

Available online at : <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/>

# Jurnal Kesehatan

| ISSN (Print) 2085-7098 | ISSN (Online) 2657-1366 |



Scoping Review

## TINGKAT DAN FAKTOR PENYEBAB DEPRESI IBU HAMIL DI ERA PANDEMI COVID-19



Nurhidaya Fitria<sup>1</sup>, Abkar Raden<sup>2</sup>, Asri Hidayat<sup>3</sup>

<sup>1</sup> STIKes Al-Insyirah Pekanbaru, Riau, Indonesia

<sup>2</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, Jawa Tengah, Indonesia

<sup>3</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Received: September 01, 2022

Revised: September 15, 2022

Accepted: September 29, 2022

Available online: September 30, 2022

### KATA KUNCI

Level, Depresi, Ibu Hamil, Covid-19

### KORESPONDENSI

Nurhidaya Fitria

E-mail: [nurhidayafitria@gmail.com](mailto:nurhidayafitria@gmail.com)

### A B S T R A K

**Latar Belakang:** Pandemi covid-19 membuat negara menerapkan karantina masal, terjadinya isolasi sosial, kehilangan pekerjaan, peningkatan tanggung jawab pengasuhan, ketakutan akan penyakit, pembatasan pertemuan keluarga, perayaan keagamaan, kelahiran dan pemakaman. Pengalaman isolasi ditambah rumor di media masa. Semua itu menyebabkan ketakutan, tidak terkecuali pada ibu hamil. Depresi pada ibu hamil sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar dengan prevalensi 26,0% dan pada saat pandemi covid-19 29,6% ada peningkatan sebesar 3,4%. Prevalensi depresi pada ibu hamil lebih tinggi terjadi pada usia kehamilan 32 minggu (13,5%) dibandingkan dengan 8 minggu pasca melahirkan (9,1%).

**Tujuan:** Untuk mengetahui tingkat dan faktor penyebab depresi ibu hamil di era pandemi covid-19.

**Metode :** Scoping review mengadaptasi framework Arksey dan O' Malley. Pencarian artikel menggunakan tiga databased (PubMed, EBSCO dan ProQuest). Kata kunci yang digunakan (Level AND (Depression)) AND (Pregnancy)) AND (Covid-9)). Seleksi review dan karakterisasi dilakukan dengan penilaian Critical Appraisal menggunakan studi Joanna Briggs Institute (JBI) tool.

**Hasil:** Ditemukan artikel sebanyak 12 artikel dari 1.111 yang diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Tingkat depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19 digambarkan dalam empat tema. Tema pertama prevalensi, tingkat, faktor penyebab tingkat depresi dan faktor penyebab depresi ibu hamil di era pandemi covid-19.

**Kesimpulan:** Prevalensi depresi pada ibu hamil di era covid-19 lebih tinggi dibandingkan sebelum pandemi covid-19 dengan tingkat depresi sedang, ringan, berat dan parah. Faktor penyebab depresi ibu hamil di era pandemi covid-19 yaitu, kekhawatiran penularan covid terhadap ibu dan bayi, kekhawatiran terhadap covid-19, olahraga ringan dan dan pelayanan kesehatan yang terbatas.

**Background:** The COVID-19 pandemic has forced countries to implement mass quarantines, social isolation, job losses, increased parenting responsibilities, fear of disease, restrictions on family gatherings, religious celebrations, births and funerals. The experience of isolation plus rumors in the mass media. All of that causes fear, including pregnant women. Depression in pregnant women has become a major public health problem with a prevalence of 26.0% and during the 29.6% COVID-19 pandemic, there was an increase of 3.4%. The prevalence of depression in pregnant women was higher at 32 weeks of gestation (13.5%) compared to 8 weeks postpartum (9.1%).

**Objective:** To determine the level and factors that cause depression in pregnant women in the era of the covid-19 pandemic.

**Method:** Scoping review adapting Arksey and O'Malley framework. Search articles using three databases (PubMed, EBSCO and ProQuest). Keywords used (Level AND (Depression)) AND (Pregnancy)) AND (Covid-9)). The review and characterization selection was carried out by means of a Critical Appraisal assessment using the Joanna Briggs Institute (JBI) tool.

**Results:** There were 12 articles out of 1,111 which were selected based on inclusion and exclusion criteria. The level of depression in pregnant women in the era of the COVID-19 pandemic is described in four themes. The first theme is prevalence, level, factors causing depression level and factors causing depression in pregnant women in the era of the covid-19 pandemic.

**Conclusion:** The prevalence of depression in pregnant women in the covid-19 era was higher than before the covid-19 pandemic with moderate, mild, severe and severe depression levels. Factors causing depression in pregnant women in the era of the covid-19 pandemic, namely, concerns about the transmission of covid to mothers and babies, concerns about covid-19, light exercise and limited health services.

## PENDAHULUAN

Pandemi *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2)* telah menyebar sejak Desember 2019, seiring peningkatan drastis prevalensi gangguan kecemasan dan depresi di Indonesia [1]. Semakin banyak negara yang karantina masal dengan adanya pandemi covid-19 [2]. Pandemi covid-19 telah menyebabkan terjadinya isolasi sosial, kehilangan pekerjaan

dan pengangguran, peningkatan tanggung jawab pengasuhan anak dan *homeschooling* dan ketakutan akan penyakit [3]. Covid-19 menyebabkan stres, termasuk tekanan finansial, peningkatan depresi dan perkembangan janin [4]. Pengalaman isolasi dan rumor yang menyebar di media sosial menyebabkan kecemasan dan kepanikan sosial [2]. Kehidupan sosial juga terkena dampak seperti pertemuan keluarga, perayaan keagamaan, kelahiran dan

pemakaman [2]. Semuanya itu berkontribusi terhadap peningkatan kecemasan, serta kasus kesehatan mental depresi (Bender et al., 2020 & Kajdy et al., 2020).

Demikian juga pada ibu hamil, depresi merupakan gangguan suasana hati yang ditandai oleh perasaan sedih, hampa, kehilangan, marah, atau suasana hati yang mudah tersinggung disertai dengan perubahan somatik dan kognitif yang secara signifikan dapat mempengaruhi kapasitas individu untuk berfungsi [5]. Tingkat prevalensi depresi di antara wanita hamil dari negara berpenghasilan rendah hingga menengah ke bawah diperkirakan sebesar 15,6%. [6]. Depresi pada ibu hamil sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar dengan prevalensi 25,3%. Prevalensi ibu hamil dengan gangguan depresi dapat terjadi dalam tahapan kehamilan trimester I (4%) trimester II (12,8%) dan pada trimester III (12,0%). Prevalensi depresi pada ibu hamil lebih tinggi terjadi pada usia kehamilan 32 minggu (13,5%) dibandingkan dengan 8 minggu pasca melahirkan (9,1%) [7].

Berdasarkan dua studi, satu dari China dan satu dari Kanada membandingkan hasil kesehatan mental pada wanita hamil yang direkrut sebelum dan setelah *corona virus disease-19* (covid-19). Penelitian di Cina merekrut total 4.124 wanita hamil dari 10 provinsi berbeda untuk menilai dampak *corona virus disease-19* (covid-19) pada prevalensi depresi dan kecemasan serta faktor risiko yang terkait. Wanita hamil yang dinilai setelah pandemi *corona virus disease-19* (covid-19) memiliki prevalensi gejala depresi yang lebih tinggi (29,6 vs. 26,0%) dan peningkatan 3,4%.

## METODE

Framework yang digunakan dalam *scoping review* ini mengadopsi dari Arksey dan O'Malley [8]. Tahap (1) mengidentifikasi pertanyaan *scoping review*, (2) mengidentifikasi artikel yang relevan, (3) seleksi artikel, (4) data *charting*, (5) menyusun, meringkas dan melaporkan hasil [9].

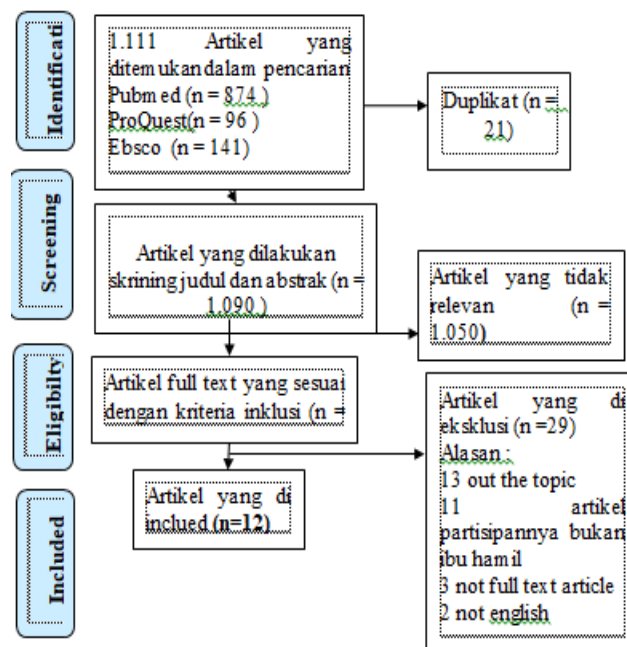
### Mengidentifikasi Pertanyaan Penelitian

Peneliti menggunakan *framework* PEOS. Bagaimana tingkat dan faktor penyebab depresi ibu hamil di era pandemi covid-19?

### Mengidentifikasi Artikel Yang Relevan

Kriteria inklusi, artikel tahun 2010-2021, bahasa Inggris, fokus mengulas tingkat dan faktor penyebab depresi ibu hamil di era pandemi covid-19, artikel original, artikel dari semua negara. *Database* yang digunakan *PubMed*, *EBSCO* dan *ProQuest*. Kata kunci yang digunakan (*Level*) AND (*Depression*) AND (*Pregnancy*) AND (*Covid-9*).

### Seleksi Artikel



### Data Charting

Penulis/tahun/kota/metode/no.	Tujuan	Partisipan/ Jumlah Sampel	Hasil
[10]/2020/Iran/Cross-sectional/1	Mengetahui prevalensi depresi dan faktor prediktornya pada ibu hamil di Iran selama pandemi covid-19.	205 ibu hamil di puskesmas Tabriz Iran pada tahun 2019	Prevalensi depresi 3,9%, normal 67,3%, ringan 12,9%, sedang 10,7%, berat 7,3%, parah 2,0%. Faktor prediktor depresi yaitu pendidikan, pekerjaan pasangan dan kepuasan perkawinan.
[11]/2021/Inggris/Cross-sectional/2	Mengetahui prevalensi depresi pada ibu hamil dan menyusui di era pandemi covid-19	Secara total, 9041 ibu berpartisipasi (3907 ibu hamil dan 5134 ibu menyusui) 3 bulan pascapersalinan	Prevalensi gejala depresi sebanyak 15% pada hamil dan dan 13% pada ibu menyusui.
[12]/2020/Canada/ Cross-sectional/3	Mengetahui prevalensi dan faktor penyebab depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19	Antara 14 April-8 Mei 2020, 900 wanita yang memenuhi syarat, 520 hamil	Skor depresi 15% dengan rata-rata± SD; 7.5± 4.9 pada pra-pandemi dan meningkat pada saat pandemi 40,7% dengan rata-rata± SD 11,2 ± 6.3. Namun, ibu hamil yang melakukan setidaknya 150 menit olahraga ringan selama pandemi memiliki skor yang secara signifikan lebih rendah untuk mengalami kecemasan dan depresi dibandingkan mereka yang tidak melakukan olahraga ringan
[13]/2020/Canada/ Cross-sectional/4	Mengetahui prevalensi dan faktor penyebab depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19	1987 ibu hamil trimester I, II, III dan ibu hamil primi, multi, dan nulipara	Gejala kecemasan sebanyak 37% dan depresi di era pandemi covid-19 sejumlah 57% gejala depresi. Gejala depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dikaitkan dengan lebih banyak kekhawatiran tentang penularan covid-19 terhadap ibu dan bayi. Dukungan sosial yang lebih tinggi dan pola tidur

			yang cukup dapat mengurangi gejala psikologis.
[14]/2021/Amerika Serikat/Cross-sectional/5	Mengetahui faktor prediktor depresi ibu hamil di Amerika Serikat pada awal pandemi COVID-19	524 ibu hamil dan ibu nifas	Faktor kesehatan mental selama pandemi covid-19 yang paling umum adalah kehilangan pekerjaan, memakan makanan yang menenangkan dan penggunaan media sosial dan berita.
[15]/2021/Israel/Cross-sectional/6	Mengetahui faktor penyebab depresi ibu hamil di era pandemi covid-19	Sebanyak 1.114 ibu hamil dan 256 ibu tidak hamil direkrut melalui media sosial pada Mei 2020.	Ibu hamil faktor risiko depresi termasuk pasangan, kehamilan berisiko tinggi dukungan pasangan, dukungan sosial, terlibat dalam perilaku kesehatan dan penilaian positif dapat meningkatkan kesehatan mental ibu
[16]/2021/Qatar/Cross-sectional/7	Mengetahui prevalensi depresi ibu hamil di era pandemi covid-19	228 ibu hamil yang menyelesaikan kuesioner di rumah sakit bersalin di salah satu negara di Qatar, 113 ibu dengan depresi dan 175 ibu dengan kecemasan.	Prevalensi kecemasan 34,4% dan gejala depresi 39,2% di era pandemi covid-19. Sebanyak 54,8% ibu hamil mengalami depresi ringan (skor 5-9) Sebanyak 29,2% ibu hamil mengalami depresi sedang (skor 10-14) Sebanyak 13,2% ibu hamil mengalami depresi berat (skor 15-19) Sebanyak 2,6% ibu hamil mengalami depresi parah (skor 20-27)
[17]/2020/Turki/Cross-sectional/8	Mengetahui prevalensi depresi ibu hamil di era pandemi covid-19	Kuesioner online dikirim ke 318 ibu hamil	Prevalensi depresi pada ibu hamil sebanyak 35,4% era pandemi covid-19.
[18]/2021/Amerika Serikat/Cross-sectional/9	Mengetahui prevalensi mental health dan faktor penyebab depresi ibu hamil di era pandemi covid-19	Dari 6.894 ibu hamil dan postpartum dilakukan di 64 negara antara 26 Mei 2020 dan 13 Juni 2020.	Prevalensi stres sebanyak 43%, depresi sebanyak 31%, dan kecemasan sebanyak 53% di era pandemi covid-19. Sebagian besar ibu hamil (86%) dilaporkan agak atau sangat khawatir tentang COVID-19.
[19]/2021/China/Cross-sectional/10	Mengetahui prevalensi dan tingkat depresi ibu hamil di era pandemi covid-19	Survei kuesioner dilakukan pada 156 ibu hamil.	Di era pandemi angka kejadian kecemasan sebesar 8,3%, (13 dari 156 ibu hamil), depresi sebesar 50,6% (79 dari 156 ibu hamil) dan kecemasan dan depresi sebesar 8,3% (13 dari 156 orang ibu hamil). 46,79% (73 dari 156 ibu hamil mengalami depresi normal). 23,72% (37 dari 156 ibu hamil mengalami depresi sedang). 22,44% (35 dari 156 ibu hamil). mengalami depresi ringan. 23,72% (7 dari 156 ibu hamil) mengalami depresi berat.
[20]/2020/Israel/Cross-sectional/11	Mengetahui prevalensi depresi ibu hamil di era pandemi covid-19	369 wanita dilibatkan dalam penelitian ini: 90 wanita yang dirawat di rumah.	Risiko depresi ibu hamil yang dirawat di rumah sakit sebelum pandemi 25% dan 29%, pada saat pandemi COVID-19.
[21]/2021/China/Cross-sectional/12	Mengetahui prevalensi dan tingkat depresi ibu hamil di era pandemi covid-19	.434 ibu dalam penelitian ini. Rekrutmen sampel dimulai pada September sampai Desember 2020	Gejala depresi 6,9% di era pandemi covid-19. Faktor risiko gejala kecemasan pekerjaan ibu

### Prevalensi depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19

Berdasarkan identifikasi dan *mapping* yang telah dilakukan, di temukan 10 artikel yang membahas mengenai prevalensi depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19 yaitu artikel dengan nomor 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12 pada artikel tersebut menyebutkan bahwa Prevalensi depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19 sejumlah 3,9% [1]. Prevalensi gejala depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19 sebanyak 15% dengan rerata standar deviasi  $14,1 \pm 6,6$  [2]. Skor depresi pada pra-pandemi 15% dengan rata-rata  $\pm$  SD;  $7,5 \pm 4,9$  dan pada saat pandemi 40,7% dengan rata-rata  $\pm$  SD  $11,2 \pm 6,3$  [3]. Gejala kecemasan dan depresi di era pandemi covid-19 sejumlah 57% [4]. Prevalensi gejala depresi di era pandemi covid-19 sejumlah 39,2% [7]. 35,4% ibu hamil mengalami depresi di era pandemi covid-19 [8]. Depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19 sebanyak 31% [9], 50,6% mengalami depresi di era pandemi covid-19 [10]. Risiko depresi ibu hamil yang dirawat di rumah sakit sebelum pandemi 25% dan 29% pada saat pandemi covid-19 [11], gejala kecemasan depresi pada ibu hamil di era covid-19 sebanyak 6,9% [12].

Dari 12 artikel yang didapatkan hanya 2 artikel yang membahas sebelum dan pada saat pandemi yaitu artikel 3 dan 11. Prevalensi depresi ibu hamil sebanyak 15%, saat pra-pandemi covid-19 dan 40,7%, 29% pada pandemi covid-19. Sedangkan pada 10 artikel [1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12] hanya membahas tentang prevalensi pada saat pandemi covid-19. Prevalensi depresi ibu hamil di era covid-19 sebanyak 3,9%, 37%, 39,2% 35,4%, 31%, 50,6% dan 6,9%. Tetapi dari semua artikel diatas prevalensi depresi paling tinggi pada saat pandemi sebanyak 50,6% dan paling rendah prevalensi sebelum pandemi covid-19 sebanyak 15%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kotlar et al., (2021) sebuah survei global terhadap ibu hamil dan pasca melahirkan menemukan bahwa 40% ibu hamil yang depresi sebelum pandemi covid-19 dan lebih dari 70% ibu yang depresi selama pandemi covid-19. 34,2% prevalensi gejala depresi ibu hamil di era pandemi covid-19 di Cina pada Januari 2020 (Y. Wu et al., 2020).

### Tingkat depresi ibu hamil di era pandemi covid-19

Dari 12 artikel terdapat 4 artikel yang membahas tingkat depresi. Tingkat depresi di kelompokkan menjadi 4 kategori yaitu tingkat sedang, ringan berat hingga parah. Dari 4 artikel tersebut menunjukkan bahwa depresi normal terdapat pada 3 artikel yaitu artikel 1, 2 dan 10 dengan prevalensi 67,3%, 53,6%, dan 46,79%. Tingkat depresi ringan terdapat pada 4 artikel yaitu artikel 1, 2, 7 dan 10 dengan prevalensi 12,7%, 35,6%, 54,8% dan 23,72%. Tingkat depresi sedang terdapat pada 4 artikel yaitu artikel 1, 2, 7

dan 10 dengan prevalensi 10,7%, 7,2%, 39,2% dan 22,44%. Tingkat depresi berat terdapat pada 4 artikel yaitu artikel 1, 2, 7, 10 dengan prevalensi 7,3%, 3,6% 13,2%, 4,49%, tingkat parah terdapat pada 2 artikel yaitu artikel 1 dan 7 2,0%, 2,6%. Tetapi dari semua artikel prevalensi yang paling tinggi pada tingkat depresi ringan sebanyak 54,8% dan prevalensi rendah pada tingkat depresi berat sebanyak 2,0%.

### **Faktor penyebab tingkat depresi ibu hamil di era pandemi covid-19**

Berdasarkan identifikasi dan *mapping* yang telah dilakukan, di temukan 6 artikel yang membahas tingkat depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19 yaitu artikel dengan nomor 1, 4, 5, 6, 8, dan 12. Faktor penyebab depresi ibu hamil di era pandemi covid-19 yaitu:

#### *Dukungan social*

Dukungan sosial yang diberikan kepada ibu hamil bisa mengurangi gejala depresi. Dukungan sosial bisa didapatkan dari keluarga, tetangga, pasangan dan teman sejawat. Skor depresi signifikan lebih tinggi pada ibu hamil dengan tingkat dukungan yang tinggi dari pasangan dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki tingkat dukungan pasangan yang kurang [1, 4, 6]. Hal ini sejalan dengan penelitian Yan et al., 2020 & Farewell et al., (2020) dukungan pasangan faktor pelindung paling penting dan bisa membantu mengurangi gejala depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19. Perlunya dukungan pasangan untuk mengurangi gejala depresi selama covid-19. Dukungan pasangan selama kehamilan mengurangi gejala stres hingga depresi dan lebih dari 90% ibu hamil melaporkan rasa aman emosional setelah ada dukungan pasangan (Monirsadat & Leila, 2020).

#### *Tingkat pendidikan pasangan*

Ibu hamil yang memiliki pasangan berpendidikan non-universitas lebih rendah untuk mengalami depresi dibandingkan ibu hamil yang memiliki pasangan yang memiliki gelar sarjana [1]. Menurut penelitian Davenport et al., (2020) tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat depresi ibu hamil di era pandemi covid-19 di karenakan pendidikan non-universitas lebih rendah dibandingkan dengan sarjana.

#### *Pendidikan ibu*

Ibu hamil dengan pendidikan dari sekolah menengah pertama hingga perguruan tinggi lebih kecil kemungkinan mengalami depresi prenatal [12]. Hal ini sejalan dengan penelitian Tang et al., (2019) bahwa ibu hamil pendidikan dari sekolah menengah pertama hingga perguruan tinggi lebih kecil

kemungkinan mengalami depresi prenatal

#### *Pekerjaan pasangan*

Depresi lebih sering terjadi pada ibu hamil yang pasangannya memiliki pekerjaan serabutan dibandingkan yang pekerjaannya tetap [5, 6]. Hal ini sejalan dengan penelitian Cuiyan et al., (2020) pekerjaan pasangan sangat mempengaruhi tingkat depresi ibu hamil di era pandemi covid-19. Studi lain baru-baru ini dari Amerika Serikat mengungkapkan bahwa depresi pekerjaan dan penurunan ekonomi meningkat secara signifikan selama pandemi covid-19 dan pendapatan stabil sebagai faktor pelindung dan meningkatkan kesehatan mental ibu hamil (Thayer & Gildner, 2020).

#### *Pekerjaan ibu*

Tingkat depresi juga lebih tinggi pada ibu hamil yang bekerja, yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan psikologis dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja [12]. Hal ini sejalan dengan penelitian Nadholta et al., (2020) depresi ibu hamil lebih tinggi terjadi pada ibu hamil yang bekerja dan memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan psikologis dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Hal ini mungkin disebabkan oleh ibu hamil harus bekerja di era pandemi covid-19 (Moyer et al., 2020).

#### *Paritas*

Skor depresi secara signifikan lebih rendah pada ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama dibandingkan kedua dan ketiga [1]. Hal ini sejalan dengan penelitian Preis et al., (2020) depresi sangat umum terjadi pada ibu primipara. Tingkat depresi kehamilan yang tinggi pada ibu selama persalinan pertama. Mungkin penyebab rendahnya depresi pada ibu primipara di era pandemi covid-19 dalam penelitian ini adalah tingginya hubungan ibu dengan puskesmas, yang membantu untuk memperoleh informasi yang cukup dan akurat serta mengurangi depresi ibu. (Dunkel Schetter & Tanner, 2012)

#### *Makan makanan yang menenangkan*

Makan makanan yang menenangkan dapat mengurangi gejala kecemasan dan depresi. Ibu hamil makan makanan yang menenangkan sebagai strategi koping dan ini ditemukan terkait dengan gejala depresi dan kecemasan yang lebih tinggi. Selama masa stres, ibu hamil sering lebih suka mengonsumsi makanan yang sangat enak sering disebut sebagai "makanan yang menenangkan" untuk meredakan emosi negatif seperti kecemasan atau kesedihan [5]. Hal ini sejalan dengan penelitian Cummings et al., (2018) sebuah studi baru-baru ini selama covid-19 dan penguncian berikutnya di Italia menemukan bahwa 52% responden melaporkan bahwa mereka makan lebih banyak

"makan makanan yang menenangkan" seperti coklat, es krim, makanan penutup, dan camilan asin. Mengingat kekhawatiran kenaikan berat badan dan obesitas secara umum, dan populasi perinatal secara khusus, ini memerlukan studi lebih lanjut (Li et al., 2016).

#### *Kepuasan perkawinan*

Kepuasan perkawinan dengan skor depresi selama prevalensi covid-19. Skor depresi lebih rendah pada wanita yang puas dan sangat puas dengan hidup mereka dibandingkan dengan mereka yang cukup puas [1]. Hal ini sejalan dengan penelitian Odinka et al., (2018) menunjukkan bahwa dengan meningkatnya keparahan depresi antara pria dan wanita, kepuasan perkawinan mereka menurun. Ibu hamil berisiko rendah pada periode postpartum juga menemukan hubungan yang signifikan antara tingkat keparahan depresi dan kecemasan dan kepuasan hidup perkawinan.

#### *Penggunaan sosial media*

Waktu yang dihabiskan untuk menonton konten media terkait covid-19 baik melalui outlet berita atau media sosial, dapat dikaitkan dengan tingkat keparahan gejala kesehatan mental [5]. Hal ini sejalan dengan penelitian Jae et al., (2019) ibu hamil yang menghabiskan lebih banyak waktu sehari untuk memperhatikan informasi covid-19 lebih mungkin mengalami gejala kecemasan. Studi terbaru yang menunjukkan adanya pandemi covid-19 sehingga individu dengan begitu banyak informasi sehingga tidak jelas apakah informasi tersebut dapat diandalkan atau bermanfaat.

#### *Kehamilan berisiko tinggi*

Kehamilan berisiko tinggi merupakan faktor risiko yang terkenal untuk depresi ibu hamil [6]. Hal ini sejalan dengan penelitian ibu hamil Okagbue et al., (2019) Ibu hamil yang memiliki kehamilan berisiko tinggi dianggap berisiko mengalami depresi, terutama di masa pandemi covid-19. Komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko yang terkenal untuk depresi postpartum dan antenatal (Biaggi et al., 2016). Ibu yang memiliki kehamilan berisiko tinggi berisiko mengalami depresi, terutama di masa pandemi covid-19. Peningkatan tingkat depresi pada awal kehamilan, tidak sejalan dengan penelitian yang melaporkan tingkat depresi yang lebih tinggi menjelang akhir kehamilan (Okagbue et al., 2019).

#### *Pola tidur*

Mendapatkan tidur malam yang baik juga bisa mengurangi depresi atau kesehatan mental [4]. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya bahwa ketahanan yang lebih besar terhadap

tantangan hidup secara signifikan terkait dengan kualitas tidur yang lebih baik pada wanita hamil (Li et al., 2016) dan bahwa gangguan tidur merupakan faktor kunci dalam gangguan mental (Parrino & Elisabetta, 2017).

#### **Faktor penyebab depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19**

Berdasarkan identifikasi dan *mapping* yang telah dilakukan, di temukan 3 artikel yang membahas tingkat depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19 yaitu artikel dengan nomor 3, 4, dan 9. Faktor penyebab depresi ibu hamil di era pandemi covid-19 yaitu:

#### *Kekhawatiran tentang dan penularan covid-19 terhadap ibu dan bayi [4,9]*

Gejala depresi yang meningkat secara klinis meningkat sebesar 1% untuk peningkatan persepsi ancaman terhadap kehidupan sendiri, membahayakan bayi dan tidak mendapatkan perawatan yang dibutuhkan [4]. Persentase responden yang tinggi (86%) melaporkan agak atau sangat khawatir tentang covid-19, dengan banyak kekhawatiran yang paling sering dilaporkan terkait dengan kehamilan dan persalinan termasuk bayi tertular covid-19 (59%), covid-19 menyebabkan perubahan pada rencana persalinan (41%) [9].

#### *Kekhawatiran terhadap covid-19*

Kekhawatiran terkait anak dan janji temu medis yang hilang secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan stres pasca trauma, depresi dan kecemasan [9]. Hal ini sejalan dengan penelitian Corbett et al., (2020) mengidentifikasi hanya satu penelitian lain dari ibu hamil atau postpartum yang melaporkan kekhawatiran tertentu. Mayoritas ibu hamil memiliki kekhawatiran tentang kesehatan kerabat, anak-anak dan bayi mereka yang belum lahir. Selain itu, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil juga memiliki kekhawatiran terkait dengan rencana persalinan mereka, dengan kekhawatiran khusus tentang tidak diizinkannya orang yang mendukung selama persalinan.

#### *Olahraga ringan*

Ibu hamil yang melakukan setidaknya 150 menit olahraga ringan selama pandemi covid-19 memiliki skor yang secara signifikan lebih rendah untuk kecemasan atau depresi dibandingkan ibu yang tidak melakukan olahraga ringan [3]. Hal ini sejalan dengan penelitian Davenport et al., (2019) menunjukkan bahwa wanita hamil atau pasca melahirkan yang



dapat melakukan aktivitas fisik secara teratur selama pandemi covid-19 mungkin telah meningkatkan kesehatan mental dibandingkan dengan mereka yang tidak dan mempertimbangkan bahwa hambatan tertentu untuk aktivitas fisik dapat meningkat sehubungan dengan covid-19, seperti penutupan pusat rekreasi dalam ruangan dan taman/ ruang terbuka hijau.

#### *Pelayanan kesehatan yang terbatas*

Pandemi covid-19 juga telah membuat akses ke layanan umum menjadi terbatas, termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, seperti ibu hamil yang menjadi tidak ingin ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya karena khawatir tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan dan kelas ibu hamil, serta adanya ketidaksiapan pelayanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD) (Kemenkes RI, 2020). Perawatan dan penatalaksanaan ibu hamil merupakan layanan penting untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi (Goyal et al., 2020). Penyediaan akses ke pelayanan kesehatan prenatal dengan membatasi paparan tenaga kesehatan dan pasien terhadap covid-19 merupakan tantangan (Turrentine et al., 2020). Pada masa pandemi covid-19 ibu hamil harus tetap melakukan pelayanan antenatal dan mengurangi serta mencegah terjadinya masalah kesehatan mental.

#### **SIMPULAN**

Prevalensi depresi paling tinggi pada pandemi sebanyak 50,6% dan paling rendah prevalensi sebelum pandemi covid-19 sebanyak 15%, ada peningkatan prevalensi depresi ibu hamil di era pandemi covid-19 sebesar 34,4%. Tingkat depresi pada ibu hamil dikategorikan menjadi 4 yaitu sedang, ringan, berat dan parah. Prevalensi yang paling tinggi pada tingkat depresi ringan sebanyak 54,8% dan prevalensi rendah pada tingkat depresi berat sebanyak 2,0%. Faktor penyebab yang mempengaruhi tingkat depresi ibu hamil di era pandemi covid-19 yaitu dukungan sosial, tingkat pendidikan pasangan, pendidikan ibu, pekerjaan pasangan, pekerjaan ibu, paritas, makan makanan yang menenangkan, kepuasan perkawinan, penggunaan sosial media, kehamilan berisiko tinggi dan pola tidur. Faktor penyebab depresi pada ibu hamil di era pandemi covid-19 yaitu kekhawatiran penularan covid-19 terhadap ibu dan janin, kekhawatiran terhadap covid-19, olahraga ringan dan keterbatasan pelayanan kesehatan.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terima kasih kepada Dr. dr. Abkar Raden., Sp. OG(K) dan ibu Dr. Asri Hidayat., SST., M.kEB atas segala petunjuk, bimbingan, motivasi

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] J. Daaboul, R. Tamouza, and M. Leboyer, "Immunopsychiatry and SARS-CoV-2 pandemic: Links and possible consequences," *Encephale*, 2020, doi: 10.1016/j.encep.2020.07.002.
- [2] A. Kajdy *et al.*, "Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey," *Medicine (Baltimore)*, vol. 99, no. 30, p. e21279, 2020, doi: 10.1097/MD.00000000000021279.
- [3] W. R. Bender, S. Srinivas, P. Coutifaris, A. Acker, and A. Hirshberg, "The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing," *Am. J. Perinatol.*, vol. 19104, 2020, doi: 10.1055/s-0040-1715505.
- [4] Z. M. Thayer and T. E. Gildner, "COVID-19-related financial stress associated with higher likelihood of depression among pregnant women living in the United States.," *Am. J. Hum. Biol.*, no. May, p. e23508, 2020, doi: 10.1002/ajhb.23508.
- [5] K. S. Rompala, N. Cirino, K. D. Rosenberg, R. Fu, and W. E. Lambert, "Prenatal Depression Screening by Certified Nurse-Midwives , Oregon," pp. 1–7, 2016, doi: 10.1111/jmwh.12491.
- [6] D. K. Ahorsu *et al.*, "Associations Between Fear of COVID-19, Mental Health, and Preventive Behaviours Across Pregnant Women and Husbands: An Actor-Partner Interdependence Modelling," *Int. J. Ment. Health Addict.*, 2020, doi: 10.1007/s11469-020-00340-x.
- [7] Z. Zakiyah and U. Binawan, "HUBUNGAN CITRA TUBUH DENGAN TINGKAT STRES , KECEMASAN DAN DEPRESI PADA IBU HAMIL RELATIONSHIP OF BODY IMAGES WITH STRESS , ANXIETY , AND DEPRESSION LEVELS IN PREGNANT WOMEN," no. December, 2020.
- [8] H. Arksey, L. O. Malley, H. Arksey, and L. O. Malley, "Scoping studies : towards a methodological framework Scoping Studies : Towards a Methodological Framework," vol. 5579, 2007, doi: 10.1080/1364557032000119616.
- [9] H. Arksey and L. O. Malley, "SCOPING STUDIES: TOWARDS A METHODOLOGICAL FRAMEWORK," pp. 19–32, 2005.
- [10] F. Effati-daryani, S. Zarei, A. Mohammadi, E. Hemmati, and S. G. Yngyknd, "Depression, stress, anxiety and their

- predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19,” pp. 1–10, 2020.
- [11] M. Ceulemans *et al.*, “Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study,” *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, no. January, pp. 1–11, 2021, doi: 10.1111/aogs.14092.
- [12] M. H. Davenport, S. Meyer, V. L. Meah, and M. C. Strynadka, “Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health,” vol. 1, no. June, pp. 1–6, 2020, doi: 10.3389/fgwh.2020.00001.
- [13] C. Lebel, A. MacKinnon, M. Bagshawe, L. Tomfohr-Madsen, and G. Giesbrecht, “Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic,” *J. Affect. Disord.*, vol. 277, no. April, pp. 5–13, 2020, doi: 10.1016/j.jad.2020.07.126.
- [14] P. A. Kinser *et al.*, “Depression, Anxiety, Resilience, and Coping: The Experience of Pregnant and New Mothers during the First Few Months of the COVID-19 Pandemic,” *J. Women’s Heal.*, vol. 30, no. 5, pp. 654–664, 2021, doi: 10.1089/jwh.2020.8866.
- [15] K. Yirmiya, N. Yakirevich-amir, H. Preis, A. Lotan, S. Atzil, and I. Reuveni, “Women’s Depressive Symptoms during the COVID-19 Pandemic: The Role of Pregnancy,” 2021.
- [16] T. Farrell *et al.*, “The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women,” vol. 48, no. 9, pp. 971–976, 2020.
- [17] F. Durankuş and E. Aksu, “Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study,” *J. Matern. Neonatal Med.*, vol. 0, no. 0, pp. 1–7, 2020, doi: 10.1080/14767058.2020.1763946.
- [18] A. Basu *et al.*, “A cross-national study of factors associated with women’s perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic,” vol. 19, pp. 1–18, 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0249780.
- [19] H. Dong *et al.*, “Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the Pandemic of COVID-19,” *Arch. Gynecol. Obstet.*, vol. 303, no. 2, pp. 463–469, 2021, doi: 10.1007/s00404-020-05805-x.
- [20] S. Sade *et al.*, “Risk for Depressive Symptoms among Hospitalized Women in High-Risk Pregnancy Units during the COVID-19 Pandemic,” *J. Clin. Med.*, vol. 9, no. 8, p. 2449, 2020, doi: 10.3390/jcm9082449.
- [21] F. Wu *et al.*, “Prevalence and contributory factors of anxiety and depression among pregnant women in the post-pandemic era of COVID-19 in Shenzhen, China,” *J. Affect. Disord.*, vol. 291, no. March, pp. 243–251, 2021, doi: 10.1016/j.jad.2021.05.014.
- [22] B. Kotlar, E. Gerson, S. Petrillo, A. Langer, and H. Tiemeier, *The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review*, vol. 18, no. 1. BioMed Central, 2021.
- [23] Y. Wu *et al.*, “Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China,” *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 223, no. 2, pp. 240.e1–240.e9, 2020, doi: 10.1016/j.ajog.2020.05.009.
- [24] C. A. Woody, A. J. Ferrari, D. J. Siskind, H. A. Whiteford, and M. G. Harris, “A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression,” *J. Affect. Disord.*, vol. 219, pp. 86–92, 2017, doi: 10.1016/j.jad.2017.05.003.
- [25] H. Kahyaoglu Sut and B. Kucukkaya, “Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study,” *Perspect. Psychiatr. Care*, vol. 57, no. 2, pp. 860–868, 2021, doi: 10.1111/ppc.12627.
- [26] H. Yan, Y. Ding, and W. Guo, “Mental Health of Pregnant and Postpartum Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis,” *Front. Psychol.*, vol. 11, no. November, pp. 1–12, 2020, doi: 10.3389/fpsyg.2020.617001.
- [27] C. V. Farewell, J. Jewell, J. Walls, and J. A. Leiferman, “A Mixed-Methods Pilot Study of Perinatal Risk and Resilience During COVID-19,” *J. Prim. Care Community Heal.*, vol. 11, 2020, doi: 10.1177/2150132720944074.
- [28] M. Monirsadat and K. Leila, “Pregnant Women in the Exposure to COVID-19 Infection Outbreak: The Unseen Risk Factors and Preventive Healthcare Patterns,” *J. Matern. Neonatal Med.*, vol. 0, no. 0, p. 000, 2020, doi: 10.1080/14767058.2020.1749257.
- [29] J. C. Thomas, N. Letourneau, C. I. Bryce, T. S. Campbell, and G. F. Giesbrecht, “Biological embedding of perinatal social relationships in infant stress reactivity,” *Dev. Psychobiol.*, vol. 59, no. 4, pp. 425–435, 2017, doi: 10.1002/dev.21505.
- [30] X. Tang, Z. Lu, D. Hu, and X. Zhong, “Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China,” *J. Affect. Disord.*, vol. 253, no. May, pp. 292–302, 2019,

- doi: 10.1016/j.jad.2019.05.003.
- [31] W. Cuiyan *et al.*, “Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 17, no. 5, pp. 1–25, 2020.
- [32] P. Nadholta, P. Bali, A. Singh, and A. Anand, “Potential benefits of Yoga in pregnancy-related complications during the COVID-19 pandemic and implications for working women,” *Work*, vol. 67, no. 2, pp. 269–279, 2020, doi: 10.3233/WOR-203277.
- [33] C. A. Moyer, S. D. Compton, E. Kaselitz, and M. Muzik, “Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women,” *Arch. Womens. Ment. Health*, vol. 23, no. 6, pp. 757–765, 2020, doi: 10.1007/s00737-020-01073-5.
- [34] M. Parra-Saavedra *et al.*, “Attitudes and collateral psychological effects of COVID-19 in pregnant women in Colombia,” *Int. J. Gynecol. Obstet.*, 2020, doi: 10.1002/ijgo.13348.
- [35] H. Preis, B. Mahaffey, C. Heiselman, and M. Lobel, “Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic,” no. January, 2020.
- [36] C. Dunkel Schetter and L. Tanner, “Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice,” *Curr. Opin. Psychiatry*, vol. 25, no. 2, pp. 141–148, 2012, doi: 10.1097/YCO.0b013e3283503680.
- [37] J. R. Cummings, A. E. Mason, E. Puterman, and A. J. Tomiyama, “Comfort Eating and All-Cause Mortality in the US Health and Retirement Study,” *Int. J. Behav. Med.*, vol. 25, no. 4, pp. 473–478, 2018, doi: 10.1007/s12529-017-9706-8.
- [38] G. Li, L. Kong, H. Zhou, X. Kang, Y. Fang, and P. Li, “Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women : the mediation effect of resilience,” *Sleep Med.*, 2016, doi: 10.1016/j.sleep.2016.02.015.
- [39] J. I. Odinka *et al.*, “Post-partum depression, anxiety and marital satisfaction: A perspective from Southeastern Nigeria,” *South African J. Psychiatry*, vol. 24, no. 1, pp. 1–8, 2018, doi: 10.4102/sajpsychiatry.v24i0.1109.
- [40] S. Jae *et al.*, “Posttraumatic stress disorder symptoms and television viewing patterns in the Nurses ’ Health Study II : A longitudinal analysis,” pp. 1–13, 2019.
- [41] H. I. Okagbue, P. I. Adamu, S. A. Bishop, P. E. Oguntunde, A. A. Opanuga, and E. M. Akhmetshin, “Systematic Review of Prevalence of Antepartum Depression during the Trimesters of Pregnancy,” vol. 7, no. 9, pp. 1555–1560, 2019.
- [42] A. Biaggi, S. Conroy, S. Pawlby, and C. M. Pariante, “Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review,” *J. Affect. Disord.*, vol. 191, pp. 62–77, 2016, doi: 10.1016/j.jad.2015.11.014.
- [43] S. E. D. Perzow, E.-M. P. Hennessey, M. C. Hoffman, N. K. Grote, E. P. Davis, and B. L. Hankin, “Mental health of pregnant and postpartum women in response to the COVID-19 pandemic,” *J. Affect. Disord. Reports*, vol. 4, no. January, p. 100123, 2021, doi: 10.1016/j.jadr.2021.100123.
- [44] L. Parrino and A. Elisabetta, “The resilient brain and the guardians of sleep : New perspectives on old assumptions,” *Sleep Med. Rev.*, pp. 1–10, 2017, doi: 10.1016/j.smr.2017.08.003.
- [45] B. Adamson, N. Letourneau, and C. Lebel, “Prenatal maternal anxiety and children’s brain structure and function: A systematic review of neuroimaging studies,” *J. Affect. Disord.*, vol. 241, pp. 117–126, 2018, doi: 10.1016/j.jad.2018.08.029.
- [46] G. A. Corbett, S. J. Milne, M. P. Hehir, S. W. Lindow, and M. P. O’connell, “Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic,” *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.*, vol. 249, pp. 96–97, 2020, doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.04.022.
- [47] M. H. Davenport *et al.*, “Impact of prenatal exercise on both prenatal and postnatal anxiety and depressive symptoms : a systematic review and meta-analysis,” no. 1, pp. 1376–1385, 2019, doi: 10.1136/bjsports-2018-099697.