

# Kualitas Hidup Wanita dengan Kehamilan Risiko Tinggi pada Masa Pandemi COVID-19

## Quality of Life of Women with High-Risk Pregnancy during the COVID-19 Pandemic

Katili, Dwi Nur Octaviani; Ali, Rizky Nikmathul Husna; Puspita, Nirwana; Paramata, Audia

### Dwi Nur Octaviani Katili

dwiocavianikatili@umgo.ac.id  
Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia

### Rizky Nikmathul Husna Ali

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia

### Nirwana Puspita

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia

### Audia Paramata

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Gorontalo, Indonesia

### Health Information: Jurnal Penelitian

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

ISSN: 2085-0840

ISSN-e: 2622-5905

Periodicity: Bianual

vol. 14, no. 2, 2022

jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id

Received: 09 September 2022

Accepted: 14 December 2022

URL: <http://portal.amelica.org/amei/journal/504/5043682012/>

DOI: <https://doi.org/10.36990/HIJP.v14i2.676>

### Funding

Funding source: Pimpinan Pusat Muhammadiyah

Contract number: 0784/I.3/D/2021

Award recipient: Dwi Nur Octaviani Katili

Corresponding author: [dwiocavianikatili@umgo.ac.id](mailto:dwiocavianikatili@umgo.ac.id)

Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License that allows others to share the work with an acknowledgment of the works authorship and initial publication in this journal and able to enter into separate, additional contractual arrangements for the non-exclusive distribution of the journals published version of the work (e.g., post it to an institutional repository or publish it in a book).



**Ringkasan:** Masalah kesehatan pada wanita hamil, baik secara fisik maupun psikis berdampak terhadap kualitas hidup. Pada masa pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan dasar tidak bekerja secara optimal. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kualitas hidup wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi. Penelitian dilaksanakan dengan metode observasional dan cross-sectional pada 70 responden wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel umur ( $p < 0,000$ ), status pekerjaan ( $p < 0,000$ ), riwayat pendidikan formal ( $p < 0,001$ ), paritas ( $p < 0,724$ ), dan status ekonomi ( $0,001$ ). Mayoritas responden memiliki kualitas hidup rendah (74,3%). Secara statistik, terdapat hubungan antara status pekerjaan, riwayat pendidikan formal, dan status ekonomi dengan kualitas hidup wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

**Kata kunci:** Kualitas hidup, Kehamilan risiko tinggi, COVID-19.

**Abstract:** Health problems in pregnant women, both physically and psychologically have an impact on quality of life. During the COVID-19 pandemic, basic health services did not work optimally. The research objective was to determine the quality of life of pregnant women with high-risk pregnancy. The study was conducted using observational and cross-sectional methods on 70 pregnant women with high-risk pregnancy. Data collection used the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF questionnaire. The results showed that the variables were age ( $p < 0.000$ ), employment status ( $p < 0.000$ ), history of formal education ( $p < 0.001$ ), parity ( $p < 0.724$ ), and economic status ( $0.001$ ). The majority of respondents have a low quality of life (74.3%). Statistically, there is a relationship between employment status, history of formal education, and economic status with the quality of life of pregnant women with high-risk pregnancies.

**Keywords:** Quality of life, High-risk pregnancy, COVID-19.

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa transisi dengan perubahan fisik dan emosional yang dipengaruhi oleh perubahan hormon dan fungsi organ wanita. Kondisi kehamilan yang awalnya merupakan sumber kebahagiaan dapat berubah menjadi suatu kecemasan tertentu, salah satunya disebabkan oleh kondisi kehamilan yang berisiko tinggi (Sinaci et al., 2020). Pada kehamilan tanpa komplikasi, perubahan ini dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita, terlebih lagi pada kehamilan dengan risiko tinggi (Lagadec et al., 2018).

Perubahan yang dialami wanita dengan kehamilan risiko tinggi dapat bersifat sementara, namun mengubah kualitas hidup wanita. Dapat pula perubahan ini menjadi signifikan terhadap kualitas hidup wanita hamil, sehingga diperlukan peran keluarga dan petugas kesehatan untuk memberikan perawatan kesehatan yang optimal melalui mempersiapkan wanita dari segi pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menjalankan proses kehamilan hingga masa nifas (Calou et al., 2018).

Wanita yang mulai menyadari bahwa dirinya berisiko tinggi dalam kehamilan, biasanya memiliki kecemasan tersendiri dalam menjalani kehamilan dan rencana melahirkan. Hasil penelitian Mourady et al. (2017) menyatakan bahwa wanita hamil yang mengalami kecemasan dan depresi berisiko terhadap penurunan aktivitas fisik secara total. Kualitas tidur, kesehatan mental serta aktivitas fisik merupakan hal yang diperlukan selama kehamilan untuk meningkatkan kualitas hidup wanita hamil (Rajbanshi et al., 2020). Peningkatan risiko terhadap hal ini semakin mungkin terjadi terutama pada masa pandemi *Corona Virus-19* (COVID-19) (Sinaci et al., 2020).

Selama Pandemi COVID-19 pelayanan kesehatan dasar tidak bisa berjalan dengan optimal. Hal ini tentunya memberikan dampak sangat besar terhadap pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya pelayanan kesehatan wanita dan anak (Mahendradhata et al., 2021). Kejadian COVID-19 pada wanita hamil berdampak terhadap pelayanan pemantauan kehamilan memicu kenaikan angka kehamilan dengan komplikasi. Jika hal ini tidak mendapatkan perhatian serius dan terjadi dalam waktu 1 tahun, maka pengawasan terhadap wanita hamil dengan risiko tinggi tidak dapat dilakukan dengan baik (Abdisa et al., 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, jumlah Angka Kematian wanita (AKI) di Kabupaten Gorontalo selama kurun waktu 3 tahun mengalami penurunan dari tahun 2016 hingga tahun 2018 yaitu tahun 2016 sebanyak 257,2/100.000 KH, tahun 2017 151,3/100.000 KH dan tahun 2018 98,4/100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2018). Meskipun demikian, permasalahan AKI masih merupakan indikator utama yang harus diperhatikan. Salah satu upaya promotif dan preventif yang dapat dilakukan adalah dengan pendampingan wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi dan ketersediaan alat dan bahan pendeteksian wanita hamil dengan anemia, di mana penyebab tertinggi kematian wanita adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 17%, perdarahan sebanyak 14%, infeksi dan gangguan metabolik masing-masing sebesar 3%, adapun 63% kematian yang disebabkan

faktor lain yang meliputi penyebab karena adanya penyakit penyerta seperti jantung koroner, asma, TBC dan hipokalemia (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2018).

Hal ini tentunya akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan wanita dan anak di Provinsi Gorontalo khususnya wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi. Padahal, kehamilan risiko tinggi merupakan predisposisi preeklampsia, persalinan prematur, dan depresi pasca persalinan (Correa-de-Araujo & Yoon, 2021). Kehamilan memiliki berbagai proses, baik secara fisik dan psikologis yang sering menimbulkan berbagai perasaan yang bercampur aduk pada wanita hamil. Berbagai permasalahan tersebut sangat menentukan kualitas wanita hamil tersebut, baik saat hamil maupun setelahnya. Pada wanita dengan kehamilan risiko tinggi, memiliki permasalahan yang lebih kompleks terkait kehamilannya dibandingkan dengan wanita hamil tanpa adanya faktor risiko. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai kualitas hidup wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi di masa pandemi COVID-19.

## METODE

Penelitian ini merupakan kajian observational pada variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup, skor kualitas hidup ditunjukkan oleh skor dari setiap dimensi kualitas hidup menggunakan skala adaptasi *World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-BREF)* menurut WHO. Semakin tinggi skor pada tiap dimensi kualitas hidup, maka semakin tinggi kualitas hidup pada tiap dimensi. Semakin rendah skor pada tiap dimensi kualitas hidup, maka semakin rendah kualitas hidup pada setiap dimensi. Variabel bebas dalam penelitian ini: usia, pendidikan, paritas, pekerjaan dan status ekonomi.

Penelitian ini dilaksanakan di pelayanan kesehatan primer yang berada di Kabupaten Gorontalo yaitu Puskesmas Tibawa, Puskesmas Bongomeme dan Puskesmas Tilango pada bulan September-November 2021.

### *Populasi dan Sampel*

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi di Kabupaten Gorontalo khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango, Puskesmas Bongomeme dan Puskesmas Tibawa. Teknik penentuan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan kriteria inklusi 1) wanita hamil dengan kriteria kehamilan risiko tinggi, 2) wanita hamil yang dapat membaca dan menulis serta mampu menggunakan smartphone dengan baik, 3) wanita hamil yang terdata di wilayah kerja Puskesmas. Dan Kriteria eksklusi yaitu wanita hamil dengan komplikasi kehamilan yang serius. Jumlah sampel adalah 70 responden.

### *Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data*

Pada penelitian ini menggunakan dua jenis instrument yaitu, kuesioner kualitas hidup menggunakan acuan *The World Health Organization Quality*

of Life (WHOQOL)-BREF dan daftar tilik untuk mengetahui karakteristik wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi. WHOQOL-BREF merupakan pengembangan dari instrument WHOQOL-100. Instrumen WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari WHOQOL-100 yang terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL-BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL-100. Untuk menilai WHOQOL-BREF, maka ada 4 domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala *Likert* lima poin (1-5) yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden penelitian. Setiap responden diberikan penjelasan tentang aspek yang diteliti, kerahasiaan data yang diberikan responden, dan menandatangani lembar persetujuan setelah penjelasan.

Pengolahan data terdiri dari pemberian kode variabel, tabulasi, perhitungan dengan program IBM SPSS 23 untuk kemudian dilakukan tabulasi ke dua. Data selanjutnya dianalisis secara statistik sehingga terdapat data frekuensi dan hubungan dengan metode uji *Chi-square*.

## HASIL

**Tabel 1**  
Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik	Frekuensi (N = 70)	Persentase (100%)%
<b>Umur</b>		
Berisiko	15	21,4
Tidak Berisiko	55	78,6
<b>Status pekerjaan</b>		
Bekerja	15	21,4
Tidak Bekerja	55	78,6
<b>Riwayat pendidikan formal</b>		
Pendidikan Tinggi	23	32,9
Pendidikan Menengah	28	40,0
Pendidikan Dasar	19	27,1
<b>Paritas</b>		
Primigravida	46	65,7
Multigravida	22	31,4
Grande	2	2,9
<b>Status ekonomi</b>		
Rendah	36	51,4
Sedang	23	32,9
Tinggi	6	8,6
Sangat tinggi	5	7,1
<b>Kualitas hidup</b>		
Kualitas tinggi	18	25,7
Kualitas rendah	52	74,3

DOI: <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.676.g624>

Karakteristik wanita hamil yakni umur, sebagian besar berada pada kondisi tidak berisiko (78,6%) pada rentang usia 20-35 tahun. Data pekerjaan wanita hamil dalam penelitian ini dengan jumlah yang lebih banyak yaitu tidak memiliki pekerjaan selain dari pekerjaan rumah tangga (78,6%). Begitu pula dengan data yang diperoleh tentang paritas atau jumlah kelahiran yang telah wanita lalui paling banyak berada pada primigravida atau kehamilan pertama wanita saat penelitian ini berlangsung (65,7%). Adapun status ekonomi wanita hamil lebih banyak memiliki status ekonomi rendah (51,4%) dibandingkan dengan status ekonomi sangat tinggi dengan persentase 7,1%. Terdapat 52 responden lebih banyak dengan kategori kualitas hidup rendah pada masa pandemi COVID-19 dibandingkan dengan wanita hamil yang memiliki kualitas hidup tinggi (Tabel 1).

**Tabel 2**  
Hasil Uji Statistik Chi-square

Variabel	Kualitas Hidup		Total	X <sup>2</sup>	df	P-Value ( $\alpha$ . 0.05)
	Tinggi	Rendah				
<b>Umur</b>				0,000	1 (3,841)	1,000
Berisiko	4	11	15			
Tidak berisiko	14	41	55			
<b>Status pekerjaan</b>				16,761	1 (3,841)	0,000
Bekerja	10	5	15			
Tidak Bekerja	8	47	55			
<b>Riwayat pendidikan formal</b>				13,854	2 (5,991)	0,001
Pendidikan tinggi	12	11	23			
Pendidikan menengah	5	23	28			
Pendidikan dasar	1	18	19			
<b>Paritas</b>				0,645	2 (5,991)	0,724
Primigravida	11	35	46			
Multigravida	6	16	22			
Grande	1	1	2			
<b>Status ekonomi</b>				16,250	3 (9,488)	0,001
Rendah	3	33	36			
Sedang	8	15	23			
Tinggi	3	3	6			
Sangat tinggi	4	1	5			

DOI: <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i2.676.g625>

Data yang didapatkan dari hasil uji statistik *Chi-square* pada variabel penelitian ini, pada kategori nilai p yang memiliki hubungan dengan kualitas hidup ( $p < 0,05$ ), adalah status pekerjaan ( $p = 0,000$ ), riwayat pendidikan formal ( $p = 0,001$ ), dan status ekonomi ( $p = 0,001$ ) (Tabel 2).

## PEMBAHASAN

Kualitas hidup merupakan persepsi individual dalam konteks yang dihubungkan dengan kebudayaan, norma sosial, tujuan, harapan, dan standar yang berlaku. Di mulai dari aspek ekonomi, kesehatan, pendidikan, pemerintahan dan keagamaan. Kualitas hidup wanita hamil berbeda seiring waktu kehamilannya,

meningkat pada trimester pertama dan kedua, dan semakin menurun di trimester akhir (Wu et al., 2021). Selama pandemi COVID-19, pengawasan kesehatan wanita dan anak terutama sangat bergantung pelayanan kesehatan dasar (UNICEF & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Perubahan perilaku wanita hamil untuk melakukan antenatal care selama pandemi COVID-19 cenderung ke arah penurunan frekuensi kunjungan (Dewanggayastuti et al., 2022). Kendatipun dalam penelitian Safitri et al. (2021) menyatakan bahwa tingkat stres wanita hamil dalam kategori normal, namun hasil penelitian ini mengkonfirmasi bahwa mayoritas responden mengalami kualitas hidup yang rendah.

Kekhawatiran dan stresor wanita hamil akan bervariasi dengan faktor penentu yang berbeda-beda pula. Kajian profil dan predisposisi kualitas hidup wanita hamil yang dilakukan oleh Ishaq et al. (2022) memberikan penjelasan bahwa usia, riwayat pendidikan formal, pekerjaan, pendapatan, status pernikahan, dan trimester kehamilan adalah karakteristik demografi predisposisi kualitas hidup. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa status pekerjaan, riwayat pendidikan formal, dan status ekonomi berhubungan secara statistik dengan kualitas hidup wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

Calou et al. (2018) turut menjabarkan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi, yaitu usia, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, depresi dan status ekonomi. Hubungan antara usia dengan kualitas hidup sangat kompleks. Usia berkebalikan dengan domain fisik, semakin lanjut usia seseorang, fungsi tubuh semakin menurun, dan risiko kehamilan juga meningkat (Mehari et al., 2020). Dalam penelitian ini mayoritas responden berada dalam rentan umur tidak berisiko, dan secara statistik tidak berhubungan dengan kualitas hidup.

Riwayat pendidikan formal secara statistik berhubungan dengan kualitas hidup wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi. Jenjang pendidikan tinggi pada riwayat pendidikan formal sering dihubungkan dengan pengetahuan yang baik terhadap kepatuhan pemeriksaan kesehatan dan penerimaan atas informasi kesehatan (Sariyati, 2019; Zuchro et al., 2022). Pengetahuan wanita hamil tentang kualitas hidup memberikan kedalaman pola pikir dapat, tingkah laku dan pengambilan keputusan, hal ini tentunya dapat mengurangi kecemasan bahkan depresi (Calou et al., 2018).

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, bekerja dan penduduk yang tidak bekerja juga yang tidak mampu bekerja (memiliki disabilitas). Status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita (Lagadec et al., 2018). Hasil penelitian ini menggambarkan rata-rata pekerjaan wanita hamil dalam kategori bekerja memiliki kualitas hidup yang tinggi (10 responden) dibandingkan dengan kualitas hidup yang rendah (5 responden). Sama dengan kategori tidak bekerja selain dari pekerjaan rumah tangga memiliki kualitas hidup rendah (47 responden) dibandingkan dengan kualitas hidup yang tinggi (8 responden), secara statistik pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi.

Pada penelitian ini, wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi memiliki status ekonomi rendah. Status ekonomi berkaitan dengan penghasilan yang didapatkan, dan adalah salah satu prediktor utama kesehatan fisik dan psikologis

(Larson, 2007). Bahkan dalam masyarakat yang menerima bantuan sosial kesehatan masih terjadi perburukan kesehatan selama kehamilannya. Penelitian yang dilakukan oleh Kim et al. (2018) memperlihatkan bahwa kecenderungan aborsi, persalinan sectio caesarean, preeklampsia, dan persalinan prematur terjadi pada wanita hamil dengan sosial ekonomi tidak mapan. Dalam kondisi pandemi COVID-19 dengan berbagai keterbatasan dalam aspek aktivitas sosial, cenderung kualitas hidup wanita hamil. Kendatipun jika dihubungkan dengan status paritas, wanita dengan kehamilan ke dua dan lebih, mempersiapkan proses persalinan dengan baik tanpa melihat status ekonominya (Mwase-Musicha et al., 2022).

Pada penelitian ini responden primigravida lebih banyak memiliki kualitas hidup yang rendah (35 responden) dibandingkan dengan kualitas hidup yang tinggi (11 responden). Berbeda dengan wanita hamil dengan kategori multigravida (kehamilan kedua maupun ketiga) terlihat dalam tabel kualitas hidup rendah (16 responden) dibandingkan dengan wanita hamil multigravida dengan kualitas hidup tinggi (6 responden). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa paritas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Kajdy et al. (2020) menyatakan bahwa kecemasan wanita hamil semakin meningkat di masa pandemi COVID-19 dengan adanya kekhawatiran janin yang dikandung akan ikut terinfeksi COVID-19 selama kehamilan dan persalinan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kualitas hidup wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi di masa pandemi COVID-19 memiliki kualitas hidup rendah. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup yaitu riwayat pendidikan formal, pekerjaan dan status ekonomi.

### *Kekurangan Penelitian*

Jumlah subjek pada penelitian ini masih belum mencapai target yang diharapkan oleh peneliti, dengan demikian subjek penelitian perlu diperbanyak agar dapat mewakili gambaran populasi tentang kualitas hidup pada wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi, sehingga dapat diperoleh kesimpulan yang lebih komprehensif terkait gambaran kualitas hidup pada wanita hamil dengan risiko tinggi. Selain itu juga perlu kajian lebih lanjut mengenai aspek-aspek kualitas hidup yang lebih dominan mempengaruhi wanita hamil dengan kehamilan risiko tinggi, sehingga diharapkan suatu saat dapat diberikan penanganan yang tepat secara psikologis atau pun lainnya. Kuesioner yang digunakan untuk menentukan kehamilan risiko tinggi tidak secara khusus menggunakan *Coopland's high-risk pregnancy scoring*.

## Mengakui

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Tibawa, Puskesmas Bongomeme dan Puskesmas Tilango yang berada di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. Terima kasih juga kepada LPPM Universitas Muhammadiyah Gorontalo dan Majelis Pendidikan Tinggi Penelitian dan Pengembangan PP Muhammadiyah yang telah memberikan dukungan dana dalam pelaksanaan penelitian.

Penelitian ini didanai oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah dalam program riset Hibah RisetMu Batch V Tahun 2021.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdisa, D. K., Jaleta, D. D., Feyisa, J. W., Kitila, K. M., & Berhanu, R. D. (2022). Access to maternal health services during COVID-19 pandemic, re-examining the three delays among pregnant women in Ilubabor zone, southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, *17*(5), e0268196. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268196>
- Calou, C. G. P., de Oliveira, M. F., Carvalho, F. H. C., Soares, P. R. A. L., Bezerra, R. A., de Lima, S. K. M., Antezana, F. J., de Souza Aquino, P., Castro, R. C. M. B., & Pinheiro, A. K. B. (2018). Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health and Quality of Life Outcomes*, *16*(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8>
- Correa-de-Araujo, R., & Yoon, S. S. (Sarah). (2021). Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *Journal of Women's Health*, *30*(2), 160–167. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8860>
- Dewanggayastuti, K. I., Surinati, I. D. A. K., & Hartati, N. N. (2022). Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Gema Keperawatan*, *15*(1), 54–67.
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2018). *Laporan KIA/KB Provinsi Gorontalo [unpublished report]*. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.
- Ishaq, R., Shoaib, M., Baloch, N. S., Sadiq, A., Raziq, A., Huma, Z. e, Raza, S., Batool, F., Haider, S., Saleem, F., Ahmad, N., Iqbal, Q., & Khan, A. H. (2022). Profile and Predictors of Maternal Quality of Life During Physiological Pregnancy: A Cross-Sectional Analysis. *Frontiers in Public Health*, *9*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.801035>
- Kajdy, A., Feduniw, S., Ajdacka, U., Modzelewski, J., Baranowska, B., Sys, D., Pokropek, A., Pawlicka, P., Kaźmierczak, M., Rabijewski, M., Jasiak, H., Lewandowska, R., Borowski, D., Kwiatkowski, S., & Poon, L. C. (2020). Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Medicine*, *99*(30), e21279. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021279>
- Kim, M. K., Lee, S. M., Bae, S.-H., Kim, H. J., Lim, N. G., Yoon, S.-J., Lee, J. Y., & Jo, M.-W. (2018). Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. *International Journal for Equity in Health*, *17*(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0715-7>
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., & Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of



- pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 455. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>
- Larson, C. P. (2007). Poverty during pregnancy: Its effects on child health outcomes. *Paediatrics & Child Health*, 12(8), 673–677.
- Mahendradhata, Y., Andayani, N. L. P. E., Hasri, E. T., Arifi, M. D., Siahaan, R. G. M., Solikha, D. A., & Ali, P. B. (2021). The Capacity of the Indonesian Healthcare System to Respond to COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.649819>
- Mehari, M., Maeruf, H., Robles, C. C., Woldemariam, S., Adhena, T., Mulugeta, M., Haftu, A., Hagose, H., & Kumsa, H. (2020). Advanced maternal age pregnancy and its adverse obstetrical and perinatal outcomes in Ayder comprehensive specialized hospital, Northern Ethiopia, 2017: A comparative cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2740-6>
- Mourady, D., Richa, S., Karam, R., Papazian, T., Hajj Moussa, F., El Osta, N., Kesrouani, A., Azouri, J., Jabbour, H., Hajj, A., & Rabbaa Khabbaz, L. (2017). Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. *PLOS ONE*, 12(5), e0178181. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178181>
- Mwase-Musicha, L., Chipeta, M. G., Stephenson, J., & Hall, J. A. (2022). How do women prepare for pregnancy in a low-income setting? Prevalence and associated factors. *PLOS ONE*, 17(3), e0263877. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263877>
- Rajbanshi, S., Norhayati, M. N., & Nik Hazlina, N. H. (2020). High-risk pregnancies and their association with severe maternal morbidity in Nepal: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 15(12), e0244072. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244072>
- Safitri, R. R., Maulida, M. N., & Hikayati, H. (2021). Studi Deskriptif: Tingkat Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 71–77.
- Sariyati, S. (2019). *The Relationship Between Educational Background and Perception of Pregnant Women and Motivation to Consume Iron (Fe) Tablet in Sedayu, Bantul, Indonesia*. 29–32.
- Sinaci, S., Ozden Tokalioglu, E., Ocal, D., Atalay, A., Yilmaz, G., Keskin, H. L., Erdinc, S. O., Sahin, D., & Moraloglu Tekin, O. (2020). Does having a high-risk pregnancy influence anxiety level during the COVID-19 pandemic? *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 255, 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.10.055>
- UNICEF & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Laporan Kajian Cepat Kesehatan: Memastikan Keberlangsungan Layanan Kesehatan Esensial Anak dan Ibu di Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia*. UNICEF.
- Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S., Huang, X., Chen, H., Zeng, Q., Li, Z., Xiong, P., Huang, J., Akinwunmi, B., Zhang, C. J. P., & Ming, W.-K. (2021). Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01811-y>
- Zuchro, F., Zaman, C., Suryanti, D., Sartika, T., & Astuti, P. (2022). Analisis Antenatal Care (ANC) pada Ibu Hamil. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.828>

## Catatan kaki

**Editor Akademis:** Pophy Arwin (Puskesmas Tanah Garam, Sumatera Barat, INDONESIA).

**Pernyataan Konflik Kepentingan:** Para penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dengan pihak manapun.

**Berbagi Data:** Data tersedia melalui korespondensi dengan penulis.

**Kontribusi Penulis:**DNOK (Konseptualisasi, Analisis formal, Akusisi biaya, Investigasi, Metodologi, Penyiapan naskah - draft, Penyiapan naskah - revidi & pengeditan); RNHA (Investigasi, Sumberdaya, Validasi); NP (Investigasi, Sumberdaya); AP (Investigasi, Sumberdaya).

**Catatan Penerbit:** Poltekkes Kemenkes Kendari menyatakan tetap netral sehubungan dengan klaim dari perspektif atau buah pikiran yang diterbitkan.

## Author notes

[dwiocavianikatili@umgo.ac.id](mailto:dwiocavianikatili@umgo.ac.id)