

Ns. Agustine Ramie, M.Kep.

Mekanisme Koping,

Pengetahuan **dan**

Kecemasan Ibu Hamil

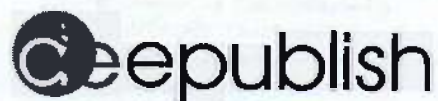
pada Masa Pandemi
Covid-19



**MEKANISME KOPING,
PENGETAHUAN DAN
KECEMASAN IBU HAMIL
PADA MASA PANDEMI COVID-19**

Oleh:

Ns. Agustine Ramie, M.Kep.



Cerdas, Bahagia, Mulia, Lintas Generasi.

**MEKANISME KOPING, PENGETAHUAN DAN KECEMASAN IBU HAMIL
PADA MASA PANDEMI COVID-19**

Agustine Ranie

Desain Cover :
Ali Hasan Zein

Sumber :
<https://unsplash.com>

Tata Letak :
Werdiantoro

Proofreader :
Meyta Lanjarwati

Ukuran :
viii, 52 hlm, Uk: 15,5x23 cm

ISBN: 978-623-02-5064-4

ISBN Elektronik :
978-623-02-5141-2 (PDF)

Tahun Terbit Digital :
2022

Hak Cipta 2022, Pada Penulis

Ini diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2022 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

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

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)

Anggota IKAPI (076/DIV/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Dromo, Sandosoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: www.deepublish.co.id

www.penerbitdeepublish.com

E-mail: cs@deepublish.co.id

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB 1 KEHAMILAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DAN DAMPAK PSIKOLOGIS.....	1
1.1. Pandemi Covid-19 dan permasalahannya pada kehamilan	1
1.2. Penanganan Covid-19 pada kehamilan	2
1.3. Dampak psikologis ibu hamil pada pandemi Covid-19.....	4
BAB 2 KEHAMILAN, SISTEM IMUN, DAN PANDEMI COVID-19.....	6
2.1. Histori pandemi Covid-19	6
2.2. Kehamilan dan Covid-19	7
2.3. Respons sistem imun pada kehamilan	8
2.4. Kecemasan dan kaitannya dengan imunitas.....	10
BAB 3 KECEMASAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19.....	12
3.1. Konsep tentang kecemasan	12
3.2. Jenis-jenis kecemasan	14
3.3. Faktor-faktor kecemasan.....	14
3.4. Penyebab kecemasan.....	15
3.5. Gejala kecemasan.....	16
3.6. Cara mengurangi kecemasan	16
3.7. Kecemasan ibu hamil.....	17
3.8. Kecemasan ibu hamil pada kondisi wabah Covid-19.....	18
3.9. Pengukuran tingkat kecemasan ibu hamil.....	20
BAB 4 MEKANISME KOPING DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL PADA PANDEMI COVID-19	22
4.1. Konsep Mekanisme Koping	22
4.2. Model adaptasi stres dan kecemasan dalam perawatan kesehatan jiwa.....	24
4.3. Mekanisme koping ibu hamil dalam menghadapi kecemasan.....	26
4.4. Mekanisme koping ibu hamil pada masa pandemi Covid-19.....	27
4.5. Pengukuran mekanisme koping ibu hamil	28
4.6. Konsep pengetahuan.....	29

4.7	Pengetahuan ibu hamil tentang Covid-19.....	31
4.8	Pengukuran tingkat pengetahuan.....	32
BAB 5 HASIL STUDI TENTANG MEKANISME KOPING DAN PENGETAHUAN SERTA HUBUNGANNYA DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19.....		
		33
5.1	Karakteristik ibu hamil pada masa pandemi Covid-19.....	33
5.2	Mekanisme koping ibu hamil pada masa pandemi Covid-19	35
5.3	Tingkat kecemasan ibu hamil pada pandemi Covid-19.....	37
5.4	Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Covid-19	38
5.5	Hubungan mekanisme koping dan pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu hamil pada masa pandemi Covid-19.....	39
BAB 6 MEKANISME KOPING ADAPTIF MENGURANGI KECEMASAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID-19.....		
		42
DAFTAR PUSTAKA.....		
		44
BIOGRAFI PENULIS.....		
		52

KEHAMILAN PADA MASA PANDEMI COVID-19 DAN DAMPAK PSIKOLOGIS

1.1. Pandemi Covid-19 dan permasalahannya pada kehamilan

Pandemi *Coronavirus Disease (Covid-19)* yang melanda hampir seluruh negara di dunia termasuk di Indonesia yang memicu berbagai dampak pada kehidupan sektor ekonomi, sosial maupun kesehatan masyarakat. Hanya beberapa negara yang dinyatakan bebas dari virus ini (Khadilkar, 2020). Seperti diketahui bahwa wabah Covid-19 pertama kali dilaporkan pada 31 Desember 2019. Penyakit ini memiliki nama virus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-COV2)* berawal dari daerah Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok yang melaporkan pertama kali mengenai kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya (Aziz, 2020).

Data pada Maret 2020 tercatat lebih dari 180.000 kasus Covid yang terkonfirmasi di seluruh dunia dengan lebih dari 7000 kematian. Penyebaran Covid-19 yang meluas dapat mengenai siapa saja tidak terkecuali ibu hamil dan janinnya sebagai kelompok rentan selama wabah penyakit menular. Berdasarkan laporan yang terdapat dalam literatur, menyatakan bahwa dari 55 ibu hamil yang terinfeksi Covid-19 dan 46 neonatus, tidak terdapat bukti pasti adanya penularan vertikal. Namun, pada kehamilan terdapat perubahan fisiologis dan mekanis yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi secara umum, terutama ketika sistem kardiorespirasi terpengaruhi, dan mendorong perkembangan yang cepat menjadi gagal pernapasan pada ibu hamil (Lim *et al.*, 2020). Ketidakpastian dalam menentukan adanya kerentanan pada perempuan hamil dapat mengakibatkan pengelolaan *antenatal care* dan pasca partum yang tidak tepat semasa pandemi Covid-19. Misalkan, seorang ibu yang terduga dipisahkan dari bayinya dan tidak akan menyusui sampai sembuh total atau dipastikan bebas dari Covid-19. Penerapan yang seperti ini, dapat menghambat ikatan awal ibu dan bayi, membatasi proses laktasi dan juga dapat menciptakan stres psikologis selama periode *postpartum* (Anifin & Hassan, 2020).

Dari beberapa kasus penanganan ibu hamil dengan Covid-19, diyakini bahwa ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit berat, angka morbiditas dan mortalitas lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Pada janin dapat terjadi kelahiran preterm, namun masih belum jelas apakah komplikasi ini ada hubungan dengan ibu hamil yang terinfeksi (Aziz, 2020). Pada infeksi virus Sindrom Pernapasan Akut Parah (SARS) dan *Middle Eastern Respiratory Syndrome* (MERS) yang pernah mewabah sebelumnya. Ibu hamil diidentifikasi sebagai kelompok yang rentan dan disarankan untuk melakukan tindakan pencegahan. Saat pandemi Covid-19 ini, Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri (FIGO) merekomendasikan untuk menanggihkan kegiatan perawatan antenatal rutin dan sebagai penggantinya dengan melakukan konsultasi melalui video atau telepon bila memungkinkan (Wastnedge *et al.*, 2021).

Kondisi distres psikologis merupakan gangguan yang umum terjadi pada ibu hamil. Dalam kondisi hamil normal, prevalensi kejadian kecemasan dilaporkan sebanyak 17%. Jumlah keseluruhan diagnosis klinis kecemasan hampir 15,2%. Tantangan dan kebutuhan baik fisik maupun psikologis yang dirasakan dalam kehamilan dapat meningkatkan kecemasan dan stres. Dengan adanya pandemi Covid-19, keadaan distres menjadi semakin bertambah yang dapat memperburuk tekanan psikologis ibu hamil. Kuat dugaan bahwa ketakutan akan terinfeksi dan tindakan karantina serta pembatasan kegiatan kemungkinan akan menambah tekanan mental perempuan yang sedang hamil (Ge *et al.*, 2021).

Sebulan setelah deklarasi pandemi oleh WHO, terdapat 90% dari populasi dunia patuh terhadap pembatasan kegiatan untuk menghambat penyebaran infeksi, di mana pemerintah di seluruh dunia memberadakannya dan belum pernah terjadi sebelumnya. Keadaan ini menimbulkan anggapan tidak adanya kompromi terhadap kebebasan pribadi dan sosial. Dampak dari isolasi sosial dan karantina ini menimbulkan rasa kesepian, diikuti dengan tingginya kekhawatiran terhadap infeksi. Di samping itu, terpuruknya ekonomi menimbulkan dampak tekanan mental penduduk, bahkan meningkatnya angka morbiditas masalah psikologis termasuk kecemasan dan depresi. Apalagi bila terjadi pada kelompok ibu hamil yang rentan terhadap masalah mental psikologis. Karena perempuan hamil dan nifas memiliki tingkat kecemasan dan gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita usia subur yang tidak hamil (Farrell *et al.*, 2020).

1.2. Penanganan Covid-19 pada kehamilan

Pokja infeksi saluran reproduksi Perkumpulan Obstetri dan ginekologi Indonesia (POGI) Tahun 2020 merekomendasikan penanganan infeksi Covid-19

pada kehamilan dengan penanganan khusus meliputi antenatal, persalinan, dan nifas. Dengan prinsip penanganan meliputi isolasi awal, tindakan preventif terhadap infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik dengan mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri, pemeriksaan SARS-CoV-2 dan infeksi penyerta, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis dini bila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan dengan pendekatan personal berdasarkan indikasi obstetri, dan pendekatan multidisipliner (Rohmah & Nurdianto, 2020).

Rekomendasi untuk ibu hamil dengan kriteria pasien dalam pengawasan (PDP) Covid-19 harus ditransfer dan segera dirawat di rumah sakit dengan perawatan khusus di ruang isolasi *Airborne Infection Isolation Room (AIIR)*. Pemeriksaan laboratorium rutin dan urinalisis tetap dilakukan, sementara pemeriksaan USG ditunda dulu sampai masa isolasi selesai. *Antenatal care* ibu hamil terkonfirmasi Covid-19 pasca perawatan maternal dilakukan 14 hari setelah masa akut penyakit berakhir. Pemantauan perkembangan janin dengan USG direkomendasikan, dikhawatirkan terjadi gangguan pertumbuhan janin dan masalah lainnya seperti solusio plasenta yang terjadi pada waktu kasus MERS sebelumnya.

Ibu hamil yang datang dengan gejala berat yang dicurigai terinfeksi Covid-19, maka POGI merekomendasikan untuk dirawat intensif care, atau di ruang isolasi bangsal penyakit dalam atau ruang isolasi lainnya yang sesuai. Pemantauan kondisi ibu dan janin diperketat, stabilisasi kondisi ibu sebelum persalinan dan penanganan khusus jika ada kelainan atau gangguan yang menyertai kehamilan seperti preklemasia berat. Sedangkan rekomendasi untuk persalinan harus ditangani oleh tim multidisiplin terdiri dari dokter paru atau penyakit dalam, dokter kandungan, neonatologis, bidan dan perawat neonatal. Pembatasan jumlah anggota staf yang memasuki unit harus dilakukan dengan menetapkan personel yang terlibat dalam perawatan.

Penanganan dan penilaian ibu bersalinan dilakukan sesuai standar praktik, dengan penambahan saturasi oksigen, agar tetap di atas 94% dengan titrasi tetap oksigen sesuai kondisi. Jika ada perburukan gejala dalam persalinan, tetap lanjutkan observasi persalinan atau dilakukan seksio sesaria darurat jika ini dapat memperbaiki usaha resusitasi ibu. Jika persalinan kala II, dapat dilakukan tindakan operatif pervaginam dengan pertimbangan percepatan kala II. Untuk anestesi biasanya diberikan epidural atau spinal sesuai indikasi dan hindari anestesi umum kecuali sangat dibutuhkan.

Rekomendasi POGI untuk perawatan *postpartum* disarankan dengan mengisolasi bayi terpisah dari ibunya yang terinfeksi waktu dalam 14 hari. Bayi

yang terlahir dari ibu yang terkonfirmasi Covid-19 perlu juga dilakukan pemeriksaan. Jika ibu merawat bayi sendiri, maka dianjurkan menggunakan APD sesuai standar pencegahan dan pengendalian infeksi. Pemulangan ibu *postpartum* dengan Covid-19 wajib mengikuti protokol pemulangan pasien Covid-19. Sedangkan pertimbangan menyusui dengan risiko esensial terjadi kontak erat ibu dan bayi yang mendukung terjadinya penularan melalui droplet infeksi (Aziz, 2020).

1.3. Dampak psikologis ibu hamil pada pandemi Covid-19

Pandemi Covid-19 telah membuat ketakutan, kecemasan, dan kekhawatiran ibu hamil di seluruh dunia. Terdapat 30% kematian ibu hamil akibat infeksi saluran napas berat dan 60% membutuhkan perawatan intensif (Ravaldi *et al.*, 2020). Masa kehamilan dan persalinan pada perempuan menyebabkan mereka dalam keadaan rentan terhadap gangguan psikologis, walaupun depresi *postpartum* atau *postpartum blues* memang telah ada sebelum pandemi. Selama pandemi, dilakukan pembatasan akses pelayanan *antenatal care* ditambah lagi dengan kurangnya dukungan sosial dan keluarga yang secara langsung dapat meningkatkan masalah kesehatan mental ibu hamil (Aninda & Herdayati, 2021).

Masa pandemi ditambah dengan perubahan psikologis dapat menambah kecemasan, stres hingga depresi bahkan trauma yang berefek negatif pada kesejahteraan janin yakni gangguan pertumbuhan janin dan bayi prematur (Zahria, 2021). Kecemasan ibu hamil terhadap paparan virus yang berbahaya, bahkan mungkin dapat terjadi kematian akibat penyakit ini. Pengaruh buruk dari kecemasan dapat memicu kontraksi uterus dan peningkatan tekanan darah yang dapat menimbulkan kejadian preeklamsia, eklamsia dan keguguran (Susalaningsih *et al.*, 2017). Pada janin mengakibatkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan bayi prematur (George *et al.*, 2013).

Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan rasa takut sangat memungkinkan untuk mengalami depresi *postpartum*. Depresi *postpartum* ini dianggap terkait dengan stres yang dialami ibu hamil pada masa pandemi Covid-19. Dalam beberapa studi ditemukan adanya tekanan psikologis ibu hamil yang menyebabkan ada pikiran untuk bunuh diri akibat depresi dan kecemasan. Oleh karenanya kesehatan mental ibu harus diprioritaskan selama pandemi karena tidak hanya tekanan psikologis yang berkembang tetapi juga dapat mempengaruhi ikatan ibu dan bayi, di antaranya karena pembatasan manajemen sistem pelayanan kesehatan. Perlu adanya dukungan kesehatan mental yang dapat diakses selama dan setelah wabah Covid-19 dan dipastikan bahwa sistem pelayanan kesehatan mental tersebut tersedia secara berkelanjutan (Arifin & Hassan, 2020). Pentingnya dilakukan

Dari beberapa kasus penanganan ibu hamil dengan Covid-19, diyakini bahwa ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit berat, angka morbiditas dan mortalitas lebih tinggi dibandingkan populasi umum. Pada janin dapat terjadi kelahiran preterm, namun masih belum jelas apakah komplikasi ini ada hubungan dengan ibu hamil yang terinfeksi (Aziz, 2020). Pada infeksi virus Sindrom Pernapasan Akut Parah (SARS) dan *Middle Eastern Respiratory Syndrome* (MERS) yang pernah mewabah sebelumnya. Ibu hamil diidentifikasi sebagai kelompok yang rentan dan disarankan untuk melakukan tindakan pencegahan. Saat pandemi Covid-19 ini, Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri (FIGO) merekomendasikan untuk menanggulangi kegiatan perawatan antenatal rutin dan sebagai penggantinya dengan melakukan konsultasi melalui video atau telepon bila memungkinkan (Wastnedge *et al.*, 2021).

Kondisi distress psikologis merupakan gangguan yang umum terjadi pada ibu hamil. Dalam kondisi hamil normal, prevalensi kejadian kecemasan dilaporkan sebanyak 17%. Jumlah keseluruhan diagnosis klinis kecemasan hampir 15,2%. Tantangan dan kebutuhan baik fisik maupun psikologis yang dirasakan dalam kehamilan dapat meningkatkan kecemasan dan stres. Dengan adanya pandemi Covid-19, keadaan distress menjadi semakin bertambah yang dapat memperburuk tekanan psikologis ibu hamil. Kuat dugaan bahwa ketakutan akan terinfeksi dan tindakan karantina serta pembatasan kegiatan kemungkinan akan menambah tekanan mental perempuan yang sedang hamil (Ge *et al.*, 2021).

Sebelum setelah deklarasi pandemi oleh WHO, terdapat 90% dari populasi dunia patuh terhadap pembatasan kegiatan untuk menghambat penyebaran infeksi, di mana pemerintah di seluruh dunia memberlakukannya dan belum pernah terjadi sebelumnya. Keadaan ini menimbulkan anggapan tidak adanya kompromi terhadap kebebasan pribadi dan sosial. Dampak dari isolasi sosial dan karantina ini menimbulkan rasa kesepian, diikuti dengan tingginya kekhawatiran terhadap infeksi. Di samping itu, terpuruknya ekonomi menimbulkan dampak tekanan mental penduduk, bahkan meningkatnya angka morbiditas masalah psikologis termasuk kecemasan dan depresi. Apalagi bila terjadi pada kelompok ibu hamil yang rentan terhadap masalah mental psikologis. Karena perempuan hamil dan nifas memiliki tingkat kecemasan dan gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita usia subur yang tidak hamil (Farrell *et al.*, 2020).

1.2. Penanganan Covid-19 pada kehamilan

Pokja infeksi saluran reproduksi Perkumpulan Obstetri dan ginekologi Indonesia (POGI) Tahun 2020 merekomendasikan penanganan infeksi Covid-19

KEHAMILAN, SISTEM IMUN, DAN PANDEMI COVID-19

2.1 Histori pandemi Covid-19

Pada tanggal 31 Desember 2019, Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya. Sampel yang diisolasi dari pasien diteliti dengan hasil yang menunjukkan adanya infeksi *coronavirus* jenis *betacoronavirus* tipe baru. World Health Organization (WHO), pada tanggal 11 Februari 2020 memberi nama virus baru tersebut *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya *Coronavirus Disease 2019* atau COVID-19 (Burhan, 2020).

Gejala yang ditimbulkan akibat terinfeksi Covid-19 dapat ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul adalah demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak yang semakin berat, kelemahan, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Pada kasus yang parah, akan memburuk dengan cepat dan bertahap, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang tidak terkorrektasi, dan perdarahan atau disfungsi sistem pembekuan dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejalanya tampak ringan bahkan tidak disertai demam. Sebagian besar pasien memiliki prognosis yang baik, beberapa sakit parah atau bahkan meninggal (Aziz, 2020).

Peristiwa penting yang disebabkan oleh virus *corona* sebenarnya bukan peristiwa pandemi yang pertama. Pada tahun 2002, terdapat kasus sindrom pernapasan akut parah (SARS) yang disebabkan oleh virus *corona* SARS (SARSCoV), dan kasus penyakit *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) yang disebabkan oleh virus *corona* MERS (MERSCoV) pada tahun 2012, dengan total kasus sekitar 10.000 (1000-an kasus MERS dan 8000-an kasus SARS). Angka kematian SARS sekitar 10%, sedangkan angka kematian MERS bahkan lebih tinggi, sekitar 40% (Burhan, 2020).

Untuk tingkat efektivitas virus pneumonia Covid-19 lebih tinggi daripada SAR-CoV berdasarkan *reproductive number* (RO). Di mana RO Covid-19 adalah 4,08



Buku Mekanisme Koping, Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19

Rp 65.000



Dapatkan Promo Menarik, Cek di [Promo Buku](#)

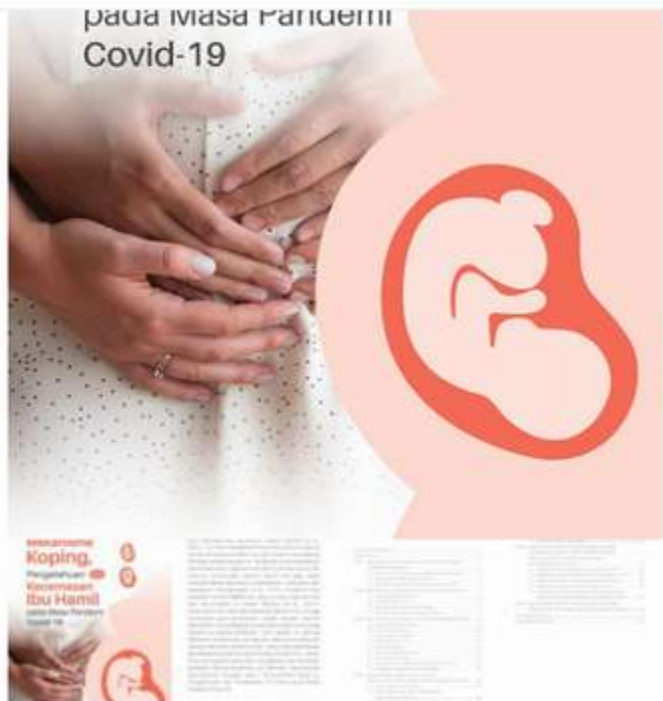
Deskripsi Produk

Pengiriman

Penulis

Ns. Agustine Ramie, M.Kep

Chat 

**Deskripsi Produk****Pengiriman**

Penulis	Ns. Agustine Ramie, M.Kep
Institusi	
Kategori	Buku Referensi
Bidang Ilmu	Kesehatan
ISBN	978-623-02-5064-4
Ukuran	15.5×23 cm
Halaman	viii, 52 hlm
Ketersediaan	Pesan Dulu