

DAMPAK PANDEMI COVID-19

TERHADAP

PSIKOLOGIS PEREMPUAN HAMIL

Yafi Sabila Rosyad | Setyo Retno Wulandari
Nora Veri | Ika Novita Sari
Susanti | Prasida Yunita

**DAMPAK PANDEMI COVID-19
TERHADAP PSIKOLOGIS PEREMPUAN HAMIL**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditunjukkan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PSIKOLOGIS PEREMPUAN HAMIL

Yafi Sabila Rosyad
Setyo Retno Wulandari
Nora Veri
Ika Novita Sari
Susanti
Prasida Yunita

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.penerbit.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

**DAMPAK PANDEMI COVID-19
TERHADAP PSIKOLOGIS PEREMPUAN HAMIL**

Yafi Sabila Rosyad
Setyo Retno Wulandari
Nora Veri
Ika Novita Sari
Susanti
Prasida Yunita

Editor :
Rintho R. Rerung

Tata Letak :
Rizki R. Pratama

Desain Cover :
Rintho R. Rerung

Ukuran :
B5: 18,2 x 25,7 cm

Halaman :
iv, 61

ISBN :
978-623-362-005-5

Terbit Pada :
Juli, 2021

Hak Cipta 2021 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.penerbit.medsan.co.id

PRAKATA

Maha Besar Allah yang telah memberikan anugerah kepada penulis sehingga bisa memberikan kontribusi lebih kepada para pembaca lewat hasil penelitian penulis yang berjudul respon psikologis perempuan hamil selama masa pandemi COVID-19. Menurut hasil penelitian yang penulis lakukan bahwa terdapat tiga masalah utama pada perempuan hamil akibat pandemi COVID-19 berupa kecemasan, stress, bahkan depresi. Penulis berharap dengan adanya buku ini, bisa membantu meningkatkan penjelasan yang lebih detail serta luas terkait penelitian yang kami lakukan.

Gangguan psikologis memang kerap terjadi pada perempuan hamil namun, karena adanya pandemi COVID-19 gangguan ini semakin tinggi berisiko menyerang perempuan hamil. Gangguan yang sering dialami berupa kecemasan. Perasaan ini semakin menyerang apabila ingin datang memeriksakan kehamilan kelayakan kesehatan karena takut terkena COVID-19. Penulis berharap lewat buku ini, para pembaca akan lebih memahami dampak psikologis perempuan hamil akibat COVID-19 dan mendapatkan pencerahan lebih mendalam jika ingin melakukan penelitian lanjutan terkait topik tersebut.

Yogyakarta, 2021
Tim Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| PRAKATA | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 5 |
| A. Latarbelakang..... | 5 |
| BAB 2 <i>SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS</i> 2 (SARS-Cov-2) | 7 |
| A. Definisi | 7 |
| B. Etiologi | 8 |
| C. Manifestasi Klinis | 8 |
| D. Gejala COVID-19 | 9 |
| E. Faktor Risiko dari COVID-19 | 9 |
| BAB 3 FAKTOR TRANSISI MENJADI IBU | 11 |
| A. Faktor Transisi Menjadi Ibu..... | 11 |
| BAB 4 RESPON KECEMASAN PEREMPUAN HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19 | 17 |
| A. Pengertian | 17 |
| B. Gejala Kecemasan | 18 |
| C. Aspek-Aspek dalam Kecemasan..... | 19 |
| D. Ciri-Ciri Kecemasan..... | 19 |
| E. Jenis Kecemasan | 20 |
| F. Tingkat Kecemasan..... | 20 |
| G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan | 22 |
| H. Kecemasan Perempuan Hamil Akibat Pandemi COVID-19 | 24 |
| BAB 5 RESPON STRES PEREMPUAN HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19 | 29 |
| A. Pengertian | 29 |
| B. Gejala-Gejala Stres | 30 |
| C. Sumber-Sumber Stress | 31 |

| | |
|---|-----------|
| D. Penyebab Stres | 33 |
| E. Respons Stress | 35 |
| F. Model Stress..... | 37 |
| G. Tingkat Stress | 38 |
| H. Dampak Stress | 40 |
| I. Mekanisme Stres | 41 |
| J. Tipe Kepribadian Stres | 42 |
| K. Tahapan Stress..... | 43 |
| L. Respon Stress Perempuan Hamil Selama Masa Pandemi COVID-19..... | 45 |
| BAB 6 RESPON DEPRESI PEREMPUAN HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19 | 49 |
| A. Latarbelakang..... | 49 |
| B. Tanda dan Gejala Depresi..... | 51 |
| C. Faktor-Faktor Penyebab Depresi..... | 53 |
| D. Penanganan Depresi..... | 54 |
| DAFTAR PUSTAKA | 57 |

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latarbelakang

Corona virus disease (COVID-19) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus baru (SARS-Cov-2) (WHO, 2020b). COVID-19 dapat menular dengan mudah hal ini dikarenakan penyebaran virus dapat menular melalui droplet dari ludah ataupun ingus yang keluar dari orang yang positif COVID-19. kasus pertama kali dilaporkan pada bulan Desember di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina (Lu, Stratton, C, & Tang, 2020;Bo et al., 2020; Jin et al., 2020). Pasien dengan Covid -19 dapat berkembang ke tahap yang parah, yang ditandai dengan sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik yang sulit ditangani, disfungsi perdarahan dan koagulasi(Wang et al., 2019).

Kasus pertama COVID-19 di Indonesia dilaporkan pada bulan Februari. Sejak akhir Februari terjadi peningkatan jumlah positif COVID-19 sehingga Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) telah menetapkan status darurat bencana sejak 29 Februari 2020 hingga 29 Mei 2020 (Sembiring, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia atau yang biasa kita kenal dengan WHO mengumumkan bahwa virus corona yang tengah merebak saat ini bisa dikategorikan sebagai pandemi global dan menyerukan upaya kolaboratif semua negara untuk mencegah penyebaran COVID-19 yang cepat (WHO, 2020a).

Pandemi COVID-19 menimbulkan banyak masalah termasuk masalah psikologis seperti cemas, stress dan depresi (Jahanshahi,

Dinani, Madavani, Li, & Zhang, 2020; Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020; Province & Brazil, 2020; Wang et al., 2019). Respon tersebut merupakan respon dari sebuah stressor yang berupa adanya pandemi COVID-19. Tidak hanya pada masyarakat umum, dampak psikologis juga dirasakan oleh perempuan hamil seperti kecemasan (Saccone et al., 2020), bahkan sampai depresi bahkan meningkatnya jumlah kematian pada perempuan hamil (Patabendige, Garmage, Weerasinghe, & Jayawardane, 2020). Rata-rata hampir lebih dari separo perempuan yang sedang hamil mengalami dampak psikologis. Perempuan hamil merupakan salah satu kelompok risiko tertular COVID-19 karena memiliki imun yang tidak stabil dikarenakan sedang hamil (Bivi et al., 2020; Saccone et al., 2020).

Dari pemaparan diatas kita perlu membahas lebih detail terkait virus COVID-19 dan dampak pandemic terhadap psikologis perempuan hamil. Setelah membaca buku ini diharapkan, pembaca mampu memahami;

1. Apa itu virus COVID-19, bagaimana penulurannya dan pencegahannya.
2. Dampak pandemik COVID-19 terhadap psikologis perempuan hamil
3. Pencegahan dan penanganan distres psikologis pada perempuan hamil selama pandemic COVID-19

BAB 2

SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS 2 (SARS-Cov-2)

A. Definisi

Virus COVID-19 merupakan salah satu virus yang menyerang sistem pernafasan. Virus ini memiliki nama latin *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-Cov-2) yang merupakan virus *zoonatik* yang di transmisikan dari hewan ke manusia dimana, hewan kelelawar sebagai sumber utama yang menyebabkan infeksi ini. Penularan COVID-19 yang cepat serta menyebabkan banyak korban jiwa, pada awal 2020 WHO menjadikan serangan virus ini sebagai *pandemic global* (Zippirich et al., 2020).

Virus COVID-19 memperbanyak diri melalui sel host, protein S yang berada di permukaan virus menjadi perantara dalam menginfeksi hostnya. Virus COVID-19 melalui protein S dengan reseptor sel host enzim ACE-2 yang ditemukan di mukosa oral dan nasal nasofaring , paru, lambung, hati, kemudian mentranslasi replikasi gen dan RNA dengan translisi. Tahap selanjutnya menjadi perkaitan dan rilis virus. Saat terjadi transmisi virus masuk melalui saluran pernafasan (Yuliana, 2020).

Penularan Virus COVID-19 melalui kontak langsung antara orang yang terinfeksi melalui jalur transmisi utama berupa

dropet, kemudian droplet masuk menembus paru-paru (Guan *et al.*, 2020). Virus ini dapat bertahan beberapa hari pada benda mati pada suhu yang lembab dengan masa inkubasi 5 sampai 6 hari dengan paling lama 14 hari sejak terinfeksi virus. Sebagian besar penularan Covid-19 pada anak-anak berasal dari kontak dengan perabotan rumah tangga (Zukmadini *et al.*, 2020).

B. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family corona virus*. Hasil analisis Filogenetik terhadap virus COVID-19 masuk dalam subgenus Sarbecovirus menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004. Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, namun dapat mencapai 14 hari. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan ke orang lain setelah terpapar virus COVID-19 sampai dengan 14 hari setelah tanpa tau dengan gejala. Penelitian Doremalen *et al.*, (2020), menunjukkan bahwa Virus COVID-19 dapat bertahan pada permukaan plastik dan *stainless steel* selama 72 jam, pada tembaga kurang dari empat jam dan pada kertas kurang dari 24 jam namun, virus ini sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas (Kemenkes RI,2020).

C. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada orang yang terpapar virus COVID-19 bisa tanpa gejala apapun sampai dengan gejala berat. Manifestasi klinis yang biasa dialami oleh pasien COVID-19 berupa demam, rasa lelah, dan batuk kering, hidung tersumbat, flu, pusing, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman, dan ruam kulit. Menurut data dari

negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, empat puluh persen kasus mengalami penyakit ringan, empat puluh persen akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, lima belas persen kasus akan mengalami penyakit parah, dan lima persen kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dapat sembuh setelah 1 minggu terpapar virus COVID-19. Pada kasusu berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multirgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Lansia dan orang dengan kondisi medis tertentu atau penyakit penyerta (komorbit) seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami gejala berat jika terpapar COVID-19.

D. Gejala COVID-19

Durasi inkubasi dan latensi virus COVID-19 sekitar dua minggu. Selama masa ini, orang terinfeksi virus COVID-19 yang tanpa mengalami gejala (OTG) tidak mengetahui kalau orang tersebut positif COVID-19. Diare merupakan salah satu gejala dari MERS-CoV tetapi jarang terlihat pada COVID-19. Dalam sebuah studi tentang gejala COVID-19 terdapat beberapa gejala seperti nyeri dada, pusing, dan mual diamati (Chen et al,2020).

E. Faktor Risiko dari COVID-19

Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan COVID 19 menurut (Hidayani, 2020). terdiri dari :

1. Usia

Usia lanjut dan yang memiliki penyakit bawaan sangat berisiko tertular COVID-19. Menurut Chen (2020), menyatakan bahwa penderita COVID-19 disertai penyakit penyerta akan memperparah dan berakibat fatal pada kematian. Lanjut usia merupakan proses degeneratif anatomi dan fisiologi tubuh sehingga rentan terhadap penyakit, imunitas yang menurun, ditambah seseorang yang mengidap penyakit penyerta akan menyebabkan kondisi tubuhnya lemah sehingga mudah terinfeksi COVID-19. Selain itu faktor usia yang lanjut menyebabkan kelalaian dalam menjaga protokol kesehatan sehingga meningkatkan risiko terpapar virus COVID-19.

2. Jenis kelamin

Pria lebih berisiko tinggi untuk terjangkit COVID-19 karena tingkat mobilisasi dan terkadang rasa ingin tahu terkait sesuatu lebih rendah daripada perempuan.

BAB 3

FAKTOR TRANSISI MENJADI IBU

A. Faktor Transisi Menjadi Ibu

Transisi menjadi ibu dimulai pada masa antenatal dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti keadaan hidup orang tua, lingkungan sosial, dan keadaan pembuahan. Hal ini juga dipengaruhi oleh tingkat dukungan yang diberikan oleh pasangan, keluarga, kesehatan fisik ibu, dan janin yang dikandung. Pengalaman ibu dalam keluarga asalnya, masalah kesehatan mentalnya di masa lalu atau saat ini dan konflik, kehilangan atau trauma apa pun saat ini atau yang belum terselesaikan juga dapat memengaruhi, dan terkadang mengganggu, transisi ini (Mares, Newman & Warren, 2011). Masa perinatal adalah masa perubahan dan kesempatan yang sangat besar. Ini juga merupakan periode ketika wanita paling mungkin mengalami kesulitan kesehatan mental. Psikolog dapat memiliki peran penting dalam memberikan perawatan kesehatan mental pada periode ini, yang bermanfaat bagi ibu, pasangannya dan tentu saja bayinya. Namun, kesulitan kesehatan mental hanyalah salah satu ujung dari rangkaian penyesuaian. Meskipun tidak setiap wanita hamil mengalami kesulitan kesehatan mental, setiap wanita hamil harus mengakomodasi dan menyesuaikan diri dengan bayi yang tumbuh di dalam dirinya.

Selama sembilan bulan kehamilan, ibu mulai membayangkan bayi yang dikandungnya. Brazelton dan Cramer (1990), menggambarkan kehamilan sebagai awal keterikatan, periode latihan dan antisipasi. Ibu juga harus menyesuaikan diri dengan

perubahan identitas, tubuh, hubungan dan kariernya, serta mempersiapkan kelahiran, dan mulai mendamaikan pengorbanan yang terkait dengan menjadi seorang ibu. Hubungannya dengan pasangannya juga mengalami perubahan substansial, dan, meskipun hal ini dapat berpengaruh besar pada penyesuaian dan pekerjaan yang dilakukan psikolog, ini tidak akan menjadi fokus makalah ini.

Aspek psikologis kehamilan berkembang seiring dengan perubahan fisiologis. Aspek fisiologis kehamilan cenderung menjadi fokus perhatian, sedangkan aspek psikologis kehamilan dan menjadi orang tua baru cenderung kurang mendapat perhatian. Untuk psikolog, perawat jiwa dan terutama bidan memiliki peran yang penting untuk memberikan psikoedukasi tentang kecemasan, ambivalensi, dan sifat perkembangan keadaan psikologis dalam kehamilan yang dapat menghilangkan kecemasan bagi banyak perempuan. Ketika psikoedukasi normatif tidak mencukupi, ini mungkin merupakan indikasi pertama bahwa perempuan tersebut memerlukan pengkajian (asesment) dan pengobatan lebih lanjut.

Kehilangan kehamilan atau biasa kita kenal dengan abortus yang dialami sebelumnya dapat mengubah penyesuaian psikologis terhadap kehamilan. Kehilangan kehamilan dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti keguguran dan lahir mati, terminasi, bayi yang lahir cacat, infertilitas yang berkepanjangan serta adopsi atau pengangkatan bayi. Perempuan mungkin hadir dengan kecemasan, kemarahan, rasa bersalah atau perasaan malu yang meningkat. Dalam situasi ini, perempuan dan pasangannya dapat konsultasi dengan psikolog, perawat jiwa bahkan bidan terdekat untuk membantu mereka ketika berduka atas kehilangan masa lalu sambil juga mempersiapkan rencana kehamilan. Tiga periode kehamilan yang perlu perempuan ketahui dan fahami;

1. Trimester pertama – menyesuaikan dengan gagasan kehamilan

Trimester pertama kehamilan adalah periode antara konsepsi sampai usia kehamilan 12 minggu. Periode ini adalah periode perubahan hormonal dan fisiologis yang ditandai tanpa adanya tanda-tanda eksternal kehamilan yang jelas. Pada periode ini, perempuan paling mungkin mengalami kelelahan dan mual yang dapat menyamarkan atau mengintensifkan respons emosional. Bagi seorang perempuan dengan mual dan muntah terus-menerus, mungkin sulit untuk merasa bersemangat tentang kehamilan, dan bahkan dapat meningkatkan ambivalensi dan pertanyaan tentang melanjutkan kehamilan. Untuk perempuan lain dengan riwayat keguguran, perubahan hormonal dapat meningkatkan kecemasan tentang bagaimana mempertahankan janin sampai cukup bulan. Skrining janin, yang sekarang tersedia pada trimester pertama, dapat menenangkan orang tua atau dapat menimbulkan kecemasan yang intens tentang kesehatan dan perkembangan janin.

2. Trimester kedua – janin dianggap terpisah dari ibu

Selama fase ini, ibu merasakan janinnya bergerak untuk pertama kalinya, dan ibu mungkin merasa lebih nyaman secara fisik dan terus membayangkan janinnya. Stern (1995), mencatat bahwa umumnya antara bulan keempat dan ketujuh kehamilan, imajinasi tentang janin meningkat, dielaborasi, dan mencapai puncaknya sekitar bulan ketujuh. Dia mencatat bahwa antara bulan ketujuh dan kesembilan, kekhususan imajinasi ini berkurang, dan sedikit disorganisasi ini menciptakan ruang bagi ibu untuk

terhubung dengan janin 'asli', yang berbeda dari janin dalam imajinasinya (Brazelton & Cramer, 1990) . ditrimester kedua ini seorang ibu bisa datang ke psikolog klinis untuk menilai hubungan ibu-janin yang dikandungnya.

3. Trimester ketiga – mempersiapkan kedatangan

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan, perempuan biasanya mulai mempersiapkan kelahiran bayi dan mengalihkan perhatian mereka ke kelahiran, yang dapat menimbulkan kecemasan yang intens. Perempuan didorong untuk mempertimbangkan aspek praktis persalinan dan pilihan penghilang rasa sakit. Selama tahap ini, kecemasan tentang sesuatu yang tidak beres dengan kelahiran dan/atau bayi mereka mungkin muncul kembali.

Faktor persalinan dan kelahiran mustahil untuk menangkap berbagai pengalaman dan reaksi yang dimiliki perempuan dan pasangannya terhadap kelahiran bayi mereka. Atribusi dan pengalaman orang tua selama persalinan dan kelahiran berkontribusi pada hubungan dengan bayi, dan dapat membentuk makna dari apa yang bayi wakili khususnya untuk keluarga. Kelahiran yang sulit atau traumatis dapat membuat ibu kelelahan secara emosional dan fisik. Hal ini kadang-kadang dapat mengakibatkan kesulitan dalam pemberian makan, menetap, dan kesulitan hubungan ibu-bayi lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar dua hingga sembilan persen wanita memenuhi kriteria untuk gangguan stres pasca-trauma (PTSD) setelah melahirkan (Grekin & O'Hara, 2014), dan perkiraan ini meningkat menjadi antara 24 dan 44 persen di antara ibu dengan status gizi tinggi. Bayi berisiko yang memerlukan masuk ke unit perawatan intensif neonatal (Kim, et al., 2015).

Ketika sembilan bulan kehamilan dipotong oleh kelahiran prematur, orang tua mungkin merasa tidak lengkap, tidak siap, dan dibanjiri berbagai kecemasan tentang kesehatan bayi mereka. Perasaan cemas tentang kesehatan bayi atau perasaan bersalah karena tidak mengandung bayi dapat terbawa ke dalam hubungan awal orang tua-bayi. Di lain waktu, persalinan mungkin dianggap oleh staf medis sebagai hal yang rutin dan berhasil, tetapi wanita tersebut merasa bahwa persalinannya gagal memenuhi harapannya dan dia merasa takut dan tidak terkendali. Ibu ini mungkin kemudian datang ke psikolog karena dia tidak menikmati peran sebagai ibu dan percaya bahwa dia gagal memenuhi standar ibu yang baik. Psikolog dapat mendukung keluarga untuk menerima pengalaman ini, serta membantu mereka untuk memahami isyarat dan komunikasi bayi, dan tetap terhubung secara emosional dengan bayi mereka.

Masalah keterikatan terjalin ke dalam transisi menjadi ibu. Ketika orang tua mulai merenungkan hubungan mereka dengan bayi, baik selama kehamilan dan kemudian dengan bayi mereka yang baru lahir, sejarah keterikatan (atau hubungan) mereka sendiri, biasanya dalam keluarga asal mereka. Selama periode ini, masalah hubungan dapat diaktifkan kembali dengan kuat, berpotensi dikerjakan ulang, dan ditularkan secara lintas generasi dari ibu ke bayinya. Kapasitas ibu untuk merespon secara sensitif terhadap bayinya adalah inti dari kelekatan bayi yang aman. Sudah dipahami dengan baik bahwa masalah kesehatan mental ibu dapat membahayakan hubungan ibu-bayi.

Pengaktifan kembali dan pengerjaan ulang status keterikatan ibu dengan membentuk cara mengatur pikiran, perasaan, dan ingatannya tentang dirinya sendiri dan orang lain dalam hubungan mereka. Kehamilan dan kelahiran dapat menjadi periode

reorganisasi identitas yang intens, yang mengarah pada refleksi tentang cara wanita itu sendiri diasuh. Keterikatan lama dapat diaktifkan kembali ketika orang tua mempertimbangkan hubungan yang ingin mereka ulangi atau ubah (Stern, 1991).

Transmisi keterikatan antargenerasi dalam transisi menjadi ibu, identitas perempuan bergeser dari seorang anak (bergantung pada orang tuanya) menjadi orang tua (bertanggung jawab atas anaknya sendiri) (Stern, 1991). Dalam pergeseran ini, wanita tersebut menggunakan pengalaman dengan ibunya sendiri (atau figur ibu/orang tua lainnya) (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1975). Kenangan awal dirawat disimpan dalam memori prosedural dan sering tidak dapat diakses melalui narasi. Namun, mereka memiliki efek yang nyata pada perkembangan dan kapasitas kita untuk membentuk hubungan, dan merupakan mekanisme relasional yang mendasari transmisi keterikatan antargenerasi. Dalam sebuah studi penting, Fonagy, Steele dan Steele (1991), menemukan bahwa representasi keterikatan ibu di antara wanita hamil memprediksi keamanan keterikatan bayi mereka pada 12 bulan dalam 75%. Kehilangan atau trauma yang tidak terselesaikan dapat menular ke bayi melalui pola interaksional spesifik ini (Newman, Sivaratnam & Komiti, 2015). Representasi lampiran dapat dimodifikasi dengan pengalaman hubungan alternatif yang cukup, dan kehamilan dan orang tua sering memberikan kesempatan penting untuk integrasi informasi baru dan perubahan model kerja internal. Dengan demikian, psikolog, perawat atau bidan yang bekerja pada periode perinatal dapat membantu perempuan dengan transisi ini untuk akhirnya meningkatkan hubungan ibu-bayi, serta mengidentifikasi lebih awal mereka yang berisiko mengalami kesulitan hubungan dan memulai pekerjaan intervensi awal yang sebenarnya.

BAB 6

RESPON DEPRESI PEREMPUAN HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19

A. Latarbelakang

Depresi menurut Beck dan Alford (2009), merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan penyimpangan perasaan, kognitif, dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri, serta menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungannya. Santrock (2003), menjelaskan bahwa terdapat istilah suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) di mana seseorang mengalami kesedihan dan beberapa afeksi negatif lainnya dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama karena kegagalannya dalam menjalankan tugas tertentu. Depresi menunjukkan gejala-gejala seperti munculnya perilaku dan emosi yang mencerminkan afeksi negatif.

Nolen-Hoeksema dan Hilt (2008), mendefinisikan depresi sebagai sebuah gangguan emosi dan perilaku yang muncul secara bersamaan membentuk pola tertentu. Tingkat keparahan depresi dapat dipengaruhi oleh perbedaan tingkat gejala yang meliputi penyimpangan perilaku beserta perubahan emosi. Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat

seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison, 2006).

Depresi juga dijelaskan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (2013), yang merupakan gangguan psikologis yang ditandai dengan munculnya kesedihan, perasaan hampa, perasaan sensitif, disertai dengan gejala somatis dan kognitif. Gejala-gejala tersebut dapat mempengaruhi fungsi dan kemampuan individu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan sebuah gangguan yang berkaitan dengan adanya penyimpangan pada perasaan, cara berpikir, serta perilaku yang dimiliki oleh individu. Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah keadaan emosional individu dengan perasaan sedih, putus asa, selalu merasa bersalah, dan tidak ada harapan lagi secara berlebihan tanpa ada bukti-bukti yang rasional.

Pada keenam belas artikel yang ada hanya tiga yang meneliti terkait faktor-faktor yang meningkatkan risiko depresi pada perempuan hamil yang diakibat oleh pandemik COVID-19 (Durankuş & Aksu, 2020; Masjoudi et al., 2020; Wu et al., 2020). Faktor-faktor yang meningkatkan risiko terjadi depresi pada perempuan hamil dimasa COVID-19 adalah rendahnya pengetahuan terkait COVID-19, rendahnya tingkat pendidikan, perempuan hamil yang memiliki pekerjaan tidak tetap, status ekonomi yang rendah, kehamilan pertama dan tinggal diwilayah pandemik. Dari data diatas dapat kita simpulkan bahwa faktor sosialdemografi dan ekonomi

berpengaruh dalam meningkatkan risiko kejadian depresi selama pandemic COVID-19.

B. Tanda dan Gejala Depresi

Menurut hasil penelitian Kinser, et al., (2021), tanda dan gejala depresi pada perempuan hamil selama masa pandemic COVID-19 berupa kecemasan, memilih karantina secara sukarela karena takut terpapar COVID-19, skor ketidakamanan kerja, kekhawatiran keluarga, makan makanan yang menenangkan, dan penggunaan media sosial yang lebih lama. Menurut situs Lifespan.org, kelelahan atau sulit tidur, bisa menjadi hal yang normal selama kehamilan. Namun, jika disertai dengan perasaan negatif yang menghambat kita untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari, kita mungkin mengalami depresi. Kita mungkin mengalami depresi jika mengalami salah satu gejala berikut selama dua minggu atau lebih (Davison, Neale dan Kring, 2012) ;

1. Kesedihan yang terus-menerus
 2. Kesulitan berkonsentrasi, mengingat sesuatu atau membuat keputusan
 3. Tidak bisa tidur atau tidur terlalu banyak
 4. Kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya Anda nikmati
 5. Pikiran berulang tentang kematian, bunuh diri, atau keputusan
 6. Menarik diri dari teman dan keluarga
 7. Perasaan bersalah atau tidak berharga
 8. Perubahan kebiasaan makan
 9. Sering menangis
-

10. Merasa sangat jengkel atau gelisah
11. Merasa cemas
12. Mengalami sakit kepala, masalah perut atau sakit dan nyeri lainnya yang tidak kunjung hilang
13. Memiliki energi rendah atau kelelahan ekstrem yang tidak membaik dengan istirahat

Depresi terdiri dari beberapa aspek (Nevid, Rathus & Greene, 2005), yaitu:

1. Emosional
 - a. Perubahan pada mood (periode terus-menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih, atau muram),
 - b. Penuh airmata atau menangis, dan
 - c. Meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan, atau kehilangan kesabaran.
 2. Motivasi
 - a. Perasaan tidak termotivasi, atau memiliki kesulitan untuk memulai (kegiatan) di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur,
 - b. Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas menyenangkan,
 - c. Menurunnya minat pada seks, dan
 - d. Gagal untuk berespons pada pujian atau reward.
 3. Perilaku motorik
 - a. Bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya,
 - b. Perubahan dalam kebiasaan tidur,
 - c. Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit),
-

- d. Perubahan dalam berat badan, dan
 - e. Berfungsi secara kurang efektif daripada biasanya di tempat kerja atau di sekolah
4. Kognitif
- a. Kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih,
 - b. Berfikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan,
 - c. Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan di masa lalu,
 - d. Kurangnya self-esteem atau merasa tidak adekuat, dan
 - e. Berfikir akan kematian atau bunuh diri.

C. Faktor-Faktor Penyebab Depresi

Kinsler, et al., (2021), penyebab depresi pada perempuan hamil selama adalah karena kecemasan tertular COVID-19 dan penurunan pendapatan. Munthe (2007) menyebutkan beberapa penyebab depresi adalah: 1) kekecewaan yang bersumber dari adanya tekanan, kelelahan fisik, atau alasan lainnya. 2) kurangnya harga diri, yang cenderung dilebih-lebihkan menjadi ekstrim. 3) perbandingan yang tidak adil. 4) dua perasaan yang bertentangan; Ostow (dalam Munthe, 2007), 5) Penolakan atau terbatasnya hubungan dengan teman sebaya. 6) tujuan-tujuan yang tidak tercapai. Kurniawan, Ratep dan Westa, (2013) menyebutkan depresi terkait dengan penyakit yang berkepanjangan. Depresi juga berhubungan dengan aktivitas mental yang berlebihan (Riyawati, 2008).

D. Penanganan Depresi

Menurut Wichman & Stern, (2015), penanganan depresi pada perempuan hamil seperti pada individu depresi yang tidak hamil, pengobatan depresi melibatkan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Yang penting, pengobatan nonfarmakologis depresi pada kehamilan menghindari risiko yang diketahui atau tidak diketahui terkait dengan paparan farmakologis ke janin. Memberikan pasien dengan pendidikan kesehatan tentang topik depresi dan periode postpartum adalah yang terpenting dalam penanganan depresi pada masa kehamilan. Psikoterapi seperti terapi psikodinamik dan terapi perilaku kognitif atau *cognitive behavior therapy (CBT)* harus ditawarkan jika pasien mampu terlibat dalam hubungan psikoterapi. Terapi CBT, psikoterapi suportif, dan terapi gabungan (dengan pasangan) adalah pilihan yang sangat baik pada kelompok ini. Intervensi nonmedis lainnya termasuk perbaikan nutrisi dan diet; penghapusan kafein, nikotin, dan alkohol; dan fasilitasi kebersihan tidur yang tepat. Pengurangan stres, serta pemberian informasi tentang teknik relaksasi, juga dapat bermanfaat. Beberapa akan mendapat manfaat dari rujukan ke kelompok pendukung untuk perempuan yang berjuang melawan depresi selama kehamilan dan periode pascapersalinan.

Pilihan pengobatan farmakologis harus dipertimbangkan secara serius pada perempuan yang berjuang dengan gejala depresi sedang hingga berat, terutama jika kemampuan pasien untuk berfungsi dan merawat dirinya sendiri terganggu. Beberapa perempuan dengan tegas menolak untuk minum obat psikotropika selama kehamilan meskipun gejalanya parah, sedangkan yang lain merasa lebih nyaman

menggunakan psikotropika selama kehamilan. Manfaat sebelumnya dari pengobatan psikotropika juga berperan dalam menentukan apakah pasien harus kembali ke manajemen farmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghanuri, A., Salehi, H., Mahmoudi, M., Khiavi, F. F., & Djafarian, K. (2015). Quality of life and its relationship to the healthy eating index among elderly. *Journal of Health Sciences*,
- Annisa, D., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Jurnal Konselor Universitas Padang*.
- Association, A. P. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-V)*. Washington : American Psychiatric.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Bissonnette, J. garon, Maziade, C. D., Martel, E., & Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 99(7). <https://doi.org/10.1111/aogs.13925>
- Bivi, G., Lucia, V., Rosa, L., Serrano-roya, L., Amer-cuenca, J. J., Caruso, S., ... Francisco, J. (2020). Analysis of the Impact of the Confinement Resulting from COVID-19 on the Lifestyle and Psychological Wellbeing of Spanish Pregnant Women : An Internet-Based Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9933), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17169933>
- Bo, X., Bernardo, G., Me, S., Kara, S., Chieh-hsi, W., Erin, H., ... Moritz, U. G. K. (2020). Epidemiological data from the case information. *Scientific Data*, 7(106), 1–6. <https://doi.org/10.1038/s41597-020-0448-0>
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Stringer, C. A., & Evans, H. M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Perinatal Psychology and Health*
- Brazelton, T. B., & Cranmer, B. G. (1990). *The earliest relationship*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Chasson, M., Ben-ari, O. T., & Abu-sharkia, S. (2020). Jewish and Arab pregnant women ' s psychological distress during the COVID-19 pandemic : the contribution of personal resources. *Ethnicity & Health*. <https://doi.org/10.1080/13557858.2020.1815000>
- Durankuş, F., & Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women : a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>

- Folkman, S., & Lazarus, R. (2012). Analysis of Coping in Middle Age Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 19.
- Fonagy, P., Steele, H. & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organisation of infant-mother attachment at one year of age. *Child Dev*
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*
- Gaol, L. (2016). Teori Stres. Stimulus, Respons dan transaksional. *Buletin Psikologi*,
- Grekin, R., & O'Hara, M. W. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*
- Hardjana, A. M. (2012). *Stres tanpa Distres, Seni Mengolah Stres*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hayat, A. (2014). Kecemasan dan Metode Pengendaliannya, *Vol XII*.
- Hidayani, W. R. (2020). Faktor Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan COVID 19: Literature Review. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 120–134.
- Ifdil, I., Fadli, R. P., Gusmaliza, B., & Putri, Y. E. (2020). Mortality and psychological stress in pregnant and postnatal women during COVID-19 outbreak in West Sumatra , Indonesia. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 0(0), 1–2. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1779216>
- Jahanshahi, A. A., Dinani, M. M., Madavani, A. N., Li, J., & Zhang, S. X. (2020). Brain , Behavior , and Immunity The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic – More distressed than the Chinese and with different predictors. *Brain Behavior and Immunity*, (April), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.081>
- Jin, Y.-H., Cai, L., Cheng, Z.-S., Cheng, H., Deng, T., Fan, Y.-P., ... Health, C. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*, 7(4), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
- Kim, W. J., Lee, E., Kim, K. R., Namkoong, K., Park, E. S., & Rha, D. W. (2015). Progress of PTSD symptoms following birth: A prospective study in mothers of high risk infants. *Journal of Perinatology*

- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2032), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Liu, X., Wang, Y., Sun, L., Zhang, J., Shi, Y., Wang, J., ... Qi, H. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 127(10). <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>
- Lu, H., Stratton, C, W., & Tang, Y. . (2020). Outbreak of pneumonia of Etiologi, etiology in Wuhan China. *Journal of Medical Virologi*, 4.
- Mappa, I., Distefano, F. A., & Rizzo, G. (2020). Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *Journal Perinatal Medicine*, 48(6), 545–550. <https://doi.org/https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0182>
- Mares, S., Newman, L., & Warren, B. (2011). Clinical skills in infant mental health (2nd ed.). Victoria: ACER Press.
- Masjoudi, M., Aslani, A., Khazaeian, S., & Fathnezhad-kazemi, A. (2020). Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during COVID-19 pandemic: a mixed method study protocol. *Recenti Progressi in Medicina*, 17(98), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12978020009490>
- Newman, L., Sivaratnam, C., & Komiti, A. (2015). Attachment and early brain development – Neuroprotective interventions in infant-caregiver therapy. *Translational Developmental Psychiatry*
- Patabendige, M., Garmage, M. M., Weerasinghe, M., & Jayawardane, A. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic among pregnant women in Sri Lanka. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 151(1), 3–10. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13335>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktis*.
- Province, H., & Brazil, I. (2020). Immediate Health Surveillance Response to COVID-19 Epidemic. *Epidemiologia e Servicos de*

- Saude : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 29(1), 1–3. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>
- Purnamarini, D. P. A., Setiawan, T. I., & Hidayat R., D. (2016). Pengaruh Terapi Expressive Writing Terhadap Penurunan Kecemasan saat Ujian Sekolah. *Jurnal Bimbingan Konseling*.
- Rahmayani, Liza, & Syah. (2019). Gambaran tingkat stres berdasarkan stressor pada mahasiswa kedokteran tahun pertama program studi profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2017.
- Rias YA, Rosyad YS, Chipojola R, Wiratama BS, Safitri CI, Weng SF, Yang CY, Tsai HT. 2020; 9(12):3798. Effects of Spirituality, Knowledge, Attitudes, and Practices toward Anxiety Regarding COVID-19 among the General Population in INDONESIA: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*. <https://doi.org/10.3390/jcm9123798>
- Rosyad, YS., Wulandari, SR., Istichomah, I.,Monika,R., Febristi,A., Sari, DM., Dewi,A.,D.,C., (2021). Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Kesehatan Mental Ibu dan Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*
- Saavedra, M. P., Villa, I., José, V., Olivo, P., Guzman, L., Galvis, P., ... Guillen, H. (2020). Attitudes and collateral psychological effects of COVID - 19 in pregnant women in Colombia. *International Journal Gynecology Obstetrics*, (August), 1–6. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13348>
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., Angelis, M. C. De, Locci, M., ... Sardo, A. D. S. (2020). ogical impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, (Agustust). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2014). *Kaplan & Sadock Buku Ajar psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- Selye, H. (2011). *Stress Of Life*.
- Sembiring, L. J. (2020). 1,5 Juta Masyarakat RI Kehilangan Pekerjaan CCOVID-19 di Indonesia.
- Stuart, G. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (Edisi 5). Jakarta: EGC.
- Stern, D. N. (1991). Maternal representations: A clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal*,

- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation*. New York: Basic Books.
- Suratmi, Abdullah, R., & Taufik, M. (2017). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Hasil Belajar Mahasiswa di Program Studi Pendidikan Biologi UNIRTA. *Jurnal Pembelajaran Biologi, Vol 04*.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(179), 1–25.
- WHO. (2020a). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Geneva, Switzerland. Retrieved from www.who.int
- WHO. (2020b). World Health Organization Coronavirus Disease.
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., ... Huang, H. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics & Gynecology, 223*(August).
- Wulandari, SR., Melina,F., Kuswanti, I., Rosyad, YS., Rias, YA.,(2020) Vol.II. Respon Psikologis Perempuan Hamil Selama Pandemi COVID-19.Jurnal Kesehatan
- Yuliana. (2020). Corona virus diseases (Covid-19). *Sebuah Tinjauan Literature. Wellness and Healthy Magazine., 2, No 1*.
- Zipprich, H. M., Teschner, U., Witte, O. W., Schöenberg, A., & Prell, T. (2020). Knowledge, Attitudes, Practices, and Burden During the COVID-19 Pandemic in People with Parkinson's Disease in Germany.

Tim Penulis



Ns. Yafi Sabila Rosyad, M.Kep. Lahir di Jepara Jawa Tengah pada 12 April 1991. Pada pertengahan tahun 2018 penulis mengawali karir dengan menjadi dosen tidak tetap di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Sejak bulan Januari Tahun 2019 penulis menjadi dosen tetap di prodi S1 Keperawatan STIKes Yogyakarta sekaligus ditugaskan di lembaga penjaminan mutu internal STIKes Yogyakarta. Pada Mei 2020 berhasil menduduki jabatan akademik sebagai asisten profesor. Sejak awal berkarir menjadi dosen, penulis aktif melakukan publikasi ilmiah dan menulis buku baik ditingkat nasional maupun internasional. Riwayat pendidikan; pada tahun 2014 penulis menyelesaikan pendidikan stata satu dan melanjutkan pendidikan profesi di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, lulus Tahun 2015. Tahun 2016 penulis melanjutkan jenjang strata dua pada program studi s2 keperawatan jiwa di Universitas Andalas, Lulus Mei 2018. Saat ini, penulis sedang menempuh pendidikan starata tiga pada program PhD in Nursing di Lincoln University College, Malaysia.



Setyo Retno Wulandari, SSiT., M.Kes Telah menjadi dosen tetap di Prodi DIII kebidanan STIKes Yogyakarta sejak tahun 2009 hingga sekarang. Perempuan kelahiran Yogyakarta, 13 Maret 1986 ini telah menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di STIKes Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2007 dan D IV Kebidanan Pendidik di STikes Ngudi Waluyo Ungaran Semarang pada tahun 2009. Kemudian penulis melanjutkan Pendidikan S2 Kedokteran keluarga di Universitas Sebelas Maret Solo dan lulus pada tahun 2014.



Nora Veri, M.Keb, Saat ini bekerja sebagai Dosen di Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh. Ketertarikan penulis dalam menulis buku berawal dari tahun 2017 penulis mengikuti hibah buku ajar tentang Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang diadakan Dikti. Penulis merupakan alumni magister Kebidanan Universitas Brawijaya angkatan kedua (tahun 2012). Kesehariannya penulis mengajar mata kuliah komunikasi konseling dalam praktik kebidanan, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta obstetri. Penulis juga melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Hasil kegiatan tersebut banyak dipublikasikan di jurnal nasional terakreditasi dan juga jurnal internasional bereputasi. Penulis merupakan verifikator *Science and Texnology Index* (SINTA) dan rekam jejak publikasi penulis dapat dilihat di website SINTA. Selain mengajar, penulis juga sebagai pengelola lembaga penjamin mutu di institusi.



Ns. Ika Novita Sari, S.Kep., M.Biomed, Telah menjadi dosen tetap di Prodi S1 Ilmu Kperawatan Univeritas Batam sejak tahun 2009 hingga sekarang dan menjabat sebagai Kepala Pengembangan Karir Dosen. Perempuan kelahiran Semarang, 30 November 1986, ini telah menyelesaikan S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal pada tahun 2008 dan Profesi Nersny tahun 2009 di tempat yang sama. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Biomedik di Universitas Andalas Padang dan lulus pada tahun 2014. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan doktoralnya di Lincoln University Collage Malaysia



Susanti, S. ST., M. Biomed, Telah menjadi dosen tetap di Prodi Kebidanan DIII Universitas Batam sejak tahun 2010 hingga saat ini dan menjabat sebagai Sekretaris Wakil Rektor III. Wanita kelahiran Jakarta, 11 Juli 1987 ini menyelesaikan studi DIII Kebidanan pada tahun 2009 dan DIV Kebidanan pada tahun 2010 di Universitas Batam. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Biomedik di Universitas Andalas Padang dan lulus pada tahun 2014. Saat ini penulis sedang menempuh



Prasida Yunita, S. ST., M. Biomed, Telah menjadi dosen tetap di Prodi Kebidanan DIV Universitas Batam sejak tahun 2010 hingga saat ini dan menjabat sebagai Ketua Prodi Kebidanan. Wanita kelahiran Balikpapan, 18 Juni 1988 ini menyelesaikan studi DIII Kebidanan pada tahun 2009 dan DIV Kebidanan pada tahun 2010 di Universitas Batam. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Biomedik di Universitas Andalas Padang dan lulus pada tahun 2014. Saat ini penulis sedang menempuh doktoralnya di Lincoln University Malaysia.

Buku ini merupakan hasil penelitian yang penulis lakukan terkait dampak COVID-19 pada perempuan hamil. Terdapat tiga masalah utama pada perempuan hamil akibat pandemi COVID-19 berupa kecemasan, stress, bahkan depresi. Penulis akan menyajikan penjelasan yang lebih detail serta luas terkait penelitian yang kami lakukan lewat enam bab. Gangguan psikologis memang kerap terjadi pada perempuan hamil namun, karena adanya pandemi COVID-19 gangguan ini semakin tinggi berisiko menyerang perempuan hamil. Gangguan yang sering dialami berupa kecemasan. Perasaan ini semakin menyerang apabila ingin datang memeriksa kehamilan kelayakan kesehatan karena takut terkena COVID-19.

TIM PENULIS

Yafi Sabila Rosyad
Setyo Retno Wulandari
Nora Veri
Ika Novita Sari
Susanti
Prasida Yunita

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

