

Distress psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional: Scoping review

Nur Khairani¹, Cesa Septiana Pratiwi^{1,2*}

^{1,2}Program Studi Kebidanan Program Magister Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima, 13 Maret 2023

Tanggal direvisi, 15 Mei 2023


Tanggal dipublikasi, 30 Juni 2023

Kata kunci:

Hipertensi Gestasional;

Distres Psikologi;

Stres;

 [10.32536/jrki.v7i1.249](https://doi.org/10.32536/jrki.v7i1.249)

Key word:

Gestational Hypertension;

Psychological Distress;

Stress;



ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi kehamilan ialah penyakit klinis umum yang sering terjadi pada kehamilan meliputi *hipertensi gestasional*, dan pre-eklampsia. Diketahui bahwa 5-10%, *hipertensi gestasional* terjadi pada ibu hamil di seluruh dunia. *Hipertensi gestasional* menyebabkan kerusakan organ pada ibu, kelahiran prematur dan kecemasan pada masa anak-anak hingga dewasa. **Tujuan penelitian:** Mereview dan memetakan penelitian terkait distres psikologi pada ibu hamil dengan *hipertensi gestasional*. **Metode:** *Scoping Review* menggunakan PRISMA-ScR Checklis, Framework PEOS, data base ScienceDirect, Pubmed, Wiley dan Research Rabbit dengan kriteria inklusi kriteria eksklusi. Seleksi dan penilaian artikel menggunakan Prisma Flowchart dan *Critical Appraisal*. **Hasil:** Ditemukan 10 artikel dari 1423 yang relevan dengan tujuan *Scoping Review* terdiri 2 kualitatif dan 8 kuantitatif. Ditemukan 3 tema utama yaitu faktor yang berhubungan dengan kejadian distres psikologis pada ibu hamil dengan *hipertensi gestasional*, dampak yang berhubungan dengan kejadian distres psikologi pada ibu hamil dengan *hipertensi gestasional* dan mekanisme *Coping* kejadian distres psikologis pada ibu hamil dengan *hipertensi gestasional*. **Simpulan:** Faktor lingkungan menyebabkan ibu hamil mengalami *hipertensi gestasional*, *hipertensi gestasional* meningkatkan stres pada ibu hamil, distres psikologi pada ibu hamil dengan *hipertensi gestasional* berdampak pada ibu dan anak dan pemilihan *Coping* didasari hubungan antara ibu dengan pasangan dan orang-orang terdekatnya.

Background: *Gestational hypertension is a common clinical disease that often occurs in pregnancy including gestational hypertension and pre-eclampsia. It is known that 5-10%, gestational hypertension occurs in pregnant women worldwide. Gestational hypertension causes organ damage in the mother, premature birth and anxiety in childhood to adulthood. Objective:* To review and map research related to psychological distress in pregnant women with gestational hypertension. **Methods:** *Scoping Review using PRISMA-ScR Checklist, PEOS Framework, ScienceDirect, Pubmed, Wiley and Research Rabbit database with inclusion criteria Exclusion criteria. Selection and assessment of articles using Prism Flowchart and Critical Appraisal. Results:* Out of 1423, 10 articles were found that were relevant to the purpose of the Scoping Review, consisting of 2 qualitative and 8 quantitative. Three main themes were found, namely factors related to the occurrence of psychological distress in pregnant women with gestational hypertension, impacts related to the occurrence of psychological distress in pregnant women with gestational hypertension and coping mechanisms for psychological distress in pregnant women with gestational hypertension. **Conclusion:** Environmental factors cause pregnant women to experience gestational hypertension, gestational hypertension increases stress in pregnant women, psychological distress in pregnant women with gestational hypertension affects both mother and child and Coping selection is based on the relationship between mother and partner and those closest to them.

Pendahuluan

Kehamilan ialah kejadian fisiologis yang akan dialami oleh setiap wanita, pada saat periode kehamilan tersebut, perempuan akan mengalami perubahan fisik, psikologis, dan hormonal yang merujuk kepada gangguan kehamilan. Sekitar 6 juta kematian ibu di seluruh dunia setiap tahunnya disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan, dimana 50% diantaranya diakibatkan oleh kehamilan resiko tinggi yang mana diabetes gestasional dan hipertensi dalam kehamilan menjadi komplikasi umum yang terjadi selama masa kehamilan (Saadati *et al.*, 2018). Salah satu komplikasi dalam kehamilan yang terjadi adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan yaitu pre-eklampsia dan hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional adalah hipertensi dalam kehamilan yang terjadi setelah 20 minggu usia kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah lebih dari 140-90 mmHg dan tidak disertai proteinuria (Suef, 2016). Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa hipertensi gestasional merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, baik bagi ibu maupun janin. Secara global, 80% kematian ibu yang diklasifikasikan sebagai penyebab langsung kematian ibu adalah karena perdarahan (25%), biasanya perdarahan *postpartum*, dan hipertensi pada ibu hamil (12%), eklampsia (8%), aborsi (13%) dan untuk alasan lain (7%) (Arikah *et al.*, 2020). Berdasarkan data Kemenkes, tingkat kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada tahun 2020, jumlah tersebut meningkat 10,25% dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 4.197 jiwa, penyebab kematian tersebut disebabkan oleh, diantaranya perdarahan (28,29%), hipertensi 1077 kasus (23%) dan gangguan sistem peredaran darah (4,94%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Sekitar 10% - 20% wanita mengalami gangguan kesehatan mental selama periode kehamilan dan setelah melahirkan di seluruh dunia baik di negara berpenghasilan rendah maupun negara berpenghasilan tinggi, prevalensi masalah kesehatan mental selama kehamilan masih cukup tinggi dengan prevalensi rata-rata 15,6% (Spedding *et al.*, 2018). Distres psikologis yang sering terjadi pada ibu hamil adalah depresi dan kecemasan baik karena kehamilan dengan komplikasi maupun

karena ketakutan untuk melahirkan dan gangguan emosi lainnya (Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004).

Kehamilan dengan hipertensi gestasional akan mempengaruhi masa kehamilan ibu yang mengakibatkan perubahan psikologi ibu hamil. Perubahan psikologi ibu hamil akan meningkatkan aktivitas kronis saraf otonom yang dapat mengakibatkan peningkatan pelepasan hormon noradrenalin yang mengakibatkan meningkatnya resistensi arteri uterina dan mengakibatkan aliran darah dan oksigen menurun ke uterus yang pada akhirnya dapat mengganggu perkembangan janin. Hipertensi dalam kehamilan diasosiasikan berdampak kepada ibu, janin dan masa anak-anak hingga dewasa. Dampak yang dirasakan ibu hamil dengan hipertensi gestasional yang mengalami distres psikologi merasakan ketakutan, khawatir, kualitas tidur yang menurun, dan kecemasan yang berlebihan akan kehamilannya (Vujović *et al.*, 2018). Sedangkan dampak jangka panjang ibu hamil dengan hipertensi gestasional yang dialami janin hingga 70 tahun kedepan menunjukkan dapat menyebabkan janin kekurangan nutrisi dan tekanan oksidatif sehingga menyebabkan perkembangan otak janin terganggu dan kelainan pertumbuhan struktur dan fungsi organ tubuh janin (Tuovinen *et al.*, 2014). Dampak distres psikologi ibu hamil dengan hipertensi gestasional pada anak pada penelitian (Vujović *et al.*, 2018) menunjukkan adanya penurunan minat belajar pada anak-anak, cenderung merasakan kecemasan berlebihan, tidak fokus terhadap lingkungan kekebalan tubuh lemah dan cenderung mengalami gangguan kardiovaskulas.

Upaya pemerintah Indonesia dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah dengan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Sedangkan salah satu upaya yang dilakukan dalam menangani kejadian kecemasan pada ibu hamil dilakukan dengan melakukan *Hypnobirthing* yaitu penerapan hipnotis untuk menenangkan jiwa ibu hamil dan mendukung proses kehamilan (Martalisa & Wulan, 2013).

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: cesaseptianapратиwi@unisayogya.ac.id

Berdasarkan paparan latar belakang diatas, tujuan *Scoping Review* untuk mereview *evidence* dan memetakan penelitian terkait distres psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional yaitu mengetahui dampak psikologis yang dialami ibu hamil dengan hipertensi gestasional, mengetahui perubahan psikologis yang dialami ibu hamil dengan hipertensi gestasional dan mengetahui tatalaksana kejadian distres psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Dengan memahami kondisi psikologis ibu hamil dengan hipertensi gestasional maka diharapkan penanganan dan tatalaksana perawatan kejadian distres psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi lebih holistik. Sehingga memunculkan pertanyaan bagaimana kejadian stres pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional?

Metode penelitian

Metode pencarian literatur menggunakan *Scoping review*. *Scoping Review* digunakan untuk mencari *evidence* dan memetakan penelitian terkait topik tertentu. *Framework* yang digunakan dalam penyusunan *Scoping review* menggunakan PRISMA-ScR *Checklis* yaitu metode untuk meningkatkan *Quality assurance* dari kelengkapan struktur dan proses *Scoping Review*.

Lima langkah *Scoping Review* menurut Levac (2010), yaitu: mengidentifikasi pertanyaan, mengidentifikasi artikel yang relevan, seleksi/pemilihan studi, data charting, menyusun, merangkum dan melaporkan hasil.

1. Mengidentifikasi pertanyaan *Scoping Review*

Mengidentifikasi pertanyaan dalam *review literature* adalah langkah penting yang menjadi penentuan metode strategi pencarian artikel, kriteria inklusi serta eksklusi maupun ringkasan data (Rusdi et al., 2021). Mengidentifikasi pertanyaan *Scoping review* ini menggunakan *Framework Population, Exposure, Outcome dan Study Design* (PEOS) yang bertujuan untuk mengidentifikasi konsep kunci dalam *Scoping review*. *Framework* PEO dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Framework PEO

| P (Population) | E (Exposure) | O (Outcome) | S (Study Design) |
|-------------------------|--|---|---|
| Pregnant women OR woman | Gestational hypertension, Gestational Hypertensive | Psychological distress/ depression/ anxiety disorders/ stress | All research studies /study design related Psychological Distress in Pregnant Women with Gestational Hypertension |

2. Mengidentifikasi artikel yang relevan

Pencarian artikel dimulai 17 Des 2022 sampai dengan tanggal 04 Januari 2023. Penyaringan artikel menggunakan kriteria inklusi yaitu artikel dengan tahun terbit 2013 sampai 2023 durasi tahun terbit 10 tahun, artikel bahasa Indonesia dan Inggris, artikel dari negara berkembang dan maju sedangkan kriteria eksklusi yaitu *Opinion Paper*, Skripsi dan Thesis. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur yaitu (Pregnant wom*n) OR (antenatal OR pregnan*) AND (gestational hypertension) OR (hypertensive gestational) AND (psychological distress) OR (depression) OR (anxiety disorders) OR (stress).

3. Seleksi pemilihan artikel

Pencarian artikel dilakukan pada tiga data base yaitu *PubMed*, *Wiley*, dan *ScienceDirect* dan *Grey Literature* yaitu *Research Rabbit*. Pada proses skrining artikel, pembimbing ikut dalam menyeleksi artikel yang dilakukan dengan bersama-sama, hal ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas artikel yang akan digunakan.

Berdasarkan data *based* yang digunakan ditemukan 1.423 artikel, kemudian diduplikasi didapatkan sebanyak 1.296 artikel selanjutnya dilakukan skrining menggunakan *Rayyan*, sehingga didapatkan 57 artikel. Pada tahap *Record Screened* artikel (n= 57) terdapat 47 artikel yang memiliki keterkaitan dengan tujuan *scoping review* tetapi sebanyak 24 artikel tidak sesuai dengan *outcome*, 6 artikel tidak sesuai dengan desain penelitian, 12 artikel tidak sesuai dengan partisipan dan 5 artikel menggunakan bahasa diluar bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris sehingga artikel tersebut dikeluarkan. Pada akhir skrining ditemukan 10 artikel yang sesuai dengan tujuan *Scoping Review*.

Kemudian dilakukan penilaian artikel menggunakan appraisal tools: *Critical Appraisal* dari *Joanna Briggs Institute (JBI)* dengan

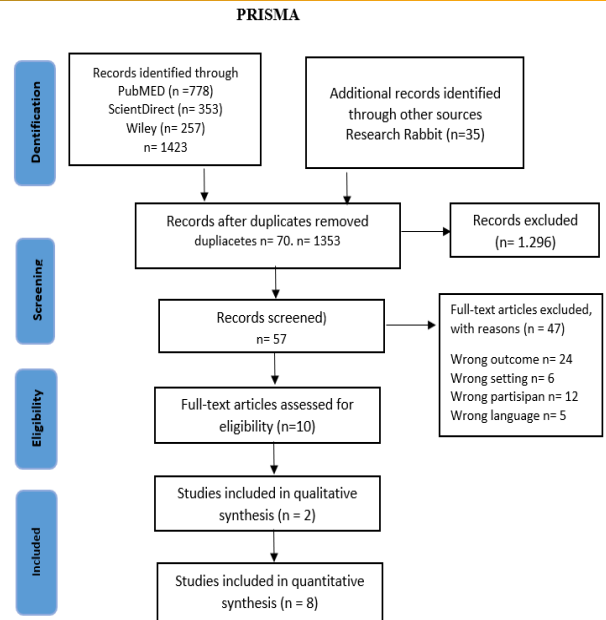
menggunakan *Checklis for Analytical Cross Sectional* 4 artikel, *Checklis for Cohort Studies* 4 artikel dan *Checklis for Kualitatif* 2 artikel. *Critical Appraisal* dilakukan untuk menunjukkan kualitas yang akan digunakan dalam *scoping review*. Berdasarkan penilaian artikel menggunakan *Critical Appraisal* dinilai secara keseluruhan memiliki kelebihan bahwa penelitian dilakukan dengan waktu yang panjang sedangkan kekurangan pada artikel sebagian besar sampel yang kurang besar, dilakukan di satu tempat penelitian dan ketidaklengkapan data-data partisipan.

Kelayakan artikel dilakukan oleh 2 reviewer untuk menentukan artikel terkait, dan menentukan tema dan melakukan review secara mandiri kemudian dilakukan bersama-sama untuk menentukan nilai akhir kelayakan artikel yang digunakan dalam *scoping review*.

Temuan artikel dapat dilihat pada PRISMA *Flowchart* dari *The Joanna Briggs Institute* (JBI) (2015) pada **Gambar 1**.

4. Data Charting

Berdasarkan 10 artikel yang telah dipilih, kemudian akan dilakukan *data Charting* yang memasukkan komponen utama dari artikel seperti penulis, negara berasal dari lima negara maju (Australia [1], Finlandia [4], Amerika Serikat [7], Inggris [8], dan Mesir [9]) dan 5 negara berkembang (Cina [2, 6], Serbia [3], Meksiko [5], dan Nigeria [10]). Tujuan, metode, jumlah sampel dan hasil penelitian yang telah dilakukan. Proses data charting dilakukan dengan mengimport ke *Microsoft Excel*. Tabel data *charting* dapat dilihat pada **Tabel 2**.



Gambar 1. PRISMA Flowchart JBI (2009)

5. Menyusun, merangkum dan melaporkan hasil

Berdasarkan kegiatan yang dilaksanakan oleh *Levac et.al* (2010) untuk menyusun, merangkum dan melaporkan hasil *scoping review* dilakukan dilaksanakan dengan mendeskripsikan karakteristik/ciri-ciri artikel dan analisis tematik.

Hasil dan pembahasan

Berdasarkan tiga data base dan satu *Search Grey Literature* yang digunakan ditemukan 1.423 artikel yang ada tahapan akhir ditemukan 10 artikel yang sesuai dengan tujuan *Scoping Review*. Hasil dari penelusuran menunjukkan lima artikel berasal dari negara berkembang dan lima artikel berasal dari negara berkembang. Temuan artikel terdiri dari 2 artikel penelitian metode kualitatif dan 8 artikel penelitian metode kuantitatif yang meliputi 4 artikel menggunakan desain *Cohort* dan 4 artikel menggunakan desain *Cross Sectional*.

Tabel 2. Data Charthing

| No. | Judul/Author/Tahun/Negara | Tujuan | Metode | Partisipan | Hasil |
|-----|--|---|---|------------------|---|
| 1. | <i>Pregnancy with gestational hypertension or preeclampsia: A qualitative exploration of women's experiences</i> /(Roberts et al., 2017)/Australia | Untuk mengeksplorasi pengalaman wanita tentang kehamilan dengan indikasi GH atau PE menggunakan pendekatan kualitatif, untuk menghargai perspektif wanita, bagaimana mengatasinya secara psikologis, dan apakah perawatan yang dia terima mempengaruhi pengalamannya. | Qualitative: <i>Descriptive Inquiry</i> | 37 wanita hamil | Ibu hamil yang terdiagnosa hipertensi gestasional menyatakan: 1. Membutuhkan waktu untuk menerima keadaannya pada saat mengetahui kehamilannya dengan hipertensi gestasional 2. Ibu mengalami kegelisahan, kecemasan yang meningkat, kualitas tidur yang menurun. 3. Keluarga menjadi pendukung penting pada ibu menjadi kehamilan dengan hipertensi gestasional. |
| 2. | <i>Correlation analysis of stress and family function and coping</i> /(Xing et al., 2021)/China | Korelasi antara tingkat stres ibu hamil dengan hipertensi yang dalam kehamilan dan fungsi keluarga dan mode coping untuk memberikan diagnosis, pengobatan, dan asuhannya. | <i>Cross Sectional</i> | 58 wanita hamil | Wanita hamil (primipara) dengan stres cenderung mengadopsi mode coping "ESCAPE" atau "YIELD" dan disfungsi keluarga akan menambah stres ibu hamil dengan HG |
| 3. | <i>Correlation between maternal anxiety, reactivity of fetal cerebral circulation to auditory stimulation, and birth outcome in normotensive and gestational hypertensive women</i> /(Vujović et al., 2018)/Serbia | Mempelajari apakah pre-eklampsia dan hipertensi tanpa proteinuria selama kehamilan berhubungan dengan fungsi adaptif, dan masalah kejiwaan dan psikologis, keturunan yang lebih tua | <i>Cohort</i> | 83 wanita hamil | Janin dari ibu hamil dengan hipertensi gestasional memiliki respon lebih tinggi terhadap suara karena adanya perubahan aliran darah yang sangat cepat pada ibu, DJJ bayi lebih cepat ketika mendengar suara. Adanya kemungkinan stres dan kecemasan ibu meningkatkan perkembangan hipertensi gestasional pada trimester kehamilan ibu, karena peningkatan kejadian hipertensi pada ibu dengan tingkat kecemasan lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hipertensi gestasional dan kecemasan dapat menjadi faktor terkait reaktivitas janin terhadap suara dan hipertensi gestasional mempengaruhi perkembangan plasenta yang dapat mengakibatkan hipoksemia pada janin. |
| 4. | <i>Maternal hypertensive disorders during pregnancy: adaptive functioning and psychiatric and psychological problems of the older offspring</i> /(Tuovinen et al., 2014)/Finlandia | Mempelajari apakah pre-eklampsia dan hipertensi gestasional berhubungan dengan fungsi adaptif, kejiwaan dan psikologi pada keturunan selanjutnya. | <i>Cohort</i> | 778 wanita hamil | Ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan dikaitkan dengan kejadian skizofrenia, gangguan kepribadian dan gejala depresi pada saat dewasa, tetapi keterkaitan ini tidak dapat dipastikan karena data dan informasi catatan kesehatan selama masa kehamilan ibu tidak ditemukan |

- | | | | | | |
|----|---|--|--------------------|---|--|
| 5. | <i>Maternal distress and the development of hypertensive disorders of pregnancy</i> /(Garza-Veloz et al., 2017)/Meksiko | Untuk mengevaluasi hubungan antara stres ibu dan perkembangan gangguan hipertensi dalam kehamilan | <i>Cohort</i> | 321 wanita hamil | Faktor psikososial dapat mengubah <i>Neuroendoktrin</i> dan sistem kekebalan yang dapat meningkatkan kadar hormon kortisol yang dapat dikaitkan dengan kejadian gangguan masa kehamilan seperti hipertensi gestasional, pre-eklampsia dan diabetes melitus gestasional tipe 2, Nullipara adalah faktor resiko kejadian hipertensi dalam kehamilan. Distres psikologi Ibu hamil dengan hipertensi gestasional memiliki dampak seperti kecemasan, insomnia, gejala somatik dan gangguan disfungsi sosial. |
| 6. | <i>Social representations of mothers about gestational hypertension and premature birth</i> /(DeSouza, 2013)/China | Mengidentifikasi hubungan ibu hamil gangguan hipertensi dalam kehamilan (HDPs) dan resikonya. | <i>Qualitative</i> | 70 wanita hamil dan persalinan prematur | Resiko kematian bayi dan bayi lahir prematur pada ibu dengan hamil hipertensi lebih besar daripada kehamilan normal, Ibu hamil hipertensi yang melahirkan cenderung mengalami peningkatan stres dan kecemasan pada saat anak lahir prematur dengan perawatan di NICU. Distres psikologi ibu meningkat setelah bayi lahir, dan dampak distres psikologi ibu hamil hipertensi dan melahirkan prematur cenderung mengalami gangguan emosi, dan disfungsi sosial. |
| 7. | <i>Lifetime Psychosocial Stress Exposure Associated with Hypertensive Disorders of Pregnancy</i> /(Caplan et al., 2021)/Amerika Serikat | Menentukan apakah paparan stres psikososial seumur hidup seorang wanita dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan. | <i>Cohort</i> | 647 wanita hamil | <ol style="list-style-type: none"> 1. Wanita hamil sebelum usia 21 minggu yang memiliki beban psikososial (lingkungan) memiliki 50% kemungkinan mengalami hipertensi dalam kehamilan. 2. Nulipara, obesitas, mengkonsumsi obat hipertensi cenderung mengalami hipertensi dalam kehamilan: 58,8% mengalami hipertensi gestasional dan 4,2% mengalami pre-eklampsi. 3. Ibu hamil yang mengalami kecemasan kehamilan yang tinggi cenderung mengalami hipertensi dalam kehamilan (OR: 1,31, 95% CI: 1,06-1,62) 4. Stres menjadi faktor asosiasi kejadian hipertensi dalam kehamilan. |

| | | | | | |
|-----|---|--|------------------------|-------------------|--|
| 8. | <i>The impact of hypertensive disorders during pregnancy on maternal perinatal depressive and anxiety symptoms/(Dachew, 2021)/Inggris</i> | Mengidentifikasi hubungan antara HDP (pre-eklampsia dan hipertensi gestasional) dan risiko gejala depresi dan kecemasan selama kehamilan dan pada periode postpartum dan (ii) untuk menguji apakah paritas memoderasi hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dan antenatal, dan kecemasan pasca bersalin dan gejala depresi. | <i>Cross-sectional</i> | 8500 wanita hamil | Faktor asosiasi kejadian distres psikologi ibu hamil dengan hipertensi gestasional ditemukan memiliki korelasi dengan gejala depresi dan kecemasan, wanita nullipara dengan pre-eklampsia adalah kelompok paling beresiko tinggi mengalami depresi selama kehamilan. |
| 9. | <i>Psychological Consequences of Hypertensive Disorders among Pregnant Women/ (Suef, 2016)/Mesir</i> | Mengetahui prevalensi gangguan hipertensi selama kehamilan pada ibu hamil yang berkaitan dengan gangguan medis lainnya dan mengidentifikasi konsekuensi gangguan hipertensi dan menjelaskan dukungan psikososial yang tersedia bagi ibu hamil yang mengalami depresi/kecemasan/stres. | <i>Cross-sectional</i> | 196 wanita hamil | Diketahui sebanyak 2,4% kematian perinatal disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. Faktor sosial ekonomi seperti pendapatan dan pendidikan yang rendah, dan lingkungan yang buruk dapat menjadi indikator kuat terjadinya distres psikologi ibu hamil dengan hipertensi gestasional. |
| 10. | <i>Impact of physical activity and traumatic exposure on occurrence of gestational hypertension: a survey of pregnant women in an armed-conflict region in Nigeria /(Lawan et al., 2020)/ Nigeria</i> | Untuk membandingkan tingkat aktivitas fisik dan paparan traumatis antara wanita hamil normotensi dan hipertensi di wilayah konflik bersenjata di Nigeria. | <i>Cross-sectional</i> | 130 wanita hamil | Dalam penelitian ini menunjukkan faktor asosiasi kejadian distres psikologi ibu hamil dengan hipertensi yaitu wanita yang tinggal di daerah konflik memiliki tingkat stres dibanding dengan wanita hamil yang tinggal di daerah yang aman, keadaan ini memperparah tekanan psikologis dan meningkatkan kecemasan ibu hamil hipertensi gestasional. |

Analisis tematik

Data yang disintesis menggunakan analisis tematik dengan membaca berulang kali hasil dari setiap artikel, diikuti dengan pengkodean dan menentukan tema dan subtema yang didiskusikan antara kedua penulis. Berdasarkan review terhadap 10 artikel, ditemukan tiga tema utama pada hasil penelitian tentang tekanan psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Ketiga tema tersebut dijabarkan menjadi beberapa subtema yang dapat dilihat pada **Tabel 3**.

Tabel 3. Analisis tematik

| Artikel | Sub Theme | Theme |
|------------------|--|---|
| Artikel 5,7,9 | 1. Faktor stres/kecemasan menyebabkan hipertensi gestasional | Faktor distress psikologi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional |
| Artikel 1,2,8,10 | 2. Faktor hipertensi gestasional menyebabkan stres/kecemasan | |
| Artikel 6 | 1. Dampak kepada ibu | Dampak distress psikologi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional |
| Artikel 3,4,6 | 2. Dampak jangka panjang kepada anak | |
| Artikel 1,2 | 1. Jenis coping 2. Cara penelihan coping | Mekanisme coping distress psikologi hamil dengan hipertensi gestasional |

Tema 1: Faktor yang berhubungan dengan kejadian distress psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional [1,2,5,7,8,9,10]

Sub Tema 1: Faktor stres/kecemasan menyebabkan hipertensi gestasional [2, 5, 7, 9]

Faktor psikososial mempengaruhi 18% kehamilan baik secara fisiologis maupun psikologis, faktor-faktor ini diyakini dapat mengubah fungsi *Neuroendoktrin* dan sistem kekebalan tubuh wanita hamil yang menyebabkan produksi hormon *Kortisol* meningkat yang dikaitkan dengan terjadinya gangguan selama kehamilan seperti hipertensi gestasional, pre-eklampsia dan diabetes militus gestasional tipe 2 [5]. Dalam [artikel 2](#), menyatakan bahwa hipertensi dalam kehamilan berhubungan erat dengan tingkat stres dan tekanan mental meningkatkan perkembangan hipertensi dalam kehamilan. Studi cohort [[artikel](#)

[5](#)] menunjukkan gejala somatik, kecemasan, insomnia dan disfungsi sosial meningkatkan perkembangan hipertensi dalam kehamilan (hipertensi gestasional dan pre-eklampsia) namun dalam artikel ini peneliti tidak mengevaluasi secara mendalam gejala-gejala ini menyebabkan hipertensi gestasional. Dalam artikel 10 menyatakan bahwa tingkat aktivitas yang tinggi meningkatkan dan lingkungan dengan tekanan tinggi (daerah konflik) meningkatkan kejadian traumatis pada ibu dengan hipertensi gestasional namun dalam studi ini tidak dapat dipastikan variabel penyebab dan akibat, karena arah variabel bisa berlawanan atau sebaliknya, hal ini dapat terjadi karena data penelitian hanya menggunakan self-recall melalui wawancara yang cenderung memiliki bias yang tinggi ([artikel 10](#)).

Pada artikel no. 7, pada wanita hamil, paparan stres psikososial dikaitkan dengan peningkatan biomarker inflamasi, termasuk interleukin (IL) -6, tumor necrosis factor- α (TNF- α), dan CRP, yang memiliki kemungkinan (bersama dengan faktor risiko tradisional, stres psikososial) berperan dalam kejadian hipertensi dalam kehamilan [[artikel 7](#)]. Tetapi dalam penelitian yang dilakukan oleh Vollebregt *et al* dan Grobman *et al* (2008) tidak berhubungan dengan signifikan antara kejadian stres dengan hipertensi gestasional. Hal terjadi karena perbedaan penggunaan penilaian stres, Vollebregt *et al* dan Grobman *et al* (2008) menggunakan penilaian stres secara individu sedangkan [Caplan et al \(2021\)](#) menggunakan penilaian tingkat stres gabungan. Menurut artikel nomor 9, kehamilan meningkatkan stres yang sudah ada yang berdampak pada kehamilan yang menyebabkan gejala depresi seperti perubahan jadwal tidur dan nafsu makan.

Sub tema 2: Faktor hipertensi gestasional menyebabkan stres/kecemasan [1, 8, dan 10]

Ibu hamil menunjukkan perasaan terkejut, takut, merasa bersalah dan tingkat percaya diri menurun pada saat diberitahu tentang diagnosa mereka yang mengalami hipertensi gestasional. Ibu merasakan kesedihan mendalam, kehampaan dan kekhawatiran terhadap bayi pada saat persalinan karena tidak mampu menjaga kehamilan dan melahirkan bayi yang sehat [[1](#)], kemudian pada artikel no. 8 menyatakan bahwa hipertensi dikaitkan dengan gejala depresi dan kecemasan antenatal dan pada artikel no. 10

menunjukkan bahwa ibu hamil dengan hipertensi gestasional yang tinggal di lingkungan daerah konflik menunjukkan hasil yang signifikan mengalami traumatis dibanding ibu hamil dengan tekanan darah normal yang tinggal di daerah konflik.

Tema 2: Dampak yang berhubungan antara kejadian distress psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional [3, 4, 6]

Sub tema 1: Dampak bagi ibu [6]

Dampak distress psikologis ibu hamil dengan hipertensi gestasional adalah menyebabkan kelahiran prematur atau kematian janin yang berdampak kembali kepada psikologis ibu. Dampak yang timbul dari ketakutan ibu melahirkan prematur atau kematian bayi adalah ibu mengalami kehilangan dan perpisahan yang mendalam, konflik batin, ketakutan dan perasaan bersalah. Dampak dari ketakutan ini mengakibatkan perkembangan hipertensi gestasional [6].

Sub tema 2: Dampak jangka panjang bagi anak [3, 4, 6]

Dalam artikel nomor 3, menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan/stres dikaitkan berdampak panjang kepada keturunannya seperti kemauan belajar rendah, rentan mengalami kecemasan, perhatian terhadap lingkungan dan kekebalan tubuh rendah dan mengalami gangguan kardiovaskular. kemudian pada artikel nomor 4 menyatakan bahwa ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan dikaitkan dengan kejadian skizofrenia, gangguan kepribadian dan gejala depresi pada saat dewasa, tetapi keterkaitan ini tidak dapat dipastikan karena data dan informasi catatan kesehatan selama masa kehamilan ibu tidak ditemukan. Meskipun keterkaitan tidak ditemukan, tetapi kecemasan ibu hamil hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan malnutrisi janin, tekanan oksidatif yang mengaktifkan respon sistem saraf simpatik yang disebabkan oleh tekanan psikososial dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak janin [4]. Dampak distress psikologis ibu hamil hipertensi gestasional pada janin adalah kelahiran prematur [6].

Tema 3: Mekanisme coping distress psikologi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional [1, 2]

Ibu hamil terdiagnosa hipertensi gestasional melakukan coping dengan menerima keadaan dan memusatkan perhatiannya kepada kehamilan, proses persalinan dan bayi lahir prematur, penerimaan keadaan ini didukung oleh keluarga terdekat, tenaga kesehatan yang meyakinkan bahwa ibu dapat melalui kehamilan, persalinan dan merawat bayi prematur dengan baik. Peran tenaga kesehatan dalam proses ini penerimaan diri ibu meliputi meyakinkan ibu bahwa hipertensi dalam kehamilan bisa dikendalikan dengan tidak merasa cemas dan akan melakukan deteksi dini dan menjaga ketat terhadap gejala-gejala hipertensi pada kehamilan berikutnya [1]. Mendapatkan informasi yang tepat, kemampuan tenaga kesehatan dalam mengasuh, perawatan komprehensif dan keterlibatan ibu hamil dalam pengambilan keputusan, membantu wanita hamil dapat meminimalisir rasa cemas dan kekhawatirannya terhadap kehamilannya dengan hipertensi gestasional [1].

Pemilihan Coping setiap ibu memiliki perbedaan, hal ini dapat dilihat dari bentuk dukungan yang ibu hamil dengan hipertensi dapatkan. Ibu hamil yang mendapatkan dorongan penyemangat dari keluarga yang efektif dapat mengurangi kecemasan, stres, dan depresi selama proses kehamilan dengan hipertensi. Ibu hamil hipertensi yang dengan dukungan semangat keluarga rendah dan lingkungan yang rendah cenderung mengadopsi mode Coping "Escape" atau "Yield", sedangkan ibu hamil hipertensi yang memiliki hubungan yang baik dengan keluarga cenderung memilih mode Coping "Face" [Artikel 2].

Pembahasan

Faktor stres/kecemasan menyebabkan hipertensi gestasional [2, 5, 7, 9]

Berdasarkan review yang telah dilakukan ditemukan bahwa faktor stres menyebabkan hipertensi dalam kehamilan, penelitian yang telah dilakukan (Zheng *et al.*, 2020) menyatakan bahwa tekanan mental dan stres yang dialami oleh ibu hamil secara signifikan meningkatkan resiko kejadian hipertensi dalam kehamilan (Xing *et al.*, 2021). seperti hasil penelitian Caplan *et al.*, (2021) menyatakan bahwa paparan stres psikologi atau tekanan stres dari perubahan lingkungan sosial seperti lingkungan kerja, peristiwa kehidupan, status ekonomi dikaitkan dengan perubahan

regulasi imun pada ibu hamil, dimana hal menimbulkan tekanan/stres yang dapat menyebabkan penyakit gangguan kardiovaskular, kelahiran prematur, BBLR dan hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia atau hipertensi gestasional). Pada penelitian [Garza-Veloz et al \(2017\)](#) menunjukkan gejala somatik, kecemasan, insomnia dan disfungsi sosial meningkatkan perkembangan hipertensi dalam kehamilan (hipertensi gestasional dan pre-eklampsia). Pada ibu hamil yang terpapar stres psikologi didapatkan terjadi peningkatan konsentrasi serum biomarker inflamasi (interleukin (IL) -6, tumor necrosis factor- α (TNF- α), dan CRP) yang dapat menyebabkan prematur dan meningkatkan kejadian hipertensi ([Caplan et al., 2021](#)) dan [Suef \(2016\)](#). Pada studi yang dilakukan oleh [Basri et al \(2018\)](#) menemukan bahwa stres dapat meningkatkan tekanan darah menjadi tinggi yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, ini bisa terjadi karena stres meningkatkan saraf simpatis, yang bisa meningkatkan tekanan darah ([Basri et al., 2018](#))

Faktor hipertensi gestasional menyebabkan stres/kecemasan [1, 8, dan 10]

Ibu hamil yang terdiagnosa hipertensi gestasional mengalami perubahan psikologi, yang ditandai dengan munculnya perasaan takut, terkejut dan bersalah ibu hamil menggambarkan perasaan mereka dengan tidak siap dan membutuhkan waktu dalam menerima keadaan mereka. Perasaan bersalah, perubahan rencana kehamilan dan persalinan dan kemungkinan melahirkan bayi prematur, menyebabkan distres psikologi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional, hal ini ditandai dengan perubahan kualitas tidur, dan mood ibu hamil yang sering berubah-ubah ([Roberts et al., 2017](#)). Ibu hamil yang tinggal di daerah konflik dan didiagnosa hipertensi mengungkapkan merasakan meningkatkan kecemasan dan distres psikologi. Hal ini terjadi karena meningkatnya perasaan traumatis ibu hamil dengan hipertensi ([Lawan et al., 2020](#)).

Hal ini karena kondisi stres meningkatkan saraf simpatis, yang kemudian secara bertahap meningkatkan tekanan darah, artinya semakin parah kondisi stres, semakin tinggi tekanan darahnya. Stres adalah perasaan takut dan cemas terhadap emosi dan tubuh sebelum terjadi perubahan lingkungan. Ketika sesuatu mengancam fisiologi kelenjar hipofisis, otak mengirimkan

hormon adrenal ke dalam darah, yang mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison, memungkinkan tubuh beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. ([Isnaini et al., 2020](#)). Menurut [Asnah \(2016\)](#) kecemasan yang terjadi pada ibu hamil tidak berhubungan langsung dengan kejadian hipertensi gestasional yang dialami ibu, tetapi kecemasan ibu dikarenakan oleh kecemasan ibu yang hamil dengan hipertensi gestasional akan akan melahirkan nanti, dan kecemasan itu akan melahirkan bayi yang tidak sehat yang dikarekan oleh hipertensi gestasional tersebut.

Dampak yang berhubungan antara kejadian distres psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional [3, 4, 6]

Dampak yang ditimbulkan distres psikologi ibu hamil dengan hipertensi perubahan psikologi yang dialami ibu seperti peningkatan kecemasan, ketakutan akan melahirkan bayi prematur rasa percaya diri yang, hal ini disebabkan karena ketidakmampuan ibu hamil dengan normal dan melahirkan bayi prematur. Pada penelitian yang dilakukan [Tuovinen et al., \(2014\)](#) mengungkapkan bahwa distres psikologis ibu hamil dengan hipertensi gestasional dapat meningkatkan kejadian depresi postpartum yang dapat mengganggu kepekaan ibu dengan bayi, hubungan ibu dan anak yang memburuk, dan meningkatkan resiko keturunannya mengalami masalah mental ([Tuovinen et al., 2014](#)). Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah (meningkatkan kejadian pre-eklampsia dan hipertensi gestasional) yang kemungkinan melahirkan berat badan bayi lahir rendah dan kematian janin. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan detak jantung sehingga detak jantung semakin meningkat, hal ini juga dipengaruhi oleh kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan proses persalinan ([Trisiani & Hikmawati, 2016](#)). Menurut [Astria \(2009\)](#), ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan bahkan keguguran, wanita hamil dengan kecemasan tinggi selama kehamilan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Risiko tekanan darah tinggi dapat berupa stroke, kejang, bahkan kematian ibu dan janin ([Astria, 2009](#)). Jika ini dibiarkan terjadi, kematian dan morbiditas pada ibu hamil meningkat.

Dampak jangka panjang yang dialami anak yang lahir dari ibu dengan hipertensi gestasional yang mengalami distres psikologi yaitu lahir prematur dan kematian janin, gangguan kardiovaskular, minat belajar rendah, kemampuan bersosialisasi rendah, beresiko lebih besar mengalami gangguan kecemasan dan penurunan kognitif. Distres psikologi yang dialami ibu hamil dengan hipertensi gestasional diprediksi berdampak panjang pada anak sampai dewasa (Tuovinen *et al.*, 2014). Distres psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi dapat menyebabkan gangguan perkembangan janin terutama pada otak janin, kemungkinan dampak yang ditimbulkan dari distres psikologi pada yaitu pada usia dewasa nanti, anak mengalami skizofrenia tetapi kemungkinan ini tidak dapat dipastikan karena informasi riwayat kesehatan selama kehamilan berlangsung yang tidak lengkap (Tuovinen *et al.*, 2014). Sedangkan menurut Glover, (2014), Tarabuly *et al.*, (2014) anak-anak yang lahir dari ibu yang mengalami kecemasan selama masa kehamilan cenderung mengalami distres psikologis, gangguan hiperaktif, desentralisasi dan gangguan kognitif, sedangkan dalam penelitian van den Heuvel, *et al.*, menemukan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan kecemasan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah (Isnaini *et al.*, 2020).

Mekanisme coping distres psikologi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional [1, 2]

Pada masa kehamilan, ibu hamil cenderung mengalami perubahan psikologi karena terjadinya perubahan hormon, efek perubahan psikologis ini dapat mempengaruhi kehamilan baik kepada ibu dan kepada anak nantinya (Rofiqoch *et al.*, 2021), ditambah dengan kehamilan dengan komplikasi yang akan meningkatkan kejadian stres pada ibu hamil (Roberts *et al.*, 2017). Oleh karena itu ibu hamil membutuhkan Coping untuk mengurangi dan mengatasi perubahan psikologis ibu tersebut sehingga tidak menimbulkan gangguan yang dapat memperburuk kehamilan ibu (Rofiqoch *et al.*, 2021). Coping adalah bentuk perilaku atau tindakan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan tekanan atau kondisi yang membebani yang menimbulkan stres (Maryam, 2017).

Pada artikel menyebutkan bahwa keluarga atau orang-orang terdekat merupakan indikasi utama dalam menentukan model Coping yang

akan dipilih dalam mengelola distres psikologi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Dukungan dari pasangan (suami) atau keluarga sangat penting dalam masa kehamilan (Roberts *et al.*, 2017). Ibu hamil dengan hipertensi gestasional yang mengalami distres psikologi yang memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan orang-orang terdekat, cenderung memilih *mode Coping "Face"* yaitu mode coping yang dilakukan dengan menghabiskan waktu dengan keluarga, mencari jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi. Pada penelitian menjalin hubungan yang baik dengan keluarga adalah salah satu cara mengatasi stres yang dirasakan yang dapat dilakukan dengan meluangkan waktu berkumpul bersama, beribadah bersama, bermain bersama, bercerita kepada anak-anak dan berbagi pengalaman sebelum tidur (Octaviani *et al.*, 2018). Sedangkan ibu hamil yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan pasangan atau keluarga terdekat, ibu hamil dengan hipertensi gestasional cenderung memilih *mode Coping "Escape"* atau *"Yield"*.

Simpulan

Berdasarkan review 10 artikel yang telah dilakukan ditemukan bahwa kejadian stres dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami hipertensi gestasional, faktor hipertensi gestasional dapat menyebabkan peningkatan stres pada ibu hamil, distres psikologi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdampak pada ibu dan anak dan pemilihan Coping kejadian distres psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional didasari hubungan antara ibu hamil hipertensi gestasional dengan pasangan dan orang-orang terdekatnya.

Penelitian selanjutnya diharapkan tidak hanya berfokus pada faktor dan dampak distres psikologi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional, namun membahas perspektif tenaga kesehatan dan ibu hamil kejadian distres psikologis pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional, dan diharapkan melakukan perawatan/asuhan *Interprofesional Collaburasion* dalam menangani kejadian distres psikologi pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *international journal of social research methodology. Theory and practice*, 8(1), 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Basri, H., Akbar, R., & Dwinata, I. (2018). Faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil di kota makassar. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 14(2), 21.
<https://doi.org/10.24853/jkk.14.2.21-30>
- Caplan, M., Keenan-Devlin, L. S., Freedman, A., Grobman, W., Wadhwa, P. D., Buss, C., Miller, G. E., & Borders, A. E. B. (2021). Lifetime psychosocial stress exposure associated with hypertensive disorders of pregnancy. *American Journal of Perinatology*, 38(13), 1412–1419.
<https://doi.org/10.1055/s-0040-1713368>
- De Souza, N. L. (2013). Social representations of mothers about gestational hypertension and premature birth. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(3), 726–733.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300011>
- Garza-Veloz, I., Castruita-De la Rosa, C., Ortiz-Castro, Y., Flores-Morales, V., Castañeda-Lopez, M. E., Cardenas-Vargas, E., Hernandez-Delgado, G. P., Ortega-Cisneros, V., Luevano, M., Rodriguez-Sanchez, I. P., Trejo-Vazquez, F., Delgado-Enciso, I., Cid-Baez, M. A., Trejo-Ortiz, P. M., Ramos-Del Hoyo, M. G., & Martinez-Fierro, M. L. (2017). Maternal distress and the development of hypertensive disorders of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 37(8), 1004–1008.
<https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1313823>
- Glover, V. (2011). Annual research review: Prenatal stress and the origins of psychopathology: An evolutionary perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(4), 356–367.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02371.x>
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done best practice and research. *Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 25–35.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>
- Isnaini, I., Hayati, E. N., & Bashori, K. (2020). Identifikasi faktor risiko, dampak dan intervensi kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester ketiga. *Analitika*, 12(2), 112–122.
<https://doi.org/10.31289/analitika.v12i2.3382>
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Lawan, A., Apeyemi, C., Chutiyami, M., Bello, U. M., Salihu, D., Tafida, B. A., Abubakar, U., & Rufa'i, A. A. (2020). Impact of physical activity and traumatic exposure on occurrence of gestational hypertension: A survey of pregnant women in an armed-conflict region in Nigeria. *Hypertension in Pregnancy*, 39(3), 295–301.
<https://doi.org/10.1080/10641955.2020.1765173>
- Maryam, S. "Strategi Coping," J. Konseling Andi Matappa, vol. 1, no. 2, p. 101, 2017.
- Martalisa, W., & Wulan, B. (2013). Hubungan intensitas keikutsertaan hypnobirthing dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*, Vol. 1(No. 1), 116–128.
- Octaviani, M., Herawati, T., & Tyas, F. P. S. (2018). Stres, strategi coping dan kesejahteraan subjektif pada keluarga orang tua tunggal. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 11(3), 169–180.
<https://doi.org/10.24156/jikk.2018.11.3.169>
- Profil Kesehatan Indonesia 2021*. (n.d.).
- Robertson E, Grace S, Wallington T, Stewart DE. Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. (2004). *Gen Hosp Psychiatry*.; 26(4): 289-

295.
<http://www.sciepub.com/reference/339562>
- Roberts, L. M., Davis, G. K., & Homer, C. S. E. (2017). Pregnancy with gestational hypertension or preeclampsia: A qualitative exploration of women's experiences. *Midwifery*, 46, 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.01.004>
- Rofiqoch, I., Dewi, S., & Yuliani, D. A. (2021). Strategi coping stress pada ibu hamil di masa pandemi covid 19. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 8(2), 100–106. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol8.iss2.141>
- Rusdi, A., Rokhanawati, D., & Putri, I. M. (2021). Pengalaman menyusui pada ibu remaja: A scoping review. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(2), 222–236. <https://doi.org/10.31101/jkk.2233>
- Saadati, F., Sehatiei Shafaei, F., & Mirghafourvand, M. (2018). Sleep quality and its relationship with quality of life among high-risk pregnant women (gestational diabetes and hypertension). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(2), 150–157. <https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1277704>
- Spedding, M. F., Stein, D. J., Naledi, T., & Sorsdahl, K. (2018). Pregnant women's mental health literacy and perceptions of perinatal mental disorders in the Western Cape, South Africa. *M*
- Suef, B. (2016). *Psychological Consequences of Hypertensive Disorders among Pregnant Women*.
- Trisiani, D., & Hikmawati, R. (2016). *Hubungan kecemasan ibu hamil terhadap kejadian preeklampsia di rsud majalaya kabupaten bandung*.
- Tuovinen, S., Aalto-Viljakainen, T., Eriksson, J., Kajantie, E., Lahti, J., Pesonen, A.-K., Heinonen, K., Lahti, M., Osmond, C., Barker, D., & Räikkönen, K. (2014). Maternal hypertensive disorders during pregnancy: Adaptive functioning and psychiatric and psychological problems of the older offspring. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 121(12), 1482–1491. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12753>
- Van den Heuvel, M. I., Johannes, M. A., Henrichs, J., & Van den Bergh, B. R. H. (2015). Maternal mindfulness during pregnancy and infant socio-emotional development and temperament: The mediating role of maternal anxiety. *Early Human Development*, 91(2), 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.12.003>
- van den Heuvel, Marion I., Donkers, F. C. L., Winkler, I., Otte, R. A., & Van den Bergh, B. R. H. (2013). Maternal mindfulness and anxiety during pregnancy affect infants neural responses to sounds. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(3), 453–460. <https://doi.org/10.1093/scan/nsu075>
- Vujović, M., Sovilj, M., Jeličić, L., Stokić, M., Plečaš, D., Plešinac, S., & Nedeljković, N. (2018). Correlation between maternal anxiety, reactivity of fetal cerebral circulation to auditory stimulation, and birth outcome in normotensive and gestational hypertensive women. *Developmental Psychobiology*, 60(1), 15–29. <https://doi.org/10.1002/dev.21589>
- Xing, S., Wan, L., Fu, A., Liu, W., Lin, L., Wang, C., Wang, J., Huang, G., & Lu, M. (2021). Correlation analysis of stress and family function and coping modes in pregnant women with pregnancy-induced hypertension syndrome. *Annals of Palliative Medicine*, 10(11), 11688–11694. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2662>
- Zheng, B., Yu, Y., Zhu, X., Hu, Z., Zhou, W., Yin, S., & Xu, H. (2020). Association between family functions and antenatal depression symptoms: A cross-sectional study among pregnant women in urban communities of Hengyang city, China. *BMJ Open*, 10(8), e036557. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036557>