

FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS RONGGA

*Risk Factors Associated with Anxiety Levels in Adolescent Pregnant Women at
Puskesmas Rongga*

Rafa Faiha Ulfah^{1*}, Azimatul Karimah^{1**}, Budi Prasetyo^{1***}

^{1*}Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga Surabaya,

Email : rafa.faiha.ulfah-2020@fk.unair.ac.id, azimatul.karimah@fk.unair.ac.id

^{***} budi-p@fk.unair.ac.id

ABSTRACT

Teenage pregnancy is one of the high-risk pregnancies. Pregnancy in adolescents poses serious risks from a psychological aspect. Teenage pregnancy is often accompanied by anxiety that has an impact on hyperemesis, lack of rest, excessive hysteria which triggers premature labor and low birth weight. Objectives to identify risk factors associated with anxiety levels in adolescent pregnant women. The type of research conducted is an observational analytic study with a cross-sectional approach (cross-sectional). The number of samples was 40 pregnant women aged 19 years according to the inclusion criteria, who had no complications during pregnancy and had no history of mental health disorders. sampling technique with purposive sampling. The data was analyzed using the Spearman statistical test. Results There were 11 pregnant women (27.5%) with severe prenatal anxiety, 18 people (45%) with moderate anxiety, and 13 people with light anxiety (32.5 percent). Gestational age (0.000), rest pattern (0.001), and activity/exercise pattern (0.001) are all risk variables for anxiety in pregnant mothers in teenagers (0.04). Conclusions Antenatal anxiety is one of the important aspects to consider when carrying out a comprehensive series of care. Aside from that, there is a need for motivation for pregnant women to improve activity patterns and adequate rest.

Key words : *Pregnancy; Adolescence; Anxiety.*

ABSTRAK

Kehamilan pada remaja merupakan salah satu kehamilan yang beresiko tinggi. Kehamilan pada remaja memberikan resiko yang serius dari aspek psikologis. Kehamilan remaja sering disertai kecemasan yang berdampak pada hyperemesis, kurang istirahat, his berlebihan yang memicu persalinan premature dan berat badan lahir rendah. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi faktor resiko yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil usia remaja. Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional (potong lintang). Jumlah sampel 40 ibu hamil usia < 19 tahun sesuai dengan kriteria inklusi yaitu tidak memiliki komplikasi selama kehamilan dan tidak memiliki riwayat gangguan jiwa. Teknik sampling dengan purposive sampling. Data dianalisis menggunakan uji statistik spierman. Hasil penelitian ibu hamil remaja yang mengalami kecemasan antenatal Berat sebanyak 11 orang (27,5%) , cemas sedang sebanyak 18 orang (45%) dan cemas ringan sebanyak 13 orang (32,5%). Faktor resiko yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil remaja adalah usia kehamilan (p 0,000), Pola istirahat (p 0,001),

dan Pola Aktivitas/Olahraga (0,04). Kesimpulan kecemasan antenatal merupakan salah satu aspek yang penting diperhatikan pada saat melakukan rangkaian asuhan komprehensif, selain itu perlu adanya motivasi untuk ibu hamil agar meningkatkan pola aktivitas dan istirahat yang cukup.

Kata kunci: Kehamilan, remaja, kecemasan

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu hamil dan bersalin antara usia 10-19 tahun adalah dua sampai lima kali lebih besar dari angka kematian ibu hamil dan melahirkan antara usia 21 dan 29¹. Gangguan kecemasan mempengaruhi 10% wanita hamil di negara industri dan 25% wanita hamil di negara berkembang. Kecemasan selama kehamilan mempengaruhi 28,7% hingga 33,3 persen ibu hamil di Indonesia². Menurut penelitian, masa remaja merupakan masa puncak terjadinya gangguan kecemasan.¹

Temuan terbaru telah mengungkapkan ketidakdewasaan jaringan saraf yang mendasari regulasi emosional pada populasi ini. Kerentanan otak terhadap kecemasan pada masa remaja terkait dengan perkembangan yang tidak sinkron dari sistem fungsional otak yang relevan dengan kecemasan. Model ini menekankan bahwa pada masa remaja sistem kontrol emosi cenderung hipoaktif, sistem pengkondisian rasa takut belum matang, dan sistem respons penghargaan dan stres hipersensitif. Selanjutnya, hubungan fungsional striatum ke amigdala dan korteks prefrontal diperkuat, sedangkan hubungan antara korteks prefrontal dan amigdala melemah pada masa remaja³. Stres psikologis meningkatkan disregulasi kekebalan pada manusia. Stres meningkatkan peradangan, merusak respons antibodi terhadap vaksinasi, memperlambat penyembuhan luka, dan menekan fungsi kekebalan yang diperantarai sel. Pada kehamilan, sistem kekebalan

berubah secara substansial untuk mendukung kehamilan yang sehat, dengan respons peradangan yang melemah dan kekebalan yang terganggu. Adaptasi ini untuk melindungi janin dari penolakan oleh sistem imun ibu. Disregulasi imun akibat stres selama kehamilan berdampak pada kesehatan ibu dan janin, misalnya kelahiran prematur⁴. Kecemasan ibu berpengaruh signifikan terhadap berat badan lahir bayi^{5,6}. Stres prenatal dapat menyebabkan berat badan lahir rendah untuk usia kehamilan, persalinan dini, hipertensi⁷, dan perubahan hasil fisik seperti peningkatan risiko asma⁸. Anak yang lahir dari ibu yang mengalami kecemasan selama kehamilan juga disertai dengan masalah emosional, gangguan hiperaktif, desentralisasi, dan gangguan perkembangan kognitif^{9,10}.

Berdasarkan studi pendahuluan di Kecamatan Rongga pada tahun 2018 – 2020 diperkirakan terdapat sekitar 300 pasangan usia dibawah 19 tahun melangsungkan pernikahan. Menurut ketua UPT DPPKBPPPA Kecamatan Rongga walaupun regulasi untuk menikah dini di KUA sudah tidak diperbolehkan, namun pernikahan masih berlangsung dengan syarat dispensasi pengadilan atau pernikahan dilakukan secara agama. Hal ini dikarenakan berbagai faktor seperti alasan ekonomi, faktor budaya dan untuk menghindari zina. Selain itu pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Rongga Kabupaten Bandung Barat terdapat sekitar 542 ibu hamil dan diantaranya terdapat 60 (11,07 %) ibu hamil dengan usia dibawah 19 tahun. Pendahuluan berisi latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka,

dan tujuan penelitian. Pendahuluan berisi latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka, dan tujuan penelitian. Pendahuluan berisi latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka, dan tujuan penelitian. Pendahuluan berisi latar belakang, konteks penelitian, hasil kajian pustaka, dan tujuan penelitian.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor Resiko apa saja yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Usia Remaja di Puskesmas Rongga.

METODE

Penelitian ini dilakukan di wilayah Bandung Barat dengan menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini mengikutsertakan ibu hamil usia < 19 tahun di Kecamatan Rongga pada bulan Oktober 2020. Besar sampel penelitian ini adalah 40 orang, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi bagi ibu hamil di bawah usia 19 tahun di Kecamatan Rongga, serta ibu hamil yang telah mengisi formulir informed consent. Wanita hamil dengan riwayat depresi atau gangguan mental dikeluarkan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Sumber data primer dikumpulkan langsung dari responden. Kuesioner digunakan sebagai instrumen pengumpulan data. Kuisioiner yang digunakan adalah kuisioiner data demografi dan faktor resiko diantaranya paritas, status obstetrik, usia kehamilan dan gaya hidup, Kuisioiner kecemasan antenatal menggunakan *Pregnancy-related anxiety questionnaire-revised2* (PRAQ-r2).

Penelitian ini telah memenuhi kelayakan etik dan terdaftar di Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan nomor sertifikat etik 213/EC/KEPK/FKUA/2021.

HASIL

Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi dalam penelitian ini pata tabel 1 meliputi pendidikan, status perkawinan, suku, pekerjaan, agama dan pendapatan. Sebagian besar responden adalah lulusan SMP sebanyak 36 orang (90%) dan lulusan SD sebanyak 10 orang (10%). Semua responden sudah menikah dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebanyak 95% pendapatan responden yang diperoleh dalam satu bulan berada di bawah upah minimum.

Tabel 1. Karakteristik Demografi

Characteristics	N	%
Pendidikan		
SD	4	10%
SMP	36	90%
Status Perkawinan		
Menikah	40	100%
Tidak Menikah	0	0
Suku		
Sunda	40	100%
Jawa	0	0
Pekerjaan		
Petani	0	0
IRT	40	100%
Wiraswasta	0	0
Agama		
Islam	40	100%
Pendapatan		
< 1.000.000	38	95%
1.000.000	–	
3.000.000	2	5%
> 3.000.000	0	0

Faktor Resiko Kehamilan Remaja dan Kecemasan Ibu Hamil Usia Remaja

Berdasarkan tabel 2, seluruh ibu hamil adalah primigravida, dan tidak memiliki Riwayat obstetrik. Selain itu pada gaya hidup seluruh ibu hamil tidak merokok selama kehamilannya dan tidak mengonsumsi alkohol.

Tabel 2. Faktor Resiko Kehamilan Remaja

Faktor Resiko	N	%
Usi Kehamilan		
Trimester 1	8	20.0
Trimester 2	6	15.0
Trimester 3	26	65.0
Olahraga		
Ya	11	27.5
Tidak	29	72.5
Pola Istirahat		
>= 8 jam	26	65.0
< 8 jam	14	35.0
Asupan buah dan sayur		
Ya	30	75.0
Tidak	10	25.0
Perokok Pasif		
Ya	27	67.5
Tidak	13	35.0
Konsumsi Jamu		
Ya	2	5.0
Tidak	38	95.0
Konsumsi Susu		
Ya	23	57.5
Tidak	17	42.5
Konsumsi Vitamin		
Ya	37	92.5
Tidak	3	7.5
Air mineral 2 lt/hari		
Ya	24	60
Tidak	16	40

Tingkat Kecemasan

Pada sebaran data tabel 3 terdapat 11 ibu hamil (27,5%) dengan antenatal care berat, 18 orang (45%) dengan kecemasan sedang, dan 13 orang (45%) dengan kecemasan berat (32,5%) Berisi paparan hasil analisis yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian. Berisi paparan hasil analisis yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian.

Hubungan Faktor Resiko dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Remaja

Berdasarkan hasil analisis tabel 3 ditemukan bahwa usia kehamilan mempengaruhi persiapan antenatal dengan *p-value* 0,000 (0,05), pola istirahat dengan *p-value* 0,001 (0,05), dan aktivitas fisik dengan *p-value* 0,04 (0,05). Sementara itu, pendidikan, pendapatan, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi sayur dan buah, perokok pasif, konsumsi jamu, asupan susu, asupan vitamin, dan asupan mineral tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan usia ibu hamil di usia remaja.

Tabel 3. Hubungan Faktor Resiko dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Remaja

Karakteristik	Cemas Berat		Cemas Sedang		Cemas Ringan		P*
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan							
SD	1	25	2	50	1	25	0,067
SMP	10	27,8	14	38,9	12	33,3	
Pendapatan							
< 1 jt	11	28.9	16	42.1	11	28.9	0,074
1 – 3 jt	0	0	0	0	2	100	
> 3 jt	0	0	0	0	0	0	
Usia Kehamilan							
Trimester 1	0	0	0	0	8	100	0,000
Trimester 2	0	0	5	83.3	1	16.7	
Trimester 3	11	42.3	11	42.3	4	15.4	
Olahraga							
Olahraga	1	9.1	4	36.4	6	54.5	0,042
Tidak Olahraga	10	34,5	12	41,4	7	24,1	
Pola Tidur							
Tidur 8 jam	3	11.5	11	42.3	12	46.2	0,001
Tidur < 8 jam	8	57.1	5	35.7	1	7.1	
Konsumsi Sayur dan Buah							

Karakteristik	Cemas Berat		Cemas Sedang		Cemas Ringan		P*
	n	%	n	%	n	%	
Gemar Konsumsi	6	20	13	43,3	11	36,7	0,107
Tidak konsumsi	5	50	3	30	2	20	
Perokok Pasif							
ya	8	29.6	11	40.7	8	29.6	0,566
tidak	3	23.1	5	38.4	5	38.46	
Konsumsi Jamu							
ya	0	0	1	50	1	50	0,416
Tidak	11	28.9	15	39.5	12	31.6	
Konsumsi Susu							
ya	5	21.7	11	47.8	7	30.4	0,627
tidak	6	35.3	5	29.4	6	35.3	
Konsumsi Vitamin							
ya	10	27.0	16	43.2	11	29.7	0,501
Tidak	1	33.3	0	0	2	66.7	
Konsumsi Air mineral 2 lt/hari							
ya	5	20.8	10	41.7	9	37.5	0,257
tidak	6	37.5	6	37.5	4	25	
*uji statistik							

PEMBAHASAN

Pada penelitian sebelumnya, peneliti melihat faktor sosiodemografi, dan perilaku kesehatan sebagai faktor risiko dan penyakit seperti malaria. Hanya tiga indikator yang digunakan dalam variabel perilaku kesehatan yaitu tidak merokok, tidak menggunakan narkoba, dan melakukan aktivitas fisik seminggu sekali yang dikategorikan baik atau buruk jika ketiga indikator tersebut terpenuhi. Sedangkan pada penelitian ini perilaku kesehatan diteliti satu per satu terkait dengan tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil, dan variabel perilaku kesehatan lebih banyak dibandingkan penelitian sebelumnya.

Menurut hasil analisis, responden Sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Sementara itu, tidak banyak perbedaan antara ibu hamil yang mengalami kecemasan berat dan yang memiliki kecemasan ringan.

Pendidikan berkaitan dengan tingkat pengetahuan seseorang, tinggi pendidikan seseorang maka semakin

banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini juga berkaitan dengan kecemasan yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik dalam menghadapinya, sehingga tidak mengalami kecemasan. Sedangkan kurangnya pendidikan seseorang menyebabkan mereka mudah cemas¹¹. Temuan penelitian, bagaimanapun, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan tingkat kecemasan pada ibu hamil remaja. Menurut penelitian Said, Kanine, dan Bidjuni di Yogyakarta, tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan tingkat kecemasan ibu hamil terhadap persalinan.

Pada ibu hamil remaja, tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan tingkat kecemasan. Hal ini dikarenakan kesulitan keuangan menjadi salah satu penyebab terjadinya pernikahan dini. Orang tua menikahkan anak-anak mereka untuk mengurangi beban keuangan mereka. Perkawinan

dipandang sebagai solusi kesulitan ekonomi keluarga karena dianggap dapat mengurangi beban keuangan keluarga. Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan anaknya, sehingga dengan menikah, mereka dibebaskan dari kewajiban untuk membiayai hidup anak¹². Selain itu, status sosial ekonomi rendah terkait dengan jumlah anggota keluarga yang lebih banyak¹³. Karena anak adalah jaminan masa depan orang tuanya. agar ibu hamil remaja di keluarga berpenghasilan rendah tidak mengalami kecemasan yang berarti

Tingkat kecemasan ibu hamil remaja secara signifikan berhubungan dengan usia kehamilan. Antenatal merupakan gejala ketakutan terhadap beberapa aspek kehamilan dan persalinan, antara lain ketakutan akan kesehatan dan kesejahteraan bayi, ketakutan terhadap pelayanan kesehatan prenatal dan pelayanan kesehatan rumah sakit, ketakutan akan persalinan dan setelah melahirkan, dan ketakutan terhadap pengasuhan atau peran ibu^{14,15}

Aktivitas fisik, terutama pada siang/pagi hari, dapat merangsang produksi hormon serotonin. Hormon serotonin diproduksi oleh kelenjar, sistem saraf pusat, dan trombosit darah pineal ketika tubuh terkena rangsangan cahaya. Ia bekerja sebagai neurotransmitter, mempengaruhi emosi ibu dan tidur. Relaksasi pernapasan dan relaksasi progresif dapat menurunkan hormon adrenalin sehingga mengakibatkan penurunan denyut jantung, irama pernapasan, tekanan darah, ketegangan otot, dan laju metabolisme tubuh sehingga ibu menjadi lebih tenang karena kecemasan berkurang¹⁶. Olahraga dapat meningkatkan suhu tubuh Anda. Pada saat yang sama, suhu otak meningkat, menciptakan rasa rileks dan tenang. Ada peningkatan kadar b-endorfin setelah berolahraga, yang bertanggung jawab untuk membentuk kerangka berpikir positif. Tingkat serotonin, norepinefrin, atau dopamin

Konsentrasinya meningkat setelah aktivitas fisik¹⁵. Gaya hidup aktif yang mencakup aktivitas fisik sedang hingga berat dan lebih sedikit waktu menganggur selama kehamilan dapat bermanfaat bagi kesehatan mental ibu hamil. Menurut penelitian ini, kelenturan tubuh bagian atas berhubungan dengan regulasi emosi pada ibu hamil. Selama trimester pertama kehamilan¹⁷.

Pola istirahat memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil selama kehamilan. Kecemasan meningkatkan kadar norepinefrin darah dengan merangsang sistem saraf simpatik. Perubahan kimia ini menghasilkan lebih sedikit waktu untuk tidur NREM dan REM tahap IV, lebih banyak perubahan pada tahap tidur lainnya, dan lebih sering terbangun. Kecemasan dan gangguan psikologis lainnya membuat ibu lebih sulit tidur. Khawatir tentang persalinan nanti, dan apakah bayinya lahir normal atau cacat, sangat umum terjadi pada trimester akhir¹⁸. Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada ibu hamil adalah perubahan fisik dan emosional selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti mual dan muntah di pagi hari, peningkatan frekuensi buang air kecil, pembesaran rahim, nyeri punggung, dan gerakan janin¹⁹.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi sayur dan buah pada remaja ibu hamil dalam penelitian ini. Bukti ilmiah tentang hubungan antara sayuran dan buah-buahan dan gangguan kecemasan masih belum meyakinkan dan tidak cukup. Asupan nutrisi yang cukup dikaitkan dengan peningkatan risiko gejala depresi pada remaja dalam sebuah penelitian yang dilakukan, remaja di Inggris, tetapi tidak ditemukan hubungan dengan kecemasan. Ada beberapa mekanisme dimana asupan sayur dan buah seseorang mempengaruhi tingkat depresi mereka. Ada banyak antioksidan dalam sayuran dan buah-buahan, seperti beta-karoten, vitamin C,

vitamin E, dan asam folat. Nutrisi ini dapat membantu mengurangi beberapa efek negatif dari stres oksidatif pada kesehatan mental. Selanjutnya, kekurangan asam folat dan vitamin B12 dapat menyebabkan peningkatan kadar homosistein dan peningkatan risiko depresi. Kekurangan magnesium dapat meningkatkan kadar protein C-reaktif dalam darah, yang merupakan penanda peradangan tingkat rendah dan dapat berkontribusi pada perkembangan depresi.

Perokok pasif merupakan salah satu faktor yang diteliti dalam kaitannya dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Bahkan jika ibu hamil tidak merokok, mereka tetap berisiko terpapar asap rokok. Terutama dari pasangan. Menurut beberapa penelitian, asap rokok bisa berdampak pada ibu dan janin. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perokok pasif dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil. hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa perokok pasif hanya berkaitan dengan populasi umum, ibu nifas, remaja laki-laki²⁰.

Berdasarkan hasil analisis, faktor konsumsi jamu juga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan ibu hamil remaja. Obat herbal atau produk herbal digunakan oleh lebih dari 80% penduduk dunia. Karena persentasenya didasarkan pada status sosial, etnis, dan tradisi budaya, maka persentasenya sangat bervariasi. Obat herbal atau jamu biasa dikonsumsi selama kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin atau untuk mengurangi mual dan muntah, infeksi, gangguan pencernaan, persiapan persalinan, induksi persalinan, dan nyeri saat persalinan. Namun, masih kurangnya bukti ilmiah tentang potensi efek samping dari senyawa herbal aktif pada kehamilan, terutama pada kesehatan mental²¹

Faktor konsumsi susu selama kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan. Kalsium, misalnya, adalah nutrisi yang mendorong pembentukan gigi dan tulang ibu dan janin. Selain dibutuhkan untuk pertumbuhan, kalsium sangat penting untuk mengontrol tekanan darah selama kehamilan untuk menghindari risiko preeklamsia²². Tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi vitamin dengan tingkat kecemasan. Ini karena kekurangan vitamin D selama kehamilan telah dikaitkan dengan depresi pascapersalinan dan kualitas tidur yang buruk, bukan kecemasan.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi air mineral dengan tingkat kecemasan pada remaja putri hamil dalam penelitian ini. Menurut penelitian, ada hubungan terbalik antara konsumsi air dan depresi, tetapi hubungan antara tingkat konsumsi air yang lebih rendah dan kecemasan tidak signifikan secara statistik²³.

Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis. Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik faktor resiko yang berhubungan secara signifikan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil usia remaja adalah, usia kehamilan, olahraga dan pola tidur. Sedangkan Pendidikan, pendapatan, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi sayur dan buah, perokok pasif, konsumsi jamu, asupan susu, vitamin dan kecukupan asupan air mineral tidak memiliki hubungan yang signifikan pada tingkat kecemasan ibu hamil usia remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada staff bidan dan perawat Puskesmas Rongga yang telah membantu dalam proses pengambilan data selama proses penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

1. Meriyani DA, Kurniati DPY, Januraga PP, et al. Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali. *Public Heal Prev Med Arch*. 2016;4:201-206.
2. Shahhosseini Z, Pourasghar M, Khalilian A, Salehi F. A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health. *Mater Socio Medica*. 2015;27(3):200. doi:10.5455/msm.2015.27.200-202
3. Xie S, Zhang X, Cheng W, Yang Z. Adolescent anxiety disorders and the developing brain: Comparing neuroimaging findings in adolescents and adults. *Gen Psychiatry*. 2021;34(4):1-9. doi:10.1136/gpsych-2020-100411
4. Christian LM. Psychoneuroimmunology in Pregnancy: Immune Pathways Linking Stress with Maternal Health, Adverse Birth Outcomes, and Fetal Development. *Neurosci Biobehav Rev*. 2012;36(1):350. doi:10.1016/J.NEUBIOREV.2011.07.005
5. Ding XX, Wu Y Le, Xu SJ, et al. Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *J Affect Disord*. 2014;159(81):103-110. doi:10.1016/j.jad.2014.02.027
6. Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*. 2012;25(2):141-148. doi:10.1097/YCO.0b013e3283503680
7. Cardwell MS. CME Review Article. *Pediatr Emerg Care*. 2017;33(12):792-793. doi:10.1097/01.pec.0000526609.89886.37
8. Khashan AS, Wicks S, Dalman C, et al. Prenatal stress and risk of asthma hospitalization in the offspring: A swedish population-based study. *Psychosom Med*. 2012;74(6):635-641. doi:10.1097/PSY.0b013e31825ac5e7
9. Glover V. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; What needs to be done. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014;28(1):25-35. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017
10. Tarabulsky GM, Pearson J, Vaillancourt-Morel MP, et al. Meta-analytic findings of the relation between maternal prenatal stress and anxiety and child cognitive outcome. *J Dev Behav Pediatr*. 2014;35(1):38-43. doi:10.1097/DBP.0000000000000003
11. Said N, Kanine E, Bidjuni H. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmasmasting. *J Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(2):111622.
12. Mubasyaroh. Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini dan Dampaknya Bagi Pelakunya. *J Pemikir dan Penelit Sos Keagamaan*. 2016;7(2):385-411.
13. Sa'diyah YH, Arianti F. Analisis kemiskinan rumah tangga melalui faktor-faktor yang mempengaruhi di kecamatan tugu kota semarang. *Diponegoro J Econ*. 2012;1(1):1-11.
14. Hanifah D. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(1):16-23. doi:10.33024/jkm.v5i1.888

- [illegible]