pada Pasien Gangguan Fisik Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stress Stuart di RW 11 dan 13 Kelurahan Ciparigi Bogor Utara. Tugas Akhir. 2017. Available from: <http://lib.ui.ac.id/abstrakpdf?id=20460608&lokasi=lokal>.
5. Mardjan. Pengaruh Kecemasan pada Kehamilan Primipara Remaja. Abrori Institute. 2016.
6. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia COVID-19 di Indonesia. 2020.
7. Yue C, Liu C, Wang J, Zhang M, Wu H, Li C, Yang X. Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;1-8. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>.
8. Latifah, L. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Prigmigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian, Sumenep. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*. 2017; 3(1):1-10. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/42>.
9. Moulina V, Hermaleni T. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Ibu yang Menghadapi Kelahiran Anak Pertama. *Jurnal Riset Psikologi*, 2018; (4). <http://dx.doi.org/10.24036/jrp.v2018i4.4214>.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir selama COVID-19 selama *Social Distancing*. Jakarta; 2020.
11. Prawirohardjo S. Buku Ilmu Kebidanan. Depok: PT Bina Pustaka. 2014.
12. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52(1):30-41 https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.
13. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*. 2020;44(7):393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>.
14. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika. 2011.
15. Heriani. Kecemasan dalam Menjelang Persalinan Ditinjau dari Paritas, Usia, dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2016;1(2):1-7. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.14>.
16. Setyaningrum RF, Maryanto S, Sukarno. Hubungan Usia Ibu Primigravida dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kandungan Bawen. *Stikes Ngudi Waluyo*. 2013:1-10.
17. Yasin Z, Sumarni S, Mardiana ND. Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Polindes Masaran Kecamatan Bluto. 1st Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. 2019. <http://seminar.umpo.ac.id/index.php/SNFIK2019/article/view/375>.

18. Rinata E, Andayani GA. Karakteristik Ibu Usia, Paritas, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 2018;16(1):14-20. <http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>.
19. Hawari D. *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2016.
20. Yainanik. *Usia, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Antenatal Care Ibu Primigravida dalam Kecemasan Menghadapi Persalinan*. Thesis. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017.
21. Sukaedah E, Fadilah L. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Medikes: Media Informasi Kesehatan*. 2016;3(1):56-62. <https://doi.org/10.36743/medikes.v3i1.152>.
22. Zamriati WO, Hutagaol E, Wowiling F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan di Poli KIA PKM Tuminting. *ejournal Keperawatan (e-kp)*. 2013;1(1):1-7. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2249>.
23. Iswari I. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta*. 2018.
24. Said N, Kanine E, Bidjuni H. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Tuminting. *ejournal Keperawatan (e-kp)*. 2015;3(2):1-8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/8143/7703>.
25. Lexshimi R, Hassan H, Rohadi M, Zulkifli S. A Study on Anxiety and Depression Level among High Risk Inpatient Pregnant Women in an Obstetric Ward. *Medicine & Health*. 2007;2(1):34-41.
26. Sagestrano LM, Feldman P, Rini CK, Woo G, Dunkel-Schetter C. Ethnicity and Social Support during Pregnancy. *American Journal of Community Psychology*. 1999;27(6):869-898. doi:10.1023/a:1022266726892.
27. Ibrahim AS. *Panic Neurosis dan Gangguan Cemas*. 1st Edition. Jelajah Nusa. 2012.
28. Dewi R, Prima. *Rahasia Kehamilan*. Yogyakarta: Shira Medika. 2008.
29. Agung IM. (2020). Memahami Pandemi COVID-19 dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psiko Buletin*. 2020;1(2):68-84. <http://dx.doi.org/10.24014/pib.v1i2.9616>.
30. Septianingrum Y, Hatmanti NM, Fitriyani A. Correlation between Anxiety and Breast Milk Production among Breastfeeding Mothers in Public Health Center of Jagir, Surabaya. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*. 2020;9(1):50-56. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v9i1.151>.
31. Santi MY. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif melalui Konseling oleh Bidan Konselor. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2014;8(8):346-352. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.403>.
32. Santi MY. Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Jurnal Kesmas Indonesia*. 2017;9(1): 78-90. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/download/230/199/>.
33. Lebel C, Mackinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277:5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>.
34. Taylor S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Newcatle: Cambridge Scholar Publishing. 2019.
35. Octaviani NA, Santi MY, Purnamaningrum YE. Tingkat Kecemasan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif pada Masa Pandemi COVID-19. *Window of Health (WOH)*. 2022;5(3):685-696. DOI: <https://doi.org/10.33096/woh.vi.22>. Available from: <https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/22>.
36. Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. *Health anxiety and behavioural*

- changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*. 2020;249:96-97. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>.
37. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*. 2020;277:5-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>.
 38. Zainiyah Z, Susanti E. Anxiety in Pregnant Women during Coronavirus (Covid-19) Pandemic in East Java, Indonesia. *Majalah Kedokteran Bandung*. 2020;52(3):149-153.
 39. Dewi A., Junaedi F., Safaria T., Supriyatiningih, Dewanto I., Dewi DTK. COVID-19 Pandemic: Maternal Anxiety Increases During Pregnancy, Indonesia. *Bali Medical Journal Special Issue ICONURS*: 2021; 10(3):1053-1057. DOI: <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i3.2851>.
 40. Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Maternal-fetal and Neonatal Medicine*. 2020;1(1):1-8. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1843155>.
 41. Zhang H, Ye Z, Tang L, Zou P, Du C, Shao J, Wang X, Chen D, Qiao G, Mu SY. (2020). Anxiety symptoms and burnout among Chinese medical staff of intensive care unit: the moderating effect of social support. *BMC Psychiatry*. 2020;20(197):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02603-2>.