



Culture Shock And Maternal Anxiety During Pregnancy: A Review Of Health System Responses In Low-Income Countries

Nuraisyah Bahar¹, Dewi Hestiani K², Andi Tenriola³

¹Program Studi Kebidanan, Politeknik Paramata Raha, Indonesia

²Program Studi D-III Keperawatan, Akper Mappa Oudang Makassar, Indonesia

³Program Studi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba, Indonesia

Corresponding author: Dewi Hestiani K

Email: deeheztyani@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is a crucial and unique period in a woman's life marked by significant physiological and psychological changes. One of the main challenges is maternal anxiety, especially when women must adapt to new norms, values, or health practices that differ from their cultural background, known as culture shock. This phenomenon is often experienced by pregnant migrants, minority groups, and women in low-income countries who undergo shifts in roles and traditions during pregnancy. This study aims to systematically review how health systems in low-income countries respond to culture shock and maternal anxiety during pregnancy. This research employed a systematic review design with a PRISMA approach. The sample consisted of 48 selected scientific articles, identified through screening, eligibility, and exclusion processes from an initial total of 513 articles obtained from Google Scholar, Scopus, and PubMed databases.

The results reveal that culture shock among pregnant women manifests as confusion about new practices and rituals, value and norm conflicts, social isolation, language barriers, as well as stigma and social pressure. Maternal anxiety is influenced by physiological changes, lack of knowledge, social pressures, and cultural differences. Health system responses in low-income countries still face major challenges, but several effective strategies have been identified, such as integrating psychological interventions (CBT, mindfulness), involving communities and families, culturally-based education, and health worker training on cultural competence. In conclusion, culture shock is a major trigger for maternal anxiety during pregnancy and requires adaptive, culturally sensitive, and community-oriented health system responses to optimize maternal and infant health outcomes.

Keyword : Culture shock, maternal anxiety, pregnancy, health system, low-income countries

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fase penting, unik, dan sangat sensitif dalam kehidupan seorang perempuan. Pada masa ini, perempuan tidak hanya mengalami perubahan fisiologis berupa penyesuaian hormonal, imunologis, dan metabolik, tetapi juga dihadapkan pada transformasi psikologis yang mencakup harapan, kecemasan, dan tantangan identitas baru sebagai seorang ibu (Dennis et al., 2017; James et al., 2001). Dalam konteks ini, maternal anxiety atau kecemasan pada ibu hamil telah menjadi perhatian global, karena terbukti dapat memengaruhi kesehatan ibu, proses kehamilan, tumbuh kembang janin, dan relasi ibu-anak setelah melahirkan (Mansell et al., 2016; Zhou et al., 2023).

Kecemasan pada ibu hamil seringkali tidak hanya dipicu oleh faktor biologis dan hormonal, tetapi juga oleh tekanan psikososial dan budaya. Perubahan bentuk tubuh, ketidakpastian proses persalinan, dan kekhawatiran terhadap kesehatan janin merupakan pemicu umum stres dan kecemasan (Dennis et al., 2017; Geremew et al., 2023). Lebih jauh lagi, dalam masyarakat dengan keragaman budaya tinggi, perempuan kerap dihadapkan pada nilai-nilai baru, perubahan norma sosial, bahkan migrasi atau relokasi lingkungan. Kondisi ini dapat menimbulkan *culture shock*—sebuah kebingungan budaya yang muncul akibat benturan antara keyakinan, tradisi, dan praktik asal dengan sistem, layanan kesehatan, maupun lingkungan sosial yang baru (Begum et al., 2017; Greenhalgh, 2015; Roudsari et al., 2015).

Kehamilan dalam perspektif mutakhir bukan sekadar proses biologis, tetapi juga fenomena sosial dan budaya yang sarat dengan makna, simbol, dan aturan-aturan tidak tertulis. Banyak perempuan masih sangat dipengaruhi oleh kepercayaan tradisional, pantangan makanan, mitos seputar kelahiran, serta tekanan untuk mematuhi norma tertentu yang bisa bertentangan dengan anjuran medis modern (Palimbo et al., 2023). *Culture shock* pada kehamilan sangat nyata dialami, terutama pada perempuan migran, kelompok adat, maupun mereka yang harus beradaptasi dengan sistem kesehatan yang asing, sehingga menambah tingkat kecemasan dan menurunkan kenyamanan selama kehamilan (Hall, 2015; Ward et al., 2022; Pati et al., 2018).

Maternal anxiety sendiri telah didefinisikan sebagai kecemasan berlebihan yang berkaitan langsung dengan kehamilan, proses melahirkan, dan peran keibuan. Kecemasan ini bisa bersumber dari ketidakpastian, pengalaman negatif sebelumnya, kurangnya dukungan sosial, hingga minimnya kontrol atas proses yang dijalani (Silverwood et al., 2022; Rahman et al., 2013). Secara biologis, maternal anxiety dapat berdampak pada gangguan epigenetik, tumbuh kembang janin, serta memicu gangguan kesehatan mental jangka panjang pada anak (Mansell et al., 2016; Zhou et al., 2023).

Isu ini mendapat perhatian dalam agenda Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya target 3 (Good Health and Well-being) yang menekankan penurunan kematian ibu dan perbaikan layanan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah Indonesia melalui RPJMN juga telah menekankan pentingnya peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu, namun aspek kesehatan mental—terutama kecemasan maternal dan sensitivitas budaya—masih belum banyak mendapat porsi intervensi terintegrasi (Rahman et al., 2013; Scaling-up Maternal Mental Healthcare, 2013).

Prevalensi maternal anxiety secara global sangat bervariasi, namun meta-analisis menunjukkan angka rata-rata 15-25%, dengan insidensi lebih tinggi pada negara berpendapatan rendah dan negara dengan keragaman budaya tinggi (Dennis et al., 2017; Leach et al., 2017). Negara maju telah mengintegrasikan skrining kesehatan mental ibu dalam pelayanan antenatal dan postnatal, menyediakan konseling psikologis, dan mengembangkan intervensi berbasis komunitas yang lebih adaptif (Silverwood et al., 2022; Singla et al., 2021). Sebaliknya, di negara berkembang, sistem kesehatan masih cenderung fokus pada aspek fisik-medis, dengan keterbatasan sumber daya untuk deteksi dan manajemen maternal anxiety, apalagi dalam konteks *culture shock* (Anggraeni et al., 2022; Hall, 2015).

Situasi ini semakin rumit bagi kelompok perempuan yang terpapar perubahan budaya secara drastis—baik akibat migrasi, perkawinan lintas budaya, relokasi ke perkotaan, atau perubahan sistem layanan kesehatan. Mereka menghadapi ketidakpastian, stigma, bahkan eksklusi sosial jika nilai-nilai budaya asal mereka tidak dihargai atau diterima dalam sistem kesehatan yang baru (Begum et al., 2017; Hall, 2015).

Oleh karena itu, penelitian dan review tentang bagaimana sistem kesehatan di negara berpendapatan rendah merespon maternal anxiety yang dipengaruhi *culture shock* menjadi sangat urgen. Studi ini bertujuan mengevaluasi respons kebijakan, model intervensi, dan praktik baik berbasis budaya yang telah dilakukan, sehingga dapat menjadi dasar penguatan sistem pelayanan kesehatan ibu di masa depan yang lebih inklusif dan sensitif budaya.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan systematic review dengan pendekatan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guna memastikan proses telaah artikel berlangsung sistematis, transparan, dan replikatif.

Pencarian literatur dilakukan pada database elektronik utama seperti PubMed, Scopus, Google Scholar, dan ScienceDirect, serta grey literature dari laporan WHO dan dokumen kebijakan nasional terkait kesehatan ibu, menggunakan kombinasi kata kunci: "*maternal anxiety*" OR

"pregnancy anxiety" AND "culture shock" OR "cultural adaptation" OR "cultural beliefs" AND "health system response" OR "healthcare" OR "low-income countries" OR "developing countries".

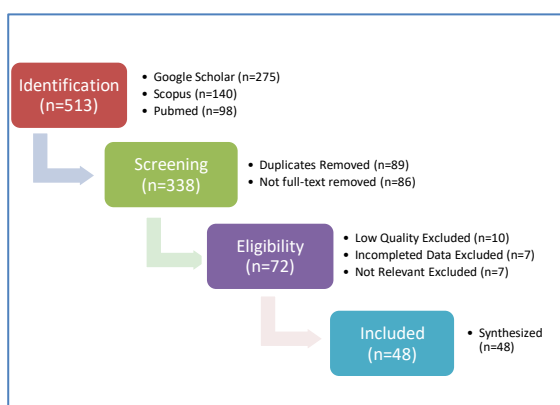
Penelusuran mencakup artikel berbahasa Inggris dan Indonesia yang terbit antara Januari 2013 hingga Juli 2024.

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel empiris, systematic review, meta-analisis, atau laporan kebijakan yang membahas maternal anxiety dan/atau culture shock pada ibu hamil di negara berpenghasilan rendah; (2) memuat data atau analisis terkait respons atau intervensi sistem kesehatan. Artikel yang membahas populasi non-ibu hamil, berasal dari negara maju, berupa editorial/opini, tidak tersedia full-text, atau terbit sebelum 2013 dikecualikan.

Proses seleksi artikel mengikuti empat tahapan PRISMA :

- 1) *Identification* : Pencarian awal menghasilkan 513 artikel dari seluruh database.
- 2) *Screening* : Setelah eliminasi duplikasi dan seleksi berdasarkan judul serta abstrak, tersisa 338 artikel untuk telaah lebih lanjut.
- 3) *Eligibility* : Setelah telaah full-text, 72 artikel memenuhi kriteria inklusi pada tahap eligibility.
- 4) *Included* : Eksklusi lanjutan dilakukan pada 24 artikel (karena kualitas rendah, data tidak lengkap, atau tidak relevan secara substansi), sehingga 48 artikel akhirnya dianalisis dan disintesis secara naratif dalam systematic review ini.

Proses seleksi artikel divisualisasikan melalui diagram alur PRISMA berikut :



Persetujuan etik tidak diperlukan dalam penelitian ini karena penelitian ini menggunakan data sekunder dari publikasi ilmiah, namun seluruh proses mengacu pada kaidah etik penelitian dan penghargaan hak cipta.

III. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil sintesis pada 48 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, dijabarkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Culture Shock dalam Kehamilan

a. Definisi

Culture shock dalam kehamilan adalah suatu kondisi psikologis di mana ibu hamil mengalami kebingungan, stres, dan ketidaknyamanan ketika dihadapkan pada norma, nilai, praktik, atau lingkungan sosial-budaya yang berbeda dari budaya asalnya. Fenomena ini sering dialami oleh ibu hamil migran, minoritas, komunitas adat, atau perempuan yang mengalami pergeseran peran dan tradisi selama kehamilan (Hall, 2015; Llorente-pulido et al., 2022; Ward et al., 2022)

b. Aspek-Aspek Culture Shock dalam Kehamilan

1) Kebingungan Praktik & Ritual

Ibu hamil dihadapkan pada pantangan makanan atau ritual baru yang berbeda dari tradisi keluarga asal (Das et al., 2022; Maggiulli et al., 2022)

2) Konflik Nilai & Norma

Perbedaan bahasa dan istilah medis menimbulkan kesulitan komunikasi serta rasa keterasingan di lingkungan baru (Hall, 2015; Shumba et al., 2018).

3) Isolasi Sosial & Hambatan Bahasa

Perbedaan bahasa dan istilah medis menimbulkan kesulitan komunikasi serta rasa keterasingan di lingkungan baru (Hall, 2015; Shumba et al., 2018).

4) Stigma & Tekanan Sosial

Tekanan keluarga, kontrol sosial, dan stigma terhadap praktik kesehatan baru atau peran perempuan menyebabkan ibu merasa tidak diterima (Atif et al., 2022; Luka et al., 2021; Iliadou et al., 2021).

c. Penyebab Culture Shock pada Ibu Hamil

1) Perpindahan geografis (migrasi, urbanisasi, relokasi kerja) sehingga harus beradaptasi dengan sistem dan norma baru (Fagbamigbe et al., 2021; Hall, 2015).

2) Perbedaan tradisi dan kepercayaan antara keluarga asal dan komunitas atau sistem kesehatan setempat (Das et al., 2022; Silva et al., 2021).

3) Ekspektasi sosial dan gender yang berubah, terutama di lingkungan dengan peran perempuan yang lebih terbatas atau dikontrol (Atif et al., 2022; Maharani et al., 2023).

- 4) Kurangnya dukungan sosial karena jauh dari keluarga besar, komunitas sendiri, atau lingkungan yang mendukung (Ward et al., 2022; Nwoke et al., 2023).
- 5) Stigma atau diskriminasi terhadap status migran, minoritas, atau pilihan kesehatan tertentu (Iliadou et al., 2021; Luka et al., 2021).

2. Maternal Anxiety

a. Definisi

Maternal anxiety adalah kondisi kecemasan yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan (prenatal) maupun setelah persalinan (postnatal), yang dapat berupa kecemasan umum, kecemasan spesifik terkait kehamilan dan persalinan, serta kekhawatiran berlebih tentang kesehatan diri dan janin (Rauf et al., 2023; O'Mahen et al., 2022).

b. Aspek-Aspek Maternal Anxiety

1) Kecemasan Umum

Kekhawatiran tanpa sebab spesifik, sering merasa takut atau cemas berlebihan setiap hari (Rauf et al., 2023).

2) Kecemasan Spesifik Terkait Kehamilan

Takut keguguran, komplikasi, proses persalinan, kesehatan janin, dan tanggung jawab sebagai ibu (O'Mahen et al., 2022; Suryani et al., 2022).

3) Gangguan Psikosomatik

Gejala fisik seperti jantung berdebar, sulit tidur, dan mudah lelah yang berkaitan dengan kecemasan psikologis (Martini et al., 2010).

4) Pengaruh Sosial-Budaya

Kecemasan dipengaruhi oleh tekanan budaya, tradisi, serta tuntutan atau larangan keluarga/masyarakat (Maharani et al., 2023; Fajrin et al., 2021).

c. Penyebab Maternal Anxiety

1) Perubahan fisiologis dan hormonal selama kehamilan (Rauf et al., 2023).

2) Kurangnya pengetahuan, informasi, dan pengalaman tentang kehamilan serta persalinan (Suryani et al., 2022).

3) Tekanan sosial, stigma, bias gender, serta konflik dengan keluarga atau pasangan (Atif et al., 2022; Luka et al., 2021).

4) Isolasi sosial, kurangnya dukungan keluarga atau komunitas (Nwoke et al., 2023; García-Gómez et al., 2022).

5) Paparan tradisi atau praktik kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan pribadi (Das et al., 2022; Maggiulli et al., 2022).

- 6) Faktor ekonomi, akses terbatas ke layanan kesehatan, dan ketidakpastian masa depan (McKinney, 2023; Imamah et al., 2023).

3. Hubungan antara Culture Shock dan Maternal Anxiety

Culture shock merupakan salah satu pemicu utama dan faktor yang memperberat maternal anxiety pada ibu hamil di negara berkembang maupun kelompok migran/minoritas.

Culture shock memperparah kecemasan melalui beberapa mekanisme berikut :

- a. Kebingungan menghadapi norma, tradisi, dan praktik baru menyebabkan ibu merasa tidak percaya diri, takut salah, dan tidak yakin mengambil keputusan terkait kehamilan (O'Mahen et al., 2022; Das et al., 2022).
- b. Konflik nilai antara keluarga asal dan sistem kesehatan baru menciptakan tekanan psikologis dan perasaan terjepit di antara dua dunia (Fagbamigbe et al., 2021; Silva et al., 2021).
- c. Isolasi sosial dan hambatan komunikasi meningkatkan perasaan terasing dan tidak mendapatkan dukungan, sehingga kecemasan pun meningkat (Hall, 2015; Shumba et al., 2018).
- d. Stigma dan tekanan sosial membuat ibu ragu untuk mengakses layanan kesehatan atau terbuka dengan masalah yang dihadapi (Atif et al., 2022; Luka et al., 2021).

Pada akhirnya, culture shock bukan hanya memperkuat kecemasan ibu hamil, namun juga dapat menurunkan kepatuhan pada pemeriksaan kehamilan, kualitas hubungan dengan tenaga kesehatan, serta outcome kesehatan ibu dan bayi.

4. Intervensi dan Respons Sistem Kesehatan terhadap Maternal Anxiety

Di beberapa negara berkembang dan berpenghasilan rendah menerapkan sistem kesehatan untuk merespon dan memberikan intervensi pada Maternal Anxiety sebagai berikut :

- a. Intervensi Berbasis Psikologis

Banyak artikel menyoroti efektivitas intervensi psikologis seperti *Cognitive-Behavioral Therapy (CBT)* untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Uniknya, di beberapa negara seperti Pakistan dan Afghanistan, intervensi ini bahkan diberikan oleh tenaga kesehatan non-spesialis, dengan hasil yang tetap signifikan dalam mengurangi maternal anxiety (O'Mahen et al., 2022; Atif et al., 2021; Tomlinson et al., 2020).

Selain CBT, mindfulness, hypnobirthing, psikoedukasi kelompok, dan kelas persiapan persalinan juga dilaporkan efektif, terutama bila diintegrasikan dalam layanan antenatal (Hassanzadeh et al., 2020; Pezley et al., 2022; Hajian et al., 2020).

b. Model Dukungan Komunitas dan *Peer-to-Peer*

Model *peer-to-peer* dan dukungan berbasis komunitas mulai banyak diadopsi di negara berpenghasilan rendah untuk menjembatani keterbatasan tenaga spesialis dan memperluas jangkauan layanan. Studi di Amerika Serikat dan komunitas adat, misalnya, menunjukkan keberhasilan pendekatan berbasis komunitas, dengan pelibatan kader atau ibu yang sudah berpengalaman untuk mendampingi dan memberikan edukasi kepada ibu hamil lainnya (Ward et al., 2022; McKinney, 2023).

Dukungan komunitas ini efektif menurunkan kecemasan, mengatasi isolasi sosial, dan membantu ibu hamil beradaptasi dengan perubahan budaya.

c. Edukasi Kesehatan dan Pelibatan Keluarga

Beberapa intervensi menekankan pentingnya edukasi kesehatan yang melibatkan keluarga, pasangan, dan tokoh masyarakat. Di negara-negara seperti Indonesia, Iran, dan Uganda, keterlibatan keluarga dan pendamping persalinan terbukti menurunkan kecemasan ibu hamil serta meningkatkan coping (Suryani et al., 2022; Rizka et al., 2022; Nakiganda et al., 2023).

Kelas persalinan yang rutin dan edukasi berbasis budaya juga menjadi strategi penting untuk menyesuaikan pesan kesehatan dengan nilai lokal serta mengurangi culture shock (Silva et al., 2021; Hassanzadeh et al., 2020).

d. Adaptasi Layanan Kesehatan secara Budaya

Sistem kesehatan di beberapa negara mulai menerapkan pendekatan sensitif budaya dengan memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan mengenai kompetensi budaya dan komunikasi efektif, terutama dalam menghadapi pasien dari kelompok minoritas atau migran (García-Gámez et al., 2022; Hall, 2015; Fagbamigbe et al., 2021).

Adaptasi intervensi seperti program “Mothers and Babies” di komunitas adat, atau konseling oleh dukun bayi yang dikolaborasikan dengan tenaga medis, memperlihatkan hasil positif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan penerimaan layanan (Ward et al., 2022; Luka et al., 2021).

5. Tantangan dan Kendala Implementasi

Sebagian besar artikel menyoroti tantangan besar dalam implementasi intervensi, seperti :

- a. Kurangnya akses layanan kesehatan mental di fasilitas primer, terutama karena terbatasnya jumlah tenaga terlatih dan minimnya skrining psikologis (Nakidde et al., 2023; Maharani et al., 2023).

- b. Stigma dan tabu budaya yang membuat ibu enggan mengungkapkan masalah kecemasan atau mencari bantuan (Atif et al., 2022; Iliadou et al., 2021).
- c. Keterbatasan sumber daya baik dari segi finansial, infrastruktur, maupun alat ukur yang standar (Measurement of pregnancy-related anxiety worldwide..., 2021).
- d. Kurangnya kolaborasi antara sistem kesehatan formal dan praktik/tradisi lokal sehingga banyak intervensi tidak berjalan optimal (Silva et al., 2021; Shumba et al., 2018).

6. Rekomendasi Strategis dari Berbagai Studi

Mayoritas artikel merekomendasikan beberapa aspek berikut untuk memperbaiki sistem kesehatan di negara-negara berkembang atau berpenghasilan rendah dalam merespon Maternal Anxiety utamanya yang terkait dengan Culture Shock, sebagai berikut :

- a. Integrasi skrining dan intervensi psikologis sederhana (CBT, mindfulness, edukasi kelompok) ke dalam layanan antenatal rutin.
- b. Pelatihan kompetensi budaya untuk tenaga kesehatan serta pelibatan keluarga dan komunitas lokal dalam desain serta pelaksanaan intervensi.
- c. Penguatan sistem rujukan dan jejaring dukungan antar ibu (peer support), baik offline maupun berbasis teknologi digital.
- d. Kolaborasi dengan tokoh adat/dukun bayi dan penyusunan pesan kesehatan yang sensitif budaya untuk mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan (Luka et al., 2021; Ward et al., 2022).

Standarisasi alat ukur dan monitoring program mental health maternal secara berkala agar dapat dievaluasi dan diperbaiki sesuai konteks lokal.

IV. PEMBAHASAN

Penelitian ini menegaskan bahwa culture shock dalam kehamilan merupakan tantangan signifikan yang dihadapi oleh ibu hamil di negara-negara berpenghasilan rendah dan berkembang, khususnya pada kelompok migran, minoritas, serta komunitas adat. Pengalaman culture shock muncul ketika ibu harus beradaptasi dengan norma, nilai, praktik, dan lingkungan sosial-budaya baru yang berbeda dari budaya asalnya. Bentuk-bentuk culture shock yang ditemukan sangat beragam, mulai dari kebingungan dalam menghadapi pantangan makanan dan ritual yang berbeda, konflik nilai antara tradisi keluarga dengan standar kesehatan modern, hingga perasaan terasing akibat isolasi sosial dan hambatan bahasa. Di samping itu, tekanan sosial, kontrol keluarga, dan stigma terhadap praktik kesehatan baru atau peran perempuan memperkuat perasaan tidak diterima dan memunculkan tekanan psikologis tambahan (Hall, 2015; Das et al., 2022; Maggiulli et al., 2022; Atif et al., 2022).

Sumber utama culture shock ini meliputi perpindahan geografis seperti migrasi, urbanisasi, dan relokasi kerja yang mengharuskan ibu beradaptasi dengan sistem dan norma baru; perbedaan tradisi serta kepercayaan antara keluarga asal dengan komunitas atau sistem kesehatan setempat; perubahan ekspektasi sosial dan gender; minimnya dukungan sosial karena jauh dari keluarga besar; serta stigma atau diskriminasi terhadap status minoritas dan pilihan kesehatan tertentu (Fagbamigbe et al., 2021; Silva et al., 2021; Maharani et al., 2023).

Di sisi lain, maternal anxiety menjadi salah satu masalah kesehatan mental yang paling sering terabaikan pada ibu hamil di negara berkembang. Kecemasan ini dapat berupa kekhawatiran umum, kecemasan spesifik tentang kehamilan, gangguan psikosomatik, dan kecemasan akibat tekanan budaya maupun sosial. Penyebab maternal anxiety tidak hanya bersifat biologis akibat perubahan hormonal dan fisiologis, namun juga dipicu kurangnya informasi dan pengetahuan seputar kehamilan, tekanan sosial dan stigma, isolasi sosial, serta paparan tradisi atau praktik kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan pribadi. Keterbatasan ekonomi, akses layanan kesehatan, dan ketidakpastian masa depan turut memperparah kondisi ini (Rauf et al., 2023; Suryani et al., 2022; McKinney, 2023; Imamah et al., 2023).

Temuan penelitian ini memperlihatkan hubungan yang erat antara culture shock dan maternal anxiety. Culture shock terbukti menjadi salah satu faktor kunci yang memperkuat kecemasan ibu hamil melalui beberapa mekanisme: kebingungan menghadapi norma dan praktik baru menurunkan kepercayaan diri dan keyakinan dalam pengambilan keputusan, konflik nilai menciptakan tekanan psikologis yang mendalam, serta isolasi sosial dan hambatan komunikasi semakin meningkatkan perasaan terasing dan cemas. Stigma serta tekanan sosial juga membuat ibu enggan mengakses layanan kesehatan atau berbagi masalah yang dihadapi, sehingga kecemasan mereka menjadi semakin berat dan tidak tertangani dengan baik (O'Mahen et al., 2022; Das et al., 2022; Hall, 2015; Atif et al., 2022; Luka et al., 2021).

Berbagai respons dan intervensi telah dikembangkan untuk mengatasi masalah ini di negara-negara berpenghasilan rendah. Intervensi berbasis psikologis seperti Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), mindfulness, hypnobirthing, psikoedukasi, dan kelas persiapan persalinan telah menunjukkan efektivitas dalam menurunkan kecemasan, bahkan ketika dilakukan oleh tenaga kesehatan non-spesialis di setting terbatas. Model dukungan komunitas seperti peer-to-peer support, pelibatan keluarga dan tokoh masyarakat dalam edukasi, serta adaptasi layanan kesehatan yang sensitif budaya, juga terbukti dapat membantu ibu hamil mengatasi culture shock dan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Di samping itu, pelatihan kompetensi budaya bagi tenaga kesehatan, kolaborasi dengan tokoh adat dan dukun bayi, serta penyesuaian pesan kesehatan dengan nilai lokal menjadi

strategi penting agar intervensi dapat diterima dan berjalan efektif (O'Mahen et al., 2022; Atif et al., 2021; Tomlinson et al., 2020; Ward et al., 2022; García-Gómez et al., 2022; Hall, 2015).

Meski demikian, tantangan implementasi tetap besar, seperti masih terbatasnya akses layanan kesehatan mental, kurangnya tenaga kesehatan terlatih, minimnya skrining psikologis di layanan primer, dan adanya stigma serta tabu budaya yang menghambat ibu dalam mencari pertolongan. Keterbatasan sumber daya finansial dan alat ukur yang belum distandarisasi juga menjadi kendala utama. Selain itu, minimnya kolaborasi antara sistem kesehatan formal dengan praktik/tradisi lokal menyebabkan beberapa intervensi belum berjalan optimal (Nakidde et al., 2023; Measurement of pregnancy-related anxiety worldwide..., 2021; Shumba et al., 2018).

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa upaya mengatasi maternal anxiety dan culture shock membutuhkan pendekatan sistemik, inovatif, dan lintas sektor yang melibatkan komunitas, keluarga, tenaga kesehatan, serta kebijakan pemerintah. Integrasi skrining kecemasan dan intervensi psikologis ke dalam layanan antenatal rutin, pelatihan sensitif budaya, penguatan jejaring dukungan ibu, dan kolaborasi dengan tokoh lokal merupakan langkah strategis yang harus diperkuat. Dengan demikian, diharapkan kualitas kesehatan mental ibu hamil di negara-negara berpenghasilan rendah dapat meningkat, sehingga outcome kesehatan ibu dan bayi dapat lebih optimal secara berkelanjutan.

V. KESIMPULAN

Culture shock dan maternal anxiety selama kehamilan adalah masalah utama di negara berpenghasilan rendah, khususnya pada ibu hamil dari kelompok migran dan minoritas. Culture shock yang diwarnai kebingungan budaya, konflik nilai, dan isolasi sosial terbukti memperparah kecemasan ibu hamil. Meski sistem kesehatan mulai merespon dengan berbagai intervensi psikologis dan pendekatan berbasis komunitas serta budaya, hambatan seperti keterbatasan sumber daya dan stigma masih sering terjadi.

Diperlukan integrasi skrining kecemasan, intervensi psikologis, serta pelatihan sensitif budaya di layanan kesehatan ibu untuk menurunkan maternal anxiety akibat culture shock, demi peningkatan kesehatan ibu dan bayi di negara-negara berpenghasilan rendah.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Abubakar, R., Yohanna, S., & Zubairu, H. (2018). Cultural perceptions influencing obstetric complications among women in Kaduna, Northwestern Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(7), 832–839. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_267_17

- Acire, P. V., Bagonza, A., & Opiri, N. (2023). The misbeliefs and food taboos during pregnancy and early infancy: A pitfall to attaining adequate maternal and child nutrition outcomes among the rural Acholi communities in Northern Uganda. *BMC Nutrition*, 9(1), 1–25. <https://doi.org/10.1186/s40795-023-00789-8>
- Anggraini, M. S., Hidayat, A., & Fernandez, R. L. (2022). Analysis of the causes of mental health disorders in pregnant women in developing countries: A systematic review. *International Journal of Advanced Health Science and Technology*, 2(5), 309–320.
- Atif, N., Nazir, H., Rowther, A. A., Chaudhri, R., Zafar, S., Mullany, L. C., Malik, A., & Surkan, P. J. (2020). “A Woman Is a Puppet.” Women’s Disempowerment and Prenatal Anxiety in Pakistan: A Qualitative Study of Sources, Mitigators, and Coping Strategies for Anxiety in Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144926>
- Begum, S., Sebastian, A., Kulkarni, R., Singh, S., & Donta, B. (2017). Traditional practices during pregnancy and childbirth among tribal women from Maharashtra: A review. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(4), 882. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20171301>
- Byatt, N., Bergman, A., Maslin, M. C. T., Straus, J., Forkey, H., Griffin, J. L., Griffen, A., & Moore Simas, T. (2020). Promoting the Health of Parents & Children: Addressing Perinatal Mental Health by Building Medical Provider Capacity Through Perinatal Psychiatry Access Programs. *Psychiatry Information in Brief*, 17(19). <https://doi.org/10.7191/pib.1159>
- Costa, J., Santos, O., Virgolino, A., Pereira, M. E., Stefanovska-Petkovska, M., Silva, H., ... & Heitor, M. J. (2021). Maternal mental health in the workplace (MAMH@work): A protocol for promoting perinatal maternal mental health and wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–20. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052558>
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Falgas-Bague, I., Melero-Dominguez, M., de Vernisy-Romero, D., Tembo, T., Chembe, M., Lubozha, T., ... & Fink, G. (2024). Testing the feasibility, acceptability, and exploring trends on efficacy of the problem management plus for moms: Protocol of a pilot randomized control trial. *PLoS ONE*, 19(1), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287269>

- Felisian, S., Mushy, S. E., Tarimo, E. A. M., & Kibusi, S. M. (2023). Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. *BMC Women's Health*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02277-4>
- Groleau, D., Benady-Chorney, J., Panaitoiu, A., & Jimenez, V. (2019). Hyperemesis Gravidarum in the context of migration: When the absence of cultural meaning gives rise to “blaming the victim.” *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2344-1>
- Hall, E. (2015). Cross-Cultural Childbirth: Prioritizing the Healthcare Experiences of Migrant Women in Competent Models of Care.
- Hassanzadeh, R. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes.
- Imamah, N. F., Ekadinata, N., Prayogo, G., & Pramesona, B. A. (2023). Employment, Income, Health Insurance, Accessibility to Healthcare Facility, Age, and Prenatal Anxiety in Indonesia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 879–886. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.2046>
- Jorge, T. F., & Nomura, R. M. Y. (2023). Effects of maternal anxiety on fetal and maternal circulation. *Revista Da Associacao Medica Brasileira*, 69(3), 410–414. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20221011>
- Maggiulli, O., Rufo, F., Johns, S. E., & Wells, J. C. K. (2022). Food taboos during pregnancy: meta-analysis on cross cultural differences suggests specific, diet-related pressures on childbirth among agriculturalists. *PeerJ*, 10, 1–31. <https://doi.org/10.7717/peerj.13633>
- Maharani, D., Anggraini, M. S., & Hidayat, A. (2023). Analysis of Causes of Mental Health Disorders in Pregnant Mothers in Developing Countries: Scoping Review.
- McKinney, B. (2023). Addressing the Maternal Mental Health Crisis Through a Novel Tech-Enabled Peer-to-Peer Driven Perinatal Collaborative Care Model. *Voices in Bioethics*, 9. <https://doi.org/10.52214/vib.v9i.11221>
- Nakidde, G., Kumakech, E., & Mugisha, J. F. (2023). Maternal mental health screening and management by health workers in southwestern Uganda: a qualitative analysis of knowledge, practices, and challenges. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05763-7>



- Nwoke, C. N., Awosoga, O. A., McDonald, S., Bonifacio, G. T., & Leung, B. M. Y. (2023). Prevalence and Associated Factors of Maternal Depression and Anxiety Among African Immigrant Women in Alberta, Canada: Quantitative Cross-sectional Survey Study. *JMIR Formative Research*, 7, 1–12. <https://doi.org/10.2196/43800>
- O'Mahen, H. A., Ramchandani, P. G., King, D. X., Lee-Carbon, L., Wilkinson, E. L., Thompson-Booth, C., ... & Fearon, P. (2022). Adapting and testing a brief intervention to reduce maternal anxiety during pregnancy (ACORN): report of a feasibility randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03737-1>
- Pezley, L., Cares, K., Duffecy, J., Koenig, M. D., Maki, P., Odoms-Young, A., ... & Buscemi, J. (2022). Efficacy of behavioral interventions to improve maternal mental health and breastfeeding outcomes: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–24. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00501-9>
- Rauf, Z., Siddiqui, A., Rashid, F., & Anwar, Z. (2023). An Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*, 4(4), 47–56. <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/4.1221>
- Rowther, A. A., Kazi, A. K., Nazir, H., Atiq, M., Atif, N., Rauf, N., ... & Surkan, P. J. (2020). “A Woman Is a Puppet.” Women’s Disempowerment and Prenatal Anxiety in Pakistan: A Qualitative Study of Sources, Mitigators, and Coping Strategies for Anxiety in Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144926>
- Shuffrey, L. C., Thomason, M. E., & Brito, N. H. (2022). Improving Perinatal Maternal Mental Health Starts with Addressing Structural Inequities. *JAMA Psychiatry*, 79(5), 387–388. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0097>
- Ward, E. A., Iron Cloud-Two Dogs, E., Gier, E. E., Littlefield, L., & Tandon, S. D. (2022). Cultural Adaptation of the Mothers and Babies Intervention for Use in Tribal Communities. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.807432>
- Zhou, J., Zhang, S., Teng, Y., Lu, J., Guo, Y., Yan, S., Tao, F., & Huang, K. (2023). Maternal pregnancy-related anxiety and children’s physical growth: the Ma’anshan birth cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05711-5>