

PERBEDAAN SKOR KECEMASAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID 19

Islami^{a,*}, Nasriyah^{a, b}, Nor Asiyah^b

^aUniversitas Muhammadiyah Kudus, islami@umkudus.ac.id

Jl. Ganesha I Purwosari, Kudus, Indonesia

^bUniversitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesha I Purwosari, Kudus, Indonesia

Abstrak

Sejak masuk di Indonesia, pandemic covid 19 menimbulkan perubahan semua tatanan kehidupan meliputi tatanan pendidikan, sosial, budaya, politik dan keagamaan. Pandemi Covid 19 juga menimbulkan kekhawatiran pada setiap orang tidak terkecuali ibu hamil. Berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kehamilan disesuaikan dengan kondisi pandemic untuk mengurangi penularan dan penyebaran covid 19. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur perbedaan skor kecemasan ibu hamil selama masa pandemic covid 19 berdasarkan pengalaman melahirkan. Desain penelitian ini adalah studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner tertutup kepada ibu hamil trimester 1 sampai dengan trimester 3 di kabupaten Kudus yang telah direkrut melalui bidan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh dilakukan seleksi untuk memilih data yang sesuai, kemudian dilakukan coding. Data dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan kecemasan pada ibu. Hasil penelitian diperoleh skor kecemasan ibu hamil berbeda-beda selama pandemic berlangsung dari kondisi tidak cemas, cemas ringan, sedang maupun cemas berat. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor kecemasan pada ibu hamil berdasarkan pengalaman melahirkan. Namun demikian, kami menyarankan bahwa selama pandemic masih berlangsung penerapan protocol pencegahan penularan covid 19 tetap harus dipatuhi. Perlu dilakukan penilaian pada persepsi ibu hamil, dukungan keluarga dan status pekerjaan.

Kata Kunci: Kecemasan, kehamilan, pandemic covid 19

Abstract

Since entering Indonesia, the Covid 19 pandemic has led to changes in all structures of life including educational, social, cultural, political and religious. The Covid 19 pandemic has also raised concerns for everyone, including pregnant women. Various health service efforts, including pregnancy examinations, are adapted to pandemic conditions to reduce the transmission and spread of covid 19. The purpose of this study was to measure the differences in anxiety scores of pregnant women during the Covid 19 pandemic based on the experience of giving birth. The research design was a cross sectional study. Data were collected by distributing closed questionnaires to pregnant women in the first trimester to third trimester in Kudus district who had been recruited through midwives in each health service facility. The data obtained was selected to select the appropriate data, then coding was carried out. Data were analyzed using the Mann-Whitney test to determine differences in maternal anxiety. The results showed that the anxiety scores of pregnant women were different during the pandemic, from the condition of not being anxious, mild anxiety, moderate or severe. The results of statistical tests showed p value > 0.005 , there was no difference in anxiety scores among pregnant women based on their delivery experience. However, we suggest that during the pandemic the implementation of protocols to prevent the transmission of Covid 19 must be obeyed. It is necessary to evaluate the perceptions of pregnant women, family support and work status..

Keywords: anxiety, pregnant, pandemic covid 19

I. PENDAHULUAN

Covid 19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus. Pada akhir Maret 2020 kasus terkonfirmasi sebanyak 1.528 kasus dan kematian sebanyak 136 kasus. Indonesia menduduki angka kematian karena Covid 19 tertinggi di Asia Tenggara. [1]

Covid 19 termasuk dalam genus betacoronavirus yang menyebabkan wabah Severe acute Respiratory Illness (SARS) pada tahun 2002-2004. Sumber utama penyebaran SARS-CoV-2 yaitu dari manusia ke manusia sehingga penyebaran menjadi lebih agresif melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Masa inkubasi berkisar 3-14 hari (median 5 hari). Manifestasi klinis dari penyakit ini mulai tanpa gejala, gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis hingga syok sepsis. [1][2]

Covid 19 berhubungan dengan kesakitan dan kematian, penyebaran virus yang sangat cepat diberbagai dunia, sejak pandemic ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) pada 12 Maret 2020. Pemerintah di seluruh dunia menerapkan berbagai pengukuran untuk menghindari penyebaran virus lebih lanjut dan mengurangi angka kasusnya. Karena pandemic, banyak pelayanan penting yang biasanya membuat kehidupan semakin mudah seperti bank, pusat perbelanjaan, dan beberapa pelayanan termasuk pelayanan kesehatan, tempat penitipan anak, sekolah, fasilitas olahraga dan hiburan tidak tersedia karena adanya regulasi baru. Banyak orang bertanya pada dirinya sendiri, berapa lama dan kapan ini akan berakhir? Bagaimana dampak kedepan bagi kehidupan saya? Akankan saya mempunyai pekerjaan Ketika semua berakhir? akankah anggota keluarga saya dapat bertahan? Dan masih banyak pertanyaan lainnya. Isolasi dan jaga jarak adalah hal faktor risiko penting dari Kesehatan mental.[3]

Sejak masuk di Indonesia, pandemic covid 19 menimbulkan perubahan semua tatanan kehidupan meliputi tatanan sosial, budaya dan keagamaan. Pandemi Covid 19 juga menimbulkan kekhawatiran pada setiap orang tidak terkecuali ibu hamil.

Berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kehamilan disesuaikan dengan kondisi pandemic untuk mengurangi penularan dan penyebaran covid 19.

Prinsip-prinsip manajemen COVID 19 di fasilitas Kesehatan meliputi isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai tandar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotic, pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernafasan progresif sesuai indikasi obstetri.[4]

Proses kehamilan normal dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang bisa mengakibatkan kecemasan bagi ibu hamil. Hal ini terjadi karena adanya perubahan fisiologis pada berbagai sistem tubuh dan adaptasi ibu selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal secara teratur diperlukan guna memperoleh informasi adanya masalah yang terjadi yang diakibatkan kehamilan itu sendiri maupun akibat dari penyakit penyerta yang diderita ibu sebelum kehamilan itu terjadi. Faktor pengetahuan, dukungan dan perubahan fisik selama hamil ini menyebabkan kecemasan pada ibu. Adanya kondisi pandemi covid 19 menyebabkan bertambahnya kekhawatiran ibu hamil.

Kecemasan yang disebabkan oleh virus corona mempunyai dampak langsung pada Kesehatan mental ibu hamil. Ketakutan yang disebabkan oleh corona secara tidak langsung dan berdampak pada kekhawatiran yang berkaitan dengan kesehatan mental ibu hamil.[5][6]

Kecemasan dan gejala depresi dalam kehamilan berdampak antara 10-25%. Meningkatnya gejala depresi dan kecemasan berhubungan dengan peningkatan kelahiran preterm, depresi postpartum dan kesulitan perilaku pada anak.

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup tentang sesuatu. Pandemi Coronavirus membuat seseorang rentan mengalami kecemasan yang berat. Hasil penelitian menunjukkan wanita hamil rentan mengalami kecemasan antara 15-23% dibandingkan dengan 3-5% gejala kecemasan secara umum. Faktor risiko

kecemasan selama kehamilan secara umum hampir sama dengan orang yang tidak hamil, termasuk pengalaman masa kecil yang buruk. Riwayat gangguan mental pada orangtua dan status sosialekonomi yang rendah juga termasuk risiko yang meningkatkan kecemasan.[3]

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur kecemasan ibu hamil selama masa pandemi covid 19.

Desain penelitian ini adalah studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner tertutup kepada ibu hamil trimester 1 sampai dengan trimester 3 di kabupaten Kudus yang telah direkrut melalui bidan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Pertanyaan kuesioner meliputi pertanyaan tentang usia ibu, usia kehamilan, paritas, riwayat penyakit penyerta, frekuensi pemeriksaan dan respon kecemasan ibu selama pandemic covid 19 menggunakan HARS.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di puskesmas maupun di fasilitas pelayanan kesehatan swasta seperti klinik pratama dan praktik mandiri bidan di Kabupaten Kudus. Jumlah ibu hamil yang mengembalikan kuesioner sebanyak 70 responden.

Data yang diperoleh dilakukan seleksi untuk memilih data yang sesuai, kemudian dilakukan coding. Data dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan kecemasan pada ibu.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Tabel 1. Usia Ibu

	Frek	%
< 20 th	12	1.4
20-35	50	71.4
>35	19	27.1

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu sebanyak 71.4% termasuk usia reproduksi sehat. Pada usia ini sistem reproduksi berkembang sangat baik sehingga hasil dari kehamilan dapat berkembang secara optimal. Sisanya 27.1 % berusia 35 tahun dan

1.4% berusia kurang dari 20 tahun. Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun

termasuk kelompok rentan ibu hamil. Berbagai risiko kehamilan mungkin saja dapat terjadi seperti keguguran, perdarahan yang menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan rendahnya kualitas *outcome* dari kehamilan.

Tabel 2. Usia kehamilan

	Frek	%
Trimester 1	12	17.1
Trimester 2	27	38.6
Trimester 3	31	44.3

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 44.3% usia kehamilan ibu berada pada trimester ketiga, 38.6% berada pada trimester kedua dan 17.1% berada pada trimester pertama.

Pada trimester akhir kehamilan, tingkat kecemasan perempuan makin tinggi dan ditandai dengan ketakutan dari proses persalinan yang tidak dapat diprediksi. Perubahan fisiologis selama kehamilan dan banyak faktor didalamnya yang dapat menyebabkan naik dan turun.

Tabel 3. Pengalaman melahirkan

	Frek	%
Belum pernah melahirkan	18	25.7
Pernah melahirkan	52	74.3

Tabel 3 menunjukkan sebanyak 74.3 % responden pernah melahirkan dan 25.7% belum pernah melahirkan.

Tabel 4. Kecemasan ibu selama pandemic covid 19

	Frek	%
Tidak cemas	47	67.1
Cemas ringan	16	22.9
Cemas sedang	3	4.3
Cemas berat	4	5.7

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 67.1 % tidak mengalami kecemasan, 22.9% mengalami cemas ringan, 4.3% mengalami cemas sedang dan 5.7% mengalami cemas berat.

Tabel 5 Uji Mann Whitney

	Cemas
Mann-Whitney U	432.000
Wilcoxon W	1810.000

Z	-584
Asymp.sig.(2-tailed)	.559

a. Grouping variabel : pengalaman melahirkan

Tabel 5 menunjukkan hasil uji statistik Mann Whitney dengan nilai p lebih dari 0.05 yang berarti tidak ada perbedaan skor kecemasan pada ibu hamil berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya.

B. Pembahasan

Usia menunjukkan kematangan seseorang dalam mengambil keputusan dan kesiapan secara fisik dan psikis dalam menghadapi proses kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu sebagian besar berada pada usia 20-35 tahun. Kehamilan di usia reproduksi yang tepat yaitu usia 20-35 tahun akan membantu proses perkembangan kehamilan menjadi optimal dan meminimalisir terjadinya komplikasi kehamilan. Sebaliknya, kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai risiko komplikasi. Pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi wanita belum berkembang secara optimal, hal ini memicu munculnya risiko keguguran, bayi berat lahir rendah.

Organisasi Kesehatan Duni a (WHO) menyebutkan bahwa kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun. Komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan menjadi penyebab kematian terbanyak di usia 15-19 tahun. Bayi yang dilahirkan dari kelompok usia ini juga berisiko tinggi mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh wanita di usia 20-24 tahun. [7]

Hasil Penelitian lain juga melaporkan bahwa kehamilan pada usia 11-18 tahun mempunyai komplikasi lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada usia 15-29 tahun. Komplikasi ini termasuk persalinan premature, koriomanionitis, endometritis dan preeklamsi sedang. Wanita hamil yang usianya kurang dari 15-19 tahun mempunyai risiko preeklamsi berat, eklamsi, perdarahan setelah melahirkan, pertumbuhan janin yang buruk dan fetal distress.[8]

Risiko kehamilan pada wanita yang berusia 35 tahun atau lebih berisiko

mengalami persalinan premature, hipertensi, superimposed pre eklamsi, pre eklamsi berat dan menurunkan risiko koriomanionitis. Pada kehamilan wanita yang usianya lebih 40 tahun mempunyai risiko terjadinya preeklamsi, fetal distress dan pertumbuhan janin yang tidak baik.[8]

Perubahan fisik dan psikis pada kehamilan tiap trimester akan berbeda. Antenatal yang teratur dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dialami selama masa kehamilan. Program antenatal care dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Pada penelitian ini, frekuensi ibu hamil dalam melakukan antenatal care dilakukan setiap satu bulan sekali, demikian pula sejak terjadi pandemi Covid 19 frekuensi ibu hamil dalam melakukan antenatal care tidak mengalami perubahan. Mungkin beberapa hanya menunda tetapi mereka tetap melakukan kunjungan ke bidan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.

Pengalaman melahirkan sebelumnya membuat ibu dapat meminimalisir kecemasan yang timbul baik karena kehamilan maupun karena faktor lain. Jika dilihat dari usia kehamilan ibu yang banyak berada pada trimester kedua dan ketiga, pada trimester ini ibu hamil telah menerima kondisinya dan tubuh telah beradaptasi dengan perubahan hormonal akibat kehamilan. Pada fase ini, ibu cenderung merasa nyaman dengan kehamilannya dan lebih fokus pada perkembangan janinnya. Hal ini mungkin membuat kekhawatiran ibu akan mereda. Faktor lain yang mungkin berkaitan dengan kekhawatiran ibu adalah pengalaman melahirkan sebelumnya. Namun demikian, keluarga tetap perlu memastikan kondisi ibu selama melakukan aktivitas sehari-hari dan kunjungan antenatal care untuk tetap melakukan protocol pencegahan penyebaran Covid 19 serta menghubungi tenaga Kesehatan baim itu bidan ataupun dokter obstetric jika sewaktu-waktu ibu menunjukkan gejala-gejala yang mengarah pada infeksi covid 19.

Pandemi covid menyebabkan kecemasan pada ibu hamil mulai dari cemas ringan, sedang dan berat. Sebagian besar ibu yang

tidak cemas, ada beberapa faktor yang menyebabkan antara lain faktor internal dan eksternal disamping pula kejenuhan.

Ketakutan terhadap corona selama hamil berdampak pada kecemasan yang secara langsung berpengaruh pada gangguan mental selama periode kehamilan. Penyebab utama meningkatnya kecemasan selama pandemic adalah ketakutan karena covid 19 dan satu yang sering ditakuti adalah menginfeksi orang lain dan orang-orang yang dicintai. [6]

Kecemasan selama kehamilan dapat muncul oleh adanya perubahan fisik dan respon tubuh ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan fisik ibu. Level kecemasan seseorang juga bergantung pada usia, pengalaman dan pengetahuan. Pandemi covid 19 menimbulkan kecemasan pada hampir semua orang.

Pandemi Covid 19 yang berlangsung cukup lama selain membuat perubahan tatanan kehidupan dan kecemasan juga menimbulkan kejenuhan pada masyarakat. Ada beberapa hal yang menyebabkan kekhawatiran dan ketakutan masyarakat antara lain:

Pertama informasi tentang pencegahan, penanganan Covid-19 yang diperoleh masyarakat melalui media sosial, media elektronik sangat cukup. Upaya pemerintah dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat juga cukup memadai.

Kedua manajemen Covid-19 dalam menerapkan protocol kesehatan dengan melakukan 3 M (mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak) juga diterapkan melalui kebijakan pemerintah. Adanya regulasi diberbagai sektor antara lain sektor pendidikan dengan penerapan pembelajaran di rumah, pengurangan jumlah pegawai di kantor dan regulasi di bidang pelayanan kesehatan.

Ketiga kejenuhan masyarakat mungkin membuat seseorang cenderung abai bahkan menjadi antara percaya dan tidak percaya dengan gejala penyakit yang ditimbulkan oleh covid 19.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan skor kecemasan ibu hamil terhadap covid 19 berdasarkan pengalaman melahirkan. Hal ini sangat mungkin terjadi karena ibu mempunyai

informasi yang cukup tentang covid 19 baik yang diperoleh melalui media sosial dan media elektronik serta edukasi yang rutin diberikan oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter sehingga mampu mengurangi kecemasan ibu. Informasi yang diberikan meliputi apa yang dimaksud infeksi covid, gejala dan penanganan bila terkonfirmasi positif covid. Kegiatan tracing covid 19 yang dilakukan juga berperan dalam meminimalisir kecemasan akibat covid 19. Akhir-akhir ini, pemerintah mengupayakan dan melaksanakan program pemeriksaan swab bagi ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan 2 minggu sampai 4 minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan keamanan baik bagi ibu hamil itu sendiri maupun bagi bidan atau dokter yang nantinya akan menolong proses persalinan ibu.

Prinsip-prinsip pencegahan Covid 19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup makan dengan gizi yang seimbang dan menerapkan etika batuk-bersin.[4]

Ibu hamil dapat membuat janji terlebih dulu saat kunjungan antenatal pertama kali untuk menghindari agar tidak terlalu lama menunggu di fasilitas pelayanan kesehatan dan menunda pemeriksaan / kunjungan ulang ante natal care jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan. Selama pandemic covid 19 kegiatan kelas hamil juga ditiadakan karena menghindari risiko penularan. [4]

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya. Perbandingan gejala kecemasan dan depresi berdasarkan paritas menunjukkan tidak ada perbedaan skor kecemasan. Meskipun begitu, nullipara mempunyai gejala kecemasan yang berkaitan dengan kehamilan dibandingkan primipara dan multipara. Gejala kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan sama tingginya dibandingkan hasil penelitian sebelumnya, yaitu rata-rata skor kecemasan 7.3 (Tomfohr_Madsen et al.,2019) dan 7.5 (Thomas et.al., 2017) . Kualitas prenatal care yang baik adalah prioritas untuk ibu hamil

dan perubahan perawatan mungkin meningkatkan gejala kecemasan. [9]

Dukungan sosial yang baik berhubungan dengan rendahnya gejala depresi dan kecemasan. Penerimaan dukungan yang tinggi dan dukungan yang efektif berhubungan dengan penurunan gejala depresi dan kecemasan. Dunkel Shetter (2011) menyatakan dukungan sosial sangat penting bagi kondisi fisik dan psikis, khususnya selama kehamilan ketika mereka mengambil tanggungjawab dan peran yang baru. Cohen and Wills (1985) menyebutkan bahwa dukungan melalui hubungan sosial secara langsung berdampak pada kesehatan mental dengan mendorong perilaku positif, meningkatkan perasaan positif dan meningkatkan pengaturan emosi. Giesbecht et al 2013 juga menyebutkan bahwa dukungan sosial secara tidak langsung menurunkan respon stres fisiologis. Menurut Thomas et al (2018) dukungan sosial juga berdampak pada penurunan stres ibu pada respon stress janin, ia menyarankan bahwa penyangga hubungan sosial yang positif melindungi aliran biologis stress dari ibu ke janin. [9]

Kesejahteraan janin menjadi focus utama bagi ibu hamil. Meskipun kemungkinan terjadinya penularan atau transmisi secara vertical dari ibu ke janin belum dapat dibuktikan secara nyata, ibu mungkin merasakan kekhawatiran tentang risiko atau infeksi pada periode bayinya lahir. Kehamilan juga membutuhkan peningkatan pemeriksaan medis yang mana mengalami kesulitan untuk memperoleh fasilitas selama pandemic berlangsung. Kesulitan memperoleh akses pelayanan kesehatan yang profesional dari tenaga medis juga mungkin menjadi sumber kekhawatiran pada ibu hamil. Di samping itu, ibu hamil mungkin merasa tidak nyaman karena terpapar virus corona ketika mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan.[3]

Manifestasi klinis gejala umum ibu hamil yang dicurigai covid atau terkonfirmasi positif covid 19 adalah demam, batuk, limopenia dan adanya kenaikan level C reaktif protein. Kehamilan dengan covid 19 sebanyak 17% mengalami kelahiran preterm. [10]

Laporan kasus menyebutkan komplikasi COVID 19 termasuk keguguran 2%, IUGR 10% dan kelahiran preterm 39%. [6]

Faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain perempuan, Riwayat keluarga, lingkungan keluarga yang terganggu, penyalahgunaan seksual selama masa kecil, harga diri rendah dan pendidikan yang rendah.[11]

III. KESIMPULAN

Skor kecemasan ibu hamil berbeda-beda selama pandemic berlangsung. dari kondisi tidak cemas, cemas ringan, sedang maupun cemas berat. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor kecemasan pada ibu hamil berdasarkan pengalaman melahirkan. Namun demikian, kami menyarankan bahwa selama pandemi masih berlangsung penerapan protocol pencegahan penularan covid 19 tetap harus dipatuhi.

Untuk penelitian berikutnya, perlu dilakukan penilaian pada persepsi ibu hamil, dukungan keluarga dan status pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Susilo *et al.*, “Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini,” *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 7, no. 1, p. 45, 2020.
- S. A. Rasmussen, J. C. Smulian, J. A. Lednický, T. S. Wen, and D. J. Jamieson, “Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know,” *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 222, no. 5, pp. 415–426, 2020.
- A. Kajdy *et al.*, “Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey,” *Medicine (Baltimore)*, vol. 99, no. 30, p. e21279, 2020.
- Kemenkes, “Selama Social Distancing,” *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, p. Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoman, 2020.
- L. Salehi, M. Rahimzadeh, and S. Esmaelzadeh-saeieh, “The relationship among fear and anxiety of COVID-19 , pregnancy experience , and mental health disorder in pregnant women : A

- structural equation model,” no. August, pp. 1–8, 2020.
- P. Dashraath *et al.*, “Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy,” *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 222, no. 6, pp. 521–531, 2020.
- D. G. Socolov *et al.*, “Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8-Year Hospital-Based Cohort Study (2007-2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe,” *Biomed Res. Int.*, vol. 2017, 2017.
- P. A. Cavazos-Rehg *et al.*, “Maternal Age and Risk of Labor and Delivery Complications,” *Matern. Child Health J.*, vol. 19, no. 6, pp. 1202–1211, 2015.
- C. Lebel, A. Mackinnon, and M. Bagshawe, “Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company’s public news and information,” no. January, 2020.
- J. Allotey *et al.*, “Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis,” *BMJ*, vol. 370, 2020.
- C. Blanco *et al.*, “Risk Factors for Anxiety Disorders: Common and Specific Effects in a National Sample,” *Depress. Anxiety*, vol. 31, no. 9, pp. 756–764, 2014.