

FAKTOR PREDIKTOR PRENATAL ANXIETY PADA IBU HAMIL RESIKO TINGGI DI KABUPATEN LAMONGAN

Diah Eko Martini^{1*}, Mahalul Azam¹, Widya Hari Cahyati¹, Yuni Wijayanti¹, Wahyu Retno Gumelar²

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
2. Prodi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Lamongan

E-mail Korespondensi: diahekomartini@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan risiko tinggi berpotensi menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin serta meningkatkan gangguan psikologis seperti prenatal anxiety. Kecemasan selama kehamilan dapat memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin melalui peningkatan kadar kortisol. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor prediktor prenatal anxiety pada ibu hamil risiko tinggi di Kabupaten Lamongan.

Metode: Penelitian menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional pada 72 ibu hamil risiko tinggi di Kecamatan Paciran dan Dermo Lemahbang yang dipilih secara purposive sampling (skor KSPR ≥ 6). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner demografi, Maternity Social Support Scale (MSSS), dan Depression Anxiety Stress Scale (DASS-14) subskala anxiety. Analisis dilakukan dengan uji Spearman Rho dan regresi linear berganda ($\alpha = 0,05$).

Hasil: Sebagian besar ibu hamil berusia 20–35 tahun, multipara, berpendidikan SMA, dan memiliki dukungan sosial tinggi. Terdapat hubungan signifikan antara usia ibu ($p = 0,018$) dan dukungan sosial ($p = 0,012$) dengan prenatal anxiety. Secara simultan, kedua variabel berpengaruh sebesar 14% terhadap prenatal anxiety ($R^2 = 0,140$), dengan dukungan sosial sebagai faktor paling dominan ($p = 0,024$).

Simpulan: Prenatal anxiety pada ibu hamil risiko tinggi dipengaruhi oleh usia dan dukungan sosial, sehingga diperlukan intervensi antenatal yang juga memperhatikan aspek psikologis melalui peningkatan dukungan sosial.

Kata Kunci: kehamilan risiko tinggi, prenatal anxiety, dukungan sosial, usia ibu

ABSTRACT

Background: High-risk pregnancy increases the likelihood of complications for both mother and fetus and is closely linked to psychological problems such as prenatal anxiety. Anxiety during pregnancy can negatively affect maternal health and fetal development through elevated cortisol levels. This study aimed to identify predictors of prenatal anxiety among high-risk pregnant women in Lamongan Regency.

Methods: Using a correlational analytic design with a cross-sectional approach, 72 high-risk pregnant women from Paciran and Dermo Lemahbang Districts were selected through purposive sampling (KSPR score ≥ 6). Data were collected using demographic questionnaires, the Maternity Social Support Scale (MSSS), and the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-14) anxiety subscale. Data were analyzed using Spearman's Rho and multiple linear regression with a significance level of $\alpha = 0.05$.

Results: Most respondents were aged 20–35 years, multiparous, had high school education, and reported high social support. Maternal age ($p = 0.018$) and social support ($p = 0.012$) showed significant associations with prenatal anxiety. Together, both variables explained 14% of the variance ($R^2 = 0.140$), with social support as the strongest predictor ($p = 0.024$).
Conclusion: These findings highlight the importance of integrating psychological care and strengthening social support in antenatal services for high-risk pregnancies.

Key Words: high-risk pregnancy, prenatal anxiety, social support, maternal age

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu istilah yang mendeskripsikan adanya fetus yang berkembang di dalam rahim seorang wanita. Kehamilan sejatinya berjalan baik dan sehat dengan selama 40 minggu. Namun faktanya, dalam periode kehamilan tersebut seringkali ibu hamil mengalami berbagai penyulit yang berakibat pada meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu baik saat kehamilan, persalinan maupun nifas. Kehamilan resiko tinggi didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat satu atau lebih factor resiko baik dari factor medis, ibu maupun janin yang berpotensi menimbulkan dampak buruk terhadap hasil kehamilan (Holness, 2018). Diperkirakan prevalence kehamilan resiko tinggi mencapai 15 – 48,8% % dari total kehamilan, meskipun seperti itu mereka menyumbang 70% – 80% morbiditas dan mortalitas perinatal. Wanita dengan kehamilan berisiko tinggi memiliki kemungkinan 4,2 kali lebih besar untuk mengalami kondisi morbiditas ibu yang parah saat melahirkan (Rajbanshi S, et al, 2020). Setiap tahun hampir 529.000 perempuan meninggal di seluruh dunia dengan penyebab terkait kehamilan (Mohammadi S, et al, 2022, Gomindes AR, et al, 2022), hal ini selain mempengaruhi kondisi fisik ibu dan bayi juga akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Kehamilan seharusnya merupakan periode yang Bahagia dan penuh kegembiraan, namun adanya kehamilan resiko tinggi dimungkinkan menjadi factor resiko timbulnya *prenatal anxiety*. Selama kehamilan Prenatal anxiety merupakan kecemasan sering dikaitkan dengan adanya kekhawatiran tentang kondisi kehamilan saat ini, kelahiran di masa depan serta perkembangan janin (Hildingsson et al., 2021). Meskipun ada factor lain yang mempengaruhi *prenatal anxiety* selama kehamilan misalnya faktor medis dan biologis, namun faktor sosial cenderung memiliki tingkat resiko yang tinggi diantaranya kurangnya pasangan atau dukungan sosial; riwayat penganiayaan atau kekerasan dalam rumah tangga; riwayat pribadi penyakit mental; kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan; kejadian buruk dalam hidup dan stres yang dirasakan tinggi; komplikasi kehamilan saat ini/masa lalu; dan keguguran (Araji S, et al, 2020 ;Biaggi et al., 2016). Hal ini akan mengakibatkan efek jangka panjang yang tidak diinginkan pada ibu dan bayi. Meskipun mekanisme biologis yang mendasarinya belum sepenuhnya dipahami akan tetapi dimungkinkan terjadi penurunan aliran darah ke janin dan/atau peningkatan paparan janin terhadap kortisol, dimana hal tersebut beresiko peningkatan depresi, kecemasan dan stres. Kortisol dapat melewati plasenta dan ditransfer ke lingkungan janin dan memengaruhi perkembangan janin (Glover, 2015). Kehamilan resiko tinggi terutama dengan adanya komplikasi kehamilan akan meningkatkan resiko terjadinya stress dan anxiety 3,5 kali di bandingkan dengan kehamilan normal (Fairbrother N, et al, 2017; Liébana-Presa et al., 2024).

Adanya emosi yang negatif, stress psikologis dan kecemasan bahkan depresi akan menimbulkan masalah baru bagi ibu maupun janin terutama jika ibu hamil diharuskan masuk rumah sakit, memperoleh terapi farmakologis, melakukan rehabilitasi medis dan memodifikasi gaya hidup, hal ini semakin menimbulkan keawatiran dan perasaan rentan yang memicu munculnya resiko komplikasi baru saat kehamilan (Rodrigues PB et al, 2016). Kondisi ini akan diperparah jika kehamilan disertai factor resiko lain diantaranya kemiskinan dan sosio ekonomi yang rendah, adanya kekerasan dalam rumah tangga, wanita single parent, kehamilan yang tidak diinginkan, pengguna narkoba, tidak ada dukungan dari keluarga dan masyarakat, usia remaja atau bahkan terlalu tua diatas 35 tahun (Mohammadi S, et al, 2022). Analisis multivariat menunjukkan bahwa kecemasan kehamilan yang lebih tinggi berhubungan secara independen dengan kehamilan yang tidak diinginkan, kelahiran anak pertama, risiko medis yang lebih tinggi, dan persepsi risiko komplikasi yang lebih tinggi (Dunkel, S, et al, 2016). Studi juga menunjukkan bahwa *prenatal anxiety* yang terjadi selama kehamilan terutama kehamilan resiko tinggi akan memberikan kontribusi terhadap perkembangan bayi. Stress dan kecemasan sering dikaitkan dengan kelahiran premature dan gangguan perkembangan syaraf janin dan anak-anak, sedangkan depresi prenatal berhubungan dengan berat badan lahir rendah (Dunkel, S, et al, 2016). *Prenatal anxiety* merupakan factor penting yang mampu di cegah dan diatasi secara dini. Oleh karena itu diperlukan upaya strategi melalui peningkatan pelayanan antenatal terpadu yang tidak hanya berfokus pada kesehatan ibu secara fisik namun juga psikologis, hal ini guna mengoptimalkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil resiko tinggi maupun janin yang dikandungnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2025 pada ibu hamil resiko tinggi di dua kecamatan di kabupaten lamongan yakni kecamatan paciran dan dermolemahbang. Terdapat 72 ibu hamil resiko tinggi yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Sampel diambil dengan menggunakan tehnik purposive sampling dengan kriteria sample yakni ibu hamil yang memiliki skor KSPR lebih dari sama dengan 6, tinggal serumah dengan suami, dan bersedia berpartisipasi dalam studi ini. Sampel yang diambil akan di berikan kuisisioner tentang data demografi, kuisisioner dukungan sosial dengan menggunakan *maternity social support scale* (MSSS) dan kuisisioner *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) 14 khusus parameter *anxiety*. Penyebaran kuisisioner melalui grup whatsapp tertutup khusus responden penelitian yang sebelumnya telah menandatangani informed consent, namun dari 87 kuisisioner yang disebar di grup hanya ada 72 kuisisioner yang dikembalikan, selanjutnya data yang telah terrekam di masukkan ke aplikasi google drive untuk selanjutnya data ditabulasi dan dianalisis. Rho Spearman dan analisis regresi ($\alpha: 0,05$) digunakan untuk menilai hubungan antara usia, paritas, pekerjaan, pendidikan dan dukungan sosial terhadap kejadian *prenatal anxiety*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Karakteristik ibu hamil berdasarkan data demografi

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil resiko tinggi menurut variabel usia, paritas, gestasi, pekerjaan, pendidikan, nilai KSPR, dukungan sosial dan kejadian *prenatal anxiety*

Variabel	Intervensi		mean±SD	
	N	%		
Usia Ibu (thn)				
1. < 20	8	11,1	2,04	0,516
2. 20 -35	53	73,6		
3. < 35	11	15,3		
Paritas				
1. primigravida	13	18,1	2,33	0,769
2. multigravida	22	30,6		
3. grandemultigravida	37	51,4		
Gestasi (mgg)				
1. < 12	29	40,3	1,74	0,692
2. 13-28				
3. 29 – 42	33	45,8		
	10	13,9		
Pekerjaan				
1. IRT	53	73,6	1,26	0,444
2. Non IRT	19	26,4		
Pendidikan				
1. Tidak Sekolah	0	0	3,92	0,765
2. SD	4	5,6		
3. SMP	12	16,7		
4. SMA	42	58,3		
5. PT	14	19,4		
KSPR				
1. Resiko Tinggi	47	65,3	1,35	0,479
2. Resiko Sangat Tinggi	25	34,7		
Dukungan sosial				
1. Tinggi	35	48,6	2,35	0,715
2. Sedang	27	37,5		
3. Rendah	10	13,9		

Prenatal anxiety				
1. Normal	8	11,1	2,04	1,294
2. Ringan	22	30,6		
3. sedang	13	18,1		
4. parah	17	23,6		
5. sangat parah	12	16,7		

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari data demografi ibu hamil mayoritas ibu hamil resiko tinggi berusia antar 20 hingga 35 tahun dengan jumlah anak terbanyak lebih dari 4 dan usia kehamilan rata-rata berada di trimester 2. Pendidikan ibu hamil resiko tinggi sebagian besar berada di level SMA dengan pekerjaan mayoritas sebagai ibu rumah tangga. Jika di lihat dari nilai KSPR sebagian besar ibu hamil memiliki kehamilan dengan resiko tinggi atau dengan nilai KSPR 6 – 12. Dalam studi ini mayoritas Ibu hamil memiliki dukungan sosial yang tinggi, dengan kondisi prenatal anxiety yang masih ringan

2. Hubungan factor resiko kesehatan mental dengan prenatal anxiety ibu hamil resiko tinggi

Tabel 2. *Crosstab* hubungan factor resiko kesehatan mental dengan prenatal anxiety ibu hamil resiko tinggi di kabupaten lamongan

Variabel	normal		ringan		sedang		parah		Sangat parah		P value
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Usia Ibu (thn)											
1. < 20	1	12,5	6	75	0	0	0	0	1	12,5	0,018
2. 20 -35	7	13,2	14	26,4	9	17	16	30,2	7	13,2	
3. > 35	0	15,3	2	18,2	4	36,4	1	9,1	4	36,4	
Paritas											
1. primigravida	2	15,4	7	53,8	2	15,4	1	7,7	1	7,7	0,099
2. multigravida	3	13,6	5	22,7	3	13,6	8	36,4	3	13,6	
3. grande multigravida	3	8,1	10	27,0	8	21,6	8	21,6	3	13,6	
Gestasi (mgg)											
1. <21	5	17,2	10	34,5	5	17,2	7	24,1	2	6,9	0,094
2. 13-28	3	9,1	9	27,3	4	12,1	9	27,3	8	24,2	
3. 29 – 42	0	0	3	30	4	40	1	10	2	20	
Pekerjaan											
1. IRT	7	13,2	14	26,4	11	20,8	13	24,5	8	15,1	0,845
2. Non IRT	1	5,3	8	42,1	2	10,5	4	21,1	4	21,1	
Pendidikan											
1. SD	0	0	1	25	1	25	2	50	0	0	0,407
2. SMP	1	8,3	4	33,3	1	8,3	3	25	3	25	
3. SMA	6	14,3	11	26,2	8	19	10	23,8	7	15,7	
4. PT	1	8,3	6	42,9	3	21,4	2	14,3	2	14,3	

KSPR												
1.	Resiko Tinggi	6	12,8	11	23,4	9	19,1	15	31,0	6	12,8	0,647
2.	Resiko Sangat Tinggi		75		44		16			6	24	
Dukungan Keluarga											0,012	
1.	Tinggi	0	0	1	10	1	10	2	20	6	60	
2.	Sedang	0	0	12	25,9	7	25,9	6	22,25,7	2	7,4	
3.	Rendah	8	22,9	9	14,3	5	14,3	9		4	11,4	

Hasil analisis bivariat dengan pada tabel 2 menunjukkan bahwa level kecemasan akan meningkat pada ibu hamil resiko tinggi yang berusia antara 20-35 tahun, multigravida, dengan usia kehamilan trimester III yang mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan berpendidikan SMA, namun secara statistik variabel paritas, usia gestasi pekerjaan dan pendidikan tidak mempunyai korelasi yang signifikan sebagai faktor prediktor munculnya gejala *prenatal anxiety* ($P > 0,05$). Penelitian ini juga mencatat bahwa ibu hamil yang mempunyai nilai KSPR anatar 6-12 atau disebut kehamilan resiko tinggi mempunyai kecenderungan gejala *prenatal anxiety* dengan level yang lebih tinggi, namun sekali lagi dalam penelitian ini status kehamilan resiko sangat tinggi tidak menjadi faktor resiko *prenatal anxiety* meskipun secara statistik ada perbedaan yang mencolok. Begitu juga dengan variabel dukungan sosial bahwa secara statistik terlihat bahwa semakin rendah dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan semakin tinggi level prenatal anxiety pada ibu hamil resti ($P < 0,05$). Hasil uji statistik bivariat dengan spearman rho menunjukkan bahwa faktor prediktor prenatal anxiety pada ibu hamil resiko tinggi di lamongan banyak di dapatkan dari faktor usia ibu hamil ($p = 0.018$) dan dukungan sosial ($p=0,012$).

Tabel 3. Prediktor *prenatal anxiety* pada ibu hamil resiko tinggi

Variabel	Prenatal anxiety				
	R Square	β	t	sig	P value anova
1. Usia Ibu	0.140	0.177	1.489	0,141	0.005
2. dukungan sosial		-0.274	-2.306	0.024	

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa secara partial hanya dukungan sosial yang berpengaruh terhadap kejadian prenatal anxiety, namun secara simultan usia ibu dan dukungan sosial keduanya berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian prenatal anxiety dan kedua variabel tersebut mempengaruhi kejadian prenatal anxiety sebesar 0.140 (14%).

PEMBAHASAN

Studi ini bertujuan untuk mengetahui factor prediktor dari *prenatal anxiety* pada kehamilan resiko tinggi. Dari factor demografi menunjukkan bahwa resiko gangguan mental health terutama *prenatal anxiety* dapat dipengaruhi karena usia ibu hamil diatas 20 tahun, peningkatan paritas dan usia gestasi, pendidikan yang rendah, tidak adanya pekerjaan di luar rumah, status factor resiko tinggi dan rendahnya dukungan social. Beberapa studi sebelumnya mencatat bahwa adanya *prenatal anxiety* pada ibu hamil resiko tinggi diakibatkan adanya beberapa alasan diantaranya ibu khawatir terhadap dampak komplikasi kehamilan terhadap kesehatan ibu dan/atau janin, ketakutan akan cedera pada janin saat proses persalinan, tidak bisa dekat dan terlibat dengan pasangannya, ketidakpuasan pernikahan, stress karena pekerjaan, kurangnya masalah finansial dan ekhawatiran terhadap tanggung jawab orang tua (Mohammadi S, 2022). Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prediktor terkuat gejala *prenatal anxiety* selama kehamilan resiko tinggi adalah usia ibu dan dukungan social adalah kehamilan berisiko tinggi. Wanita yang lebih tua saat mengalami kehamilan lebih berisiko terjadi peningkatan gangguan kesehatan mental. Wanita hamil yang kekurangan dalam segi ekonomi akan mempunyai banyak waktu luang untuk memikirkan kehamilannya (Ghaffar et al 2017). Secara teoritis, usia ibu hamil yang berada di luar rentang reproduksi ideal, yaitu antara 20 hingga 35 tahun, termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi. Dalam kondisi ini, ibu hamil sering kali menghadapi kemungkinan komplikasi medis yang lebih besar, baik pada ibu maupun janin, sehingga berpotensi meningkatkan beban psikologis. Kekhawatiran akan terjadinya preeklamsia, kelahiran prematur, kelainan kromosom pada janin, serta meningkatnya kemungkinan intervensi medis seperti operasi caesar, menjadi sumber utama kecemasan pada ibu hamil usia lanjut. Selain itu, status risiko tinggi tersebut biasanya disertai dengan pemantauan kehamilan yang lebih intensif dan sering, yang meskipun bertujuan untuk keselamatan ibu dan janin, secara tidak langsung dapat memperkuat persepsi bahwa kehamilan mereka berisiko, sehingga memperburuk kondisi psikologis ibu. Namun hasil penelitian ini justru menunjukkan *prenatal anxiety* mempunyai kecenderungan kehamilan di usia ideal. Hal ini kemungkinan karena adanya kondisi *medical obstetri* dalam hal ini komplikasi obstetric yang menyertai juga menjadi factor yang mendukung munculnya stress dan kecemasan. Adanya ketakutan akan kesehatan janin dan dirinya terutama saat melahirkan menjadi salah satu factor penentu gangguan mental tersebut (Sattler MC, et al 2017).

Kurangnya dukungan sosial seperti adanya masalah keluarga dan pekerjaan serta skor ketahanan/kemampuan beradaptasi yang rendah, seringnya kontak dengan petugas cenderung meningkatkan kecemasan dan depresi. Mekanisme dukungan sosial berfungsi sebagai bantuan dalam meningkatkan adaptasi dan stabilitas emosional. Dilaporkan bahwa ketika dukungan sosial meningkat, stres psikologis menurun (Ghaffar et al 2017). Kondisi

koping individu juga mampu mencetuskan terjadinya gejala *prenatal anxiety* diantaranya. ketahanan/kemampuan beradaptasi yang rendah, rendahnya efikasi diri, Kedamaian yang terganggu kekhawatiran tentang komplikasi kehamilan, kekhawatiran tentang pengasuhan anak proses, kekhawatiran terhadap hubungan pasangan, ketakutan terhadap Covid-19, dan stres terkait pekerjaan, riwayat gangguan mood seumur hidup. Gangguan Kesehatan mental ini dapat berdampak pada kondisi maternal dan neonatal. Pada maternal adanya stress anxiety dan kecemasan dapat menimbulkan dampak yang lebih berat diantaranya Stres, anxiety dan depresi dapat pada kehamilan resiko tinggi dapat menimbulkan penambahan berat badan selama kehamilan, meningkatnya gangguan kejiwaan dan ide bunuh diri, gestasional diabetes mellitus, kelahiran prematur sebelum usia kehamilan 37 minggu, gangguan hipertensi pada kehamilan, Penurunan kualitas hidup, adaptasi yang tidak efisien terhadap situasi" : perasaan tidak menyenangkan. Sedangkan pada neonatal akan berdampak pada. bayi baru lahir kecil untuk usia kehamilan, Kelahiran prematur dan SGA, penurunan simpanan zat besi (zinc protoporphyrin/heme atau ZnPP/H) yang lebih rendah saat lahir, resistensi pembuluh darah di arteri umbilikalis dan uterus, penurunan denyut pusat, berat badan lahir rendah, detak jantung janin abnormal intrapartum dan peningkatan peluang masuk unit perawatan intensif neonatal. Sebuah studi menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu hamil akan mempengaruhi perkembangan neurologis bayi, meningkatkan perasaan emosi yang negatif, suasana hati yang sulit serta gangguan kejiwaan (Aliabadi, 2022). Bahkan Dunkel Schetter & Glynn (2016) memberikan bukti kuat dalam tinjauan sistematisnya bahwa terdapat hubungan antara stress dan kecemasan prenatal dengan kelahiran premature. Hipotesis yang dikembangkan untuk mengurai teori tersebut melibatkan aktivasi sumbu hipotalamus hipofisis-adrenal (HPA) sebagai akibat dari stressor ibu. Sumbu HPA ibu hamil akan semakin aktif pada kehamilan normal, dan berperan penting dalam persalinan normal, namun ketika terjadi stress hormone hormone plasenta (pCRH) akan melepaskan kortikotropin (CRH) yang nantinya secara eksponensial dan memainkan peranan penting dalam rangkaian efek yang mengarah pada permulaan persalinan atau memediasi persalinan secara dini. Teori tersebut sangat mendukung mengingat dalam penelitian ini dukungan social merupakan factor prediktor yang paling kuat dalam mencetuskan kejadian *prenatal anxiety*.

PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa *prenatal anxiety* pada ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh faktor usia dan dukungan sosial. Meskipun sebagian besar responden berada pada usia reproduksi ideal (20–35 tahun), tingkat kecemasan tetap tinggi, yang menunjukkan bahwa faktor medis dan obstetrik yang menyertai, seperti komplikasi

kehamilan, turut berperan dalam peningkatan stres psikologis. Dukungan sosial terbukti menjadi faktor protektif yang paling dominan dalam menurunkan tingkat prenatal anxiety. Ibu hamil yang memperoleh dukungan emosional, informasi, dan bantuan dari keluarga, pasangan, maupun lingkungan memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan.

Dengan demikian, intervensi antenatal pada ibu hamil risiko tinggi perlu memperhatikan aspek psikososial, bukan hanya kondisi fisik semata. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengoptimalkan layanan konseling, edukasi keluarga, serta membangun sistem dukungan sosial yang kuat agar ibu hamil mampu menghadapi kehamilan dengan lebih tenang dan sehat. Peningkatan dukungan sosial menjadi strategi penting dalam pencegahan dan penanganan dini prenatal anxiety guna menjaga kesehatan ibu dan janin serta menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan, yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini.
2. Puskesmas Paciran dan Puskesmas Dermo Lemahbang, beserta seluruh tenaga kesehatan yang telah membantu proses pengumpulan data di lapangan.
3. Para responden, yaitu ibu hamil risiko tinggi, yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi berharga untuk keberhasilan penelitian ini.

Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi dasar bagi peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanganan prenatal anxiety pada kehamilan risiko tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliabadi S, Shayan A, Refaei M, Tapak L, Moradveisi L.(2022) The effect of individual counseling based on the GATHER principles on perceived stress and empowerment of the mothers with high-risk pregnancies: an experimental study. *BMC Psychiatry*. 2022 Jun 13;22(1):396. doi: 10.1186/s12888-022-04047-2. PMID: 35698043; PMCID: PMC9195445
- Araji S, Griffin A, Dixon L, Spencer S-K, Peavie C, Wallace K, et al. An overview of maternal anxiety during pregnancy and the post-partum period. *J Ment Health Clin Psychol*. 2020:4

- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Do NC, Secher AL, Cramon P, Ringholm L, Watt T, Damm P, Mathiesen ER. Quality of life, anxiety and depression symptoms in early and late pregnancy in women with pregestational diabetes. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017 Feb;96(2):190-197. doi: 10.1111/aogs.13048. Epub 2016 Dec 1. PMID: 27779764.
- Dunkel Schetter C, Niles AN, Guardino CM, Khaled M, Kramer MS. Demographic, Medical, and Psychosocial Predictors of Pregnancy Anxiety. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2016 Sep;30(5):421-9. doi: 10.1111/ppe.12300. Epub 2016 May 25. PMID: 27221458.
- Fairbrother N, Young AH, Zhang A, et al. The prevalence and incidence of perinatal anxiety disorders among women experiencing a medically complicated pregnancy. *Arch Womens Ment Health*. 2017; 20(2): 311-319.
- Ghaffar R, Iqbal Q, Khalid A, Saleem F, Hassali MA, Baloch NS, Ahmad FUD, Bashir S, Haider S, Bashaar M. Frequency and predictors of anxiety and depression among pregnant women attending tertiary healthcare institutes of Quetta City, Pakistan. *BMC Womens Health*. 2017 Jul 25;17(1):51. doi: 10.1186/s12905-017-0411-1. PMID: 28743261; PMCID: PMC5526273.
- Glover, V. (2015). Prenatal Stress and Its Effects on the Fetus and the Child: Possible Underlying Biological Mechanisms. *Advances in Neurobiology*, 10(January), XXIV, 477. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1372-5>
- Gomindes AR, Bhakthavalsalan R, Sharma U, Johnston SL, Naushad A. Prevalence of High-Risk Pregnancy Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Camps in Primary Health Centres in Kinaye and Vantamuri and Their Sub-Centres. *Cureus*. 2022 Jul 27;14(7):e27355. doi: 10.7759/cureus.27355. PMID: 36046327; PMCID: PMC9417325
- Grobman WA, Parker CB, Willinger M, Wing DA, Silver RM, Wapner RJ, Simhan HN, Parry S, Mercer BM, Haas DM, Peaceman AM, Hunter S, Wadhwa P, Elovitz MA, Foroud T, Saade G, Reddy UM; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Nulliparous Pregnancy Outcomes Study: Monitoring Mothers-to-Be (nuMoM2b) Network*. Racial Disparities in Adverse Pregnancy Outcomes and Psychosocial Stress. *Obstet Gynecol*. 2018 Feb;131(2):328-335. doi: 10.1097/AOG.0000000000002441. PMID: 29324613; PMCID: PMC5785441.
- Hildingsson, I., Karlström, A., & Larsson, B. (2021). Childbirth experience in women participating in a continuity of midwifery care project. *Women and Birth*, 34(3), e255–e261. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010>
- Kiely M, El-Mohandes AA, 2011. Gantz MG, et al. Understanding the association of biomedical, psychosocial and behavioral risks with adverse pregnancy out comes among African-Americans in Washington DC. *Matern Child Health J*;15:S85–95
- Kinser PA, Jallo N, Amstadter AB, Thacker LR, Jones E, Moyer S, Rider A, Karjane N, Salisbury AL. Depression, Anxiety, Resilience, and Coping: The Experience of Pregnant and New Mothers During the First Few Months of the COVID-19 Pandemic. *J Womens Health (Larchmt)*. 2021 May;30(5):654-664. doi: 10.1089/jwh.2020.8866. Epub 2021 Apr 12. PMID: 33844945; PMCID: PMC8182651.
- Kominiarek MA, Grobman W, Adam E, Buss C, Culhane J, Entringer S, Simhan H, Wadhwa PD, Kim KY, Keenan-Devlin L, Borders A. Stress during pregnancy and gestational weight

- gain. *J Perinatol*. 2018 May;38(5):462-467. doi: 10.1038/s41372-018-0051-9. Epub 2018 Jan 29. PMID: 29379158; PMCID: PMC5999529.
- Liébana-Presa, C., García-Fernández, R., Martín-Vázquez, C., Martínez-Fernández, M. C., & Hidalgo-Lopezosa, P. (2024). Anxiety, prenatal distress, and resilience during the first trimester of gestation. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 58, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0290EN>
- Maheshwari MV, Khalid N, Patel PD, Alghareeb R, Hussain A. 2022. Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. *Cureus*. Jun 14;14(6):e25921. doi: 10.7759/cureus.25921. PMID: 35844352; PMCID: PMC9282583.
- Majella MG, Sarveswaran G, Krishnamoorthy Y, Sivaranjini K, Arikrishnan K, Kumar SG. 2019. A longitudinal study on high risk pregnancy and its outcome among antenatal women attending rural primary health centre in Puducherry, South India. *J Educ Health Promot*. Jan 29;8:12. doi: 10.4103/jehp.jehp_144_18. PMID: 30815483; PMCID: PMC6378831.
- Meador KJ, Stowe ZN, Brown C, Robalino CP, Matthews AG, Kalayjian LA, Voinescu PE, Gerard EE, Penovich P, Gedzelman ER, Cavitt J, Pennell PB; MONEAD Investigator Group. Prospective Cohort Study of Depression During Pregnancy and the Postpartum Period in Women With Epilepsy vs Control Groups. *Neurology*. 2022 Oct 11;99(15):e1573-e1583. doi: 10.1212/WNL.0000000000200958. Epub Aug 17. PMID: 35977832; PMCID: PMC9559950.
- Mohammadi S, Shojaei K, Maraghi E, Motaghi Z. Explaining the Psychological Distress of Women with High-Risk Pregnancies in Iran: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2022 Nov 18;27(6):560-566. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_321_21. PMID: 36712296; PMCID: PMC9881562
- Racine N, Hetherington E, McArthur BA, McDonald S, Edwards S, Tough S, Madigan S. Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal analysis. *Lancet Psychiatry*. 2021 May;8(5):405- 415. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00074-2. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33773109; PMCID: PMC8824360.
- Rajbanshi S, Norhayati MN, Nik Hazlina NH. High-risk pregnancies and their association with severe maternal morbidity in Nepal: A prospective cohort study. *PLoS One*. 2020 Dec 28;15(12):e0244072. doi: 10.1371/journal.pone.0244072. PMID: 33370361; PMCID: PMC7769286.
- Ravid E, Salzer L, Arnon L, Eisner M, Wiznitzer A, Weller A, Koren L, Hadar E. Is there an association between maternal anxiety propensity and pregnancy outcomes? *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018 Jul 4;18(1):287. doi: 10.1186/s12884-018-1925-8. PMID: 29973180; PMCID: PMC6032557.
- Rendina DN, Blohowiak SE, Coe CL, Kling PJ. Maternal Perceived Stress during Pregnancy Increases Risk for Low Neonatal Iron at Delivery and Depletion of Storage Iron at One Year. *J Pediatr*. 2018 Sep;200:166-173.e2. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.04.040. Epub 2018 Jun 14. PMID: 29908648; PMCID: PMC6109609.
- Vehmeijer FO, Guxens M, Duijts L, El Marroun H. Maternal psychological distress during pregnancy and childhood health outcomes: A narrative review. *J Dev Orig Health Dis*. 2019;10:274–85 biomedical, psychosocial and behavioral risks with adverse pregnancy out comes among African-Americans in Washington DC. *Matern Child Health J*;15:S85–95