



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 ditujukan 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 Stres	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 dikarena 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 mengalamasi 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 4

RESPON KECEMASAN PEREMPUAN HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19

A. Pengertian

Kecemasan merupakan kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti terjadi (Annisa & Ifdil, 2016). Kecemasan hampir serupa dengan rasa takut, namun kecemasan cenderung kurang spesifik, terkait dengan bahaya akan datang di masa depan. Biasanya diiringi dengan munculnya firasat terhadap sesuatu yang tidak jelas, seperti berdebar-debar, sesak napas, dan berkeringat. Sedangkan ketakutan muncul akibat bahaya langsung (Ulfah et al, 2020). Kecemasan berasal dari berbagai emosi yakni keadaan sedih, marah, malu, rasa bersalah, serta minat (Hayat, 2014). Kecemasan merupakan suatu kondisi psikis dimana disertai gejala tekanan, kegalauan, ketakutan, dan ancaman dari luar (Adrian,2017; Vibrianty,2020).

Menurut *American Psychological Association* (APA), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang merasa stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik memfokuskan hal yang penting saat itu saja dan mengesampingkan hal yang lainnya. Individu tidak dapat berpikir dengan tenang apabila sedang mengalami kecemasan berat atau tinggi, hal ini dikarenakan terjadi

penurunan persepsi pada diri orang terbut (Suratmi, Abdullah, & Taufik, 2017). Kecemasan merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan secara emosi dan pikiran (Purnamarini, Setiawan, & Hidayat R., 2016). Setelah dipaparkan definisi kecemasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan suatu bentuk emosi yang tidak dapat dikontrol oleh diri individu sehingga membuat individu tersebut tidak nyaman. Bila dihubungkan dengan situasi dan keadaan yang sekarang, kecemasan merupakan perasaan cemas dan takut terhadap virus COVID-19.

Beberapa anjuran kesehatan telah direkomendasikan oleh WHO untuk mencegah pandemi dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau hand sanitizer, menutup hidung saat bersin dan menutup mulut saat batuk, membersihkan lingkungan rumah dan memakai masker (Taylor,2019). Wald (dalam Taylor,2019) menyatakan bahwa memakai masker akan membuat mereka meningkat kecemasannya karena dipersepsikan sebagai peningkatan akan sebuah ancaman kesehatan. Pernyataan tersebut memperjelas bahwa jika individu tidak menerapkan protocol dan standar kesehatan untuk diri sendiri maka akan menyebabkan munculnya kecemasan pada diri sendiri dan lingkungan masyarakat.

B. Gejala Kecemasan

Menurut Sutejo (2018), tanda dan gejala cemas berupa, khawatir atau gelisah, firasat buruk atau tidak tenang, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, mudah terkejut, takut bila sendiri atau pada keramaian, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

C. Aspek-Aspek dalam Kecemasan

Stuart (2016), membagi kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan efektif.

1. Perilaku,

Respon kecemasan secara perilaku berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindari, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik.

2. Kognitif,

Respon kecemasan secara kognitif berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mimpi buruk.

3. Efektif,

Respon kecemasan secara efektif berupa tidak sabar, tegang, gelisah tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, khawatir, mati rasa, merasa bersalah, malu.

D. Ciri-Ciri Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, et al (2005), kecemasan mempunyai ciri-ciri tersendiri, diantaranya:

1. Ciri fisik dari kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh lain yang bergetar atau gementar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, banyak berkeringat, pening atau pingsan, sulit berbicara, sulit bernapas, jari-jari atau anggota tubuh lain jadi dingin, panas dingin

2. Ciri perilaku dari kecemasan meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang.
3. Ciri kognitif dari kecemasan meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah.

E. Jenis Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis.

1. Trait anxiety

Setiap individu mempunyai intensitas rasa cemas tersendiri. *Trait anxiety* adalah suatu respon terhadap terhadap situasi yang mempengaruhi tingkat kecemasannya. Individu yang memiliki *trait anxiety* tinggi, maka ia akan lebih cemas dibandingkan dengan individu yang *trait anxiety* rendah.

2. State anxiety

Kondisi emosional setiap dalam merespon suatu peristiwa berbeda. *State anxiety* adalah respon individu terhadap suatu situasi yang secara sadar menimbulkan efek tegang dan khawatir yang bersifat subjektif.

F. Tingkat Kecemasan

Menurut Direja (2011), ada empat tingkat kecemasan anatara lain:

1. Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan dialami kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang mempersempit lapang persepsi individu. Akantetapi, individu masih bisa menerima arahan atau perintah yang kita berikan.

3. Kecemasan berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Panik

Pada tahap ini seseorang akan mengalami kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik. Menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Stuart (2016), menjelaskan penyebab kecemasan terdiri dari dua faktor yaitu:

1. Faktor Prediposisi

Faktor yang berpengaruh terhadap jenis dan jumlah sumber individu dalam mengatasi kecemasan. Faktor ini diuraikan dalam beberapa teori sebagai berikut:

a. Teori Psikoanalitis

Kecemasan yakni konflik emosional karena elemen id dan superego. Elemen id merupakan sebuah dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan yang dimaksud dengan elemen superego merupakan merupakan sebuah elemen yang menggambarkan hati nurani. Elemen ego berfungsi sebagai penengah. Sedangkan kecemasan berfungsi meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpesonal

Kecemasan munsul dari perasaan takut dan terdapat penolakan interpersonal. Berhubungan dengan trauma seperti perasaan kehilangan.

c. Teori perilaku

Kecemasan yakni segala sesuatu yang dapat mengganggu individu untuk mencapai tujuan. Suatu dorongan mengenai keinginan individu agar tidak merasakan kesedian. Ahli teori konflik kecemasan sebagian sebuah pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan, sehingga dapat

hubungan timbal balik antara kecemasan dan konflik. Konflik dapat menyebabkan sebuah kecemasan, kecemasan menyebabkan sebuah perasaan tidak berdaya sehingga dapat meningkatkan konflik.

2. Faktor presipitasi

Stimulus individu sebagai suatu tantangan, ancaman atau tuntutan untuk coping. Dalam faktor presiptasi dikelompokkan menjadi dua faktor yakni:

a. Faktor eksternal

1) Ancaman terhadap integritas fisik

Penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari misalnya berkaitan dengan penyakit trauma.

2) Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap identitas, harga diri dan fungsi social yang terintegrasi pada seseorang.

b. Faktor Internal

1) Usia

Gangguan kecemasan sering muncul atau lebih mudah dialami oleh usia yang lebih muda.

2) Jenis kelamin

Wanita seringkali lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan seorang

laiki-laki. Hal into terjadi karena seorang wanita terlalu peka dengan emosinya sehingga dapat menyebabkan sebuah kecemasan.

3) Tingkat pengetahuan

Individu akan mampu menurunkan tingkat kecemasan yang mereka alami dengan pengetahuan yang dimiliki yang dimiliki ketika mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan yang meraka memiliki biasanya diperoleh dari sebuah informasi maupun dari sebuah pengalaman yang pernah dialami oleh individu tersebut.

4) Tipe kepribadian

Individu yang memiliki tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada individu yang memiliki tipe kepribadian B.

5) Lingkungan dan Situasi

Seseorang yang sedang berada di lingkungan baru akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan ketika berada ditempat tinggalnya.

H. Kecemasan Perempuan Hamil Akibat Pandemi COVID-19

Dari enam belas artikel yang direview dalam penelitian yang dilakukan penulis didapatkan hasil bahwa terdapat respons psikologis berupa cemas pada perempuan hamil selama masa

pandemic COVID-19 sebanyak sepuluh artikel (Chasson, Benari, & Abu-sharkia, 2020; Durankuş & Aksu, 2020; Ifdil, Fadli, Gusmaliza, & Putri, 2020; Liu et al., 2020; Mappa, Distefano, & Rizzo, 2020; Masjoudi, Aslani, Khazaeian, & Fathnezhadkazemi, 2020; Patabendige et al., 2020; Saavedra et al., 2020; Saccone et al., 2020; Wu et al., 2020).

Perempuan hamil mengalami kecemasan kalau tertular COVID-19 dan dapat mempengaruhi janin yang sedang dikandungnya. Pernyataan ini didukung oleh beberapa teori dan penelitian lain. Kecemasan merupakan keadaan psikiatri yang sering ditemui didunia. Gangguan ini berdampak untuk meningkatkan kesakitan pada individu (Sadock & Sadock, 2014). Menurut Sutejo (2018), tanda dan gejala cemas yaitu, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisag dan mudah terkehut, dan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpo yang menegangkan. Kecemasan jika masih pada tahap ringan merupan respon yang wajar terhadap suatu stimulus. Akantetapi, jika kecemasannya sampai menimbulkan kesakitan maka harus segera ditangani terlebih pada perempuan hamil.

Menurut Direja (2011), ada empat tingkat kecemasan antara lain; kecemasan ringan yang berhubungan dengan ketengangan dialami dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkat lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas; kecemasan sedang, memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan

yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya; kecemasan berat, sangat mengurangi lapang persepsi individu. Cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain; dan Panik, berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan, dan terror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali individu yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik. Menurunkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama terjadi kelelahan dan kematian

Ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan salah satunya adalah faktor demografi (Liu et al., 2020). Seseorang yang tinggal pada suatu wilayah pandemi COVID-19 yang terjadi banyak kasus serta tingkat kematian yang tinggi mengakibatkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada seseorang yang di wilayahnya kejadian kasus lebih rendah. Pernyataan Liu ini didukung oleh beberapa peneliti lain yang mengatakan bahwa perempuan hamil yang tinggal di wilayah pandemic COVID-19 tingkat kecemasan lebih tinggi daripada perempuan hamil yang tidak tinggal di wilayah

pandemic (Bivi et al., 2020; Durankuş & Aksu, 2020; Ifdil et al., 2020; Liu et al., 2020; Masjoudi et al., 2020; Patabendige et al., 2020).

Selain faktor demografi, faktor jenis kelamin juga. Dimana, perempuan cenderung lebih cemas ketika mendapatkan stressor daripada pria. Dampak dari kecemasan yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan timbulkan sebuah stress yang bahkan sampai kedepresi. Sebagai tenaga kesehatan apabila menemukan tanda-tanda kecemasan pada klien maka harus segera ditangani dengan memberikan edukasi. Hal ini sangat perlu untuk ditangani supaya kesehatan janin dan ibu tidak terganggu.

BAB 5

RESPON STRES PEREMPUAN HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19

A. Pengertian

Stres merupakan suatu kondisi pada individu yang tidak menyenangkan di mana dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu (Manurung, 2016). Peneliti menyimpulkan bahwa stres adalah respons *fisiologis* dan *psikologis* dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang di pengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan dalam kehidupan seseorang (Hartanti, 2016).

Stress adalah model yang dapat mengintegrasikan faktor biologis, psikologis dan sosial budaya, lingkungan, legal etik (Stuart, 2016). Stress adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang mengancam, menentang serta merusak keseimbangan seseorang. Stres merupakan kondisi yang disebabkan oleh transaksi antar individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dan sumber daya sistem biologis, psikologis, dan sosial.

Stres di gambarkan sebagai perasaan kewalahan, kehancuran, tekanan, kelelahan, dan kelesuan yang dapat mempengaruhi orang-orang di setiap usia, jenis kelamin, ras

dan situasi berakibat pada kesehatan fisik dan psikologi (American Psychiatric Association, 2014). Stress adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif, dan perilaku. Dan akhir dari stress menghasilkan kecemasan atau emosi dan perasaan negative lainnya seperti rasa sakit, kesedihan, serta mengakibatkan gangguan psikologis yang serius seperti gangguan stress pasca-trauma (PTSD) atau depresi (Aghanuri, Salehi, Mahmoudi, Khiavi, & Djafarian, 2015). Berdasarkan beberapa penjelasan beberapa para ahli mengenai stress maka dapat disimpulkan bahwa stress merupakan respon psikologis dan fisiologis yang normal terhadap peristiwa yang menghasilkan rasa ancaman, kesedihan, dan ketidakseimbangan pada manusia.

B. Gejala-Gejala Stres

Stres memiliki dua gejala, yaitu gejala fisik dan psikis (Bandiyah, 2011); gejala stress secara fisik dapat berupa jantung berdebar, nafas cepat dan mulut kering, lutut gemetar, suara menjadi serak, perut melilit, nyeri kepala seperti diikat, tangan berlembab, berkeringat banyak, merasa gerah, panas tegang. Keadaan stress dapat membuat orang-orang mengalaminya merasa gejala-gejala psikoneurosa, seperti cemas, resah, gelisah, resah, depresi, curiga, bingung, salah paham, agresi, labil, jengkel, marah, dan panik.

Gangguan *mood* atau gangguan afektif merupakan gejala yang paling menonjol dari peningkatan stress atau depresi suasana hati. Bentuk paling ekstrim dari kegembiraan (mania) atau depresi (melankolis) ini telah diakui sejak tulisan

Hiporecrates ada atau sebelumnya, serta menghasilkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan sedangkan depresi adalah gangguan mental yang umum, ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, perasaan bersalah dan merendahnya harga diri, tidur atau nafsu makan terganggu, perasaan lelah dan konsentrasi yang buruk. Dalam kasus berat, depresi dapat menyebabkan bunuh diri, sedangkan kasus ringan depresi dapat diobati tanpa obat-obatan dan jika sedang atau berat mungkin memerlukan pengobatan serta terapi konseling (WHO,2020).

C. Sumber-Sumber Stress

Tekanan (*pressure*), didefinisikan sebagai stimulus yang menempatkan individu dalam posisi untuk mempercepat, meningkatkan kinerjanya, atau mengubah perilakunya. Tipe yang keempat adalah perubahan (*changes*). Tipe sumber stres yang keempat ini seperti halnya yang ada di seluruh tahap kehidupan, tetapi tidak dianggap penuh tekanan sampai mengganggu kehidupan seseorang baik secara positif maupun negatif. *Self-imposed* merupakan sumber stres yang berasal dalam sistem keyakinan pribadi pada seseorang, bukan dari lingkungan (Susane L, 2017). Sumber stres dapat berubah seiring dengan perkembangannya individu, tetap kondisi stres dapat terjadi setiap saat selama hidup berlangsung. Berikut ini sumber-sumber stres antara lain Manurung, (2016);

1. Diri individu

Sumber stres dari individu ini hal yang berkaitan dengan adanya konflik dikarenakan dapat menghasilkan dua kecenderungan yaitu *approach conflict* (muncul ketika

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

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-ray, 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 Virology*, 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 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 memeriksakan 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





REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202158150, 27 Oktober 2021

Pencipta

Nama : **Yafi Sabila Rosyad, Setyo Retno Wulandari dkk**

Alamat : **Dk Bajangan Damarwulan RT 03/RW 02 Kec.Keling, Jepara, JAWA TENGAH, 59454**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Yafi Sabila Rosyad, Setyo Retno Wulandari dkk**

Alamat : **Dk Bajangan Damarwulan RT 03/RW 02 Kec.Keling, Jepara, JAWA TENGAH, 59454**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Psikologis Perempuan Hamil**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **20 Juli 2021, di Kota Bandung**

Jangka waktu perlindungan : **Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.**

Nomor pencatatan : **000287497**

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Dr. Syarifuddin, S.T., M.H.
NIP.197112182002121001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Yafi Sabila Rosyad	Dk Bajangan Damarwulan RT 03/RW 02 Kec.Keling
2	Setyo Retno Wulandari	Kadipaten Kidul 44 Yogyakarta RT 010/ RW 003 Kec. Kraton
3	Nora Veri	Jl. Petua Hamza, RT/RW: 000/000, Kel/Desa: Paya Bujuk Beuramoe, Kec.: Langsa Barat
4	Prasida Yunita	Perum Putra Kelana Jaya Blok A2 No. 42, RT/RW:001/014, Kel/Desa : Sadai, Kec.: Bengkong
5	Susanti	Perum PGRI Blok L/01, RT/RW: 003/002, Kel/Desa: Sungai Binti, Kec.: Sagukung
6	Ika Novita Sari	Teluk Mata Ikan., RT/RW:03/07, Kel/Desa: Sambau, Kec.: Nongsa

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Yafi Sabila Rosyad	Dk Bajangan Damarwulan RT 03/RW 02 Kec.Keling
2	Setyo Retno Wulandari	Kadipaten Kidul 44 Yogyakarta RT 010/ RW 003 Kec. Kraton
3	Nora Veri	Jl. Petua Hamza, RT/RW: 000/000, Kel/Desa: Paya Bujuk Beuramoe, Kec.: Langsa Barat
4	Prasida Yunita	Perum Putra Kelana Jaya Blok A2 No. 42, RT/RW:001/014, Kel/Desa : Sadai, Kec.: Bengkong
5	Susanti	Perum PGRI Blok L/01, RT/RW: 003/002, Kel/Desa: Sungai Binti, Kec.: Sagukung
6	Ika Novita Sari	Teluk Mata Ikan., RT/RW:03/07, Kel/Desa: Sambau, Kec.: Nongsa





www.peterbit.medsan.co.id



Sertifikat

NO : 264/MEDSAN/eSP/VIII/2021

Diberikan Kepada:

Yafi Sabila Rosyad

Sebagai Penulis Buku Yang Berjudul :

DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PSIKOLOGIS PEREMPUAN HAMIL

Kota Bandung, 31 Juli 2021



REPUBLIK INDONESIA



Pelopor
penerbit digital



MEDSAN
Media Tulis

RINTHO RANTE RERUNG, S.KOM., M.KOM.
DIREKTUR

