

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS II DENPASAR UTARA

Ni Komang Tri Agustini, Putu Noviana Sagitarini, Luh Gde Nita Sri Wahyuningsih

<sup>1,2,3</sup>Keperawatan ITEKES Bali

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kecemasan yang dialami ibu hamil dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

**Metode :** Penelitian menggunakan desain deskriptif korelasi cross-sectional dengan 80 responden menggunakan teknik *consecutive sampling* dan menggunakan Analisa uji *Chi Square*

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yaitu usia ( $p=0,021$ ), usia kehamilan ( $p=0,024$ ), paritas ( $p=0,041$ ), keterpaparan informasi ( $p=0,01$ ), keyakinan akan informasi ( $p=0,009$ ), dan dukungan informasi (0.021)

**Kesimpulan :** Usia responden, usia kehamilan, paritas, keterpaparan informasi, keyakinan informasi dan kebutuhan informasi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil

**Background:** Anxiety experienced by pregnant women can interfere the health of mothers and babies. The purpose of the study was to determine the factors associated with the level of anxiety of pregnant women.

**Methods:** The study used a descriptive cross-sectional correlation design with 80 respondents using a consecutive sampling technique and using Chi Square test analysis

**Results:** The results showed that the variables related to the level of anxiety were age ( $p=0.021$ ), gestational age ( $p=0.024$ ), parity ( $p=0.041$ ), exposure to information ( $p=0.01$ ), confidence in information ( $p=0.041$ ). =0.009), and information support (0.021)

**Conclusion:** Respondent's age, gestational age, parity, information exposure, information belief and information support can affect the level of anxiety of pregnant women

### A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan hal yang dinanti pasangan yang telah menikah untuk mendapatkan keturunan. Proses kehamilan merupakan hal yang bersifat fisiologis dan alamiah yang dialami oleh wanita usia subur. Pada masa kehamilan, setiap ibu akan mengalami perubahan baik pada fisik maupun psikologisnya. Penyebab perubahan yang terjadi pada masa kehamilan adalah pengaruh peningkatan hormone estrogen dan progesterone. Perubahan yang terjadi pada masa kehamilan dapat dikategorikan hal yang alamiah (fisiologis) dan patologis yang mampu menimbulkan gangguan yang dapat mengancam ibu dan janinnya (patologis). Perubahan yang bersifat patologis dapat menjadi factor resiko kematian ibu.[1]

Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain adalah penyebab langsung yakni pendarahan, keracunan kehamilan, dan infeksi. Selain itu penyebab tidak langsung meliputi keterlambatan mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas Kesehatan, dan

terlambat mendapat pertolongan di fasilitas Kesehatan. Faktor resiko yang dialami ibu seperti terlalu muda atau tua saat melahirkan, terlalu sering melahirkan, dan terlalu rapat jarak melahirkan juga menjadi penyumbang tingginya AKI.[2] Selain itu, factor psikologis yang terjadi pada ibu hamil seperti perubahan suasana hati, reaksi emosional yang ringan sampai ke tingkat gangguan mental yang berat.[3] Gangguan psikologis yang sering terjadi pada ibu adalah kecemasan.

Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologis yang dialami sebagai bentuk rasa takut ataupun khawatir, berkesinambungan, tidak mengalami gangguan kepribadian (personality disorder), terdapat gangguan perilaku tetapi masih dalam batas wajar.[4] Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan gangguan mental yang berat pada ibu hamil yang secara tidak langsung akan mengancam keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

Gangguan mental terdiri dari berbagai masalah dengan gejala yang berbeda yang umumnya ditandai dengan beberapa kombinasi pikiran, emosi,

perilaku dan hubungan abnormal dengan orang lain.[5] Sebanyak 10% ibu hamil dan 13% ibu post partum di seluruh dunia mengalami gangguan mental. Pada negara berkembang, kejadian ini lebih tinggi yaitu 15,6% pada ibu hamil dan 19,8% pada ibu post partum. Sebanyak 53% ibu hamil menunjukkan gejala klinis kecemasan.[6] Angka kejadian depresi post partum di Indonesia sekitar 16%.[7] Di Provinsi Bali khususnya di Kota Denpasar angka prevalensi depresi pada ibu hamil adalah 25,4%.

Kecemasan yang dialami pada ibu hamil dirasakan pada tiap trimester selama kehamilan. Sebanyak 36,3% ibu hamil pada trimester I mengalami kecemasan kemudian menurun pada trimester II yaitu 32,3% dan meningkat lagi pada trimester III yaitu 35,8%. [8]Perbedaan kecemasan pada ibu hamil di masing-masing trimester berkaitan dengan adanya perubahan yang terjadi dalam diri ibu baik perubahan fisik maupun psikologisnya. Kecemasan pada trimester I disebabkan oleh perubahan yang terjadi akibat peningkatan hormone yang menimbulkan ketidaknyamanan fisik seperti mual muntah, cepat lelah, dan berpengaruh pada perubahan suasana hati ibu. Pada trimester II ibu sudah mulai beradaptasi dan terbiasa dengan kehamilannya. Presentase kecemasan mulai meningkat pada trimester III akibat kekhawatiran ibu akan proses persalinan yang akan dialami serta kondisi bayi yang akan dilahirkan. Kecemasan ini akan berdampak buruk bagi pertumbuhan dan keselamatan janin yang dikandung seperti kelahiran pada usia kehamilan kurang bulan (premature) dan Berat Bayi Lahir Rendah.[9]

Dampak kecemasan yang ditimbulkan dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Melihat hal tersebut penting untuk memperhatikan factor penyebab terjadinya kecemasan pada ibu hamil seperti usia, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan, permasalahan emosional, riwayat stress, memiliki persepsi diri yang negative, mengalami kekerasan fisik sebelum dan saat kehamilan, mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD), ketidakpuasan dalam pernikahan, factor ekonomi dan dukungan informasi.[10]

Dukungan informasi adalah informasi yang mengarahkan individu untuk membantu mengatasi stressor dan tantangan hidup sehari-hari. Dukungan informasi membantu ibu hamil merasa siap untuk menjalani peran baru mereka dan memudahkan pencarian informasi. Dukungan informasi termasuk

keterpaparan informasi, keyakinan akan informasi yang diterima, konfirmasi ke petugas kesehatan dan kebutuhan informasi. Sebanyak 44% ibu melaporkan kebutuhan dukungan informasi tidak terpenuhi selama perawatan antenatal dan 39% selama perawatan post natal.[4] Penelitian lanjut melaporkan bahwa kebutuhan informasi yang tidak terpenuhi terutama pada ibu yang baru pertama kali hamil (primipara). Dukungan informasi dapat diperoleh dari beberapa tipe masyarakat baik formal maupun informal. Dukungan informasi ini dapat diterima oleh seseorang baik secara langsung (face to face) maupun secara tidak langsung melalui pencarian informasi yang diinginkan.[11]

Pencarian informasi yang dilakukan saat ini sebagian besar dilakukan secara online. Hal ini dikarenakan informasi yang dibutuhkan bisa didapat dengan mudah dan mampu diakses oleh semua orang termasuk ibu hamil. Namun, karena kemudahan akses tersebut seringkali ibu hamil mengalami kecemasan karena adanya perbedaan informasi yang diberikan. Banyaknya informasi yang beredar, baik informasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah oleh orang yang professional di bidangnya, maupun informasi yang tidak jelas sumber dan tidak dapat dipertanggungjawabkan mengakibatkan kebingungan pada ibu hamil yang mengakibatkan kecemasan. Dengan adanya berbagai macam informasi ini maka ibu hamil perlu memiliki kemampuan untuk membedakan informasi yang bisa diterima dengan baik dan informasi yang perlu diskusi lebih lanjut dengan tenaga professional di bidang kesehatan. Kurangnya pengetahuan tentang kehamilan, persalinan dan nifas merupakan salah satu factor pencetus terjadinya kecemasan pada ibu hamil. [12]

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil di Puskesmas II Denpasar Utara.

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif melalui pendekatan cross-sectional. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari-Februari 2022. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang berkunjung memeriksakan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara. Jumlah sampel yang diinginkan pada

penelitian ini sebanyak 80 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan pengambilan secara *consecutive*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang datang berkunjung memeriksakan kehamilan di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Utara dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah ibu hamil yang memiliki komplikasi selama kehamilannya.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik ibu, dukungan informasi dan tingkat kecemasan yang dialami ibu. Selanjutnya akan dilakukan uji *Chi Square* sehingga didapatkan hasil nilai p. Adapun interpretasi nilai p adalah apabila nilai  $p \leq 0,05$  maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan antara kedua variable dan sebaliknya.

**C. HASIL**

**1. Analisa Univariat**

**TABEL 1** Karakteristik responden, dukungan informasi dan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2022 (n=80)

Variabel	Frekuensi (n=80)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
<20 dan >35 tahun (beresiko)	25	31,2
20- 35 tahun (tidak beresiko)	55	68,8
<b>Usia Kehamilan</b>		
Trimester I	33	41,2
Trimester II	28	35
Trimester III	19	23,8
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	33	41,2
Tinggi	47	58,8
<b>Paritas</b>		
Primipara	38	47,5
Multipara	42	52,5
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	40	50
Tidak Bekerja	40	50
<b>Keterpaparan Informasi</b>		
Terpapar Informasi	54	67,5
Tidak Terpapar Informasi	26	32,5
<b>Topik Informasi Kehamilan</b>		
Perkembangan Janin	18	22,5
Gizi Kehamilan	36	45
Komplikasi Kehamilan	26	32,5
<b>Topik Informasi Persalinan</b>		
Persiapan Persalinan	15	18,8
Pengalaman Persalinan	36	45

Biaya Persalinan	29	36,2
<b>Topik Informasi Nifas</b>		
Perawatan luka nifas	16	20
Menyusui	35	43,8
Cara Perawatan Bayi	29	36,2
<b>Konfirmasi Informasi ke Petugas Kesehatan</b>		
Ya	37	46,2
Tidak	43	53,8
<b>Keyakinan akan informasi</b>		
Yakin	41	51,2
Tidak Yakin	39	48,2
<b>Dukungan Informasi</b>		
Terpenuhi	35	43,8
Tidak Terpenuhi	45	56,3
<b>Kecemasan</b>		
Cemas	50	62,5
Tidak Cemas	30	37,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu termasuk kelompok tidak beresiko sebanyak 55 orang (68,8%), sebagian besar umur kehamilan ibu pada trimester I yaitu 41,2%, mayoritas ibu berpendidikan tinggi yaitu 58,8%, 50% ibu bekerja dan tidak bekerja, topik informasi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah gizi tentang kehamilan yaitu 45%, topik pengalaman persalinan tertinggi sebanyak 45% dan sebanyak 43,8% membutuhkan topik tentang menyusui. Sebagian responden adalah ibu multipara yaitu 52,5%. Sebanyak 51,2% ibu tidak yakin akan informasi yang didapat, 53% ibu tidak mengkonfirmasi dengan petugas kesehatan. Sebagian besar ibu menyatakan kebutuhan informasi tidak terpenuhi 56,3% dan tingkat kecemasan mencapai 62,5%.

**2. Analisa Bivariat**

**TABEL 2** Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Utara Tahun 2022 (n=80)

Variabel	Tingkat Kecemasan		p-value
	Cemas	Tidak cemas	
<b>Usia</b>			
<20 dan >35 tahun (beresiko)	11 (44%)	14 (56%)	0,021*
20- 35 tahun (tidak beresiko)	39 (70,9%)	16 (29,1%)	
<b>Usia Kehamilan</b>			
Trimester I	22 (66,7%)	11 (33,3%)	0,024*



Trimester II	21 (28,9%)	22 (61,1%)	
Trimester III	7 (36,8%)	12 (63,2%)	
<b>Pendidikan</b>			0,525
Rendah	21 (63,6%)	12 (36,4%)	
Tinggi	29 (61,7%)	18 (38,3%)	
<b>Paritas</b>			0,041*
Primipara	28 (73,7%)	10 (26,3%)	
Multipara	22 (52,4%)	20 (47,6%)	
<b>Pekerjaan</b>			0,053
Bekerja	21 (52,5%)	19 (47,5%)	
Tidak Bekerja	29 (72,5%)	11 (27,5%)	
<b>Keterpaparan Informasi</b>			0,01*
Terpapar Informasi	39 (72,2%)	15 (27,8%)	
Tidak Terpapar Informasi	11 (42,3%)	15 (57,7%)	
<b>Konfirmasi Informasi ke Petugas Kesehatan</b>			0,432
Ya	24 (64,9%)	13 (35,1%)	
Tidak	26 (60,5%)	17 (39,5%)	
<b>Keyakinan akan informasi</b>			0,009*
Yakin	20 (48,8%)	21 (51,2%)	
Tidak Yakin	30 (76,9%)	9 (23,1%)	
<b>Dukungan Informasi</b>			0,021*
Terpenuhi	17 (48,6%)	18 (51,4%)	
Tidak Terpenuhi	33 (73,3%)	12 (26,7%)	

Berdasarkan tabel 2 yaitu tabulasi silang antara variable karakteristik ibu hamil, kebutuhan informasi dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Karakteristik ibu hamil yang memiliki hubungan dengan kecemasan pada ibu hamil adalah variable yang memiliki nilai  $p < 0,05$  yaitu usia ( $p = 0,021$ ), usia kehamilan ( $p = 0,024$ ), paritas ( $p = 0,041$ ), keterpaparan informasi ( $p = 0,01$ ), keyakinan akan informasi ( $p = 0,009$ ), dan dukungan informasi ( $0,021$ ). Pada variable usia responden, tingkat kecemasan yang tertinggi terdapat pada usia kehamilan yang tidak beresiko sebanyak 39 orang (70,9%). Dilihat dari usia kehamilan, kelompok ibu hamil Trimester I memiliki tingkat kecemasan yang

paling tinggi yaitu 22 orang (66,7%). Pada kategori paritas, tingkat kecemasan yang tinggi dialami pada ibu primipara sebanyak 28 orang (73,7%). Sebagian besar ibu hamil yang mengalami kecemasan adalah ibu hamil yang telah terpapar informasi yaitu sebanyak 39 orang (72,2%) dan dilihat dari variable keyakinan akan informasi, ibu hamil yang mengalami kecemasan adalah ibu yang menyatakan tidak yakin akan informasinya yakni sebanyak 30 orang (76,9%). Variabel kebutuhan informasi ibu hamil yang tidak terpenuhi mengalami kecemasan sebanyak 33 orang (73,3%).

### PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu hamil, usia kehamilan, paritas, keterpaparan informasi, keyakinan informasi dan dukungan informasi dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil.

Berdasarkan karakteristik responden, usia responden yang tidak beresiko memiliki kecemasan yang lebih besar, hal ini dikarenakan ibu hamil pada usia tidak beresiko berupaya untuk menjalani kehamilan dengan baik sehingga ketakutan-ketakutan muncul akibat kurangnya informasi maupun pengalaman menjalani kehamilan. [13]

Usia kehamilan ibu hamil pada trimester I mengalami kecemasan yang lebih besar dibandingkan trimester II dan III. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kecemasan terbesar yang dialami ibu hamil adalah pada Trimester I dan III. [14] Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa ibu primipara mengalami kecemasan yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu multipara, hal ini menunjukkan hasil yang konsisten dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Ibu multipara memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu primipara karena ibu yang telah melahirkan sebelumnya memiliki pengalaman tentang kehamilan dan persalinan. Pengalaman yang dimiliki ini cenderung memberikan pengetahuan yang lebih baik untuk menghadapi kehamilan dan persalinan selanjutnya. Berbeda halnya dengan ibu primipara yang tidak memiliki pengalaman sebelumnya tentang kehamilan



maupun persalinan cenderung mengalami kecemasan yang tinggi. Pengetahuan ibu selama kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan yang dialami ibu. Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang baru pertama kalinya hamil memiliki resiko mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multipara.

Kecemasan yang dialami ibu disebabkan oleh pengetahuan yang rendah tentang kehamilan maupun persalinan. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh keterpaparan informasi yang didapat dari berbagai sumber, sehingga apabila seseorang terpapar informasi yang banyak maka akan meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Keterpaparan informasi baik dari petugas kesehatan di pelayanan kesehatan maupun media massa berpengaruh terhadap tingkat pemahaman ibu. [15] Namun pada penelitian ini, ibu hamil yang terpapar informasi cenderung memiliki kecemasan yang lebih besar dibandingkan yang tidak terpapar informasi. Hal ini dikarenakan saat ini akses informasi sudah sangat mudah ditemukan di internet. [16] Ibu hamil seringkali mencari informasi terkait kehamilan di internet sehingga akibatnya seringkali merasa kebingungan karena perbedaan informasi yang disampaikan.[17] Kemudahan akses informasi akan berdampak baik apabila informasi yang didapat jelas terbukti kebenarannya, namun tidak menutup kemungkinan informasi yang disampaikan salah sehingga ibu cenderung mengalami kecemasan setelah mendapatkan informasi tersebut. [18]

Kecemasan yang dialami pada ibu hamil juga didasarkan atas keyakinan informasi yang didapatkan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukan bahwa Sebagian besar ibu hamil mengakses internet untuk mencari informasi tentang kehamilan. [12] Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di China menyatakan bahwa 91,9% ibu hamil di China mengakses internet untuk mencari informasi tentang kehamilan. [19] Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan adalah ibu yang menyatakan tidak yakin akan informasi yang didapatkan. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi ibu tentang informasi berdampak terhadap tingkat kecemasan ibu.[20] Faktor penyebab keandalan informasi adalah sesuai fakta dan sumber lain yang

didapat, referensi yang disediakan pada informasi tersebut, dilakukan atau disampaikan oleh para ahli yang kompeten di bidangnya, rekomendasi oleh orang terdekat yang di percaya (teman, keluarga, dokter kandungan, bidan dan lainnya) atau mengunjungi situs web yang terpercaya. Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan di Belanda bahwa sebanyak 70,6% ibu hamil memilih mencari informasi pada situs yang terpercaya. [21]

Selain itu, penelitian ini juga mengungkapkan bahwa Sebagian besar ibu tidak mengungkapkan atau mengkonfirmasi kebenaran dari informasi yang didapat kepada petugas Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Belanda yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang menggunakan internet untuk mencari informasi seputar kehamilan sebanyak 95,6% namun hanya 50,1% ibu hamil yang melakukan konfirmasi kebenaran informasi tersebut kepada petugas kesehatan. [21]

Pada penelitian ini didapatkan bahwa kebutuhan informasi ibu hamil belum terpenuhi sehingga menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Dari hasil penelitian, topik yang paling dibutuhkan pada masa kehamilan adalah gizi tentang kehamilan, Kesehatan dan perkembangan janin, dan komplikasi kehamilan, sedangkan pada masa persalinan adalah informasi tentang pengalaman persalinan, biaya persalinan dan persiapan persalinan yang harus dilakukan. Pada masa nifas (setelah melahirkan) topik terbanyak yang dibutuhkan adalah tentang menyusui, perawatan luka pada masa nifas dan cara perawatan bayi. [22]

Implikasi dari penelitian ini adalah mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan bagi ibu hamil. Hendaknya ibu hamil yang memerlukan informasi terkait kehamilannya dapat mencari informasi yang dapat dipercaya. Apabila informasi berasal dari internet sebaiknya dipastikan kebenarannya dan memang disampaikan oleh tenaga Kesehatan yang berwenang. Selain itu petugas Kesehatan di pelayanan Kesehatan bisa berinovasi dengan menyediakan informasi-informasi yang dibutuhkan ibu hamil tidak hanya dalam bentuk leaflet tapi juga dalam bentuk multimedia maupun informasi Kesehatan yang bisa disebarakan melalui media



social sehingga ibu hamil memiliki wadah untuk mencari informasi yang kebenarannya terjamin.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan antara usia ibu hamil, usia kehamilan, paritas, keterpaparan informasi, keyakinan akan informasi dan kebutuhan informasi dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Bagi penyedia layanan Kesehatan dapat berinovasi dalam memberikan informasi dengan cara yang menarik dan mudah diakses oleh ibu hamil. Bagi peneliti selanjutnya bisa meneliti factor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu dan menganalisis lebih lanjut factor paling dominan yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas II Denpasar Utara yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian, serta seluruh responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### DAFTAR RUJUKAN

- [1] H. Mei *et al.*, "Depression, anxiety, and stress symptoms in pregnant women before and during the COVID-19 pandemic," *J. Psychosom. Res.*, vol. 149, no. November 2020, pp. 1–6, 2021, doi: 10.1016/j.jpsychores.2021.110586.
- [2] Dinkes Provinsi Bali, "Profil Kesehatan Provinsi Bali 2019," vol. 44, no. 8, pp. 1–301, 2021.
- [3] A. I. van der Zee-van den Berg, M. M. Boere-Boonekamp, C. G. M. Groothuis-Oudshoorn, and S. A. Reijneveld, "Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy," *J. Affect. Disord.*, vol. 286, no. March, pp. 158–165, 2021, doi: 10.1016/j.jad.2021.02.062.
- [4] H. Bayrampour, S. McDonald, and S. Tough, "Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy," *Midwifery*, vol. 31, no. 6, pp. 582–589, 2015, doi: 10.1016/j.midw.2015.02.009.
- [5] X. Yin *et al.*, "Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic

- reviews and meta-analyses," *Clin. Psychol. Rev.*, vol. 83, p. 101932, 2021, doi: 10.1016/j.cpr.2020.101932.
- [6] M. A. K. Galletta *et al.*, "Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale," *J. Affect. Disord.*, vol. 296, no. October 2021, pp. 577–586, 2022, doi: 10.1016/j.jad.2021.09.091.
- [7] T. Solehati, A. Sriati, and C. E. Kosasih, "Intervention To Reduce Post-Partum Depression," *J. Keperawatan Jiwa*, vol. 8, no. 2, pp. 177–184, 2020.
- [8] K. Wallace and S. Araj, "An Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period," *J. Ment. Heal. Clin. Psychol.*, vol. 4, no. 4, pp. 47–56, 2020, doi: 10.29245/2578-2959/2020/4.1221.
- [9] J. Martini, J. Petzoldt, F. Einsle, K. Beesdo-Baum, M. Höfler, and H. U. Wittchen, "Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study," *J. Affect. Disord.*, vol. 175, pp. 385–395, 2015, doi: 10.1016/j.jad.2015.01.012.
- [10] N. Yasuma *et al.*, "Antenatal psychological intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression: A systematic review and meta-analysis," *J. Affect. Disord.*, vol. 273, no. November 2019, pp. 231–239, 2020, doi: 10.1016/j.jad.2020.04.063.
- [11] P. Serçekuş, B. Değirmenciler, and S. Özkan, "Internet use by pregnant women seeking childbirth information," *J. Gynecol. Obstet. Hum. Reprod.*, vol. 50, no. 8, 2021, doi: 10.1016/j.jogoh.2021.102144.
- [12] E. Forsell *et al.*, "Internet delivered cognitive behavior therapy for antenatal depression: A randomised controlled trial," *J. Affect. Disord.*, vol. 221, no. June, pp. 56–64, 2017, doi: 10.1016/j.jad.2017.06.013.
- [13] A. Subekti, "Analisis Kebutuhan Dan Pencarian Informasi Ibu Dengan Kelahiran Anak Pertama Periode Postpartum: Studi Kasus Whatsapp Group Zona Mama," *Baca J. Dokumentasi Dan Inf.*, vol. 40, no. 2, p. 159, 2019, doi: 10.14203/j.baca.v40i2.493.
- [14] V. Moghaddam Hosseini, M. Nazarzadeh, and S. Jahanfar, "Interventions for reducing fear of childbirth: A systematic review and meta-



- analysis of clinical trials," *Women and Birth*, vol. 31, no. 4, pp. 254–262, 2018, doi: 10.1016/j.wombi.2017.10.007.
- [15] R. Brunton, N. Simpson, and R. Dryer, "Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 18, pp. 1–17, 2020, doi: 10.3390/ijerph17186709.
- [16] G. Scaioli *et al.*, "Pregnancy and internet: Sociodemographic and geographic differences in e-health practice. Results from an Italian multicenter study," *Public Health*, vol. 129, no. 9, pp. 1258–1266, 2015, doi: 10.1016/j.puhe.2015.06.012.
- [17] I. C. Lathifah, A. Octaviani, and P. Dewi, "Perilaku Pencarian Informasi Ibu Hamil pada Kehamilan Pertama di Kecamatan Tembalang Semarang dalam Memenuhi Kebutuhan Informasi," *Anuva J. Kaji. Budaya, Perpustakaan, dan Inf.*, vol. 5, no. 3, pp. 401–416, 2021, [Online]. Available: <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/anuva/article/view/11978>.
- [18] M. G. Oscarsson, E. Medin, I. Holmström, and L. Lendahls, "Using the Internet as source of information during pregnancy - a descriptive cross-sectional study among fathers-to-be in Sweden," *Midwifery*, vol. 62, pp. 146–150, 2018, doi: 10.1016/j.midw.2018.04.008.
- [19] L. ling Gao, M. Larsson, and S. yuan Luo, "Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information," *Midwifery*, vol. 29, no. 7, pp. 730–735, 2013, doi: 10.1016/j.midw.2012.07.003.
- [20] S. A. Loughnan *et al.*, "A randomized controlled trial of 'MUMentum Pregnancy': Internet-delivered cognitive behavioral therapy program for antenatal anxiety and depression," *J. Affect. Disord.*, vol. 243, pp. 381–390, 2019, doi: 10.1016/j.jad.2018.09.057.
- [21] E. J. A. Jacobs, M. E. van Steijn, and M. G. van Pampus, "Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands," *Sex. Reprod. Healthc.*, vol. 21, no. April, pp. 9–14, 2019, doi: 10.1016/j.srhc.2019.04.005.
- [22] M. Larsson, "A descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information," *Midwifery*, vol. 25, no. 1, pp. 14–20, 2009, doi: 10.1016/j.midw.2007.01.010.