

# FAKTOR RISIKO KEJADIAN STRES PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI MASA PANDEMI COVID-19

Jumrah Sudirman<sup>1</sup>, Hairuddin K<sup>2</sup>, Rahayu Eryanti K<sup>3</sup>

Prodi Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky<sup>1,3</sup>

Prodi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky<sup>2</sup>

e-mail: <sup>1</sup>jumrah.mega.rezky@gmail.com, <sup>2</sup>hairuddinanti03@gmail.com, <sup>3</sup>rahayueryanti@gmail.com

## ABSTRACT

*Psychosocial stress during the COVID-19 pandemic is one of the concerns. This is because the impact of excessive stress will cause serious harm to the mother and fetus. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of stress in primigravida pregnant women during the COVID-19 pandemic. This research method is a type of cross sectional study. The sample in this study were primigravida mothers who met the sample criteria, namely primigravida mothers and 26-28 weeks of gestation. The number of samples is 135 mothers. The sampling method was purposive sampling. The data collection method used an interview sheet and a prenatal distress questionnaire. The results showed that there was no relationship between pregnancy status and stress ( $P$  value =  $0.099 > 0.05$ ), while there was a relationship between family income and stress ( $p$  value =  $0.006 < 0.05$ ) and there was a strong and negative correlation ( $r = -0.630$ ). Likewise, the mother's living status showed a relationship ( $p$  value =  $0.002$ ) and a weak but positive correlation ( $r = 0.100$ ).*

**Keywords:** "Income; pregnancy status; resident status; stress"

## ABSTRAK

Stres psikososial di masa pandemi covid-19 menjadi salah satu perhatian. Hal ini diakibatkan dampak stress yang berlebihan akan menimbulkan kerugian bagi ibu dan janin secara serius. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui factor yang berhubungan dengan kejadian stres pada ibu hamil primigravida selama masa pandemi covid-19. Metode penelitian ini merupakan jenis penelitian cross sectional study. Sampel pada penelitian ini adalah ibu primigravida yang memenuhi kriteria sampel yaitu ibu primigravida dan Umur kehamilan 26-28 minggu. Jumlah sampel sebesar 135 ibu. Metode pengambilan sampel yaitu dengan Purposive sampling Metode pengumpulan data menggunakan lembar wawancara dan kuisioner *prenatal distress questionnaire*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status kehamilan dengan stress (nilai  $P = 0,099 > 0,05$ ), sementara terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan stress (nilai  $p = 0.006 < 0.05$ ) dan terdapat korelasi yang kuat dan negatif ( $r = -0.630$ ). Begitu pula dengan status bermukim ibu menunjukkan hubungan (nilai  $p = 0.002$ ) dan korelasi yang lemah namun positif ( $r = 0.100$ ).

**Kata kunci:** "Penghasilan; status kehamilan; status bermukim; stres"

## PENDAHULUAN

Konsep sehat yang didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tidak hanya didasarkan pada adanya penyakit, tetapi dengan adanya status fisik, mental, dan kesejahteraan sosial individu. Kesehatan reproduksi wanita, termasuk beragam kekhususan siklus kehamilan-nifas, bisa jadi tidak berbeda. Satu salah satu tantangan terbesar dalam perawatan kesehatan kebidanan adalah untuk menjamin kualitas perawatan prenatal, meningkatkan indikator berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit yang dapat dicegah menyebabkan selama periode ini, dan juga menjamin positif pengalaman selama perawatan prenatal, memastikan promosi dan masuknya aspek sosial, budaya, emosional, dan psikologis (1)(2).

Masa kehamilan dianggap sebagai proses sementara yang menyebabkan wanita, memodifikasi definitif dalam dirinya. Perubahan pada wanita hamil yang mengasumsikan peran ibu telah dipelajari dalam teori yang diuraikan oleh Ramona Mercer, berjudul "Pencapaian Peran Ibu"(3).

Fase pertama adalah fase komitmen dan persiapan. Itu dimulai pada awal kehamilan dan mencakup adaptasi sosial dan emosional yang melekat pada masa kehamilan. Pada masa awal kehamilan perubahan yang terjadi terutama pada primigravida akan mengakibatkan meningkatnya stress pada ibu(4).

"Stres" adalah keadaan yang dimanifestasikan oleh sindrom tertentu, terdiri dari semua perubahan nonspesifik yang dihasilkan dalam sistem biologis., stres (fisik, psikologis, atau sosial) dapat dipahami sebagai istilah meliputi sekelompok reaksi dan rangsangan yang menyebabkan gangguan keseimbangan tubuh, sering disertai efek merusak (5)(6).

Di masa pandemi covid-19 ini, terjadi berbagai dampak termasuk mempengaruhi kondisi kejiwaan masyarakat termasuk ibu hamil, sehingga menimbulkan stres sebagai perubahan psikososial. Kondisi pandemi dan masa new normal, mempengaruhi masyarakat dalam menjalani kehidupan sehari-hari terutama dampak

pada perekonomian keluarga. Multifactor ini menyebabkan kondisi pada ibu hamil menjadi perhatian lebih terutama Kesehatan mental ibu(7)(8).

Dalam intensitas yang lebih rendah atau lebih tinggi, kehamilan adalah periode perubahan emosional, yang dihasilkan dari faktor sosial dan psikologis, serta perubahan hormonal yang khas. (9)Beberapa stresor terkait dengan kedua peristiwa tertentu dan adaptasi fisiologis yang diharapkan pada ibu seperti faktor individu, seperti kehamilan yang tidak direncanakan, perubahan dalam dinamika keluarga seperti hubungan dengan pasangan, tanggung jawab yang diperoleh dengan perawatan neonatal, dan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan adalah hal lain stresor. Faktor penting lainnya yang dapat menjadi Stresor yang memberatkan ibu hamil adalah konteks sosial ekonomi: pendapatan rendah, kekerasan dalam rumah tangga, penggunaan narkoba dan alkohol, dan kurangnya dukungan keluarga(10).

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian cross sectional study. Sampel pada penelitian ini adalah ibu primigravida yang memenuhi kriteria sampel yaitu ibu primigravida dan Umur kehamilan 26-28 minggu. Jumlah sampel sebesar 135 ibu. Metode pengambilan sampel yaitu dengan Purposive sampling Metode pengumpulan data menggunakan lembar wawancara dan kuisioner prenatal distress questionnaire(11). Adapun analisis yang digunakan yaitu dengan menggunakan sommer's d'gamma untuk menilai korelasi kedua variabel.

## HASIL

1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Umur Kehamilan dan Pendidikan Ibu Hamil di PKM Batua:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu, Umur Kehamilan, Pendidikan Ibu Hamil di PKM Batua

Variabel	n(%) / Mean±SD
Umur Ibu (tahun)	22.63 ±3.82
Umur suami (tahun)	25.65±5.07
Lama Menikah (bulan)	19.17 ±18.43
Pekerjaan Ibu sebagai IRT bukan IRT	81 (60) 54 (40)
Pendidikan ibu SD SMP SMA PT	9 (6.7) 24 (17.8) 78 (57.8) 24 (17.8)
Pendidikan suami SD SMP SMA PT	13 (9.6) 28 (20.7) 68 (50.4) 26 (19.3)

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa umur ibu hamil rata-rata 22.63±3.82 tahun, umur suami rata-rata 25.65±5.07, lama menikah rata-rata 19.17±18.43 bulan. Pekerjaan ibu paling banyak Sebagai IRT yaitu 81 orang (60%). Pendidikan ibu dan suami paling banyak kategori SMA yaitu 78 orang (57.8%) dan 68 orang (50.4%).

2. Hubungan status kehamilan dengan stress Ibu hamil.

Tabel 2. Hubungan Status Kehamilan dengan Stress Ibu Hamil

Variabel Status Kehamilan	Tidak stres		Stres ringan		Stres sedang		Stres berat		P	R
	N	%	N	%	N	%	n	%		
	Program	3	3.2	26	27.7	56	59.6	9		
Tidak Program	4	9.8	5	12.2	24	58.5	8	19.5		
<b>Total</b>	7	5.2	31	23.0	80	59.3	17	12.6		

\*uji Somer's

Tabel 2 di atas menunjukkan pada ibu yang program paling banyak pada kategori stress sedang yaitu 56 orang (59.6%) dan pada ibu yang tidak program paling banyak pada kategori stress sedang yaitu 24 ibu (58.5%). Nilai p-value = 0,099 > 0,05, hal ini berarti tidak terdapat hubungan antara status kehamilan dengan stress ibu hamil.

3. Hubungan penghasilan dengan stress ibu hamil

Tabel 3. Hubungan Penghasilan dengan Stress Ibu Hamil

Variabel Penghasilan	Tidak stres		Stres ringan		Stres sedang		Stres berat		P	r
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Diatas UMP	0	0	10	26.3	25	65.8	3	7.9	0.006	-0,630
Dibawah UMP	7	7.2	21	21.6	55	56.7	14	14.4		
<b>Total</b>	7	7.2	31	23.0	80	59.3	17	12.6		

\*uji Somer's

Tabel 3 di atas menunjukkan pada ibu yang memiliki penghasilan keluarga diatas UMP paling banyak pada kategori stress sedang yaitu 25 orang (65.8%) dan pada ibu yang memiliki penghasilan keluarga dibawah UMP paling banyak pada kategori stress sedang dan berat yaitu 55 ibu (56.7%) dan 14 ibu (14.4%). Nilai p-value = 0,006 < 0,05, hal ini berarti terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan stress ibu hamil. Nilai r didapatkan - 0.630, hal ini menunjukkan korelasi negative yang memiliki hubungan yang kuat.

4. Hubungan Status bermukim dengan Stress Ibu Hamil

Tabel 4. Hubungan Status Bermukim dengan Stress Ibu Hamil

Variabel Status bermukim	Tidak stres		Stres ringan		Stres sedang		Stres berat		P	r
	N	%	N	%	N	%	N	%		
	Dengan Keluarga	5	5.2	21	21.9	59	61.5	11		
Sendiri	2	5.1	10	25.6	21	53.8	6	15.4		
<b>Total</b>	7	7.2	31	23.0	80	59.3	17	12.6		

\*uji Somer's

Tabel 4 di atas menunjukkan pada ibu yang bermukim dengan keluarga paling banyak pada kategori stress sedang dan berat yaitu 59 orang (61.5%) dan 11 orang (11.5%) dan pada ibu yang bermukim sendiri paling banyak pada kategori stress sedang yaitu 21 ibu (53.8%). Nilai p-value = 0,002 < 0,05, hal ini berarti terdapat hubungan antara status bermukim dengan stress ibu hamil. Nilai r didapatkan -

0.100, hal ini menunjukkan korelasi positif yang memiliki hubungan yang lemah.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan status kehamilan dengan stress Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian ini pada ibu yang program paling banyak pada kategori stress sedang yaitu 56 orang (59.6%) dan pada ibu yang tidak program paling banyak pada kategori stress sedang yaitu 24 ibu (58.5%).

Walaupun Analisa bivariat tidak menunjukkan hubungan, namun penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan status kehamilan yang tidak deprogram atau kehamilan yang tidak diinginkan terhadap kondisi psikologis ibu.

Ibu yang mengalami kasus kehamilan yang tidak diinginkan sering dihadapkan pada pilihan, antara ingin tetap melanjutkan kehamilannya atau menggugurkan janinnya walaupun harus menanggung risiko bahaya melalui jalur aborsi tidak aman (12).

Beban pikiran yang berlebih akan membuat ibu dengan kondisi kehamilan yang tidak diprogramkan ini menjadi lebih rentan untuk mengalami stres bahkan depresi. Selain itu, ibu dengan kehamilan tidak diinginkan akan lebih sedikit dalam memotivasi diri untuk mencari informasi terkait kehamilannya, Penelitian terdahulu menemukan ibu dengan kehamilan tidak diinginkan akan lebih menyembunyikan kehamilannya karena malu, lebih sedikit untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan KIA, pemenuhan nutrisi yang kurang, serta rentan mengalami depresi(9).

### 2. Hubungan penghasilan dengan stress ibu hamil

Hasil penelitian didapatkan pada ibu yang memiliki penghasilan keluarga diatas UMP paling banyak pada kategori stress sedang yaitu 25 orang (65.8%) dan pada ibu yang memiliki penghasilan keluarga dibawah UMP paling banyak pada kategori stress sedang dan berat yaitu 55 ibu (56.7%) dan 14 ibu (14.4%). Terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan stress ibu hamil. Nilai  $r$  didapatkan  $-0.630$ , hal ini menunjukkan korelasi negative yang memiliki hubungan yang kuat. Artinya semakin rendah penghasilan maka semakin tinggi tingkat stres ibu hamil.

Selama masa pandemic, kondisi perekonomian mengalami banyak penurunan. Banyak masyarakat yang PHK bahkan tidak bisa melakukan aktivitas diluar rumah untuk mencari nafkah. Kondisi ini sangat mempengaruhi penghasilan masyarakat.

Penghasilan keluarga yang rendah atau dibawah UMP menyebabkan ibu dan keluarga memiliki kekhawatiran tidak mampu membiayai kelahiran bayi dan memenuhi kebutuhan bayi secara materi. Hal ini menyebabkan ibu di bawah UMP paling banyak mengalami stress sedang dan berat (13).

Pendapatan keluarga yang cukup memadai membuat ibu hamil siap menghadapi kehamilan karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (2).

Penghasilan keluarga yang memadai dibutuhkan ibu selama kehamilan. Hal ini dikarenakan saat ibu hamil sangat membutuhkan biaya khusus atau tambahan seperti pengeluaran untuk biaya pemeriksaan ANC, pemenuhan makanan sehat dan bergizi untuk ibu dan si janin, butuh pakaian bumil, perlu biaya untuk persalinan serta adanya kebutuhan bayi saat lahir. Kusumawati (2010) mengemukakan ibu dengan status ekonomi yang rendah akan lebih cenderung tegang dibandingkan dengan ibu status ekonomi tinggi. Kekhawatiran pada ibu hamil akan berdampak pada ibu dan janin bila tidak mendapat penanganan serius baik(6)(14).

### 3. Hubungan Status bermukim dengan Stress Ibu Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan pada ibu yang bermukim dengan keluarga paling banyak pada kategori stress sedang dan berat yaitu 59 orang (61.5%) dan 11 orang (11.5%) dan pada ibu yang bermukim sendiri paling banyak pada kategori stress sedang yaitu 21 ibu (53.8%). terdapat hubungan antara status bermukim dengan stress ibu hamil. Nilai  $r$  didapatkan  $-0.100$ , hal ini menunjukkan korelasi positif yang memiliki hubungan yang lemah.

Status bermukim pada penelitian ini merupakan status bermukim ibu dan keluarga. Apakah status bermukim Bersama keluarga suami atau tinggal dirumah pribadi atau dikontrakan tanpa keluarga. Walaupun hubungan lemah,

korelasi positif didapatkan pada penelitian ini. Artinya ibu yang bestatus bermukim Bersama keluarga memiliki tingkat stress yang lebih tinggi(7).

Kondisi hidup Bersama keluarga suami menyebabkan ibu hamil tetap melaksanakan peran Sebagai ibu rumah tangga, dimana tetap melaksanakan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah dan kegiatan lainnya. Beban kerja yang berat menyebabkan ibu menjadi kelelahan dan menyebabkan kondisi stress meningkat(15). Selain itu, peranan keluarga dalam hal ini dukungan khususnya suami memegang peranan yang sangat penting selama kehamilan. Olehnya itu, perlu perhatian pada ibu hamil terutama primigravida yang baru pertama kali merasakan kehamilan sehingga masih banyak hal yang menjadi pengalaman baru Ketika hamil yang sering memicu timbulnya stress berlebih hingga terjadi depresi(2)(16).

## **KESIMPULAN**

Simpulan dari penelitian ini adalah status kehamilan tidak menunjukkan hubungan pada penelitian ini. Namun, kondisi penghasilan dan status bermukim ibu menunjukkan hubungan dengan stress ibu hamil primigravida. Olehnya itu perlunya perhatian terkait factor psikososial ibu yang dapat memicu stress untuk tetap menjaga Kesehatan mental ibu selama hamil sehingga memiliki kesiapan menghadapi persalinan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Alves AC, Cecatti JG, Souza RT. Resilience and stress during pregnancy: A comprehensive multidimensional approach in maternal and perinatal health. *Sci World J.* 2021;2021.
2. Maxson PJ, Edwards SE, Valentiner EM, Miranda ML. A Multidimensional Approach to Characterizing Psychosocial Health During Pregnancy. *Matern Child Health J.* 2016;20(6):1103–13.
3. Lobel M, Cannella DL, Graham JE, DeVincent C, Schneider J, Meyer BA. Pregnancy-Specific Stress, Prenatal Health Behaviors, and Birth Outcomes. *Heal Psychol.* 2008;27(5):604–15.
4. Penengo C, Colli C, Cesco M, Crocchia V, Degano M, Ferreghini A, et al. Stress, Coping, and Psychiatric Symptoms in Pregnant Women in Outpatient Care During the 2021 Second-Wave COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry.* 2022;12(January):1–11.
5. Sudirman J, Bachri N, Syafar M, Jusuf EC, Syamsuddin S, Mappaware NA, et al. Foot Hydrotherapy: Non-pharmacology Treatment for Reducing Anxiety in Third Trimester Pregnancy. *Open Access Maced J Med Sci.* 2022;10:320–3.
6. Ibu K, Trimester H, Di III, Kunci K. Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil trimester iii di puskesmas mekarsari. 2022;6(April):755–61.
7. Sianipar K. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Primigravida Di Bidan Praktek Mandiri Kecamatan Bosar Maligas Kabupaten Simalungun. *J Heal Reprod.* 2018;3(1):10–21.
8. Hastanti H, Budiono B, Febriyana N. Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indones Midwifery Heal Sci J.* 2021;3(2):167–78.
9. Dini LI, Riono P, Sulistiyowati N. Pengaruh status KTD terhadap perawatan kehamilan dan kelahiran: analisa data sdki 2012. *J Kesehat Reproduksi (ISSN 2087-703X).* 2016;7(2):119–33.
10. Sudirman J, Mawang S, Anwar KK, ... Analisis Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan Faktor Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas, Makassar, Sulawesi Selatan. *J ... [Internet].* 2020;6(1):1–11. Available from: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JH-TM/article/view/658>
11. Syamsuddin S, Ahmad M, Mappaware NA. CORRELATION PRENATAL DISTRESS QUESTIONNAIRES SCORE AND CORTISOL SERUM LEVELS FOR PREGNANT WOMEN. 2022;(04):9–14.
12. Alza N. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III | Alza | Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. 048. Available from: <https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/jkk/article/view/205/pdf>
13. Said N, Kanine E, Bidjuni H. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan

- Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmasmuminting. *J Keperawatan UNSRAT* [Internet]. 2015;3(2):111622. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8143>
14. Sofia R. Puskesmas Lapang Aceh Utara. 2019;5(1).
  15. Woolhouse H, Mercuri K, Judd F, Brown SJ. Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: a pilot randomised controlled trial of the MindBabyBody program in an Australian tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Oct;14:369.
  16. Hall H, Munk N, Carr B, Fogarty S, Cant R, Holton S, et al. Maternal mental health and partner-delivered massage: A pilot study. *Women and Birth* [Internet]. 2020; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519220302420>